

# ケアマネジャー・相談援助職 養成コース 第1期第3回目

■振り返り・QA  
各種困難事例・意思決定支援  
家族支援・ハラスメント対策

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

1

## 講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員  
京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務  
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、  
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる  
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を  
目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽

ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信

Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

2

# 介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- 天晴れ介護サービス総合教育研究所YouTubeチャンネル 週1～2回動画配信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

# 介護現場をよくする研究・活動

## ■よい介護職はいても、よい介護現場はなかなかない……

- ・ 1人1人がよくなるだけでは、うまくいかない
- ・ チーム、組織、目標、計画、ルール  
リーダーシップ、コミュニケーションなどが必要
- ・ 「介護現場」をよくすることで  
利用者はもちろん、職員も幸せになれる！
- ・ 人と人とお互いに学び合い  
気持ちよく支え合える社会づくり

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

# 天晴れ介護サービス「ACGs」！

## APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス  
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

# 著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6

おかげさまで!

amazon ランキング

10部門  
1位

応援いただき  
ありがとう  
ございました!



介護サービス  
経営の教科書

利用者・職員から選ばれる!

著者  
榎原 宏昌

97%が  
絶賛を満感!

年間400回超の  
コンサルティングから見えた  
人を大切にする経営 10の極意

BLISS

特典プレゼントを  
期間内に  
ぜひお受け取りください!

ご登録は  
こちらから



- ◎介護
- ◎暮らし・健康  
子育て
- ◎経営科学
- ◎実践経営  
リーダーシップ
- ◎ビジネス・経済
- ◎都市  
地域経済学
- ◎経済学
- ◎投資・金融  
会社経営
- ◎介護の  
最新リリース
- ◎経営科学の  
最新リリース

※総合は惜しくも2位!

無料ダウンロード期間

2023. 8.26(土)17時~8.31(木)15時

## ケアマネ・相談援助職養成コース

【ケアマネジャー・相談援助職養成第1期】全6回

■第1回：10月24日（火）

「ケアマネジメントの基礎」※13時～17時半

■第2回：11月30日（木）

「説明力向上 & 合意形成の具体策」※13時～17時半

■第3回：12月27日（水）

「各種困難事例、意思決定支援、家族支援、ハラスメント対策等」

■第4回：1月25日（木）→24日（水）

「組織の中での立ち位置・役割」

■第5回：2月21日（水）→14日（水）

「まとめ・発表」

※各回とも13:30～18:00

■フォローアップ講座：3月21日（木）14:00～17:00

# 人数限定！コース研修

## ■各種コース研修

◎レクチャー＋GW＋QA＋課題

◎12名限定！1法人2名まで

◎介護事業所の管理職養成講座コース

◎稼働率＆サービス改善コース

◎ケアマネジャー・相談援助職養成コース

◎人材確保・育成・定着コース

◎進塾（面談スキル向上講座）

## ■さらに、単発受講可能な年間シリーズ研修も！

◎介護現場をよくする21のテーマ！「ACG s」

◎介護職の必須科目としての「コミュニケーションとストレスケア」

◎介護職員向けケアマスターシリーズ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

9

# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

レクチャー／GW／QA

## ■各種困難事例、意思決定支援

レクチャー／GW／QA

## ■家族支援・ハラスメント対策

レクチャー／GW／QA

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

10

# 第1回の内容

## ■アセスメントについて

レクチャー／GW／QA

## ■ニーズ・目標の抽出について

レクチャー／GW／QA

## (■サービス担当者会議・モニタリング・記録)

レクチャー／GW／QA

# 第2回の内容

## ■振り返り・Q&A

レクチャー／GW／QA

## ■サービス担当者会議・モニタリング・記録

レクチャー／GW／QA

## ■説明力・合意形成

レクチャー／GW／QA

# 宿題

ケアマネジャー・相談援助職養成コース第 期 第 回

事業所名／役職／氏名：

※枠内にご記入ください。「ALT+ENTER」でセル内改行ができます。

※ 月 日までにご提出ください。

1. 研修を受けて感じたこと、学んだこと

--

2. 実際に取り組んでみたこと

--

3. これから取り組んでみたいこと

--

4. ご質問

--

5. その他、何かありましたらご自由にどうぞ

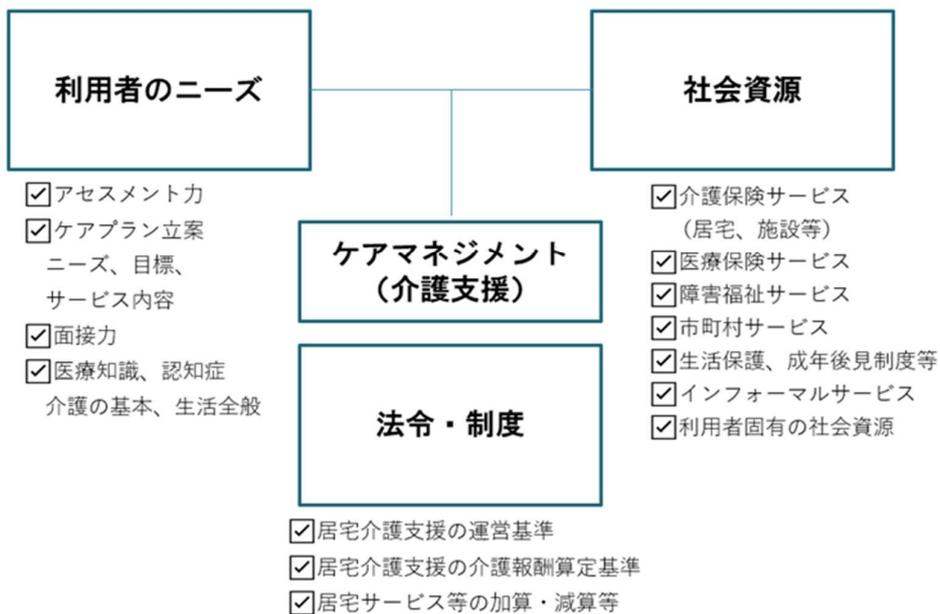
--

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

13

# ケアマネジメントとは

「利用者のニーズ」と「社会資源」を結びつけるのが「ケアマネジメント」  
つまり、ケアマネジャー（介護支援専門員）の仕事！



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

14

# 施設ケアマネの特徴

- ▲100件近い担当件数
- ▲1人ケアマネが多い
- ▲兼務も多い
- ▲ケアマネ業務以外の仕事も多い
- ▲学ぶ機会が少ない
- ▲現場においてケアプランがあまり重要視されていない

- 24時間の安心を前提にプランニングできる
- 多職種でのアセスメント、プランニングが可能
- 日々のモニタリングが可能

# 施設ケアプランに求められるもの

1. 居宅との連携
2. 自宅での生活スタイルの継続性
3. 家族、地域との関係の継続
4. IADL支援における役割創出
5. 緊急の保護
6. レスパイト、ターミナル
7. 在宅復帰

# 課題分析標準項目の改正

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

## 介護保険最新情報

今回の内容

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示  
について」の一部改正について  
計5枚（本紙を除く）

Vol.1178

令和5年10月16日

厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

## 介護保険最新情報

今回の内容

「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について  
計10枚（本紙を除く）

Vol.1179

令和5年10月16日

厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

# 介護職の仕事とは？

## お年寄りを支える介護職

### 介護職ってどんなことするの？

お年寄りは体が衰えると自分の力だけで生活することが難しくなります。介護職はそういった方のサポートをする仕事です。主にお年寄りの日常生活の介護などを行い、その人がその人らしい、イキイキとした生活ができることを目指します。



#### 助ける

体の状態などから、お年寄りが日常生活でできないことをできるように助けます。全部やってしまうのではなく、できないところだけを助けて、できたという達成感や満足感を味わってもらうことも必要です。



#### 喜びを作る

人はどれだけ年齢を重ねても夢を持ち楽しく過ごしたいもの。介護職は、お年寄りのしたいことをかなえたり、季節を感じる行事などを満喫できるようにすることをして生きがいを作っていきます。



愛知県「介護のお仕事」より 「介護の魅力ネット・あいち」からも閲覧可能

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

18

# 生活歴・生活習慣の把握

## 生活歴

年代	生活地域	生活歴（住居や家族の変化、職業、思い出・エピソード等）
生まれ	N市	4人兄弟の次男として生まれる
小学生	N市	
中学生	N市	
高等学校	N市	高校、大学と野球部所属、7番レフト
20代	N市	昭和31年〇〇大学経済学部卒業後、〇〇自動車メーカーに就職、総務部に主に経理を担当（当時はクラブが主だった） 昭和33年24歳の時に心臓病と診断 昭和34年長男誕生、昭和35年母死亡、昭和36年父死亡
30代	N市	
40代	A市	昭和54年マイホームを建てる（借金と20年ローン）
50代	A市	昭和63年長男結婚（長男夫婦隣家に転居）
60代	A市	平成6年部長で退職（38年勤め永年勤続賞）、子会社に再就職し事務関連の仕事 平成11年退職後、知人の誘いで養老所に通い始める
70代	A市	平成23年（77歳）、脳梗塞発症
80代		
90代		

私がしてきた仕事や得意な事など	一日の過ごし方
○〇自動車メーカー（総務部で経理の仕事） ・大学時代野球部（7番レフト） 野球は巨人ファン ・園芸 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意）	朝6時起床 7時 会社前にて朝食 7時30分 会社へ出勤 9時 退社 12時 帰宅 12時30分 昼食 13時 散歩 15時 帰宅 18時 夕食 19時 読書 21時 就寝

私の好きな話、好まない話	現在の過ごし方
・好きな話 ・野球の話 ・園芸の話 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） ・住宅ローンを経て念願の家を建てたこと ・（好まない話） ・人の悪口 ・芸能関係（興味がない）	朝6時起床 7時 散歩 7時30分 会社へ出勤 9時 退社 12時 帰宅 12時30分 昼食 13時 散歩 15時 読書 18時 夕食 19時 読書 21時 就寝

## 生活習慣

項目	現在の状況・以前の状況など
毎日の習慣となっていること	3年前まで乗犬を飼っており、朝晩の散歩が日課だった 犬が死んでからは運動しなくなった
食事の習慣・嗜好	コーヒー好きで、1日に3回はコーヒーを飲んでいた 働いていたころは出勤前によく喫茶店に行っていた
飲酒・喫煙の習慣	酒は1日缶ビール1本程度、タバコは20年前にやめた 喫煙をどうしようか迷っている
排他的習慣・トイレ様式	もともと便秘気味（2、3日に1度程度） 自宅は和式
お風呂・身だしなみ（湯の温度、お風呂、髪型、髪をとかす）	少し熱めの湯が好き、入浴時間は短い
おしゃれ・色の好み・履物	おしゃれにはあまり関心なし
好きな音楽・テレビ・ラジオ	音楽はあまり聴かない、ニュースや野球が好き
家事（洗濯、掃除、買い物、料理、食事の支度）	妻が行ってきた 休日に買い物と一緒に行く程度
仕事（生活の糧として、社会的な役割として）	〇〇自動車メーカーで総務部（主に経理担当） 定年後は子会社で事務の仕事
興味・関心・遊び	ニュース、野球、園芸（市内の養老所、付き合ひのある知人も多い） 定年後は、夫婦で年1回は泊まり旅行
なishみのものや道具	念願のマイホームであり、リビングと書斎が気に入る
得意な事／苦手な事	（得意）園芸、新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） （苦手）絵をかくこと
性格・特徴・対人関係など	まじめで丁寧、どちらかといえ社内内。打ち解けるとユーモアが出る。 言いたいことが言えずにストレスをためる
信仰について	なし
私の健康法（例：乾布摩擦など）	なし
記念日の過ごし方（誕生日、結婚記念日等）	誕生日にはいつも長男家族も自宅に来てお祝い 結婚記念日には夫婦で行きつけのジムへ行ってた
その他	

興味や関心があることに空をお願ひします。			
<input type="checkbox"/> 食生活	<input type="checkbox"/> 友達とおしゃべり	<input type="checkbox"/> 読書	<input type="checkbox"/> 旅行・温泉
<input type="checkbox"/> おしゃれ	<input type="checkbox"/> 家族・親戚との	<input type="checkbox"/> 園芸	<input type="checkbox"/> 棋・将棋・ゲーム
<input type="checkbox"/> 掃除・整理整頓	<input type="checkbox"/> 仲間	<input type="checkbox"/> 散歩	<input type="checkbox"/> 読書・新聞
<input type="checkbox"/> 料理づくり	<input type="checkbox"/> 異性との交流	<input type="checkbox"/> 散歩	<input type="checkbox"/> 読書
<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 旅行先へ行く	<input type="checkbox"/> 絵を描く・絵手紙	<input type="checkbox"/> グランドゴルフ
<input type="checkbox"/> 家や庭の手入れ	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> パソコン・ワープロ	<input type="checkbox"/> ダンス・踊り
<input type="checkbox"/> 洗濯・洗濯物たたみ	<input type="checkbox"/> 地域活動（町内会等）	<input type="checkbox"/> 音楽	<input type="checkbox"/> 野球・相撲観戦
<input type="checkbox"/> 自転車・車の運転	<input type="checkbox"/> お祭り、宗教活動	<input type="checkbox"/> 映画・観劇・演奏会	<input type="checkbox"/> 読書・新聞
<input type="checkbox"/> 電車・バスでの外出	<input type="checkbox"/> 生涯学習	<input type="checkbox"/> お茶・お花	<input type="checkbox"/> 編み物・針仕事
<input type="checkbox"/> 子供・子供の世話	<input type="checkbox"/> 自分史・日記	<input type="checkbox"/> 歌を歌う・カラオケ	<input type="checkbox"/> 読書・園芸
<input type="checkbox"/> 動物の世話	<input type="checkbox"/> 歴史	<input type="checkbox"/> 音楽を聴く	<input type="checkbox"/> 読書・園芸

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

19

# 興味・関心チェックシート

別紙様式 2 - 1

## 興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人で風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

20

## 興味・関心チェックシート

買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

21

## 生活歴・生活習慣の把握と活用

アセスメントを行うものの、情報が現在に偏りがち…

- 以前の情報、要介護状態になる前の暮らしぶりにヒントが多い！
- 障害は治らなくても、以前の生活スタイルを取り戻したい（近づきたい）

- リハビリの目標
- BPSDの緩和
- 地域交流
- インフォーマル資源の活用
- ターミナルケア（人生の最終段階）
- 多職種で共有する共通目標の設定

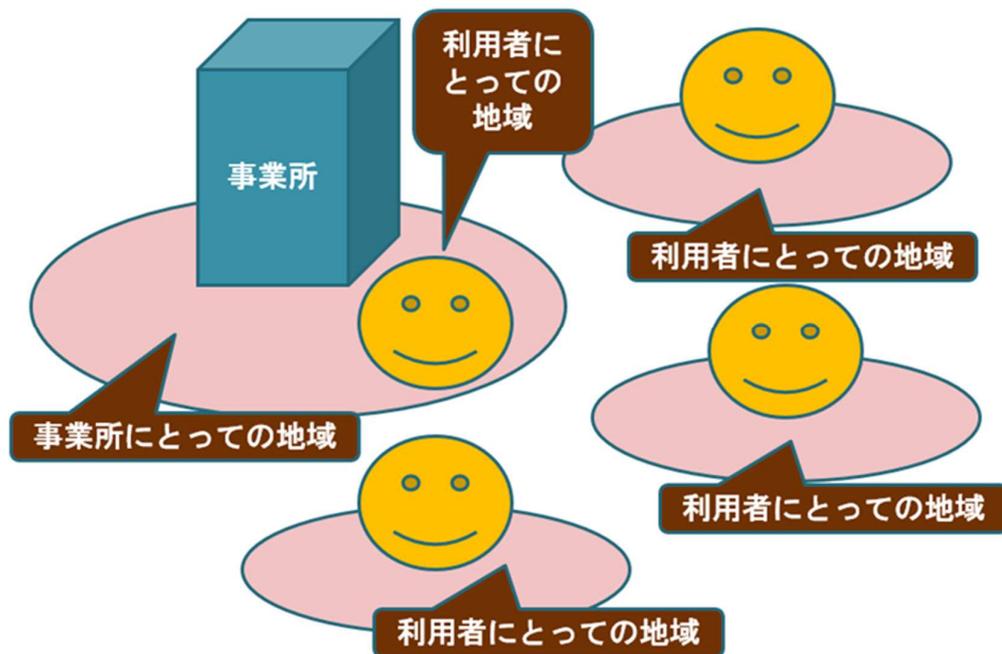
➤ 生活歴・生活習慣の把握の方法

- ◎ 白紙を渡す
- ◎ 記載例も渡す
- ◎ 意義を伝える

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

22

# 地域との連携を考える



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

23

# 生活歴・生活習慣の把握

天晴れ介護サービス総合教育研究所では、介護現場をよくする研究・活動を行っています

**ACS 天晴れ介護サービス総合教育研究所**  
 Since2015 <https://www.appare-kaigo.com/>  
「介護現場をよくする研究・活動」それが私たちの仕事です。

天晴れ介護サービスの日々の活動はブログからご覧いただけます。  
[ブログはこちらからどうぞ](#)

トップページ | ご挨拶のプロフィール | 事業概要 | 業務概要 | 研修も勉強会 | セミナー情報 | 研修企画とコンサルティング | リンク | お問い合わせ

現場を動かすコンサルティング  
 ケアマネ教育 個別ケア 多職種連携  
 介護現場をよくする研究・活動  
 対人援助 失業者 帰国高士  
 広報 収支改善 事業計画  
 地理情報教育 法令遵守 マニュアル  
 オンライン、コンサルティング  
 YouTube ワンポイント講座

実践活動 毎日・毎週の情報発信 (ブログ・メルマガ) <https://www.appare-kaigo.com/> (天晴れ介護)

**介護現場をよくする研究・活動について**

介護現場をよくする研究・活動  
 ~なぜ、この仕事をしているのか?~  
 介護現場をよくする...  
 現場をよくする研究・活動

無料教材「生活歴」各種シート  
 facebookライブ & YouTube  
 各シート&YouTu...  
 現場をよくする研究・活動

代表 藤原 宏典  
 介護現場をよくする研究・活動  
 活動についてはこちら

ご挨拶のプロフィール  
 はこちらから

研修企画の専門スタッフ  
 今後は、事業グループ  
 今後は、事業グループ  
 会社全体の研修企画・人材育成  
 研修企画の専門スタッフ  
 研修企画の専門スタッフ  
 研修企画の専門スタッフ

**大好評！無料レポート&各種シート**  
 ●「生活歴・生活習慣シート」 / ●「介護事故の解に必要なお話」 /  
 ●「実地指導対策！個別ファイルチェック」 / ●「主治医への報告書」

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

24

# 主治医意見書

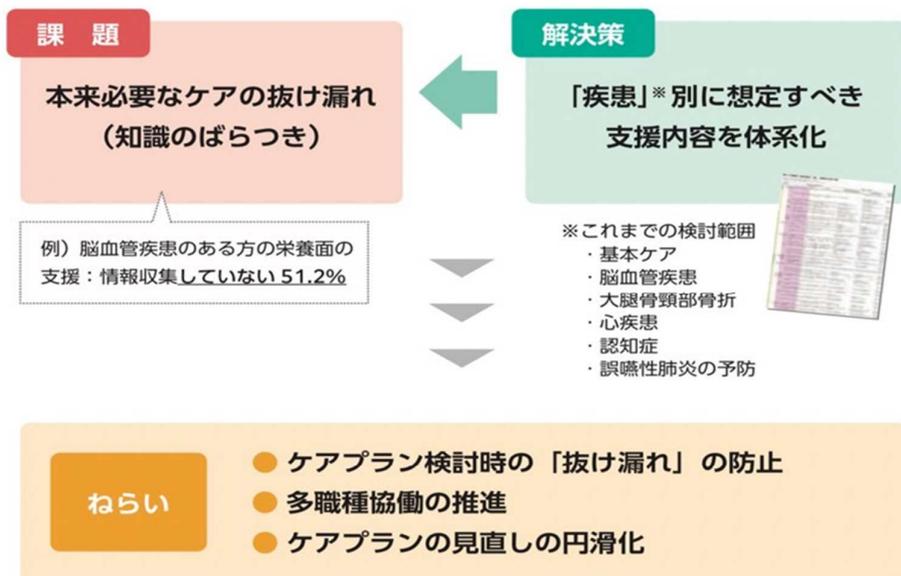
主治医意見書 記入日 平成 年 月 日

申請者	（ふりがな）		男	〒	
	明・大・昭	年 月 日生（歳）	女		連絡先（ ）
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。					
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。					
医師氏名					電話（ ）
医療機関名					FAX（ ）
医療機関所在地					
(1) 最終診察日	平成	年	月	日	
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上				
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<b>1 傷病に関する意見</b>					
(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日					
1.	発症年月日	(昭和・平成)	年	月	日(頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成)	年	月	日(頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成)	年	月	日(頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合は、具体的な状況を記入)					
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (「最近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの」及び「主治」等についてはその診断の根拠等について記入)					
健康管理のケアプランを立案する上で有用			要介護状態の原因となっている病気が分かる一原因疾患によって必要なケアが変わる		
<b>2 特別な医療（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）</b>					
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法				
	<input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養				
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
処置への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）				
<b>3 心身の状態に関する意見</b>					
(1) 日常生活の自立度等について					
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2					
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）					
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり					
・意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない					
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない					
(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全てでチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 水の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
(4) その他の精神・神経症状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [症状名：] 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無					

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

25

# 適切なCM手法のねらい



引用：株式会社日本総合研究所：令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）

適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業

「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和3年3月）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

26

# 天晴れ×訪問看護の対談動画！

天晴れ介護サービス総合教育研究所では、介護現場をよくする研究・活動を行っています

**ACS 天晴れ介護サービス総合教育研究所**  
 Since2015 <https://www.appare-kaigo.com/>

「介護現場をよくする研究・活動」それが私たちの仕事です。  
 ●経営層(経営者、経営幹部など) ●管理職(施設長、管理者、主任、リーダーなど)の方々  
 ●専門職(ケアマネジャー、相談員、看・介護職など)の皆様にご覧いただきたいホームページです！

天晴れ介護サービスの日々の活動は  
毎日更新のブログから  
ご覧頂けます！  
[ブログはこちらからどうぞ](#)

トップページ | 代表profile 事業概要 | 大好評！ 無料教材 | 毎月開催！ セミナー情報 | 300本以上！ 動画教材 | 研修企画 コンサート | お仲間募集中 求人について | お問い合わせ

介護と介護事業の知識・ノウハウを体系化！ 教育インフラ事業  
 人材採用育成・定着 人事考課  
 広報 収支改善 事業計画  
 法人経営と介護現場をつなぐ！ 実践コンサルティンク  
 ケアマネ教育 個別ケア 多職種連携  
 介護現場をよくする 研究・活動  
 管理職教育 法令遵守 マニュアル  
 チームで学ぶ！ 仲間ができる！ 大好評！コース研修  
 学びの質と量を 飛躍的に向上！ 動画教材ライブラリー  
 対人援助 スキル 組織風土  
 社会人 組織人教育  
 学び・共感・モチベーション！ 研修&セミナー事業  
 気軽に学べる！ Facebookライブ&YouTube  
 書籍・雑誌・コラム等 執筆活動  
 毎日・毎週の情報発信 (SNS・LINE・メルマガ) <https://www.appare-kaigo.com/> 天晴れ介護

訪問看護STブルーホビー×天晴れ介護  
 「適切なケアマネジメント手法」対談動画シリーズ

2023年5月から、1カ月に1本（60分程度）、無料で「適切なケアマネジメント手法」について、対談動画をお送りしていきます。疾患の知識、看護やリハの知識、ケアマネジメントの知識を学んで頂けます。ぜひ、こちらのフォームよりご登録下さいませ！

代表 柳原 宏昌  
 介護現場をよくする研究・

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

27

## 主訴・意向の把握

過去

現在

未来

### ☑ 本人・家族の主訴

- ・ **利用者本人・家族それぞれの要望**で、ケアプランにそのまま生かせる項目
- ・ 結論から言えば、私はこの主訴の項目は、**面談の最後に聞く。**
- ・ 障害を負ってなお、ああしたい、こうしたいと要望を話す利用者は少ないのが実際
- ・ まずは**目の前の一つひとつの困り事を聞いた上で最後にまとめる**のがコツ
- ・ ケアプランとの連動では、ズバリ、**第1表「利用者および家族の生活に対する意向」**の内容
- ・ 注意点は**「将来」**のことであるという点
- ・ 「こんな暮らしがしたい」「こんなふうに過ごしたい」という内容になっているかどうか点検
- ・ 本人・家族を分けて書いてあるか、また家族とは具体的に誰なのか？
- ・ 夫、長男、長男の妻、長女などを明確にする、家族間で意向が異なるなら両方記載する

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

28

# ニーズ・目標の抽出

☑ 6つのニーズとは？

1. 健康管理
2. ADLの自立、重度化予防
3. IADL支援、家事、生活管理
4. 認知症症状の緩和、進行予防
5. 社会交流、意欲、楽しみ
6. 介護者支援

- ・ アセスメント項目名でなく、**ニーズ名**であることに注意
- ・ **〇〇のケアプランは必要かな？**という視点で、整理した情報を見直してみる。

# ニーズ・目標の抽出

これらを「**（原因）のため、（困り事）だが、（意向）たい**」という型に従ってつなげると、以下のような文章が出来上がる

- ①脳梗塞の後遺症のため、転倒の危険があるが、これまでのように散歩を楽しみたい。
- ②糖尿病のため、カロリー制限が必要だが、おいしい食事を摂りたい。
- ③認知症のため、物忘れが出てきたが、これまでと同じように家族と仲良く暮らしたい。
- ④認知症のため、場所が分からなくなることがあるが、なじみのスーパーで買い物をしたい。

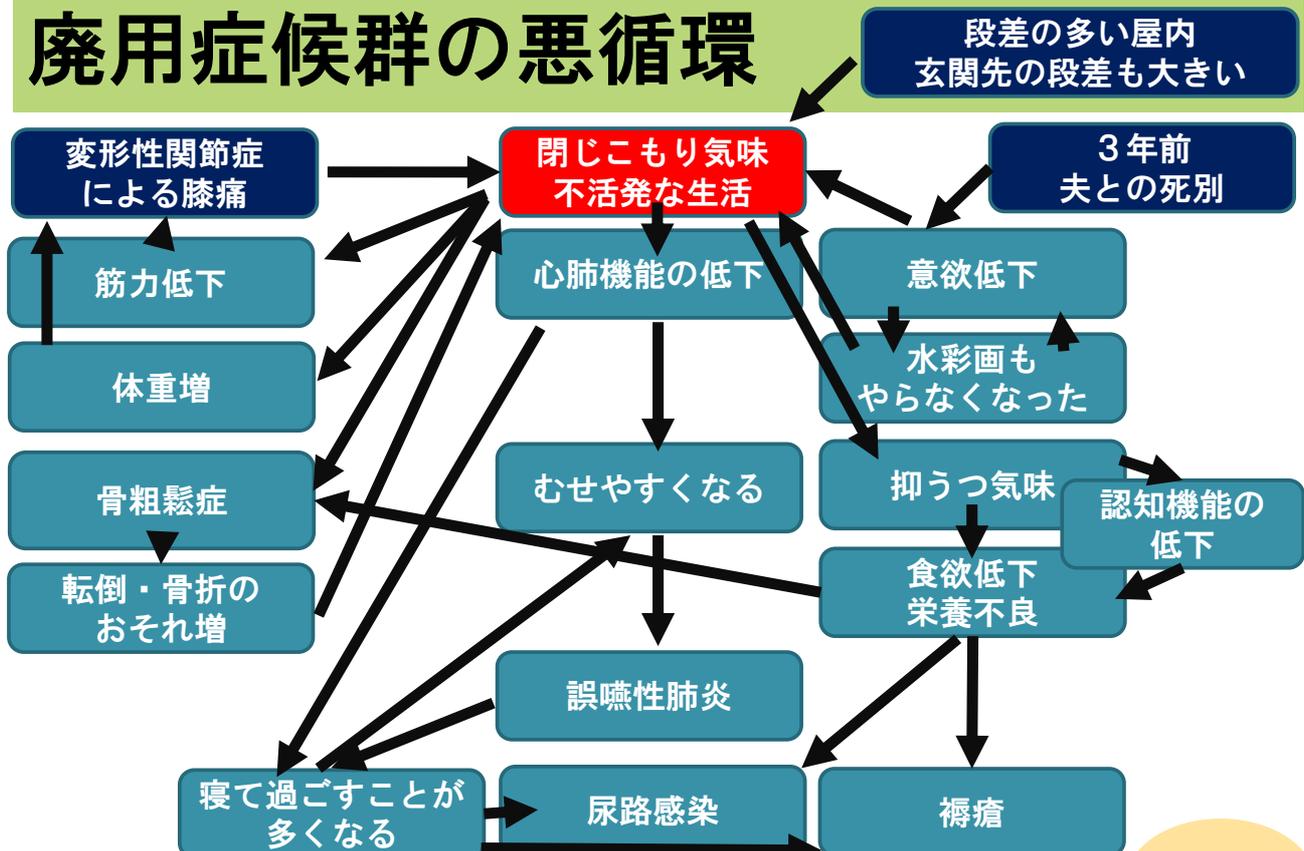
- ・ このように、「原因→困り事→意向」とつなげるとニーズの文章になるので、ここで**自動的に第2表の左の欄の作成が終了**する
- ・ ただ、ここまではあくまで本人の目線に立ったニーズの検討。家族の気持ちもあるだろうし 医師の意見、看護職やリハビリ職、栄養士の意見、デイサービスやヘルパーの介護職、それに ケアマネジャー自身の意見も加えて検討することが重要。
- ・ いわゆる多職種連携を具体的に形にする場面で、本人を中心に、関係者がそれぞれの立場や 専門性を持ち寄って検討する
- ・ **これを議論し、確認し合い、共有する場が「サービス担当者会議」となる**

# 6つのニーズ分析

■ 6つのニーズ分析

1	健康管理	疾病の管理・症状緩和 看護処置・体力全般の課題 口腔ケア 食事の摂取状況 排泄の頻度や便秘の有無 入浴の頻度	
2	ADLの自立・重度化予防	移乗・移動動作 食事の動作・排泄の動作 着脱衣・入浴の動作	
3	IADL支援	食事に関する行為 電話・金銭管理 掃除・整理・洗濯 火気の管理・戸締まり 冷暖房の調節・ゴミ出し	
4	認知症症状の緩和・進行予防	中核症状の確認 コミュニケーション能力 BPSD（精神症状・行動障害）	
5	社会交流・意欲・楽しみ	近所付き合い・友人 なじみの喫茶店・美容院 スーパーマーケット 趣味活動 家庭内や地域での役割	
6	介護者支援	介護者の1日のスケジュール 時間帯・動作別介護負担 ストレス軽減 介護者への介護技術指導 介護者の理解 独居・高齢者世帯・日中独居	
	その他		

# 廃用症候群の悪循環



# ニーズ・目標の抽出

## ニーズ

原因（～のため）	脳梗塞の後遺症による 左半身マヒのため
困りごと（～だが）	転倒の危険があるが
意向（～したい） ※困り事の裏返し+ 生活歴・生活習慣	トイレに行くなどの自分のことは 自分でしたい

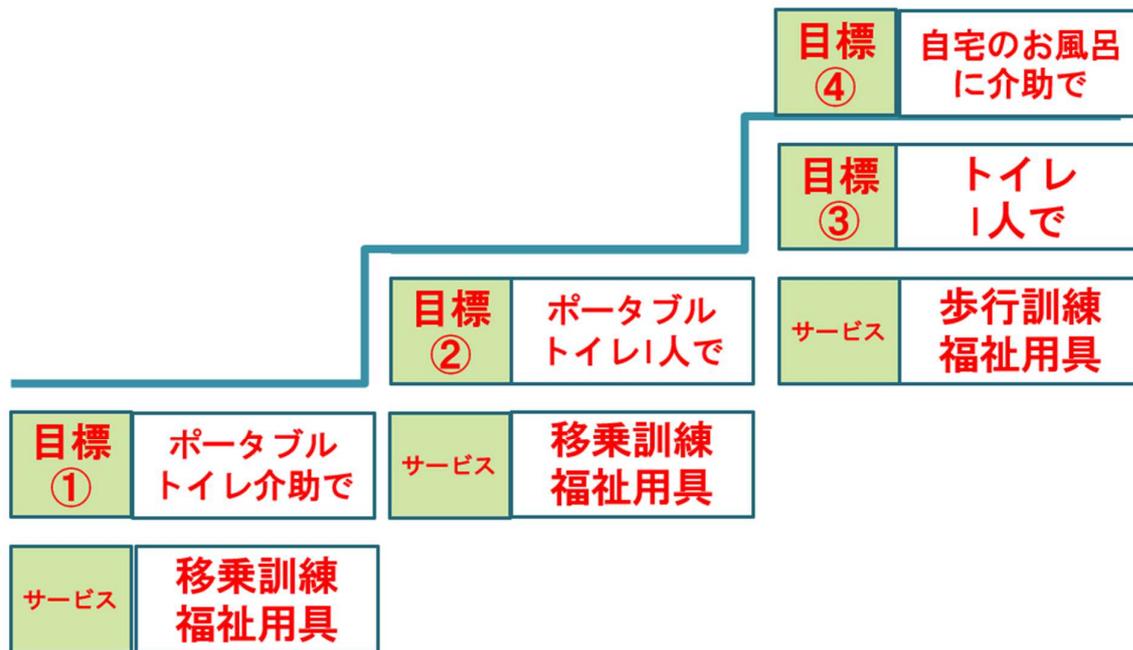
## 目標

サービス内容 （～することで）	1. 排泄動作、移動の訓練をすることで 2. 手すりの設置、段差解消をすることで
目標 ※意向から作成 （～することができる）	トイレに行くなどの身の回りのことは 自分で行うことができる

# 目標設定について

介助の有無	手段・道具	頻度
1人で	トイレで	毎回
見守りで	ポータブルトイレで	1日に〇回
一部介助で	尿器で	日中は
	オムツの交換	週に〇回
		月に〇回

# 目標設定（ステップアップ）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

35

# ケアプラン立案（第3表）

第3表

週間サービス計画表

利用者名 E田 F男 殿

作成年月日 平成〇年8月20日

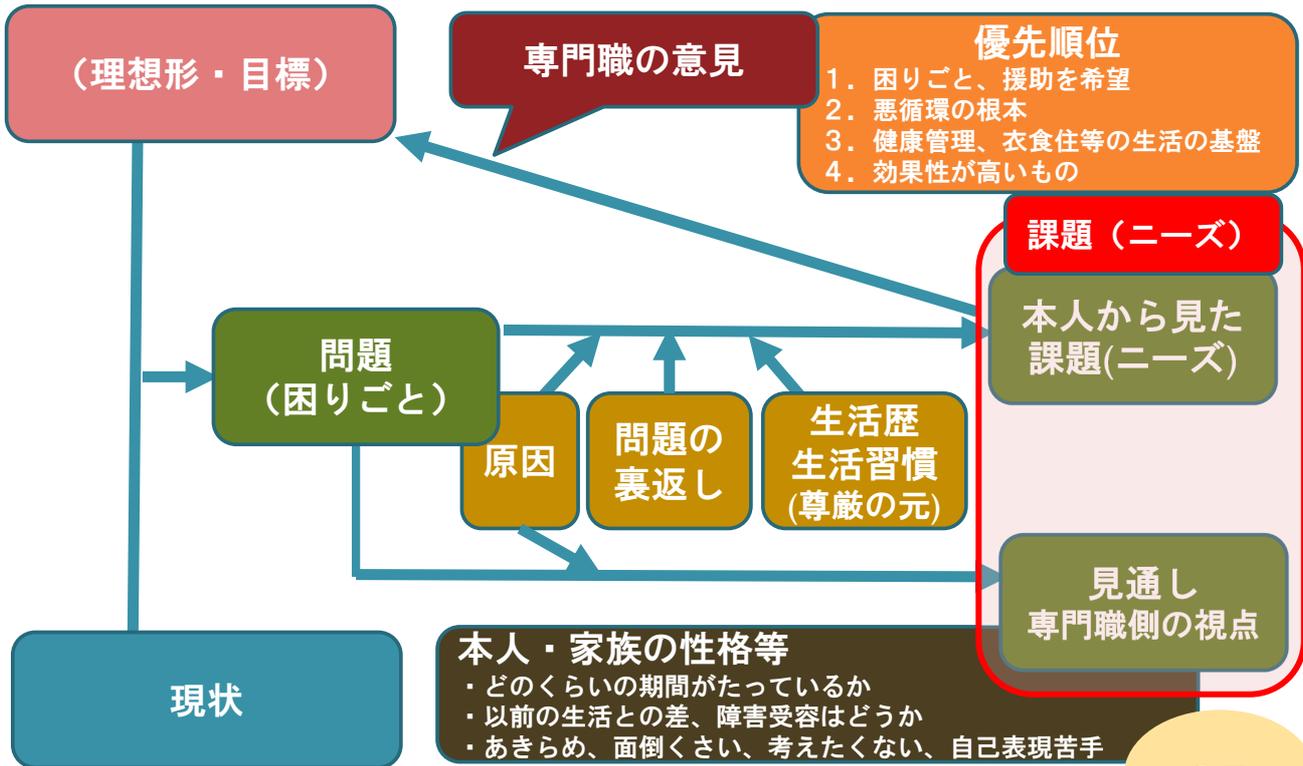
	0:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	2:00	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (夜間1回)
	4:00								
	6:00	妻起床 朝食準備	妻起床 朝食準備	妻起床 朝食準備	妻起床 朝食準備	妻起床 朝食準備	妻起床 朝食準備	妻起床 朝食準備	起床・朝食
午後	8:00	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	新聞・テレビ
	10:00		訪問リハビリ			訪問リハビリ			コーヒー
	12:00	デイサービス (入浴も)	トイレ (妻一部介助) 昼食	トイレ (妻一部介助) 昼食	デイサービス (入浴も)	トイレ (妻一部介助) 昼食	トイレ (妻一部介助) 昼食	トイレ (妻一部介助) 昼食	昼食 (暮会所) (入浴)
	14:00			暮会所 (知人送迎, 見守り)			暮会所 (知人送迎, 見守り)		コーヒー
	16:00		トイレ (妻一部介助)			トイレ (妻一部介助)		トイレ (妻一部介助)	
深夜	18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食・(晩酌)	
夜間	20:00	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	テレビ
	22:00	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝	就寝
深夜	24:00								

週単位以外のサービス ○○クリニック（毎月第1水曜日）、A市民病院（毎月第3水曜日）、○○歯科（奇数月）→いずれも妻がタクシーで付き添い福祉用具貸与（ベッド、車いす）、住宅改修（手すり、段差解消）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

36

# ケアプランの考え方（私見）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# サービス担当者会議のコツ

第4表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 平成〇年8月20日

利用者名 E田 F男 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 ○〇 ○〇  
 開催日 ○年 8月 20日 開催場所 A市民病院 開催時間 14:00~14:30 開催回数 1

会議出席者	所 属(職種)	氏名	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名
本人 妻 〇〇デイサービス (生活相談員)		E田 F男	〇〇リハビリセンター (理学療法士)	〇〇	〇〇居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	〇〇
		E田 G子	〇〇福祉用具 (福祉用具専門相談員)	〇〇		
		〇〇	A市民病院 (ソーシャルワーカー)	〇〇		
検討した項目	①本人・家族の生活の状況について ②目標とする生活について ③サービス内容・種類について ④緊急時対応を含めたリスクについて ⑤その他					
検討内容	①病院でのリハビリによって杖歩行が可能になった。医師の見解として、退院して自宅に帰ってからも活動的に過ごすことが重要とのこと。妻の体調を考えると、過度な介助は負担を強くする恐れがある。 ②【本人・家族】囲碁を続けることができたらいいと思う。自分のことは自分でやりたいと思う。 【医師】降圧剤の服用をしなければ、再び脳梗塞を引き起こす可能性がある。また、歩行訓練を継続しなければ、すぐに歩けなくなる可能性がある。 ③基会所への送迎や中での見守りについては、知人の〇〇様が引き受けてくださる予定。 歩行訓練や排泄動作、入浴動作については、訪問リハビリやデイサービスを活用できたらと考えている。ベッドや手すりの活用もやりたい。 ④転倒と脳梗塞の再発に十分注意する。また、活動性が乏しくなることによって歩行機能が低下したり、精神機能が低下したりする恐れがあるため、暮らしの状況の見守りが大切。急変時にはA市民病院の脳神経外科に救急搬送希望がある。 ⑤特になし					
結論	②脳梗塞になる前のように囲碁に行って友人との時間を楽しむことができる→いずれは夫婦で旅行もしたい。 トイレに行くなどの身の回りのことが自分でできる→いずれは自宅のお風呂に一人で入ることができるようになりたい。 無理のない範囲で妻に介護技術を学んでもらうことができる→夫婦ともに健康を維持して、自宅で生活し続けることができるようにしたい。 確実に薬を飲むことができる→脳梗塞の再発を防いで、入院することなく自宅で生活することができるようにしたい。 ③基会所への送迎、見守りは知人と妻。歩行訓練、排泄動作、入浴動作については訪問リハビリ、通所介護、介護技術指導として訪問リハビリ。また、自宅内の環境整備としてベッドの使用、手すりの設置、段差解消を行い、屋外移動用に車いすを使用する。					
残された課題	特になし					
(次回の開催時期)	特別な変化がなければ、次回介護認定更新時(平成〇年1月)に開催予定					

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# サービス担当者会議 進行のコツ

- ☑ **事前にレジメとケアプラン原案**（第1表～第3表）を送っておく
- ☑ 事前に欠席者の **意見照会の内容** をまとめておく（会議中で言えるように）
- ☑ 必要に応じて自己紹介（状況によるが基本は本人・家族から ※ケアマネが紹介するのもあり）
- ☑ 長くても30分で収まるように、**最初にアナウンス** する
- ☑ 今回の担当者会議の **開催理由（テーマ）** をまず話す（更新、状態変化、退院等）  
→ 担当者会議の要点の冒頭に示すのも分かりやすい
- ☑ 最初に、これまでの **サービスの振り返り** をする。実施状況等について各事業所より報告。  
本人・家族の労をねぎらう。（欠席者の意見があれば代弁）
- ☑ その上で、生活状況等 **アセスメント結果の概要** をケアマネより話す。  
終わりに「他に何かお気づきの点などありますか？」と聞く（欠席者の意見があれば代弁）
- ☑ 今回の **目標は〇〇で、そのために〇〇というサービスを利用したい** とお考えです。  
皆さんから何かご意見などありますか？（欠席者の意見があれば代弁）
- ☑ （第3表を使い） **1週間のおおまかな生活** はこのようになっております。  
皆さんから何かご意見などありますか？
- ☑ 皆さんから、これから1年（半年）を迎えるにあたって、**気をつけた方がよいこと想定されることなど** ご意見ありますか？（欠席者の意見があれば代弁）

# モニタリングのコツ

モニタリングシート

利用者氏名	〇〇 〇〇	HO	〇/〇	H	/	H	/	H	/	H	/	H	/
担当者	〇〇 〇〇	面談相手	利用者 自宅	面談相手									
ケアプラン期間	平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日	面談場所	自宅	面談場所									
短期目標		評価基準		実施	目標達成								
①プラン実施状況 ②目標達成状況	1. 脳梗塞になる前のように開基に行って、友人との時間を楽しむことができる	プラン実施状況 (評価欄 左へ記入)	1	1									
	2. トイレに行くなどの身の回りの自分のことは自分で行うことができる	1. 実施されている 2. 実施されない時がある 3. 実施されていない	1	1									
	3. 無理のない範囲で妻に介護技術を学んでもらうことができる	目標達成状況 (評価欄 右へ記入)	1	2									
	4. 確実に薬を飲むことができる	1. 改善 2. 変化なし(現状維持) 3. 悪化	1	1									
本人、家族の 見解 (満足度)	サービス種別(訪問介護、通所介護等)	評価基準	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人
	通所介護		2	2									
	訪問リハビリ	1. 大変満足	1	1									
	福祉用具貸与	2. 満足	2	2									
	住宅改修	3. ふつう	2	2									
	基会所の友人	4. やや不満 5. 不満 6. 不明	1	1									
状況変化	アセスメント項目	評価基準	評価		評価		評価		評価		評価		評価
	1. 健康状態		2										
	2. ADL		1										
	3. IADL	1. 改善 2. 変化なし(現状維持) 3. 悪化	2										
	4. 認知症症状		2										
	5. 社会交流・楽しみ・喜び		1										
	6. 介護者の状況		2										
所見	所見項目	評価基準	評価		評価		評価		評価		評価		評価
	新しい生活課題		1										
	他事業所との連絡調整の必要性		1										
	医療機関との連絡調整の必要性	1. なし 2. あり	1										
	家族との連絡調整の必要性		1										
	再アセスメントの必要性		1										
ケアプランの変更・追加の必要性		1											
総合評価、特記事項等	まずは退院して自宅での生活を再開することができた。新たな生活課題が出てこないか気にかけて見ていく												

# 支援経過記録の例文

## ■契約等

長男より居宅介護支援の依頼あり  
自宅訪問、本人、長男と面談  
重要事項を説明し、契約を締結  
重要事項説明書、契約書を交付  
個人情報同意書を説明し、同意を頂く  
課題分析を行う

## ■サービス担当者会議と居宅サービス計画の交付

自宅訪問、サービス担当者会議実施（別紙参照）  
ケアプラン原案に同意を頂き、本人に一部交付  
〇〇訪問介護事業所にケアプラン（第1～3表）と  
令和〇年〇月分提供票、別表を交付

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

41

# 生活支援記録法（F-SOAIP）

※逐語や叙述だと根拠や実践があいまいでダラダラ書きになりがち  
※SOAPは問題点に対するアプローチに偏りがち

- F（着目点ごとに）
- S（本人、家族の言葉）
- O（その他情報）
- A（分析、判断）
- I（実践・提案）  
（S：本人、家族の言葉）
- P（当面の計画）



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

42

# 生活支援記録法 (F-SOAIP)

生活支援記録メモ

F: 着目点			
S: 本人・家族の言葉			
O: 状況・様子			
A: 気づき・判断			
I: 働きかけ・提案			
(S: 反応)			
P: 今後			

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

43

# 日々の記録の方法 (参考)

## 利用者様 個人記録 (平成 年)

利用者氏名	A様	担当	B	要介護度 自立度	要介護3 A2・IIIa	診断名	アルツハイマー 認知症 (H24.4)		
短期 目標	①毎日の健康管理を行い、異常に気付いてもらうことができる ②人の役に立っていることを実感することができる			サービス 内容	①食事状況の確認、排泄状況の確認 ②専業主婦の経験を活かした役割作り(掃除、タオルたたみ→周囲の方や職員から感謝の意を伝える)				
日付	朝	昼	夕	排便	入浴	時間	項目	利用者様の様子・ケア内容	記入者
6/17	—	10/10	—	○	○	9:30	送迎	到着	○○
						11:00	ケアプラン②	いつものようにY様と一緒にタオルたたみをされる。職員からねぎらいの言葉をかけられて満足そうにされていた。「明日もやるからね」と言ってお下さる。	◎◎
						14:00	日常生活	アオキスーパーに買い物に出掛けて、事業所の夕食の野菜を購入。30分ほど歩かれる。「外に出ると気分がいい」と言われる。	△△
						15:00	看護	足の傷の処置を行う	□□
						15:30	機能訓練	法人の理学療法士と連携し、下肢の筋力訓練の効果について評価を行う	●●
						16:00	受診	夫と◎◎内科医院に受診。足の傷の軟膏がプロステイン軟膏に変更	■ ■
							夜間帯 巡視 □オムツ交換 □異常なし □21:00 □23:00 □1:00 □3:00 □5:00 □7:00	□体位変換 □異常あり	

項目 : ケアプラン、日常生活、機能訓練、看護、相談、送迎、夜間帯(20-8)、受診、訪問診療

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

44

# 施設における役割分担（例）

- ◎ケアプランが日々の中できちんと実行されているか確認し、できていなければ職員全体に呼びかける。状態の変化を把握し、介護内容の見直しが必要なら、中心になって検討していく。
- ◎毎月、個別状況表の内容の訂正、追加など
- ◎毎月のご家族へのおたより作成
- ◎ケアプラン更新時のアセスメントについてケアマネジャーに意見を伝える
- ◎サービス担当者会議への参加、新規利用時の面談に同席
- ◎利用者個別の要望への対応（外出、買い物、記念日の過ごし方等）
- ◎個人記録のチェック、毎月の定例業務に

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

45

## 介護現場をよくするzoomセミナー

# 廃用症候群の悪循環について

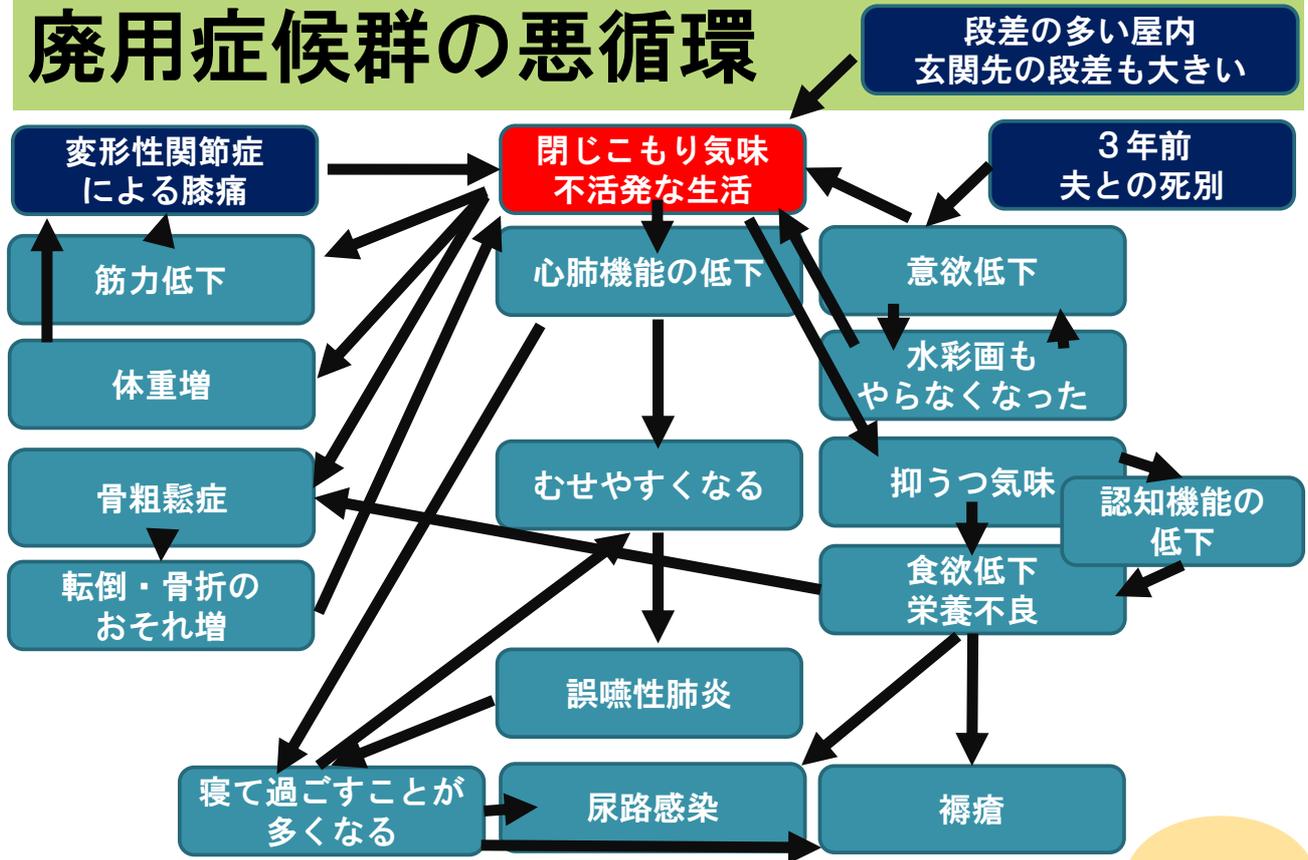
## ■相談援助職・リーダーのための説明力向上講座①

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

46

# 廃用症候群の悪循環



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

47

# 説明力とは

1. 基礎知識
2. 分類・整理・つながり
3. 順番
4. 相手への配慮（気持ち、理解の度合い）
5. ツール
6. 部分と全体
7. 具体と抽象
8. いいこと悪いこと
9. 説明の仕方自体をインプット（真似る）
10. 使う言葉にはいちいちこだわる

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

48

# 説明力とは

これらは書き出さないと見えてこない

メモ → まとめ → メモ追加

※記憶の助け、新たな気付きが生まれる

人に話す・見せる → 追加・カット

※客観的に見直すことが大事

※最初は重要性が低い内容が多かったり、重複もあったりする

※最初は自分が言いたいことが先行しがち、

相手が知りたいことに着目できているか

これらを繰り返す中でカオス状態だったものが秩序ある情報になる

このプロセスを経ることで自信がつく (自分の言葉になる)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

49

# 説明力とは

「スピーチは3日も経てば、話の90%は忘れてしまう。

聞き手が覚えているのはスピーチしている人の態度や迫力だけだ」

迫力 ≡ 情熱

態度 ≡ 愛情・関心・誠実さ

説明力とは、何か一つの秀でたスキルではなく、

細かいスキルの積み重ねであり、合わせ技!!!

山口拓朗著「会社では教えてもらえない  
ムダゼロ・ミスゼロの人の伝え方のキホン」(すばる舎) 参照

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

50

## 医師への相談（例）

### ■状況

- ・〇〇様ですが、血圧が高く、デイサービスで入浴ができておりません。

### ■背景

- ・ここ数日の血圧は・・・
- ・お薬については、ご家族によれば、きちんと飲んでいるとのこと。
- ・高血圧に伴う症状は特に見られていないように思います。
- ・デイサービスとしては、特別な指示がない場合、血圧が150/90以上であると入浴が中止になるとのことです。

### ■評価（困りごと）

- ・〇〇様、ご家族としては、入浴してほしい、という気持ちが強いようで、どうしたらよいかと困っておられます。

### ■提案（お願い）

- ・デイサービスとしては、入浴可能な具体的な数値があれば教えて頂きたい、とのことでした。
- ・受診した方がよいかも含め、ご指示を頂けますでしょうか。よろしくお願ひいたします。

※誤字に注意／タイミング、時間帯に配慮／ケアマネの情報を得だと思わせる

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

51

## 第三者への説明

ケアプラン点検にしても、地域ケア会議にしても、この「説明力」が問われる。

1. 年齢・性別・要介護度等
2. 原因となった病気、受診状況等
3. 家族や住居等の環境
4. 健康状態・ADL・IADL等の概要
5. 生活歴・生活習慣・趣味・嗜好
6. 抽出した課題・困りごと・経緯
7. 支援内容
8. 予後、予測、今後の検討課題

皆さんのご意見を頂きたいと思ひます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

52

# 説明について

ケアマネジメントプロセスの説明

☑アセスメントは

- ◎ご本人・ご家族のお気持ちや現状を把握し、よりよい生活のために何が必要かを考えます
- ◎その為に自宅の環境も確認させて頂いています。

☑ケアプランは？

- ◎アセスメントをもとに、一緒に目標を考え、目標を達成するために必要となるサービス内容や担当者を決めていきます

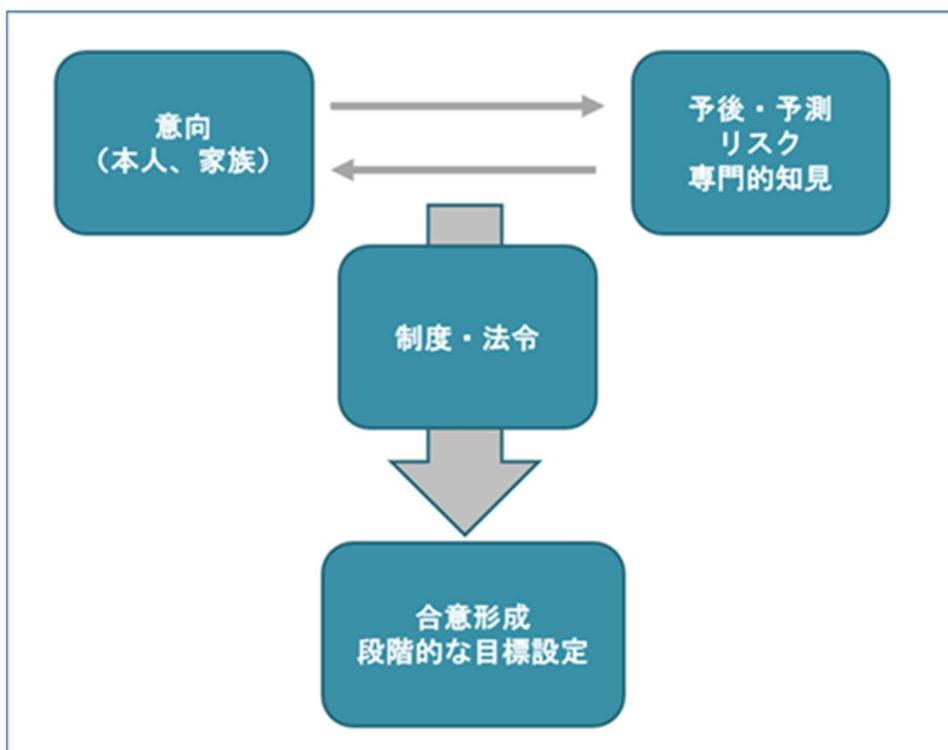
☑サービス担当者会議は？

- ◎「担当者」とは支援に関わる人のことであり、よりよい生活を送ることができるようにみんなで話し合います
- ◎話し合っで決めることで、それぞれの専門性が活かされるとともに、同じ方向を向いて、協力し合うことができます

☑モニタリングは？

- ◎プランの内容を実施した後、毎月、プランの実施状況や目標の達成度合いを確認します
- ◎生活状況に変化がないかも確認させて頂くため、ご自宅に伺わせて頂きます
- ◎プラン内容について修正が必要なら修正を検討します

# 合意形成5つのステップ



# 合意形成の前提

## 1. 専門職としての信頼

→ 詳しい、頼れる、といった感覚

## 2. 人としての好意

→ 話しやすい、親しみが持てる、といった感覚

# 本日の内容

## ■ 振り返り・Q&A

レクチャー／GW／QA

## ■ 各種困難事例、意思決定支援

レクチャー／GW／QA

## ■ 家族支援・ハラスメント対策

レクチャー／GW／QA

## ご意見・Q&A

■練習もせずによく説明しようという考えが間違っていたということに気が付きました。何度も練習して自分なりに工夫することが必要だと思いました。

■定期的にケース会議を行い、回数を重ねていくと、現状の把握とそれに伴った職員の対応、ケアの見直し、確認となってしまいます。この動作が出来る、このレクリエーションに参加できるとなると、それが継続出来るようにと話し合いますが「具体的な目標」を挙げる事が大切であると思いました。職員から見た「～したい」ではなく、本人から見た「～したい」が大切。うまく表現出来ない方も多いですが、出来るだけ捉えていきたいと思いました。

■今回もすべての事が勉強になりました。特に説明力に関しては、自分のとても苦手な事なので学べてとても良かったです。

■家族に説明する際に、事前に話したい内容まとめたメモ等を見たりしながら説明するのは失礼でしょうか？

## ご意見・Q&A

■説明力では、相手の知りたいことが上手く説明できているかの確認が出来ていなかったと思います。自分が説明したいところを協調していました。相手が知りたいことに着目できるようにしていきたいです。

■家族との情報共有について、家族だったらどのように伝えてもらえるのがいいのか。ネガティブなこと、大変なことも上手に伝えるのはとても大切なことで、スキルが必要。

■「2. 実際に取り組んでみたこと」で関わったケースですが、小多機でこのところ体調のよくない利用者です。浮腫の状態を看護師から見て心機能が低下していると考えられ、ケアマネと看護師から主介護者に、主治医への受診をすすめたが「利尿剤が出て尿量が増えると世話が大変になるし、もうしばらく様子を見たい」…と言われてしまった。

予後予測やリスクの認識がサービス支援者と家族介護者でズレがあり、ズレを埋められるように伝えられると良かったのですが上手くいかなかったため、支援の足並みを揃える事が出来なかったと思いました。ご利用者の体調も改善せず低空飛行のままで、やきもきします。先生のご助言を頂けるとありがたいです。

## 取り組んでみたこと！

- モニタリング表を持って訪問をしたことで、聞きもらすことなく記録が確実に残せるようになった。
- 支援経過記録について、例文を参考にしたりソフトの定型文を利用することで効率よく記録できたので続けたい。
- 今月ケアプランを家族に説明するために、今回学んだ説明のポイントを参考にしながら、事前になにをどう伝えるか等、紙に書きだして準備をし一つ一つ家族の反応を見ながら説明してみました。以前は頭の中で考えるだけで説明してたが、しっかり準備すると家族の反応が今までより良く、効果を凄く感じた。
- 説明する順番をあらかじめ考え、手書きで順番を決めてから説明するようにしてき、相手にも必ず確認を行っていく。
- 家族との面談時、自分が確認したいことをいきなり前面に出すのは控える。これまで頑張っただけの事を肯定し認め、気持ちを和らげて話しやすい雰囲気を作るよう意識する。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

59

## 取り組んでみたい！

- まだ、試せていないF-SOAPの記録法に取り組んでみたい。
- 第1表のご家族の意向を伺う時に、ご家族（保証人）とひとくくりにしていたので、意向が聞けた場合には長男、長男妻と言うふうに分けて記入していく。
- 興味・関心チェックシートをご家族に渡して記入してもらうのも一つ。コミュニケーションを図りながら職員と一緒にいき、興味のあること、したいことを引き出すのもよいと思いました。
- 今回学んだ事を自分の習慣とし定着させ、しっかり事前準備を紙に書きだし何回もおこなっていき徐々に説明する能力を高めていきたいです。専門職としての信頼、好感を得られるよう合意形成の5つのステップを行えるように取り組んでいきたい。
- 合意形成では、専門職としての信頼を得るために、専門的知識を深めていく。
- アセスメントには情報の羅列はされているが、グルーピングされてない事が多いため、情報の整理をすることで支援の方向性を見出す。困りごとが起こる因果関係を明確にする事で、ケアスタッフに対して個別的ケアの根拠として示すようにする。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

60

# グループワーク & QA

## ■15分程度のグループワーク

- ・自己紹介（地域／サービス種別／役職／職種等／悩み）
- ・意見交換

## ■15分程度の質疑応答

- ・積極的にご質問下さい！
- ・是非、知りたいことをお持ち帰り下さい
- ・皆さんの学びにもなることをご理解下さい
- ・この部分をもう少し詳しく…もOKです！

# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

レクチャー／GW／QA

## ■各種困難事例、意思決定支援

レクチャー／GW／QA

## ■家族支援・ハラスメント対策

レクチャー／GW／QA

# 介護給付費分科会意見（H29.7）

## ■医療機関と居宅介護支援事業所との更なる連携に向けた取り組みについて

- ◎少なくとも入院後3日以内の情報提供を義務づけることともに、退院時にはケアプランを医療機関にも配付する必要
- ◎医療系のサービス、特に訪問看護等を使っている場合は、その事業所からダイレクトに情報提供するというルートもあるべきではないか
- ◎平時の段階から、ケアマネジャーの方と医療が連携しているということが重要
- ◎（同行診療について）医師の求めがあって、このような支援を行う際には、適切な評価を

## ■末期がんの患者に係るケアマネジメントについて

- ◎病状の変化に迅速に対応できるように、利用者の同意が得られれば、サービス担当者会議を開かなくても、医師の指示ですぐにサービスが入れられるようにする必要があります。
- ◎資料から、確かに死亡前の一定期間のプラン変更というのは多くなっているということから見ますと、その評価ということも考えられるのではないかと

## ■その他

- ◎ケアマネについては、ずっと経過を見ていますと、要望される項目がだんだんふえてきて、報酬とのアンバランスがどんどん広がって行って、これもしていない、あれもしていないじゃないかと言われながら、こういう記録も残せ、ああいう記録も残せと強要される。非常に厳しい業界になっている

# 地域包括ケア支援専門員（！？）

- 無料個別メール相談
- 毎朝6:30のメルマガ『介護の名言』
- メルマガ ケアマネ受験対策 毎日過去問コース
- ブログ Natural Sense 2005年からの記事
- 毎日更新のフェイスブック
- ツイッターはこちら



介護報酬を議論する審議会の会長を務める田中滋慶  
応大学名誉教授が、昨年10月1日に行われた介護支  
援専門員協会の設立10周年を記念する式典で、ケア  
マネジャーの果たすべき役割をテーマに講演した内  
容から抜粋。

「介護、医療、リハビリ、予防、生活支援、住まい  
など、地域包括ケアシステムを構成する様々な要素  
を有機的に組み合わせるより総合的な能力が、今後  
ますます重要になっていく。」

「ケアマネが介護保険でカバーされる領域の『専門員』にとどまるのであれば、きっと社会からの支  
持は失われてしまう。今までの延長ではだめ。」

「地域への視点をもっと持っていかないと取り残される。何よりも『地域マネジメント』の主導者にな  
れるかどうかが問われる。」

「名前が良くない。これからの時代に合わない。ケアマネが地域包括ケアシステムの要であり続ける  
というのなら、その要素のひとつしか担当しないような『介護支援専門員』という名前は正しくな  
い。例えば『地域包括ケア支援専門員』とか、そんな呼び方がふさわしいより幅広い活躍をして欲し  
い。」

# 地域ケア会議のテーマ例

1. 老老介護
2. サービス拒否
3. 遠距離介護
4. 男性介護者
5. 苦情、クレーム
6. 介護離職
7. 障害児・者と同居している高齢者
8. 移動困難
9. 買い物弱者
10. 高齢者ドライバー
11. 交通トラブル
12. 近隣トラブル
13. ゴミ屋敷
14. 認知症
15. 若年性認知症
16. 精神疾患
17. ひきこもり
18. 生活困窮世帯
19. 介護虐待
20. 消費者トラブル
21. 軽犯罪高齢者
22. 矯正施設出所者
23. 過疎地域
24. 災害弱者
25. 居住系施設
26. 【介護予防】転倒・骨折、関節疾患
27. 【介護予防】低栄養・脱水
28. 【介護予防】高次脳機能障害
29. 【介護予防】経度認知障害・認知症
30. 【介護予防】閉じこもり高齢者

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

65

# 魚沼市：身寄りがない人の支援に関するガイドライン



所在地 [トップページ](#) > [分類でさがす](#) > [健康・福祉](#) > [福祉・介護](#) > [高齢者](#) > [身寄りのない人への支援に関するガイドラインについて](#)

## 身寄りのない人への支援に関するガイドラインについて

ページ内目次



ページID：0002112 更新日：2023年1月10日更新

## 身寄りのない人への支援に関するガイドラインについて

「魚沼市における身寄りのない人への支援に関するガイドライン」を策定しました

魚沼市では高齢者等の権利擁護についての取り組みを進めています。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

66

# 身寄りなし問題

## 魚沼市における身寄りのない人への支援に関するガイドライン【概要版】

### ～身寄りがなくても困らない社会に～

在宅時や入院・入所の際などに顕在化する、身寄りがいないことで起こる問題に対して、本人の判断能力の有無、成年後見人等の有無で、それぞれ対応策を示しました。ただし、判断能力の有無にかかわらず、本人の自己決定の尊重が支援の原則です。本人を支えるチームが本人と一緒に考えていくという姿勢が大切です。

# 身寄りなし問題

## ≫ 01 ガイドラインの目的

無縁社会といわれて10年が経ちますが、正に現代社会は核家族化や高齢化に加え、地縁血縁といった様々な人間関係が希薄化し、地域で孤立する人が増えています。

このような親族がいない、または親族はいても疎遠で援助を受けられない人の支援をする上で、医療同意や身元引受など、法的にも明確な規準がないこれらの問題、いわゆる「身寄りなし問題」に対して、地域共通のルールを示すことによって、身寄りのない人でもスムーズに医療や介護・福祉のサービスが受けられるよう、その人の権利を擁護し、また、そうした人に関わる支援者の不安及び負担を軽減することを目的として作成しました。

## ≫ 02 ガイドラインの基本的な考え方

### 1 | ガイドラインの対象者 >>>

本ガイドラインの支援の対象となる人は、家族や親族がいない人に加え、家族や親族がいても連絡がつかない人や、関係性の問題から支援を受けられない人などを想定しています。これらは、高齢者に限らず障害者の「親なき後の問題」にも共通するものと考えています。

# 身寄りなし問題

## 2 | 自己決定の尊重・意思決定支援 >>>

医療や介護に限らず、すべての支援は本人の意思に基づき提供されることが基本です。とかく支援が困難になればなるほど、支援者の価値観で決めた支援を、本人の最善の利益として進めてしまうことがあります。認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人であっても、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にした、尊厳を支える対応を行うことが何よりも重要です。

意思決定支援については現在、法律で明確に基準が定められておらず、領域ごとにそれぞれガイドラインが発出されています（「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（平成29年3月、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）」、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月、厚生労働省医政局）」、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30年6月、厚生労働省老健局）」など）。

これらのガイドラインでは共通して、「チームアプローチ」及び「意思決定支援会議」が強調されています。一人の支援者の独断ではなく、チームにおいて本人の情報を収集し記録し共有していくことが重要です。

ここでいうチームとは、医療や介護の専門職に限らず、本人が信頼を寄せ、本人の利益を考え支える人すべてを含みます。

# 身寄りなし問題

## 3 | 成年後見制度と身寄りなし問題 >>>

『新潟県における身元保証人等に関する実態把握調査結果報告書（平成30年9月、新潟県立大学人間生活学部）』によれば、成年後見人・保佐人・補助人（以下、成年後見人等という）がいれば身元保証人等がいなくても受け入れると回答した病院及び施設が約8割あり、「身寄りなし問題」において成年後見制度への期待は高いと言えます。しかし、安易に成年後見制度を身寄りの代替として利用することは、制度の趣旨とも異なります。また、病院及び施設の職員が成年後見人等に役割を過剰に期待することにより起こるトラブルも散見されます。

本ガイドラインでは、成年後見制度の正しい知識の普及により、お互いの役割を理解することで、病院及び施設の職員と成年後見人等の連携が強化されることも目指しています。

※成年後見制度の概要については、資料編（10ページ）に掲載しました。

# 身寄りなし問題

## 4 | 支援シートの活用 >>>

身寄りがないことで起こる問題に直面する支援者（主にケアマネジャーや相談支援専門員、医療関係者、施設の相談員など）が、その人に関わる他の専門職と役割分担及び情報共有をする会議で使用する『支援シート』を以下のとおり作成しました。

### 【役割分担シート】・・・（様式1）

入院・入所などの際に身元保証人等に求められる役割を、本人を支援するチームで分担し、身元保証人等がいなくてもスムーズにサービスを受けられるようにするためのシートです。

### 【“もしもの時”の意思確認シート】・・・（様式2-1）（様式2-2）

医療に対する考えや希望、また、亡くなった後のことについて、事前に本人の意向を確認するためのシートです。

### 【死後事務確認シート】・・・（様式3）

関係者間で本人が亡くなった後の役割分担を決めておくシートです。

# 身寄りなし問題

## 【A 自宅で起こる問題】

- ① 災害時及び救急搬送時の緊急連絡先
- ② 福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意
- ③ 預貯金の払戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理
- ④ 葬儀や遺品の処分などの死後事務
- ⑤ 賃貸住宅への入居
- ⑥ 空き家の問題



## 【B 病院・施設で起こる問題】

- ① 緊急連絡先
- ② 入院費及び施設利用料の支払い
- ③ 日用品等の準備・購入
- ④ 入院計画書やケアプラン等の同意
- ⑤ 医療行為（手術、延命治療など）の同意
- ⑥ 退院・退所の際の居室の明渡し及び退院・退所先の確保
- ⑦ 亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明渡し



# 身寄りなし問題

## A：自宅で起こる問題

※( )内のページはガイドラインのページ数です

### ① 災害時及び救急搬送時の緊急連絡先（3ページ）

事前の備えが大切！

- ・自宅に緊急通報装置を設置する（介護福祉課：025-792-9755）
- ・災害時に避難が難しいことを登録しておく（防災安全課：025-792-9214）
- ・緊急連絡先や持病などを登録しておく（うおぬま・米ねっと事務局：025-788-0485）



# 身寄りなし問題

## ② 福祉サービスの利用契約及びケアプラン等の同意

### i) 本人の判断能力が十分な場合

本人が契約及び同意をします。サービス等の利用については、高齢者の場合は地域包括支援センターに、障害者の場合は相談支援事業所に連絡してください。

### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

成年後見人等が本人の意思を確認の上、利用契約を補助または代理します。

### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

サービスの利用については、高齢者の場合は地域包括支援センターに、障害者の場合は相談支援事業所に相談してください。必要に応じて成年後見制度または【日常生活自立支援事業】（13ページ）の利用を検討します。

# 身寄りなし問題

## ③ 預貯金の払戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理

### i) 本人の判断能力が十分な場合

本人が自らの財産を管理します。また、日常生活自立支援事業の利用及び、将来に備えて【任意後見制度】(10 ページ)の利用を検討します。

### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

成年後見人等に連絡してください。公共料金等の支払いは成年後見人等が本人に説明の上、本人の預貯金から支払いを代行します。

### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

高齢者の場合は地域包括支援センターに、障害者の場合は相談支援事業所に相談してください。必要に応じて成年後見制度または、日常生活自立支援事業の利用を検討します。

# 身寄りなし問題

## ④ 葬儀や遺品の処分などの死後事務

### i) 本人の判断能力が十分な場合 (亡くなる前)

亡くなる前にあらかじめ葬儀や家財の処分などの死後事務について決めておく方法に【遺言】(14 ページ)と【死後事務委任契約】(14 ページ)があります。また、法的拘束力はありませんが社会福祉協議会で作成した【あいブック】(14 ページ)の普及も有効な取組です。

### ii) 成年後見制度を利用している場合

後見、保佐、補助類型のうち、後見類型については、家庭裁判所の許可の上、成年後見人が一部の死後事務を行うことができるため、後見類型の場合は成年後見人に相談してください。

▶▶▶ 補足 1 (17 ページ)：成年後見人による死後事務

### iii) 成年後見制度を利用していない場合

親族等がない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等については【墓地理葬法 9 条】(15 ページ)により、市町村が行うこととなります。福祉事務所に連絡してください。相続人に該当する方を探し、連絡を取るなど必要な対応をします。

引き取り手のない遺産がある時は、申立てにより家庭裁判所が【相続財産管理人】(15 ページ)を選任します。

可能であれば事前に関係者と支援シートを活用し、役割や手順などを確認しておくくとスムーズです。

## ■ ■ 補足 1 ■ ■ 成年後見人による死後事務

成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 27 号）により、相続財産の保存行為、弁済期が到来した相続債務の弁済、火葬または埋葬に関する契約の締結等といった一定の範囲の死後事務については、成年後見人の権限に含まれることとされました。なお、「葬儀」に関する権限については、成年後見人としての事務に含まれていません。

### (1) 個々の相続財産の保存に必要な行為

(具体例)

- ・ 相続財産に属する債権について時効の完成が間近に迫っている場合に行う時効の完成猶予及び更新
- ・ 相続財産に属する建物に雨漏りがある場合にこれを修繕する行為

### (2) 弁済期が到来した債務の弁済

(具体例)

- ・ 成年被後見人の医療費、入院費及び公共料金等の支払い

### (3) 家庭裁判所の許可の上、その死体の火葬または埋葬に関する契約の締結その他相続財産全体の保存に必要な行為（(1)(2)に当たる行為を除く）

(具体例)

- ・ 遺体の火葬に関する契約の締結
- ・ 成年後見人が管理していた成年被後見人所有に係る動産の寄託契約の締結（トランクルームの利用契約など）
- ・ 成年被後見人の居室に関する電気・ガス・水道等供給契約の解約
- ・ 債務を弁済するための預貯金（成年被後見人名義口座）の払戻し

なお、補助人、保佐人の場合も、本人の個別の死後事務委任契約を把握している場合があるため相談してください。

また、死亡診断書は死亡届とともに本人の死亡地、本籍地または届出人の住所地の市町村へ提出します。死亡届の提出は成年後見人等もできます。

## 身寄りなし問題

### ⑤ 賃貸住宅への入居

日本賃貸住宅管理協会によれば、賃貸借契約の約 97%において、保証人等を求めています。保証人等に求められる機能・役割は、家賃の支払い保証・担保が主ですが、貸主（大家）及び不動産会社に保証人不要を求めることは困難であり、今後、新たな住宅セーフティネット制度の促進を検討します。

▶▶▶ 補足 2（17 ページ）：住宅確保要配慮者への対応

【公営住宅への入居に際しての取扱いについて】

【住宅確保要配慮者居住支援協議会】【家賃債務保証会社】

### ⑥ 空き家の問題

治療及び介護が必要で在宅に戻ることができなくなると、今まで住んでいた自宅が空き家となります。身寄りのない人がそのまま亡くなると、空き家は売却することも取り壊すこともできず放置され朽ちていきます。景観を損なうだけでなく、落雪や倒壊などの危険も伴う大きな問題となっています。

▶▶▶ 補足 3（18 ページ）：空き家対策について

【魚沼市空き家バンク制度】【遺品整理・空き家整理】

【遺言】【死因贈与】

# 身寄りなし問題

## 【A 自宅で起こる問題】

- ① 災害時及び救急搬送時の緊急連絡先
- ② 福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意
- ③ 預貯金の払戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理
- ④ 葬儀や遺品の処分などの死後事務
- ⑤ 賃貸住宅への入居
- ⑥ 空き家の問題



## 【B 病院・施設で起こる問題】

- ① 緊急連絡先
- ② 入院費及び施設利用料の支払い
- ③ 日用品等の準備・購入
- ④ 入院計画書やケアプラン等の同意
- ⑤ 医療行為（手術、延命治療など）の同意
- ⑥ 退院・退所の際の居室の明渡し及び退院・退所先の確保
- ⑦ 亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明渡し



# 身寄りなし問題

## 2 | 入院・入所から退院・退所までに起こる問題 >>>

### ① 緊急連絡先

#### i) 本人の判断能力が十分な場合

本人から親族及び友人知人の有無を確認し、有る場合は本人の意向を確認した上で、その方に連絡先として求める役割を説明し協力を仰ぎます。親族や友人知人もなく支援者の関りもない場合は、緊急連絡先がないことをカルテ等に記録します。その後、支援シートを活用し関係機関と緊急時の役割等を確認しておいてください。

#### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

多くの場合、成年後見人等が緊急連絡先になります。また、成年後見人等が緊急連絡先となりうる親族等を把握している場合もあります。まずは成年後見人等に連絡して、緊急連絡先として求める役割を説明してください。

#### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

親族や友人知人もなく関わっている支援者もない場合、高齢者の場合は地域包括支援センターへ、障害者の場合は相談支援事業所へ、生活保護受給者の場合は福祉事務所へ、それ以外で経済的に困窮する恐れのある人は、【生活困窮者自立相談支援事業】（15 ページ）窓口へ相談してください。また、上記のような関係者と支援シートを活用し、緊急時の役割等を確認しておいてください。

▶▶▶ 補足4（19 ページ）：緊急連絡先の把握について

# 身寄りなし問題

## ② 入院費及び施設利用料の支払い

### i) 本人の判断能力が十分な場合

支払いが可能な場合は原則本人が支払いをします。また、入院費の未払いを防ぐために保険証の有効期限を確認するなどの対応も必要です。

▶▶▶ 補足5 (19 ページ)：入院費等の未払いを防ぐ対応

### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

成年後見人等が本人に説明の上、本人の預貯金から支払いを代行します。ただし、成年後見人等が保証人として、入院費・施設利用料を負担することはありません。

### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

高齢者の場合は地域包括支援センターに、障害者の場合は相談支援事業所に相談してください。必要に応じて成年後見制度または、日常生活自立支援事業の利用を検討します。

# 身寄りなし問題

## ■ ■ 補足5 ■ ■ 入院費等の未払いを防ぐ対応

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証（有効期限の短い保険証）が交付されている場合及び被保険者資格証明書になっている場合には、保険料の滞納が考えられますので、保険料の納付状況も含めて市に相談します。保険料の滞納がある場合、窓口での自己負担が自己負担限度額までとなる限度額適用認定証を発行してもらえない場合がありますので、この場合も入院費等の支払いや保険料の納付も含めて市との相談が必要になる場合があります。

本人が保険証を持っていない場合及び生活費等に困窮していると考えられる場合には、生活困窮者自立支援窓口（社会福祉協議会）及び生活保護の担当窓口（福祉事務所）への相談も必要です。

なお、生活保護の開始は、急迫保護の場合を除き、原則として申請のあった日に遡って適用されるため、入院時の初期対応が重要になります。生活保護制度は、本人からの申請に基づくことを原則としています（申請主義）が、重篤な状態で生命の危機にあるなど、本人からの申請が難しい場合には、申請がなくとも福祉事務所の職権で保護を決定します。これを急迫保護といいます。

### （問い合わせ先）

- 魚沼市社会福祉協議会（電話：025-792-8181）
- 魚沼市福祉事務所（電話：025-792-9767）

# 身寄りなし問題

## ③ 日用品等の準備・購入

### i) 本人の判断能力が十分な場合

自分で必要な物品の準備ができない場合、緊急連絡先になっている方へ相談します。緊急連絡先がない場合は、有償ボランティア及び民間事業者のサービス利用を検討します。

※市内で介護保険外のサービスを行っている事業所を、資料編（16ページ）に掲載しました。

なお、病院によってはCSセット（入院中に必要な日常生活用品をレンタルできるサービスです。利用料は別途業者より請求されます。）を利用できます。病院スタッフに確認してください。

### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

物品の購入や本人を直接介護することなどは、事実行為といい成年後見人等に行う義務はありません。しかし、後見業務を行う一連の流れの中で、事実行為も同時に行わざるを得ない場面は多々あります。依頼したい具体的な内容を成年後見人等に伝え相談してください。

### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

本人に分かるように丁寧に説明し、上記の“i) 本人の判断能力が十分な場合”と同じように本人がサービスを契約できるよう援助します。

それでも本人の意思が確認できずサービスの契約ができない場合は、成年後見制度の利用を検討します。

# 身寄りなし問題

## ④ 入院計画書やケアプラン等の同意

### i) 本人の判断能力が十分な場合

本人が行います。本人が理解できるように分かりやすく説明してください。

### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

成年後見人等が、本人の同意を得て説明の場に同席し説明を受けます。その上で、成年後見人等が本人の意思を確認し、入院計画書やケアプラン等に署名します。

### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

本人が理解できるように分かりやすく説明してください。説明に対して理解できないと認められるほど判断能力が不十分な場合には、その旨をカルテ等に記載します。

# 身寄りなし問題

## ⑤ 医療行為（手術、延命治療など）の同意

### i) 本人の判断能力が十分な場合

本人が医師等から診療内容などについて十分な説明を受け理解した上で、本人自身が最終的な治療方法を選択し同意します。

### ii) 本人の判断能力がない等、医療同意が取れない場合

支援を尽くしても本人の意思を確認できない場合は、家族等（法的な意味での親族関係のみでなく、本人が信頼を寄せ、本人の利益を考え支える人をいう）から本人の意思を推定できる情報を収集し、それを最大限考慮して医療・ケアチームが医療の妥当性・適切性を判断し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。また、そうした判断プロセスを記録しておくことが重要です。（参考：「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（令和元年5月、医療現場における成年後見制度へ理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究班）」）

▶▶▶補足6（20ページ）：医療同意に対する法的な考え方

# 身寄りなし問題

## ■ ■ 補足6 ■ ■ 医療同意に対する法的な考え方

成年後見制度の利用の有無にかかわらず、医療を受けることに関する決定権は医療を受ける本人にしかありません。多くの場合、親族等に同意を求めますが、親族等の同意ですら、法令上明確な根拠があるわけではありません。

本人から同意が得られない場合には、医療機関の判断で医療行為を行うか否かを判断することになります。その場合は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改定 厚生労働省）の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームで慎重な判断を行う必要があります。

本人がどのような医療及びケアを希望しているかなどについて、関係者が普段の関わりの中で聞き取り記録しておき、万が一のとき本人の意思を推定できるそれらの情報を医療機関に提供することができると理想的です。そうした情報に基づいて本人の意思を推定し、また、その医療行為が本人の最善の利益に適うと関係者が合理的に信じて行った決定の一連の判断過程が明らかである場合、その決定に違法性を認めることは一般的には難しいと考えられます。

# 身寄りなし問題

## ⑥ 退院・退所の際の居室の明け渡し及び退院・退所先の確保

### i) 本人の判断能力が十分な場合

入院・入所前に関わりのあった支援者等と、本人の意思及び意向を確認しながら退院・退所先や退院・退所後の生活等について相談します。小出病院の入退院に際しては、【入退院支援連携ガイド】（16 ページ）を活用します。

### ii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

上記 “i) 本人の判断能力が十分な場合” の対応に成年後見人等を交え、相談します。

### iii) 本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

退院・退所に向けた支援を進めるチームを作る中で、成年後見制度の利用を検討します。成年後見制度の相談窓口（12 ページ）に相談してください。

## ⑦ 亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明渡し

※ [1 | 在宅時に起こる問題 >>>](#) ④ 葬儀や遺品の処分などの死後事務（4 ページ）と同じ。

# 身寄りなし問題

## 【A 自宅で起こる問題】

- ① 災害時及び救急搬送時の緊急連絡先
- ② 福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意
- ③ 預貯金の払戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理
- ④ 葬儀や遺品の処分などの死後事務
- ⑤ 賃貸住宅への入居
- ⑥ 空き家の問題



## 【B 病院・施設で起こる問題】

- ① 緊急連絡先
- ② 入院費及び施設利用料の支払い
- ③ 日用品等の準備・購入
- ④ 入院計画書やケアプラン等の同意
- ⑤ 医療行為（手術、延命治療など）の同意
- ⑥ 退院・退所の際の居室の明渡し及び退院・退所先の確保
- ⑦ 亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明渡し



# 地域ケア会議のテーマ例

1. 老老介護
2. サービス拒否
3. 遠距離介護
4. 男性介護者
5. 苦情、クレーム
6. 介護離職
7. 障害児・者と同居している高齢者
8. 移動困難
9. 買い物弱者
10. 高齢者ドライバー
11. 交通トラブル
12. 近隣トラブル
13. ゴミ屋敷
14. 認知症
15. 若年性認知症
16. 精神疾患
17. ひきこもり
18. 生活困窮世帯
19. 介護虐待
20. 消費者トラブル
21. 軽犯罪高齢者
22. 矯正施設出所者
23. 過疎地域
24. 災害弱者
25. 居住系施設
26. 【介護予防】転倒・骨折、関節疾患
27. 【介護予防】低栄養・脱水
28. 【介護予防】高次脳機能障害
29. 【介護予防】経度認知障害・認知症
30. 【介護予防】閉じこもり高齢者

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

89

# グループワーク & QA

## ■15分程度のグループワーク

- ・自己紹介（地域／サービス種別／役職／職種等／悩み）
- ・意見交換

## ■15分程度の質疑応答

- ・積極的にご質問下さい！
- ・是非、知りたいことをお持ち帰り下さい
- ・皆さんの学びにもなることをご理解下さい
- ・この部分をもう少し詳しく…もOKです！

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

90

# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

レクチャー／GW／QA

## ■各種困難事例、意思決定支援

レクチャー／GW／QA

## ■家族支援・ハラスメント対策

レクチャー／GW／QA

# ハラスメント対応の具体策

- ・ 令和3年度介護報酬改定より
- ・ 訪問系、施設系の特徴
- ・ 厚生労働省の資料
- ・ ハラスメントとは何か
- ・ 重要事項説明書等による事前説明
- ・ 職員への周知
- ・ ハラスメントがあった時の具体策
- ・ ハラスメントの要因を知る
- ・ 法人としての取り組み
- ・ リスクマネジメントとクレーム対応

# 令和3年度介護報酬改定

## ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

# 信頼関係とは

◎信頼関係とは何か？

**相手の将来の行動に対する期待、安心感がある関係**

**お互いのことをよく知っていて、  
思いやりあるコミュニケーションがとれる関係**

# ハラスメントが起きやすい土壌

## カスタマーハラスメント（≒悪質クレーム）が起きやすい土壌

- ・利用者第一主義、おもてなし精神が招く「過剰期待」
- ・欲しいものが何でもすぐに手に入り、これまで以上に利便性が増している
- ・社会全体の疲労感と不寛容の広がり
- ・お客さん自身が発信手段を多く持つようになった

# 介護サービスとは？

## ■サービスの特徴 ※近藤隆雄著「サービス・マーケティング」（生産性出版）参照

### 1. 形がない（無形性）

→ケアプラン等はあるが、実際の現場におけるサービスでは、利用者の声に耳を傾けその場その場で考え、作られている

### 2. 生産と消費の同時性（同時消滅性）

→1の補足と同様。だからこそ記録が重要

### 3. 結果と過程の等価的重要性

→結果も大事だが、プロセスにも大きな価値がある。利用者の納得度合いも重要

### 4. 顧客との共同生産

→同じようなサービスを行っても受け取り方が大きく異なる。利用者によって受けた価値が大きく異なるため、共同して作っていくことが大切

### 5. 同一のサービスの再生産が困難

→4の補足のとおり、利用者によってサービスが異なるし、同じ利用者に対してであっても、職員が異なれば、またタイミングが異なれば同一のサービスではなくなることも多い

# 訪問系・施設系の特徴

## ■訪問系の特徴

- ・ 1人で行くことが多いので、共有が難しく、証人もいない
- ・ 制度の理解が難しい
- ・ 相手の家でのサービス提供となるため、個別性が高く、ミスも起きやすい
- ・ 現実問題として、契約解除すると孤立化させてしまうおそれがある

## ■施設系の特徴

- ・ 共同生活のため、人間関係のトラブルが起きやすい
- ・ 外部から普段の様子が見えづらく、誤解や不信につながりやすい
- ・ 利用料金が包括的に設定されているため、適切なサービス量の設定が難しい（過度なサービス要求につながりやすい）
- ・ 現実問題として、契約解除（退居）が難しい

# ハラスメント防止について

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

平成 31 (2019)年3月

株式会社 三菱総合研究所

# ハラスメント防止について

## 管理者向け研修のための手引き

**MRI** 株式会社三菱総合研究所  
ヘルスケア・ウェルネス事業本部

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

99

# ハラスメント防止について

## ■ 研修の手引き（令和元年度）

本研修の手引きは、上記マニュアルに示されたハラスメントの発生要因や取り組みに向けた課題、ハラスメント対策の必要性等を更に深め、

- 1 地方公共団体や関係団体が、介護事業者の管理者等向けに実施する研修の手引き（職員からの相談の受付と対応の仕方など）
  - 2 介護事業者の管理者等が、職員向けに実施する研修の手引き・動画（サービス提供する前後に確認すべきこと、管理者へ相談の仕方など）
- となっており、それぞれの研修でそのまま活用できるように作成されています。

※都道府県等、または事業者が行うハラスメント研修は、地域医療介護総合確保基金の介護事業所におけるハラスメント対策推進事業の対象事業（[概要はこちらをクリック](#)）となっています。都道府県におかれては積極的なご活用をお願いいたします。

- ・ 管理者向け研修のための手引き [PDF](#) [PDF\[3,482KB\]](#) [P](#) [PowerPoint\[1,129KB\]](#) [W](#) [Word\[2,307KB\]](#)
- ・ 職員向け研修のための手引き [PDF](#) [PDF\[2,491KB\]](#) [P](#) [PowerPoint\[1,095KB\]](#) [W](#) [Word\[1,619KB\]](#)
  - 職員向けチェックシート（様式A） [PDF](#) [PDF\[251KB\]](#) [W](#) [Word\[21KB\]](#)
  - 職員向けチェックシート（様式B） [PDF](#) [PDF\[259KB\]](#) [W](#) [Word\[21KB\]](#)
  - 相談シート [PDF](#) [PDF\[303KB\]](#) [W](#) [Word\[43KB\]](#)
- ・ 職員向け研修動画 [介護現場におけるハラスメントに関する研修 \(YouTube\) \[23分36秒\]](#)

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

100

# ハラスメント防止について

## 介護現場におけるハラスメント事例集

令和3年3月

株式会社三菱総合研究所

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

101

# ハラスメント防止について

頁	番号	ハラスメント区分	サービス種別	単独・複数別※	タイトル
<a href="#">3</a>		事例ページの見方			
<a href="#">6</a>	1	利用者による精神的暴力	多機能系	複数	特定の職員が、利用者から暴言、嫌がらせを受けた事例
<a href="#">8</a>	2	利用者によるセクハラ	訪問系	複数	職員が利用者から性的な発言、威圧的な言動を受けた事例
<a href="#">10</a>	3	利用者によるセクハラ	通所系	複数	同性介護が必要な利用者に対し、やむを得ず異性介護を行った結果、セクハラを受けた事例
<a href="#">12</a>	4	利用者によるセクハラ	通所系	複数	事業所内での対応策が不明確な状況下で、利用者からセクハラが繰り返された事例
<a href="#">14</a>	5	利用者によるセクハラ	入所系	複数	過去に問題行動を起こしていた利用者が、再度職員に対し性的な言動を行った事例
<a href="#">16</a>	6	家族による精神的暴力	訪問系	複数	事故後の対応から、家族の責任追及が高まり、暴言に至った事例
<a href="#">18</a>	7	家族による精神的暴力	訪問系	複数	家族介護の困難さを背景として、事業所のミスから暴言に発展してしまった事例
<a href="#">20</a>	8	家族による精神的暴力	訪問系	複数	職員が家族から暴言を受けた他、家族の理解・協力が得られず、利用者への適切な介護が提供できなくなった事例

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

102

# ハラスメント防止について

<a href="#">22</a>	9	家族による精神的暴力	入所系	複数	事故発生時の対応方針が守られなかった結果、家族からの苦情、ハラスメントの疑いを含む言動につながった事例
<a href="#">24</a>	10	家族による精神的暴力	入所系	複数	家族の、ルールにそぐわない行動の容認や要望への対応が長期間続いた結果、サービスの継続が困難になった事例
<a href="#">26</a>	11	家族による精神的暴力	多機能系	複数	家族介護の困難さから、職員に対する暴言のみならず、家族から利用者への虐待に発展してしまった事例
<a href="#">28</a>	12	家族による精神的暴力	ケアマネ	複数	家族による暴言に地域包括支援センターと対応した事例
<a href="#">30</a>	13	家族による精神的暴力	ケアマネ	単独	介護保険制度への理解不足をきっかけに、家族による暴言へと発展した事例
<a href="#">32</a>	14	家族によるセクハラ	訪問系	複数	家族によるカメラの設置に対し、セクハラの可能性を危惧してサービス提供に支障を来した事例
<a href="#">34</a>	学びのポイントのまとめ				
<a href="#">36</a>	コラム	1. 法人としての予防・対策のための取組			
<a href="#">38</a>		2. 市町村としての予防・対策のための取組			

※法人内の施設・事業所数。単独は法人内に1施設・事業所の場合。複数は法人内に複数の施設・事業所がある場合。

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

103

# 介護現場におけるハラスメント事例集

介護保険最新情報Vol.988 令和3年6月8日

- 前年度までに作成されたマニュアルや手引きの解説への理解を深めるため、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理した事例集が作成された
- 介護サービス事業所等の管理者や介護サービス従事者等は、本事例集等を活用していただくことにより、介護現場におけるハラスメント予防や対策が一層推進できるようご協力をお願いする
- 事例集及び前年度までに作成されたマニュアルや手引きは、以下のとおり、当省のウェブサイトに掲載
- (厚生労働省) [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

104

# 介護現場におけるハラスメント事例集

訪問系

利用者によるセクハラ

複数施設・事業所あり

事例  
2

## 職員が利用者から性的な発言、威圧的な言動を受けた事例

### — 発生の経緯 —

地域の介護事業所の集まりで、ケアマネジャーから、他の事業所では対応が難しい利用者があり、受け入れてくれないかと相談があった。この相談を引き受け、数年前から当該事業所で訪問サービスを開始した。

利用者は性的な発言や威圧的な発言をすることが多く、ケアマネジャー等の話を聞かない傾向にあった。訪問した職員を「お姉ちゃん」と呼び、例えば性的な意味合いを含めて陰部の洗い方を強要し、「旦那にもやってるんだろう」と言った。また、自身が指定した手順、方法を守ることを職員に強く求めた。例えば自然排便が上手くいかない時、職員は、利用者が排便できるまで、指定された強さと位置でお腹を押し続けなければならなかった。利用者は体格もよく、納得するまで押し続けることは、職員の身体的負担が大きかった。

当該事業所は当時、十数名の職員がいた。受け持ちは決めるものの、職員全員が緊急対応できるよう、毎週シフトをシャッフルしている。この利用者に対しても、同様に担当者が固定されないようシフトを組んでいたが、利用者が「あの職員は嫌だ」、「この職員はダメだ」等と言い出した。そのため、シフトに入る人数を調整せざるを得ず、対応する職員の負担が高まっていった。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

105

# 介護現場におけるハラスメント事例集

### — 対応 —

ケアマネジャーも、利用者から威圧的な言動を受けていたが、頻繁に職員がハラスメントを受けていることは認識していなかった。ケアマネジャーは、すぐに地域包括支援センターに相談し、担当者会議(利用者、家族、管理者、ケアマネジャー、地域包括支援センター担当者が参加)を開いた。

担当者会議では、当該事業所の管理者が、記録に基づき具体的な発言を示した上で、ハラスメントにあたるため、今後も続くようならば、サービスの継続が難しくなる旨を説明した。利用者は自身の発言がハラスメントにあたることに納得がいかない様子であった。しかし、担当者会議以降、発言の過激さが緩和され、回数も減るようになった。性的な発言をし、職員にたしなめられることもあったが、以前のように逆上することが減った。「まだ来てくれるんだろう」等、サービスが継続されることを気にしている素振りもあった。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

106

# 介護現場におけるハラスメント事例集

## 対応を振り返って思うこと

- ・ その場でハラスメントをやめるように伝える、対応者が固定されないようにシフトを組む、管理者から都度注意する等できる限りのことは行った。一方で、「利用者ご本人のキャラクターだから仕方がない」と職員が我慢していた期間があり、ケアマネジャーへの相談等もう少し早い対応はできなかったかという点については、今後に活かしていきたい。
- ・ 世代間ギャップがある場合、何がハラスメントにあたるのか、本人に説明してもなかなか理解してもらえない。「ハラスメントにあたる」と説明するよりも、「言動を受けた側が嫌な思いをした」と説明した方が伝わることもある。言われた側、された側の気持ちに気づき、考えてもらえるような伝え方ができると良いのかもしれない。

# 介護現場におけるハラスメント事例集

通所系

利用者によるセクハラ

複数施設・事業所あり

事例  
4

事業所内での対応策が不明確な状況下で、利用者からセクハラが繰り返された事例

## — 発生の経緯 —

以前は、事業所内で、利用者からのハラスメントに関する認識や理解が浸透しておらず、職員が一人一人に対応を考えるしかないと思われており、受けた言動を記録に残す等もしていなかった。

そうした中、サービスの提供開始から数年を経過する利用者が、職員へのハラスメントを行うようになった。具体的には、お風呂場や脱衣所等で介助する際に、職員の胸や股間を触る、卑猥な発言をする等の言動が増えた。職員が利用者に注意をするが、改善されなかった。

その後、職員が、ハラスメントを受けるたびに注意しても行為が収まることなく、様々な職員に被害が拡大していった。特に管理者含む特定の女性職員3名に対するハラスメントが多かった。

# 介護現場におけるハラスメント事例集

## — 対応 —

職員会議では以下のような対応を検討し、実行した。

- 配置変更:同性介護が望ましかったが、当時男性職員が少なく、女性職員の場合は経験豊富な職員を配置するようにした。また、対応職員が固定されないよう調整した。
- 介助中に性的な言動を受けた際の対応策:性的な話題になった時は別の話にそらす、首元にタオルを巻いて胸の場所を分かりにくくする等を検討し、職員へ共有した。
- 勉強会の開催:当該利用者が服用中の薬が影響している可能性も考慮し、看護師主導で職員勉強会を開催した。勉強会では、薬ではなく本人の性質に起因する可能性が高いと判断された。
- 家族への報告:家族に都度報告し、利用者本人に注意してもらった。

上記の対応を数カ月間続けたが、利用者からの行為は収まらなかった。特に利用者への対応が多かった3名の女性職員を中心に、職員の心身の負荷が高まった。ハラスメントを行う利用者であることは、全職員が知っており、介護拒否する職員も出始めて、シフトが組みにくくなってしまった。ケアマネジャーと相談の上、最終手段として当該利用者に向けた誓約書を作成し、利用者及び家族と取り交わした。職員へのハラスメントの禁止及び改善されない場合にはサービス提供ができなくなる旨を記載したものであったが、その後も職員へのハラスメントが発生したため、事業所変更に至った。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

109

# ハラスメントとは

MRI

## 【参考】介護現場におけるハラスメントとは①

ハラスメントについて、確定した定義はありませんが、この手引き・研修用資料では、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて、介護現場におけるハラスメントとしています。具体的には、介護サービスの利用者や家族等（※）からの、以下のような行為を「ハラスメント」と総称しています。※「利用者や家族等」の「等」は、家族に準じる同居の知人または近居の親族を意味します。

### 1) 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップをなげつける／蹴られる／唾を吐く

### 2) 精神的暴力…個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

### 3) セクシュアルハラスメント…意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

10

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

110

# ハラスメントとは

ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動（BPSD等）。  
※BPSD…認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理症状（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）のこと。（引用：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」  
([https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c\\_0006.pdf](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c_0006.pdf))、2020年1月14日閲覧)
- もちろん、病気または障害に起因する暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありません。事前の情報収集等（医師の評価等）を行い、施設・事業所として、ケアマネジャーや医師、行政等と連携する等による適切な体制で組織的に対応することが必要です。そのため、**暴言・暴力を受けた場合には、職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所へ適切に報告・共有できるようにすることが大切です。**報告・共有の場での対応について検討することはもとより、どのようにケアするか**ノウハウを施設・事業所内で共有できる機会**にもなります。
- 利用料金の滞納（不払いの際の言動がハラスメントに該当することはあり得ますが、滞納自体は債務不履行の問題として対応する必要があります。）
- 苦情の申立て

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

111

# 契約の終了について

## 第 15 条（事業者からの契約解除）

事業所は、利用者又はその家族等に対し、次の各号に掲げる事項に該当する場合は、本契約に基づく利用を直ちに解除又は終了することができる。但し、この時点において利用料金等の未精算金額がある場合は直ちにお支払頂きます。

- ① 利用者又はその家族等が、契約締結時に病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業所の適切な介護保険給付サービスの提供を超えると判断された場合
- ③ 利用者又はその家族等が、第 5 条に定める利用料金の支払いが 3 ヶ月以上滞納し、その支払いの督促をした日から 10 日以内に支払われない場合
- ④ 利用者又はその家族等が、事業所の従事者及び介護支援専門員又は他のサービス利用者等に対して、利用継続が困難と認められる背信行為又は暴力行為等の反社会的行為を行った場合
- ⑤ 利用者又はその家族等が、故意または重大な過失により、事業所の従事者等に生命・身体・財物・信用・精神等を傷付けたりする等の不信行為を行った場合

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

112

# 契約書・重要事項説明書

- 利用者とともにサービス従事者の人権を守る観点から、利用者又はその家族から暴言・暴力等（性的なものも含む）があった場合には、サービスの提供を中止させていただきます

※後述の詳細な説明を参照

- 事前の説明が重要

例) 送迎の時間については、交通事情により多少時間が前後することがありますのでご了承下さい。

※〇分前後する場合には、ご連絡します

# ハラスメント防止について

## 訪問看護ステーションからのお願い（一部抜粋）

利用者・家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

- **職員に対する金品等の心付けはお断りしています。**  
職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取る事も事業所として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。
- **ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。**  
大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
- **暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。**  
職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

# ハラスメント防止について

〈契約を解除する場合の具体例の記載〉

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシュアルハラスメント

- ・訪問介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為 など

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」より、実際の事例

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

115

# ハラスメント防止について

神戸市からのお知らせ

## 介護サービス利用の皆様へお願い

介護サービス事業者等は、サービスを利用される方やご家族との信頼関係のもと、利用者が安心してサービスを受けられるように、ケア技術の向上など、質の高いサービスの提供に努めることになっていきます。

一方で、近年、介護現場において、サービス従事者に対する、利用者やご家族等からのハラスメントが問題になっていきます。

ハラスメントを防止することが、サービスを継続して円滑に利用できることにつながりますので、皆様のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

以下のような行為があれば、ハラスメントに該当し、サービスの提供が出来なくなる場合もあります。

### 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす、その恐れのある行為  
〔例〕  
○たたく、ける、手をひっかく・つねる  
○物を投げる、つばを吐く ○服をひきちぎる

### 精神的暴力

個人の尊厳や価値を言葉や態度によって傷つける行為  
〔例〕  
○大声を発する、威圧的な態度で接する  
○理不尽なサービスを要求する  
○気に入っている職員以外に批判的な言動をする

### セクシャルハラスメント

#### 性的な嫌がらせ行為

- 〔例〕  
○必要もなく身体を触る  
○ひわいな言動を繰り返す  
○ヌード写真を見せる

#### 暴力などのハラスメントが発生した場合の事業所の対応(例)



※このチラシは、兵庫県により作成された「訪問看護・訪問介護員が受ける暴力等対策マニュアル」（平成30年度兵庫県委託事業）と、厚生労働省の補助金を活用して、三豊総合研究所により作成された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（平成31年3月発行）を参考に作成しています。

発行所：神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課・健康部地域医療課

令和元年9月発行

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

116

# ハラスメント防止について

**これらはハラスメント行為です**  
※相手が発威、不快だと感じれば、それはハラスメントです  
**介護サービス利用にあたっての兵庫県からのお願い**  
ハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、かわった介護職員の心身に悪影響を与えます。状況によっては、契約条項や重要説明事項に基づき介護サービスの提供が終了となる場合がありますので、ご留意をお願いします。

### ハラスメントの具体例

分類	内容	例
(1) 身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	ものを投げつける／つばを吐く／たく／つねる／手を払いのける／蹴る
(2) 精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為	大声を出す／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度でできて当然」と理不尽なサービスを要求する／威圧的な態度で文句を言う／無視する
(3) セクシャルハラスメント	害に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為	必要もなく手や腕をさわる／抱きしめる／ヌード写真を見せる／性的な話をする／下半身を丸出しにする
(4) その他	悪質クレーンやストーカー行為など	特定の職員につきまとう／長時間の電話／利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる

1年間(平成30年1月～12月)に利用者からハラスメントを受けたことがある職員は

**5～9割**

※10事業所(計11事業所)に調査した結果(平成30年度厚生労働省調査)

介護事業所等で介護職員の人材不足を実感

**7割**

※10事業所(計11事業所)に調査した結果(厚生労働省調査)

兵庫県の高い高齢化率  
平成9年14.8%  
令和2年  
**28.7%**

※10事業所(計11事業所)に調査した結果(兵庫県統計情報センター)

高齢化が進み介護需要が高まる一方、介護人材は不足しています。ハラスメントによる介護職員の脱職を防ぎ、介護職員が安心して働ける環境を整えることは、皆さまへの適切な介護サービスの提供につながります。住み慣れた地域で安心して暮らしていただくために、利用者一人ひとりが介護サービスの適切な利用にご協力ください。

発行所：兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課  
※10事業所(計11事業所)に調査した結果(平成30年度厚生労働省調査)

# 介護現場のハラスメント調査研究

## ■「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・研修手引き等の普及啓発に関する調査研究」報告書より

○利用者・家族が加害者となるケースも含めた介護職へのハラスメントについて、国の研究レポートが新たに公表された。

○適切な対応をとるべき、といっても事業所だけでは限界がある。そんな問題意識に基づき、主に市町村の取り組みに焦点を当てた調査。それによると、94.0%の市町村が「介護現場のハラスメントの予防・対策は必要」との認識を持っていた。一方で、行政側からの積極的な情報収集は94.2%が「実施していない」。事業所の運営を支援するための施策も、82.6%が「実施していない」

○レポートではこうした現状を踏まえ、解決が難しいケースを事業所だけで抱え込まないように、地域の中で同じ問題を何度も繰り返さないように、市町村が支援策を展開していくことの必要性に言及。

○まずは実態把握を行うことに加え、例えば「地域ケア会議」を活用して関係者間の情報共有や連携を強化するなど、地域全体で相談・対応ができる体制を築くことの重要性を指摘した。

# ハラスメントとは

MRI

## 【参考】介護現場におけるハラスメントとは①

ハラスメントについて、確定した定義はありませんが、この手引き・研修用資料では、身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントをあわせて、介護現場におけるハラスメントとしています。具体的には、介護サービスの利用者や家族等（※）からの、以下のような行為を「ハラスメント」と総称しています。※「利用者や家族等」の「等」は、家族に準じる同居の知人または近居の親族を意味します。

### 1) 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップをなげつける／蹴られる／唾を吐く

### 2) 精神的暴力…個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

### 3) セクシュアルハラスメント…意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

Copyright (C) Mitsubishi Research Institute, Inc.

10

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

119

# ハラスメントとは

ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動（BPSD等）。  
※BPSD…認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理症状（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）のこと。（引用：厚生労働省「BPSD：認知症の行動・心理症状」  
([https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c\\_0006.pdf](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0521-3c_0006.pdf))、2020年1月14日閲覧)
- ※もちろん、病気または障害に起因する暴言・暴力であっても、職員の安全に配慮する必要があることには変わりありません。事前の情報収集等（医師の評価等）を行い、施設・事業所として、ケアマネジャーや医師、行政等と連携する等による適切な体制で組織的に対応することが必要です。そのため、暴言・暴力を受けた場合には、職員が一人で問題を抱え込まず、上長や施設・事業所へ適切に報告・共有できるようにすることが大切です。報告・共有の場で対応について検討することはもとより、どのようにケアするかノウハウを施設・事業所内で共有できる機会にもなります。
- 利用料金の滞納（不払いの際の言動がハラスメントに該当することはあり得ますが、滞納自体は債務不履行の問題として対応する必要があります。）
- 苦情の申立て

厚生労働省HP「介護現場におけるハラスメント対策」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

120

# ヘビークレームの例

## ■パターン1: 利用者のケアに関係ない自分の満足だけのための要求

- 居室の洗面台の水がまずくて飲めない、浄水器を付けろ
- 母が心配だから毎日メールで介護記録を送れ
- あの認知症の利用者がうるさいからこちらに来させないでくれ
- 絶対に効果があるリハビリを自分が考えたから母にやれ
- 職員のあいさつが暗く気分が不快になる、元気にあいさつさせろ
- 一度に使う歯磨き粉の量を正確に守れ
- 毎日面会に来るから見ている前でおむつ交換しろ

## ■パターン2: 施設業務の支障となる特別なケアの要求

- 母はきれい好きだから毎日入浴させろ
- 2時間おきに体位変換しろ
- 夜間は1時間おきに巡回しろ
- 面会に来た時にはケアの記録を見せて説明しろ
- 身体機能の低下を防ぐためにリハビリを毎日やれ
- 通院の付き添いは全て施設でやれ。そのために預けているんだ
- 話しかけないと認知症が悪化するそうだ。30分おきに話しかけて

株式会社 安全な介護 資料より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

121

# ヘビークレームの例

## ■パターン3: 利用者間の公平性に反する要求

- 2時間おきに体位変換しろ
- 夜間は1時間おきに巡回しろ
- 母は身体が弱いから居室の拭き掃除は毎日やれ
- 毎食後にコーヒーを出せ
- この部屋は暗い、個室に移して窓側のベッドにしろ
- 家では毎日検温をしていたから施設でも毎日やれ。
- 糖尿病なので血糖値を計って常時一定になるようにしろ

## ■パターン4: 要求の目的に合理的な根拠がない要求

- 居室の洗面台の水がまずくて飲めない、浄水器を付けろ。
- 心配だから週に1回メールで介護記録を送れ。
- 週2回の入浴なんてあり得ない、もっと増やせ。
- 褥瘡防止のためには2時間おきの体位変換が必要だ。
- 職員のあいさつが暗く気分が不快になる、元気にあいさつさせろ
- 一度に使う歯磨き粉の量を正確に守れ
- 毎日面会に来るから見ている前でおむつ交換しろ

株式会社 安全な介護 資料より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

122

# ヘビークレームの例

## ■パターン5:手段が暴力的・威圧的や異常に執拗な要求(カスタマーハラスメント)

### ■暴力的・威圧的な要求手段

- 突然大声を上げて「俺の言うことが聞けないのか！」と怒鳴りつける
- 「市長は私の友達だ、市長に言えばお前の首なんかすぐに飛ぶんだぞ！」と恫喝する
- 「どこ見て聞いてんだ、ぶっ殺すぞ！」と怒鳴りつける
- 「おまえがバカなんだろ！」と職員の頭を小突く
- 「俺をバカにしているのか！」と襟首をつかむ
- 「それでも人の親か！」と職員の人格を否定する

### ■異常に執拗な要求手段

- 同じ要求を1時間以上繰り返す
- 1日に10回も電話をかけてくる
- 毎日面会に来るたびに長時間要求を繰り返す

# ある法人の線引きのライン

- ・ 過剰な要求
- ・ 精神的苦痛
- ・ 業務に支障

## 搭乗拒否のカスハラ明示へ 全日空、抑止力の強化狙う

12/23(土) 17:22 配信 41



羽田空港国内線ターミナルに並ぶ全日空機 = 昨年3月

全日本空輸が、顧客から従業員への迷惑行為を指す「カスタマーハラスメント（カスハラ）」の対策強化に乗り出すことが23日、分かった。乗客による不当な要求を抑止できるように運送契約を定めた約款を改め、搭乗を拒否する迷惑行為の明示を検討する。カスハラ発生時の対応要領や従業員のケア態勢も充実させる。一連の対応を2024年度に実施する計画だ。

社会問題化するカスハラへの取り組みは航空に限らず、鉄道やホテルといった業界でも進む。度を越した要求にノーマルを突きつける動きがサービス業全体に広がってきた。

全日空の場合、機内の安全を阻害する行為は航空法で禁じられる一方、法律による明確な規制がない迷惑行為への対応が課題だった。抽象的な表現で搭乗を拒める要件を定めているが、今後は旅客運送約款を改め、カスハラ行為の禁止を呼びかける考えだ。

全日空は21年4月、社内指針で初めてカスハラの定義を明記。23年度からは「暴言・大声」や「暴行」など11種類の具体的な行為に分け、機内や空港といった部門別の発生件数を把握している。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

125

## 職員へも周知

### ■以上の内容については、職員へも周知しておくこと

### ■ある事業所のマニュアルより

- ・介護保険上できないこと、会社のルールでできないことをはっきりと伝える（個人の判断ではないことを伝える）
- ・ハラスメントに対しては、チームで同じ対応ができるようにする
- ・危険が予測される場合には2人で訪問、近くで待機、などする
- ・危険が予測される場合には〇分経ったら、一度電話・訪室する
- ・怒鳴られたら・・・の対応を決めておく

「大きな声を出されると、非常に怖いです。もう少し小さな声でお話頂けますか？」と静かに言う

3回伝えて改善されないなら「すみませんが、今日のところはこれで失礼します」とその場を去る

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

126

# ハラスメントの要因を知る

## ■環境に関すること

- ・危険物が身近にある
- ・出口が遠い、鍵がしまる、近隣に家がない
- ・ペットが放し飼い

## ■利用者・家族に関すること

- ・生活歴
- ・病気又は障害に対する医療や介護等の適切な支援を受けていない
- ・サービスの範囲に対する理解、過剰な期待

## ■事業所側に関すること

- ・サービス範囲の徹底や統一がされていない
- ・利用者、家族とのすり合わせの不足
- ・規則やマナーに関する指導・教育が不十分
- ・利用者、家族の気持ちやニーズをくみ取れていない

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# 生活歴・生活習慣の把握

## 生活歴

年代	生活地域	生活型（住居や家族の変化、職業、思い出・エピソード等）
生まれ	N市	4人兄弟の次男として生まれる
小学生	N市	
中学生	N市	
高等学校	N市	高校、大学と野球部所属、7番レフト
20代	N市	昭和31年〇〇大学経済学部卒業後、〇〇自動車メーカーに就職、総務部で主に経理を担当（当時がクラブが主だった） 昭和33年24歳の時に中予種と結婚 昭和34年長男誕生、昭和35年母死亡、昭和36年父死亡
30代	N市	
40代	A市	昭和54年マイホームを建てて（借金と20年ローン）
50代	A市	昭和63年長男結婚（長男夫婦隣家に転居）
60代	A市	平成6年理事長で退職（38年勤め永年勤続賞）、子会社に再就職し事務関連の仕事 平成11年退職後、知人の誘いで養老所に通い始める
70代	A市	平成23年（77歳）、脳梗塞発症
80代		
90代		
私がしてきた仕事や得意な事など		
一日の過ごし方		
〇〇自動車メーカー（総務部で経理の仕事）	おしいし、充実していた頃の過ごし方	病気になる前の過ごし方
〇〇自動車メーカー （総務部で経理の仕事） ・大学時代野球部（7番レフト） ・野球は巨人ファン ・園芸 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意）	4:00 起床・朝食 7:00 会社に出社 9:00 仕事 12:00 昼食 15:00 仕事 18:00 帰宅 21:00 入浴 23:00 就寝	4:00 起床・テレビ 7:00 起床、犬の散歩 朝食、コーヒー 新聞、テレビ 9:00 コーヒー 12:00 朝食 朝食後（週2回） （教会所） （入浴） 15:00 コーヒー 18:00 犬の散歩 夕食・晩飯 入浴 テレビ 21:00 就寝 23:00 就寝
私の好きな話、好まない話		
（好きな話） ・野球の話 ・園芸の話 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） ・住宅ローンを通して念願の家を建てたこと （好まない話） ・人の悪口 ・芸能関係（興味がない）		
その他		

## 生活習慣

項目	現在の状況・以前の状況など
毎日の習慣となっていること	3年前まで犬犬を飼っており、朝晩の散歩が日課だった 犬が死んでからは運動しなくなった
食事の習慣・嗜好	コーヒー好きで、1日に3回はコーヒーを飲んでいた 働いていたころは駅前によく喫茶店に行っていた
飲酒・喫煙の習慣	酒は1日缶ビール1本程度、タバコは20年前にやめた 今後、喫煙をどうしようか迷っている
排泄の習慣・トイレ様式	もともと便秘気味（2、3日に1度程度） 自宅は和式
お風呂・身だしなみ（湯の温度、お風呂、長時間、髪をとかす）	少し熱めの湯が好き、入浴時間は短い
おしゃれ・色の好み・履物	おしゃれにはあまり関心なし
好きな音楽・テレビ・ラジオ	音楽はあまり聴かない、ニュースや野球が好き
家事（洗濯、掃除、買い物、料理、食事の支度）	妻が行ってきた 休日に買い物と一緒に行く程度
仕事（生活の糧として、社会的役割として）	〇〇自動車メーカーで総務部（主に経理担当） 定年後は子会社で事務の仕事
興味・関心・遊び	ニュース、野球、園芸（市内の教会所、付き合っている知人も多い） 定年後は、夫婦で年1回は泊まり旅行
なishみのものや道具	念願のマイホームであり、リビングと書斎が気に入る
得意な事／苦手な事	（得意）園芸、新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） （苦手）絵をかくこと
性格・特徴・友人関係など	まじめで温厚、どちらかといえば内向的。打ち解けるとユーモアが出る。 思いやりのないことが言えずにストレスをためる
信仰について	なし
私の健康法（例：乾布摩擦など）	なし
記念日の過ごし方（誕生日、結婚記念日等）	誕生日にはいつも長男家族も自宅に来てお祝い 結婚記念日には夫婦で行きつけのレストランへ行っていた
その他	

興味や関心があることに☑を印をお願いします。			
<input type="checkbox"/> 身だしなみ おしゃれ	<input type="checkbox"/> 友達とおしゃべり 遊び	<input type="checkbox"/> 読書	<input type="checkbox"/> 将棋・囲碁・ゲーム
<input type="checkbox"/> 掃除・整理整頓	<input type="checkbox"/> 家族・親戚との 関わり	<input type="checkbox"/> 俳句	<input type="checkbox"/> 体操・運動
<input type="checkbox"/> 料理づくり	<input type="checkbox"/> 異性との交流	<input type="checkbox"/> 書道・習字	<input type="checkbox"/> 散歩
<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 温泉旅行へ行く	<input type="checkbox"/> 絵を描く・絵手紙	<input type="checkbox"/> ゴルフ などのスポーツ
<input type="checkbox"/> 家や庭の手入れ	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> パソコン・ワープロ	<input type="checkbox"/> ダンス・踊り
<input type="checkbox"/> 洗濯・洗濯物たたみ	<input type="checkbox"/> 地域活動 （町内会等）	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> 野球・相撲観戦
<input type="checkbox"/> 自転車・車の運転	<input type="checkbox"/> お祭り、宗教活動	<input type="checkbox"/> 映画・観劇・演奏会	<input type="checkbox"/> 読書・観劇・観戦 パチンコ
<input type="checkbox"/> 電車・バスでの外出	<input type="checkbox"/> 生涯学習	<input type="checkbox"/> お祭り・お花	<input type="checkbox"/> 編み物・針仕事
<input type="checkbox"/> 孫・子供の世話	<input type="checkbox"/> 自分史・日記	<input type="checkbox"/> 歌を歌う・カラオケ	<input type="checkbox"/> 福祉事業・園芸
<input type="checkbox"/> 動物の世話	<input type="checkbox"/> 歴史	<input type="checkbox"/> 音楽を聴く 家庭演奏	<input type="checkbox"/> お金を貯う仕事

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# 生活歴・生活習慣の把握

大崎の介護サービス総合研究所では、介護現場をよくする研究・活動を行っています

**ACS 天晴れ介護サービス総合教育研究所**  
 Since2015 <https://www.appare-kaigo.com/>  
 『介護現場をよくする研究・活動』それが私たちの仕事です。

天晴れ介護サービスの日々の活動はブログからご認識頂けます。  
**●ブログはこちらからどうぞ**

トップページ | ご挨拶のブログ | 事業概要 | 研修も講座も | セミナー情報 | 研修企画 | リンク | お問い合わせ

現場を動かすコンサルティング  
 人財採用育成・定業人事相談  
 広報収支改善事業計画  
 経営と現場をつなぐ事業経営実践  
 ケアマネ教育個別ケア多職種連携  
 介護現場をよくする研究・活動  
 物理療育法令遵守マニュアル  
 オンラインコンサルティング  
 実践的な研修  
 対人援助士育成  
 社会人福祉人教育  
 YouTubeワンポイント講座  
 動画研修プログラム  
 執筆活動  
 毎日・毎週の情報発信(ブログ・メルマガ)

<https://www.appare-kaigo.com/> 天晴れ介護

介護現場をよくする研究・活動について

介護現場をよくする研究・活動  
 ~なぜ、この仕事をしているのか?~

無料教材「生活歴」各種シート  
 facebookライブ & YouTube

介護現場をよくする...  
 各種シート&YouTu...

大好評! 無料レポート&各種シート  
 ●「生活歴・生活習慣シート」 / ●「介護事故の際に必要な記録」 /  
 ●「実地指導対策! 個別ファイルチェック」 / ●「主治医への報告書」

代表 藤原 宏哉  
 介護現場をよくする研究・活動  
 活動中のご報告です!

研修企画の専門スタッフ  
 今後は、岐阜県介護サービスセンター  
 会場の研修センター事務局の業務  
 として活動中のご報告です!

活動目的の報告はよい。  
 施設長の期待はよい。期待したと  
 して、活動中のご報告はよい。  
 施設長は「施設長の期待」

話を聞かせてほしい。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

**失敗しても怒らないでほしい**  
 (失敗したくて失敗しているじゃないんです。自分でも情けないと思うときもあるのです)

**そばにいて安心させてほしい**  
 (優しい人がそばにいてくれたらホッとできます)

**親しい人と会話を楽しみたい**  
 (好きな話題で楽しい気分になりたい。1日が明るくなります)

**わからなくなってしまったことが多いので教えてほしい**  
 (毎日不安でいっぱいなので、さりげなく教えてくれたら安心できます)

**急がさないでほしい**  
 (昔のように早くできないんです)



**好きなことや趣味を楽しみたい**  
 (昔やってたことがいろいろあるなあ……)

**昔のように堂々としていたい**  
 (昔はよかったなあ……、昔の姿をあなたにも見せたいです)

**私の苦しみをわかってほしい**  
 (認知症のなりたくなってしまったわけではないんです。苦しみを理解してほしい)

## 認知症のある人の気持ち

認知症ケアを考えると、ついつい家族側・スタッフ側の立場から見えてしまいがちです。認知症の人自身はどう思っているのか? 想像してみましよう。



**自分を必要としてくれる居場所がほしい**  
 (やることがないと不安です。人の役に立てて、ここにいてもいいと思える場所がほしい)



**このいらだちを解消してほしい**  
 (納得できないことがあるといらだちますし、ずっと施設(部屋)の中にいるのも気が滅入ります。昔のようにいろんなことができなくなった自分にもいらだつんです)

**家族や周囲に迷惑をかけたくない**  
 (悪気があって迷惑をかけているんじゃないです。1人も気ままだけど、やっぱりみんなとは仲良くしたい)

**カレンダーや時計、トイレの場所など、わかりやすい表示にしてほしい**  
 (わからないと、とても不安です)

**人に気兼ねをせずに暮らしたい**  
 (遠慮ばかりして暮らすのは疲れます)



**人から指示されたくない**  
 (あなたも年下の人からあれやれ、これやれと言われたら嫌でしょう?)



**自分のペースに合わせてほしい**  
 (そんなに早く行動できないんです。それに、昔からの私の習慣も大切にしてほしい)

# 家族の気持ち

## 家族の気持ち

家族の気持ちといっても人それぞれですが、よく聞かれる言葉、言葉にしづらいけれど秘めている気持ちなどをまとめました。

- **ねぎらってもらえると嬉しい**
- **家族の都合**を理解してほしい
- **愚痴を聞いてほしい**
- **一人で悩まなくてもいい**という安心感がほしい



- **経済的に**やっていけるか不安
- **親戚や近所の目**が気になる
- **安心して仕事をしたい**
- **認知症が進まない**ようにしてほしい

- イライラする **自分も嫌**
- **親に恩返し**したい
- できることなら **他人に頼らず**介護したい
- 疲れたので **施設を検討**したい



- 周りに **迷惑を**かけないでほしい
- 今後について **不安が**いっぱい
- 助けてあげたいが **どうすればいいの**かわからない
- **一人で**家に置いておくのが心配

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

131

# 顧客の四大欲求

## 1. よい品質のものを手に入りたい（機能・品質欲求）

→環境、接遇、基本的な技術、楽しみの提供（食事のおいしさなども）  
家族支援、法令遵守、継続性など

## 2. 品質に見合う価格を設定してほしい（経済的欲求）

→俗に値ごろ感と言われるもの。特に高額な有料老人ホームなどでは重要

## 3. 自分を大切に扱ってほしい（愛情欲求）※他の人と同様に？

→1と重複する部分もあるが、特に環境、接遇、家族対応などで問われるか

## 4. 上得意先のように特別に扱ってほしい（尊厳欲求）

→3は基本的な対応で、誰に対しても実施されるものとする（周囲には提供されているのに、自分に提供されなかったら、それは不満になる）

→それに対して、4は「特別扱い」「えこひいき」というもの。自分にだけ提供されるものがあると、人はうれしい（3は当然のこととして）。

→特別扱いはNGという考えもあるが、そもそも「個別ケア」とは全員に特別扱いという発想ではなかったか？（ケアプランも）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

132

# スタッフの姿勢

## スタッフの姿勢

認知症のある人の気持ち、家族の気持ちを受けて、専門職であるスタッフはどう振る舞うことが求められるのでしょうか。いつも点検する姿勢が必要です。

- 1 一番困っているのは本人であることを知ろう
- 2 家族の気持ちも理解しよう
- 3 スタッフも一人で悩まないようにしよう
- 4 スタッフ間で話し合おう
- 5 他職種と一緒に考えよう
- 6 自分自身の健康管理にも気を配ろう
- 7 自分自身の気晴らしも大切にしよう
- 8 認知症ケアの専門家としての自負をもとう
- 9 認知症の症状緩和と進行予防のために何ができるか考えよう
- 10 感情をコントロールしよう（「性格だから」では仕事は務まらないと考える）
- 11 利用者の状態変化に気づけるようになろう
- 12 利用者の生活歴・生活習慣を知ろう
- 13 利用者の役割や日課を大切にしよう
- 14 利用者の趣味や楽しみごとを大切にしよう
- 15 認知症について正確な知識をもとう



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

133

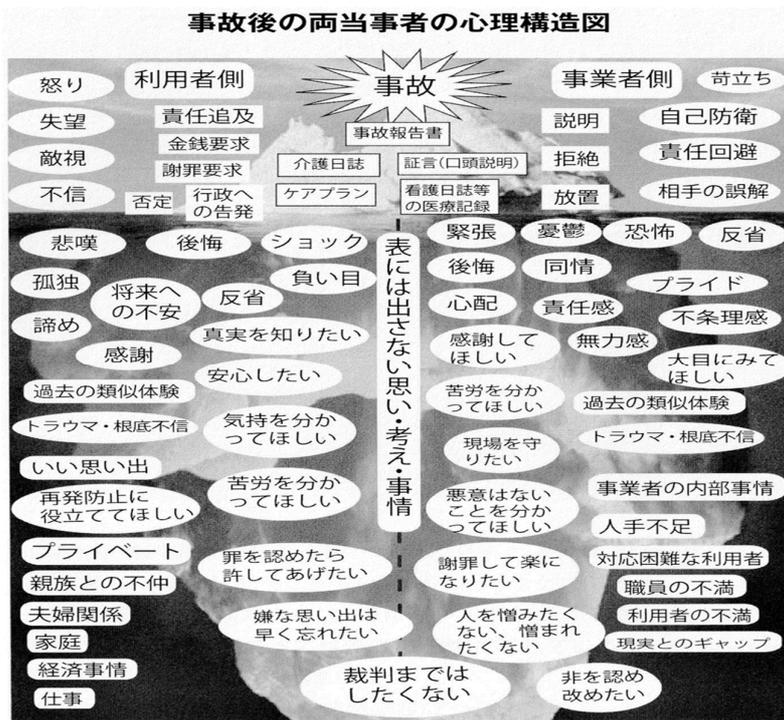
# 法人としての取り組み

1. トップのメッセージ  
→法人・事業所の重要課題であることを発信する
2. 法令やそれに基づく具体的な取組の周知  
→委員会、指針、研修、担当者についての周知  
→相談窓口の設置
3. 定期的な実態の把握  
→面談やアンケート等の実施
4. 定期的な研修  
→すべての職員に行き渡るように工夫する
5. 以上を継続的に実施するための計画、体制

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

134

# 事故後の両当事者の心理構造



外岡潤著「介護職員のためのリスクマネジメント養成講座」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

135

# 定例面談のパターン

頑張ったこと 良かったこと	
辛かったこと しんどかったこと	
学んだこと サポート受けたこと 感謝していること	
今月の目標（自身）の 振り返り	
今月の目標（上司より）の 振り返り	
困っていること 悩んでいること	
その他	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

136

# 定例面談とは

- ・ 毎月のメンテナンス・定期点検（CMで言えばモニタリング）
- ・ 普段の会話や会議では言えないことがある
- ・ 基本1対1、予定して行う（聞く姿勢を示す）
- ・ メンテナンス＋指導（目標に基づく）
- ・ 1対多では限界がある…、1対1に強くなる！
- ・ 頻度を上げる、繰り返し行うことに価値がある
- ・ 1人の上司にできれば6～8名、10名未満にしたい

<https://www.appare-kaigo.com/16722936040480>



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

137

# 予測と準備

転倒・転落・尻もち・ずり落ち	感染症
皮下出血・創傷・打撲	食中毒
誤嚥・窒息	急変時
誤薬	利用者間のトラブル
熱傷	入居契約時のトラブル
行方不明	個人情報のトラブル
紛失・破損	虐待
溺水（入浴中の事故）	火災・地震・水害
交通事故	
訪問時・外出中の事故	

**「予防」＋「発生時の対策（利用者・家族・行政）」**

**「説明・同意」＋「共有・一緒に考える」**

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

138

# 利用のしおりの作成

- ・食事のケアについて
  - ・排泄のケアについて
  - ・入浴のケアについて
  - ・睡眠のケア、巡回について
  - ・姿勢、移動のケアについて
  - ・日常の生活行為のケアについて
  - ・福祉用具、環境整備について
  - ・感染症予防について
  - ・自立支援について
  - ・医療との関わりについて
  - ・リハビリテーションについて
  - ・緊急時対応について
  - ・認知症について
  - ・コミュニケーションについて
  - ・余暇活動について
  - ・外出について
  - ・事業所の行事について
  - ・ご家族との連携について
  - ・記録について
  - ・身体拘束・虐待について
  - ・リスクマネジメントについて
  - ・ターミナルケアについて
  - ・ケアプランについて
  - ・災害時の対応について
- その他

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

139

# 初動の重要性

## ■ご家族への連絡（誤薬事故の例）

（第一報）

お忙しいところ失礼します。〇〇の〇〇です。お時間よろしいでしょうか？申し訳ありません。

〇時頃、〇〇様が間違えて他の方のお薬を服薬してしまいました。〇〇様の状態は今の時点では特にお変わりありません。すぐに〇〇クリニックの先生に連絡させて頂き、先生からは〇〇との指示を頂きました。

理由等の詳細についてはお調べして、改めてご連絡させて頂きます。

この度は、ご心配をおかけし、申し訳ありませんでした。

「株式会社 安全な介護 資料」を参考に作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

140

# 初動の重要性

## ■ご家族への連絡（誤薬事故の例）

（調査後の連絡）

お忙しいところ失礼します。〇〇の〇〇です。先程（先日）、お電話でご報告させて頂きましたお薬の件でご連絡させて頂きましたが、お時間よろしいでしょうか。申し訳ありません。

職員に聞き取りを行ったところ、〇〇という理由で間違ってお薬を飲んでしまったことが分かりました。

時系列でご説明させて頂くと、〇時〇分、職員が〇〇様に誤って別の方の食前薬を配ってしまいました。原因は職員の不注意による確認ミスと考えております。〇時〇分、間違いに気づいた職員より、管理者に報告があり、〇時〇分に〇〇クリニックの先生に連絡し、先生からは〇〇との指示を頂きました。

今回、不注意があった職員にはもちろんですが、その他の職員についても再発防止のための教育を行い、再発を防止していきます。

この度は、ご心配をおかけし、申し訳ありませんでした。

「株式会社 安全な介護 資料」を参考に作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

141

# 初動の重要性

## ■「この責任はどう取るんだ!？」

責任については、今後調査をした上でご報告させて頂きます。〇〇様のご容態については、分かり次第ご連絡させて頂きます。

## ■「誰のせいなんだ!？」

現段階でははっきり分かっている訳ではありませんので、今後調査をした上でご報告させて頂きます。

## ■「お前じゃだめだ! 責任者を出せ!」

管理者にも今連絡したばかり、という状況です。まず、〇〇様の対応を優先させて頂いてもよいでしょうか。〇〇様のご容態が一段落した上で、管理者からご連絡させて頂きます。

「株式会社 安全な介護 資料」を参考に作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

142

# クレーム対応の基本

## ■基本の学び直し

- ・「共感、お詫び」「経緯の聞き取り」「解決策の提案」「締め、お礼」
- ・要望に応えられない時  
せっかくご期待して頂いたにもかかわらず／私どもとしても悔しいのですが／多方面で検討してみたのですが／大変心苦しいのですが
- ・会社の代表として受ける／時間、空間、担当者の変更も有効

## ■罵声や不当な要求・威圧

- ・これ以上おっしゃられますと、私どもでは対応できかねます。第三者に委ねて対応せざるをえなくなります。
- ・まことに恐縮ではありますが、当社としては〇〇が最大限の対応でございます。
- ・このようなお話ですと、冷静にお話をさせて頂くことは難しいと思えます。これ以上おっしゃられますと第三者に対応を委ねることになりかねません。
- ・弁護士をつけると言われたらむしろありがたいことも

# 家族との関係づくり

- ・ **最初の説明**  
→法人のサービス全般、面談、家族のできること
- ・ **利用者面談**  
→利用者の状態をリアルタイムで把握する
- ・ **生活歴、生活習慣の把握**  
→「今」だけでなく、自宅で暮らしていた頃の様子も知る  
→利用者本人や家族は、自宅での暮らしについてどう考えているか？
- ・ **家族面談**  
→家族の面会にあわせて
- ・ **家族会**  
→在宅サービス含め知ってもらう、取り組みの報告、制度の説明  
意見を聞く場づくり、家族同士の交流
- ・ **(老健、小規模多機能等) 定員・ベッド管理表と毎日のミーティング**  
→利用者、家族、介護現場、それぞれの事情

# グループワーク & QA

## ■15分程度のグループワーク

- ・自己紹介（地域／サービス種別／役職／職種等／悩み）
- ・意見交換

## ■15分程度の質疑応答

- ・積極的にご質問下さい！
- ・是非、知りたいことをお持ち帰り下さい
- ・皆さんの学びにもなることをご理解下さい
- ・この部分をもう少し詳しく…もOKです！

# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

レクチャー／GW／QA

## ■各種困難事例、意思決定支援

レクチャー／GW／QA

## ■家族支援・ハラスメント対策

レクチャー／GW／QA

ケアマネジャー・相談援助職養成コース第 期 第 回

事業所名／役職／氏名：

※枠内にご記入ください。「ALT+ENTER」でセル内改行ができます。

※ 月 日までにご提出ください。

1. 研修を受けて感じたこと、学んだこと

2. 実際に取り組んでみたこと

3. これから取り組んでみたいこと

4. ご質問

5. その他、何かありましたらご自由にどうぞ

## ケアマネ・相談援助職養成コース

【ケアマネジャー・相談援助職養成第1期】全6回

■第1回：10月24日（火）

「ケアマネジメントの基礎」※13時～17時半

■第2回：11月30日（木）

「説明力向上 & 合意形成の具体策」※13時～17時半

■第3回：12月27日（水）

「各種困難事例、意思決定支援、家族支援、ハラスメント対策等」

■第4回：1月25日（木）→24日（水）

「組織の中での立ち位置・役割」

■第5回：2月21日（水）→14日（水）

「まとめ・発表」

※各回とも13:30～18:00

■フォローアップ講座：3月21日（木）14:00～17:00

# 継続的な学習の重要性！

## ■成長のために

- ・ **ギャップ**を埋める & **強み**を活かす
- ・ **時間とエネルギー**をかけた分だけ成長する
- ・ **よい情報を浴び続ける**、そういう**環境**に身を置く
- ・ **成長は螺旋階段**、その時々で**受け取るものも違う**
- ・ **ミラーニューロン効果**（思考・行動に影響、**時間差で効果!**）、**感度**が高まる
- ・ **知れば知るほど分からないこと**が増える、**知りたいこと**が増える
- ・ **学びが理想**をつくり、**理想が学び**を生む

## ■メンテナンスのために

- ・ いつも良い状態を保てるとは限らない……。
- ・ **定期的に軌道修正**させてくれる、**人・環境の存在**が必要

## ■自分自身、そしてチームワーク

- ・ **シャンパンタワー**：自分が満ち足りて、人を満たすことができる
- ・ **研修はチームで参加**、普段は話さないことも話す、施設を越えた連携

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

149

# 継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度

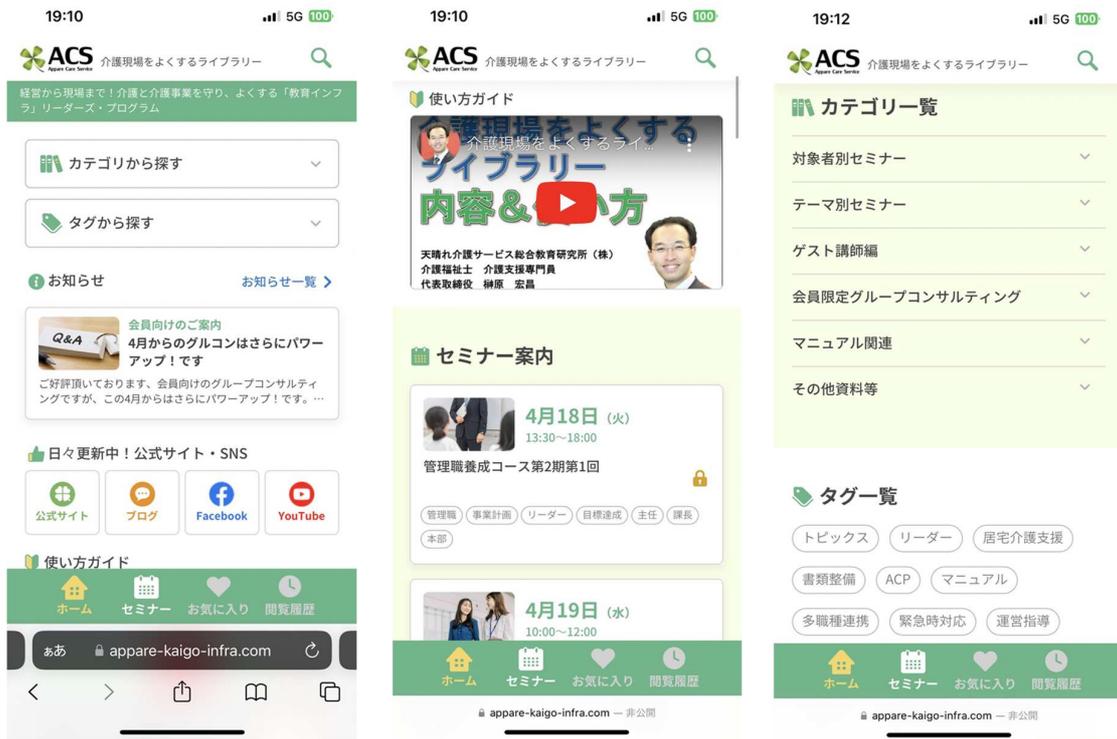


**習慣化 = インパクト × 回数**

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

150

# 介護現場をよくするライブラリー



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

151

# 天晴れ介護サービス「ACGs」！

## APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス  
介護現場をよくする21のテーマ



Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

152

# 報酬改定セミナー特設ページ！

## 令和6年度介護報酬改定セミナー視聴ページ

本セミナーは、Q&Aが出る4月くらいまで、毎月2～3回、最新情報をリアルタイムに解説していきます。アーカイブ動画や資料を掲載していきますので、お役立て下さい。

※「アンケート」にもご協力頂けると嬉しいです。

※なお、こちらのセミナーはfacebookグループ（介護と介護事業を守り、よくする！1000人の仲間たち）にてご覧頂けます。コメント等でやりとりもできるようになりますので、お手数ですが、ぜひご登録下さいませ。

介護保険制度改正詳細解説セミナー！（2023年1月11日）  
～2022年度介護保険部会での議論総まとめ！  
今後の事業戦略を考える上での基本情報！～  
※通常、有料で販売している動画を無料公開！

動画はこちらからご覧下さい



ファイルをダウンロード



ID : kaigo

PW : 5555

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

153

# ケアマネ・相談援助職養成コース

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

154