

令和5年度(2023年度)高齢者の権利擁護を考える集い

パネルディスカッション

虐待防止に向けた施設での 職場環境改善について

北見市保健福祉部 介護福祉課長
古河 信一

北見市の概況

※北海道高齢化率、認定率は道HP 介護保険事業状況報告(R4.1.1現在)等より計上

| | | | | | | | |
|--------------------|----------|-----------------------|---------------|------------------------|-------------------|--------------------|--------|
| 概況(令和5年9月末日情報) | | | | | 要介護(要支援)認定者 …B | 8,092 | |
| 人口 | 112,041人 | 高齢者人口…A | 38,693人 | 高齢化比率 | 34.53% | 要介護(要支援)認定率 B/A | 20.91% |
| 令和5年度保険料基準額 | | 72,900円 (月額6,080円) | (北海道R4.1.1現在) | (32.49%) | (北海道認定率) | (20.45%) | |
| 居宅介護(介護予防)サービス受給者 | 4,691人 | 介護サービス(市町村内に所在する事業所) | | 訪問入浴介護 | 2ヶ所 | | |
| 地域密着型(介護予防)サービス受給者 | 1,619人 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2ヶ所 | 訪問リハビリテーション | 7ヶ所 | | |
| 施設介護サービス受給者(合計) | 872人 | 夜間対応型訪問介護 | ヶ所 | 通所介護(デイサービス) | 21ヶ所 | | |
| 介護老人福祉施設 | 621人 | 地域密着型通所介護 | 27ヶ所 | 通所リハビリテーション(ディケア) | 6ヶ所 | | |
| 介護老人保健施設 | 239人 | 認知症対応型通所介護 | 6ヶ所 | 短期入所生活介護 | 12ヶ所 | | |
| 介護療養型医療施設 | 8人 | 小規模多機能型居宅介護 | 10ヶ所 | 短期入所療養介護 | 3ヶ所 | | |
| 介護医療院 | 4人 | 認知症対応型共同生活介護 | 31ヶ所 | 介護老人福祉施設(特養)(定員計 641人) | 10ヶ所 | | |
| | | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 1ヶ所 | 介護老人保健施設(定員計 280人) | 3ヶ所 | | |
| | | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 4ヶ所 | 介護療養型医療施設(計 11床) | 1ヶ所 | | |
| | | 看護小規模多機能型居宅介護 | 1ヶ所 | 介護医療院(計 0床) | ヶ所 | | |
| | | 居宅介護支援 | 49ヶ所 | 特定施設入居者生活介護 | 6ヶ所 | | |
| | | 介護予防支援 | 7ヶ所 | 特定福祉用具販売 | 15ヶ所 | | |
| | | 訪問介護 | 52ヶ所 | 福祉用具貸与 | 15ヶ所 | | |
| | | 訪問看護 | 13ヶ所 | 居宅療養管理指導 | 6ヶ所 | | |

〈北見市の事例①〉

- ・サービス種別…認知症対応型共同生活介護
- ・虐待の種類 …**身体的虐待**

○日勤職員が入居者に痣を発見する。前日にはなかったため、夜間に何があったのか。

○職員Aが夜勤を行った日の翌日に、発生することが重なる。

①被虐待者(要介護2 男性)

認知症状の進行があり、言葉の理解ができない。すべてに介助が必要である。
独歩可能であり、施設内をウロウロ歩いている。

②被虐待者(要介護3 女性)

認知症の進行があり、短期記憶ができずすべてに介助が必要である。
シルバーカー使用時、歩行している。

事業所の対応経過①

| いつ | 事実 | 事業所の対応 |
|-------|--|--|
| 11月 | 日勤職員が入居者の痣を発見し管理者に報告。 前日の日中にはなかった痣が、朝発見された。 | <ul style="list-style-type: none">・夜勤職員Aに確認 ⇒「わからない」と回答・痣を確認したら報告すること。報告しなければ疑われることを伝える。 |
| 12月中旬 | 別のユニットの夜勤職員が「くそじじい」という怒鳴り声を聞き、当該ユニットに確認に行くと管理者に報告。 | <ul style="list-style-type: none">・夜勤職員Aに言葉遣いを注意・業務について何か困っていることはないか確認 ⇒「大丈夫です」と回答 ・日勤帯での業務は特に問題なし。 夜勤の際に何らかの無理がかかっている？ <u>夜勤業務の回数を見直す</u> (12月:10回/月→1月:5回/月) |
| 1月 | 日勤職員が入居者の痣を発見し管理者に報告 | <ul style="list-style-type: none">・夜勤職員Aに確認 ⇒「わからない」と回答 |

事業所の対応経過②

| いつ | 事実 | 事業所の対応 |
|------|-------------------------------|--|
| 2月上旬 | 日勤職員が入居者の目の周りの腫れを発見し管理者に報告 | <ul style="list-style-type: none">・夜勤職員Aに確認 ⇒「わからない」と回答・怪我の原因となるものがないか入居者の行動を分析 ⇒倒れこむようにベッドに寝るためぶつける恐れがある・年度末に管理者及び主任が全職員と面談する予定だが、職員Aとの面談は早急に実施 |
| 2月中旬 | 職員Aから聴取 ⇒入居者に対し手をあげたことを認めた | <ul style="list-style-type: none">・緊急職員会議を招集 ⇒他の職員からの情報収集及び利用者対応の振り返り・家族への謝罪・北見市への報告(電話一報、事故報告書、来庁) |

〈発生の要因〉

- ①日勤のみから夜勤も含めた勤務へ、変更したところであったが、**新たな業務の困りごとや相談などを行う環境**がなかった。
 - ⇒職員の利用者対応の実態把握及び見直し
 - ⇒職員同士のコミュニケーション、チームワークの構築
 - ⇒困りごとの共有
- ②**認知症ケア**について話し合う機会や研修の機会が不十分であった。
 - ⇒認知症ケア・不適切ケア及び虐待に対する研修の実施
- ③専門学校を卒業後すぐに入職した20代前半の**経験の浅い職員**であったが**個人指導等の機会**がなかった（ほめる、助言する、本人の思いを吐き出すなど）
 - ⇒新人職員への対応

〈再発防止策〉

| 再発防止策 | 改善内容 |
|---------------------------------------|--|
| ・職員の入居者対応の実態把握及び見直し | ・寝ている人を起こして排せつ介助をする、一律の時間に就寝介助と起床介助を行う等、職員の都合で行っているケアの在り方を見直し ・ケア方法の共通化を図る ⇒利用者個人のリズムに合わせた生活で、利用者の持っている力を活かし、介護負担の軽減も図る。 |
| ・職員同士のコミュニケーション、チームワークの構築 ・困りごとの共有 | ・管理者も夜勤に入り業務全体を把握し、業務の見直しや職員のフォローを行えるようにした ・定例会議で情報共有と、声を掛け合うことを徹底 ・日常的な困りごとは「送りノート」を利用 |
| ・認知症ケア・不適切ケア及び虐待に対する研修の実施 | ・認知症の理解について、入居者の症状と照らして説明、研修を行う ・ケアの場面で都度、ケア方法等の指導を行う |
| ・新人職員への対応 | ・法人内事業所で職員の経験値と構成を踏まえた人事異動を行い、新人職員を教育する環境整備 ・新人職員日誌を記入し、業務の振り返るとともに不安軽減を図る ・法人内の他事業所で実習し、視野を広げる |

〈北見市の事例②〉

- ・サービス種別…認知症対応型共同生活介護
- ・虐待の種類 …**身体的虐待**

○夜勤職員Bから、夜勤明けに自ら、「利用者の靴で頭を叩いてしまった」と管理者へ報告。

①被虐待者(要介護2 男性)

看取りと判断され、介護職員が水分摂取や栄養補給液を継続していた。

次第に大声や多弁となり、「死にたい」「殺してくれ～」などの訴えが毎日頻回となった。

事業所の対応経過

| いつ | 事実 | 事業所の対応 |
|--------------------|---|--|
| (虐待発生日の) 前日の日中 | 「殺してくれ～」 「誰か来て～」 「助けて～」と大声で 叫び、不穏状態 だった | ・日勤職員は訪室して「静かにしてね」と職員は接していた。 |
| (虐待発生日の) 夜間 | 叫び声が続いて いた | ・夜勤職員Bは1時間毎に訪室して、声掛けをしていた。 |
| (虐待発生日の) 夜間 2時頃 | 叫び声が続いて いた。 | ・夜勤職員Bは、あまりにもうるさくて腹の立つ気持ちを抑えることができず、利用者の靴で左頭部を叩いてしまう。 |
| (虐待発生日の) 早朝 | 夜勤職員Bは、自 ら管理者へ事実 を報告 | ・管理者が確認したところ、左側頭部に内出血がみられた。 管理者が利用者に尋ねたところ、「叩かれた、怖かった」と話す。 ・家族への謝罪 |
| (虐待発生日の) 翌々日 | | ・北見市への報告(電話一報、事故報告書郵送) ～後日来庁 |

〈発生要因〉

①身体状況が悪化や不穏状態の情報共有はしていたが、どのように声かけや介護を行うかのアセスメントが不十分であり、職員によって対応が異なっていた。職員はそれぞれ対応方法に苦慮していた。

⇒利用者一人ひとりの状態に最適な介護方法を検討し、職員間で共有を図る

⇒職員のストレス対策

②精神症状の強い入居者のケアや医療機関への相談等の検討が不十分だった。

⇒重度の認知症の症状やケア方法等の研修の実施

⇒主治医への相談や情報提供

〈再発防止策〉

| 再発防止策 | 改善内容 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">・利用者一人ひとりの状態に最適なケア方法を検討し職員間で共有を図る | <ul style="list-style-type: none">・利用者の個人ファイルに基づき、利用者情報や既往歴を把握するとともに、毎日の申し送りや職員ミーティングで情報共有。・介護を行ううえでの職員の困りごとは、管理職と職員が話しやすい環境作りを行う。・利用者情報や職員の困りごとを共有したうえで、アセスメントを実施し、ケア方法を共通化する。 |
| <ul style="list-style-type: none">・重度の認知症の症状やケア方法等の研修の実施・主治医への相談や情報提供 | <ul style="list-style-type: none">・重度の認知症の精神症状・行動障害やケア方法等について理解を深める。・医療機関と適切な連携を図る。 |
| <ul style="list-style-type: none">・不適切ケア及び虐待に対する研修の実施・職員のストレス対策 | <ul style="list-style-type: none">・職員会議等により、事業所において虐待が発生したことについて情報共有して、再発防止のための検討を行う。・メンタルヘルスに配慮した職員面談、怒りの感情のコントロール等を含むストレスマネジメントに関する研修を実施する。 |

虐待・不適切ケアを防止するために

原因・問題

- ・職員のストレスや感情コントロール
- ・倫理観、理念の欠如
- ・教育、知識、介護技術等に関する問題
- ・人員配置の不足、多忙

背景・課題

- ・慢性的なストレス状態
- ・専門性の欠如
- ・社会的責任
- ・業務改善、職員確保

取組み

- ・組織でのストレスマネジメント
- ・研修等による理念の共有、知識や技術の教育
- ・業務改善、職員確保、苦情処理体制
- ・組織作り、組織風土の見直し、管理者の意識を変える

- 例) ・「ヒヤリハット報告書」を活用し、組織内リスク要因の洗い出し
- ・事故やヒヤリハットを個人の責任としない組織風土づくり
 - ・養介護施設従業者等に対し、ケア能力や対応スキルが低いという指摘だけでなく、ねぎらいの言葉をかける教育・指導方法の検討 など