

介護施設における 高齢者虐待の防止・  
身体拘束の廃止・サービスの質向上に向けた  
介護相談員派遣等事業の  
効果的活用に関する調査研究事業  
報告書

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

介護相談・地域づくり連絡会

令和2(2020)年3月



# 目 次

1	介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する 調査・研究	3
	介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する 研究会	4
	Ⅰ. 研究会設置の目的	4
	Ⅱ. 研究会 委員	4
	Ⅲ. 研究会 開催	5
	介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査報告	11
2	介護相談員派遣等事業実態調査	121
	Ⅰ. 調査の目的	122
	Ⅱ. 調査実施の概要	122
	Ⅲ. 事業実施状況について	123
	Ⅳ. 現状について	126
3	全国介護相談活動事例報告会	145
4	介護相談員派遣等事業 事務局担当者研修	155
5	都道府県・市町村・介護相談員に対する取組促進の支援	183
6	その他	185
	【参考資料】令和元年度介護相談員研修（全国研修）実施結果	187
	1. 介護相談員養成研修	188
	2. 介護相談員現任研修	191



**1. 介護相談員派遣等事業の効果的活用  
に関する調査・研究**

# 介護施設における高齢者虐待の防止・身体拘束の廃止・サービスの質の向上に向けた介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査研究事業

## I 事業実施目的

- 介護相談員派遣等事業（地域支援事業の任意事業）の実施市町村は、平成大合併の影響などを受けることなく、制度発足（平成12年度）以来、全国市町村の約3割で推移してきている。
- 実施市町村からは、利用者の「不安や孤独感の解消」「権利擁護」や、事業所サービスの「質の向上」「適正化」につながるといった声が寄せられ、「財源分もしくは財源以上の効果あり」との評価が得られている（介護相談・地域づくり連絡会の調査結果）。
- 介護相談・地域づくり連絡会（介護相談員派遣等事業の全国事務局）では、昨年度、介護相談員派遣等事業の今後のあり方について、3つの柱からなる提言をおこなっている。
- 提言の中味は、①人生100年時代のシニアの互助制度として、介護相談員派遣等事業を再構築する、②5年の施行期間を目途に全市町村実施を目指す、③「介護相談員」「介護相談員派遣等事業」という、呼称・事業名の名称変更を行うといったものである。
- こうした内容を実現化していくためには、実施市町村が実感している事業効果を、未実施市町村に対して正しく理解してもらい、事業展開を図っていく必要がある。
- そこで本事業では、実施市町村における虐待防止・身体拘束廃止・サービスの質向上の具体的事例、権利擁護事業等との連携や民生委員とのタイアップ等による相乗効果事例、シニア世代の社会参加活動としての好事例などを収集する調査を行い、効果的な活用方を検討し、今後の国の施策展開への提言を行うことを目的とする。

## II 検討委員会の設置「介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する研究会」

- 事業目的に沿った議論を進めていくため、検討委員会「介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する研究会」を設置・開催した。介護相談員派遣等事業に関する知見を有する有識者、介護相談員派遣の受入施設、事業実施自治体等から、メンバーを構成した。構成メンバー、開催経過については次葉の通り。
- また、研究会において議論を行った「介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査」の調査結果を11ページ以降に掲載した。

## 「介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する研究会」構成メンバー

### 学識経験者

丹羽 雄哉	常盤大学 客員教授 / 元 衆議院議員・厚生大臣
宮島 俊彦	岡山大学 客員教授 / 元厚生労働省老健局長

### 弁護士

高村 浩	高村浩法律事務所 所長
------	-------------

### 事業実施自治体等

篠田 浩	岐阜県大垣市 社会福祉課 課長 (社会福祉士)
------	-------------------------

### 首長経験者

森 貞述	前愛知県高浜市市長 / 元介護相談・地域づくり連絡会代表
------	------------------------------

### 受入施設

川島 進	社会福祉法人永寿会 理事長・総合施設長 (特養・グループホーム等)
帖佐 徹	社会医療法人雪の聖母会 介護老人保健施設聖母の家 施設長

### その他

鳥海 房枝	特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー 事務局長 (第三者評価機関・保健師) (オブザーバー)
老健局 高齢者支援課	

## Ⅲ 開催経過

### ○第1回

日 時	令和元年 11 月 22 日 (金) 15:00~17:00
会 場	アルカディア市ヶ谷 (私学会館) 7 階「吉野」
議 題	1. 委員紹介 2. 概要説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護相談員の活動状況</li> <li>● 介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査(速報版)</li> <li>● 高齢者向け住まいの在り方に関する国の検討状況</li> </ul> 3. 介護相談員の研修体系についての検討

### ○第2回

日 時	令和 2 年 2 月 21 日 (金) 15:00~17:00
会 場	アルカディア市ヶ谷 (私学会館) 7 階「白根」
議 題	1. アンケート調査報告 2. 介護相談員制度の改正案概要 3. 介護サービス相談員補の研修体系についての検討

## 高齢者向け住まいの在り方に関する国の検討状況

- 現在、厚生労働省においては、社会保障審議会の介護保険部会において、次期介護保険制度改正について検討が進められている。
- 平成元年10月28日に開催された介護保険部会では、「介護サービス基盤と高齢者向け住まい」について、議論がなされた。
- その中では、介護保険の特定施設の指定を受けてない有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅については、都道府県中心にその登録・届出や指導監督がなされており、市町村からの関与が薄いことが指摘されている。
- 利用者に対するサービスの質を高める取組としては、「外部の目」を入れ、施設等の質の向上を図る観点から、地域支援事業などで実施される介護相談員が、施設や介護サービス事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組を進めてきたところであるが、住宅型有料老人ホーム等では対象外となっている。
- このような状況を踏まえ、次のような論点が提示されている。

利用者の安心・安全を守るために、高齢者向け住まいにおいてはどのような取組が考えられるか。

例えば、現在地域支援事業などにより行われている介護相談員などを活用して、これらに外部の目を入れるなどの取組が考えられるが、どうか。
- なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の合計整備量は、どの地域においても特養より多く、総定員数も同様に多くなっている。

## 介護相談員の研修体系の検討について

### 1. 検討の趣旨

- (1) 介護保険法の特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅に、「外部の目」を積極的に入れる観点から、これらへの訪問に限定したタイプの介護相談員の仕組みを設けることは有効か。
- (2) 今後、介護相談員派遣等事業の実施市町村の拡大施策が講じられることを想定した場合、各都道府県において介護相談員養成研修を実施することが望ましい。そのため、都道府県研修の講師を担ってもらう者として、ベテラン介護相談員に対する講師養成研修を実施することは有効か。

### 2. 非特定施設の有料老人ホーム等に限定した介護相談員を設けることについて

#### (1) 積極的な考え

- ・ 特養よりも整備量が多い実態に鑑み、外部の目を入れることが重要。
- ・ そのため、研修時間を短縮した限定型介護相談員を養成するのも選択肢の一つ。
- ・ 介護保険施設に比べると、要介護者割合が少ないと思われる。
- ・ 時間が短縮になれば、費用も安くなり、受講者も増える可能性がある。
- ・ 高額な費用を負担している入居者の安心・安全を守るのも市町村の役割である。

## (2) 消極的考え

- ・介護相談員が2つのタイプに分かれ、制度が複雑になり、事務局、研修機関の負担が増える。
- ・非特定施設といっても、一般の居宅サービスを利用している要介護者もいるので、そんなに研修時間を短縮できないのではないか。
- ・研修時間を短縮したからといって、受講者が増えるかどうかは分からない。

## 3. ベテラン介護相談員に都道府県研修の講師を担ってもらうことについて

※ 過去に、介護相談員地域づく連絡会が、「介護相談員指導者養成研修」を実施したことがあり、地域によってはその受講者が指導者役を果たしている地域もある。

- 介護相談員がそのような役割も担うことができるようにすることは、介護相談員の励みになる。
- 介護相談員の理論に基づく実践経験に学ぶことは、受講者にとっても得るものがある。
- どの科目を担当するのか、講師としての適性はどうか判断するのか評価基準が必要ではないか。
- 介護相談員派遣事業が低調な都道府県は、講師候補者がいないのではないか。

## (第2回研究会概要)

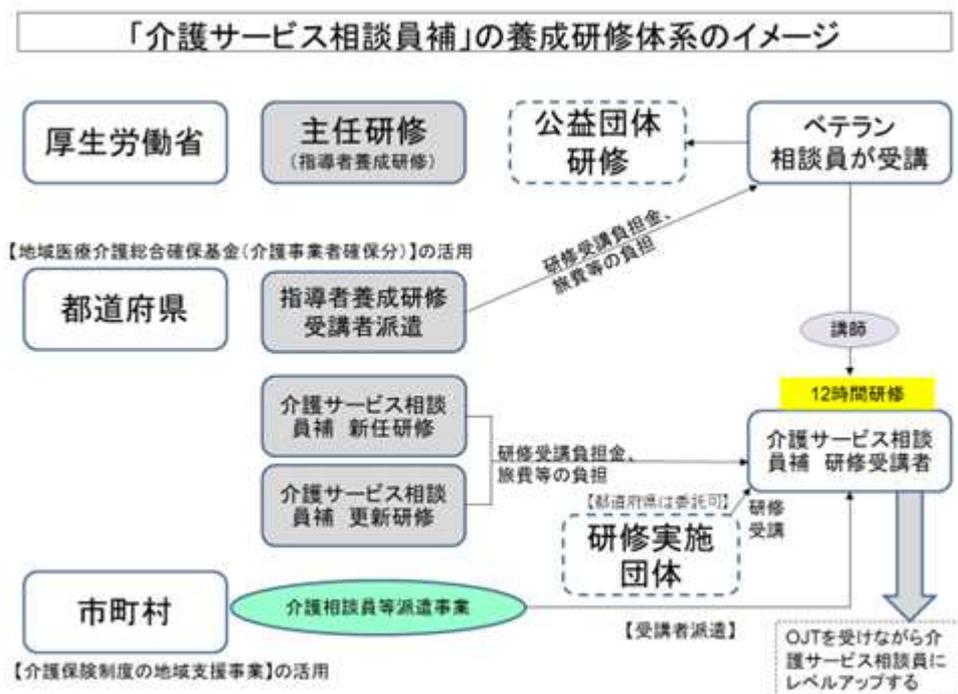
### 「介護サービス相談員補」の研修体系の検討

#### 1. 検討の必要性

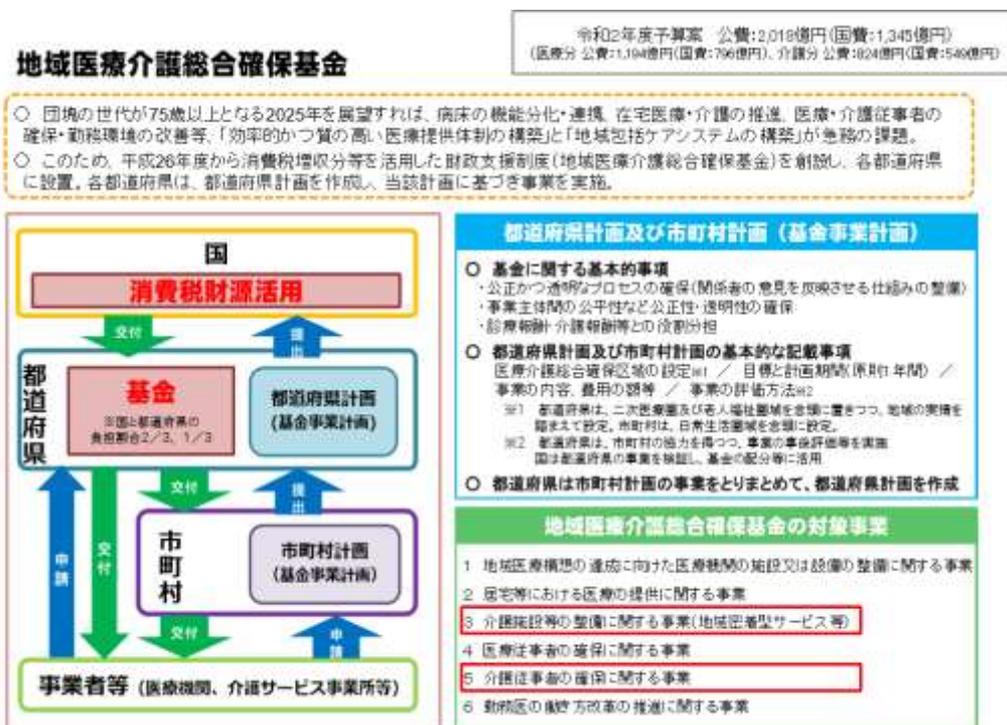
- 国の介護相談員制度の改正を受けて、その円滑な事業実施のために2に掲げるような事項について検討する必要がある。

#### 2. 検討事項及び論点

##### (1) 介護サービス相談員補の養成関係

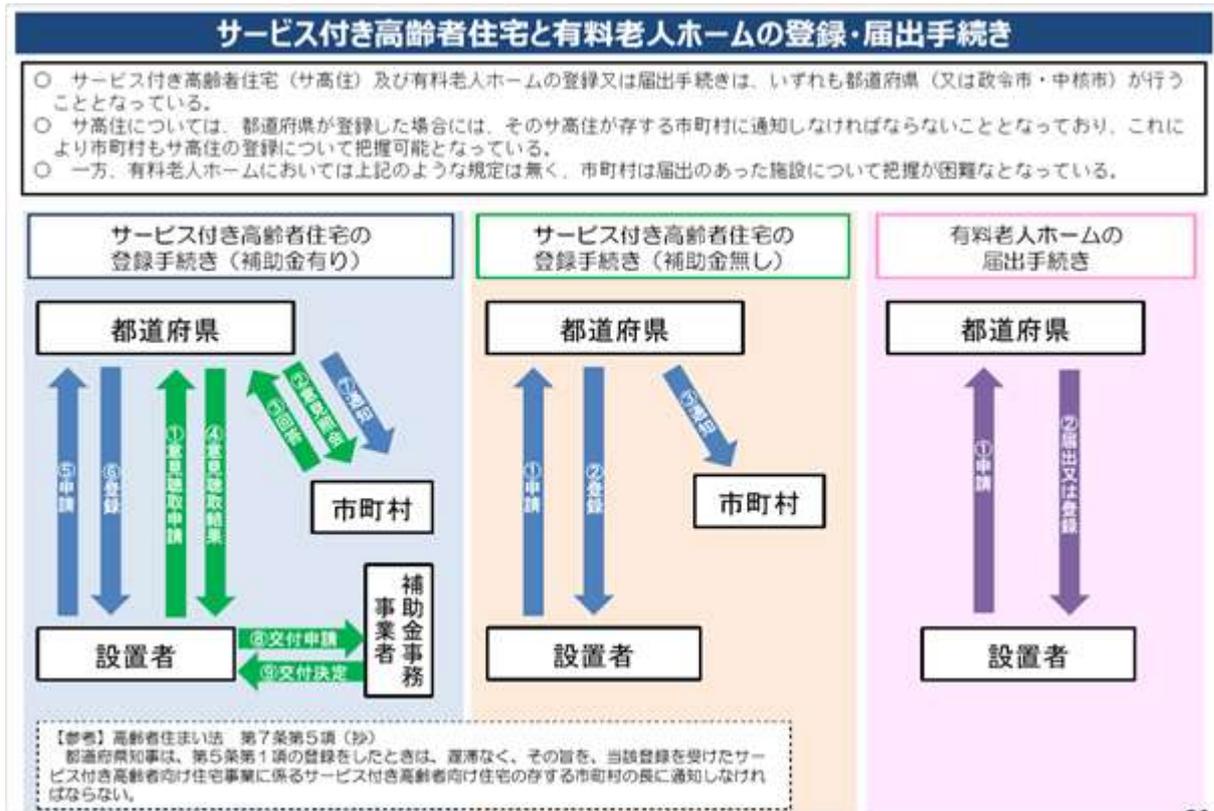


- ①「介護サービス相談員補」養成カリキュラム及び「主任研修（指導者研修）」カリキュラムの具体的内容
  - 標準的研修 12 時間の科目・時間数に応じた具体的内容、テキストの作成。
- ②介護サービス相談員の更新研修のあり方について
  - 都道府県が実施する場合の留意点等を示す必要があるか。
- ③「介護サービス相談員補」の OJT のあり方について
  - OJT の手引きを示す必要があるか。
  - 「介護サービス相談員補」から「介護サービス相談員」に委嘱変更する基準を示す必要があるか。
- ④都道府県が実施する介護サービス相談員補の養成研修等を実施する場合の講師の確保（養成）のあり方について
  - ベテラン相談員に対して、介護相談員地域づくり協議会などが「介護サービス相談員補指導者研修」を実施することの効果等の整理
  - 講師の確保が難しい都道府県がある場合の対応のあり方



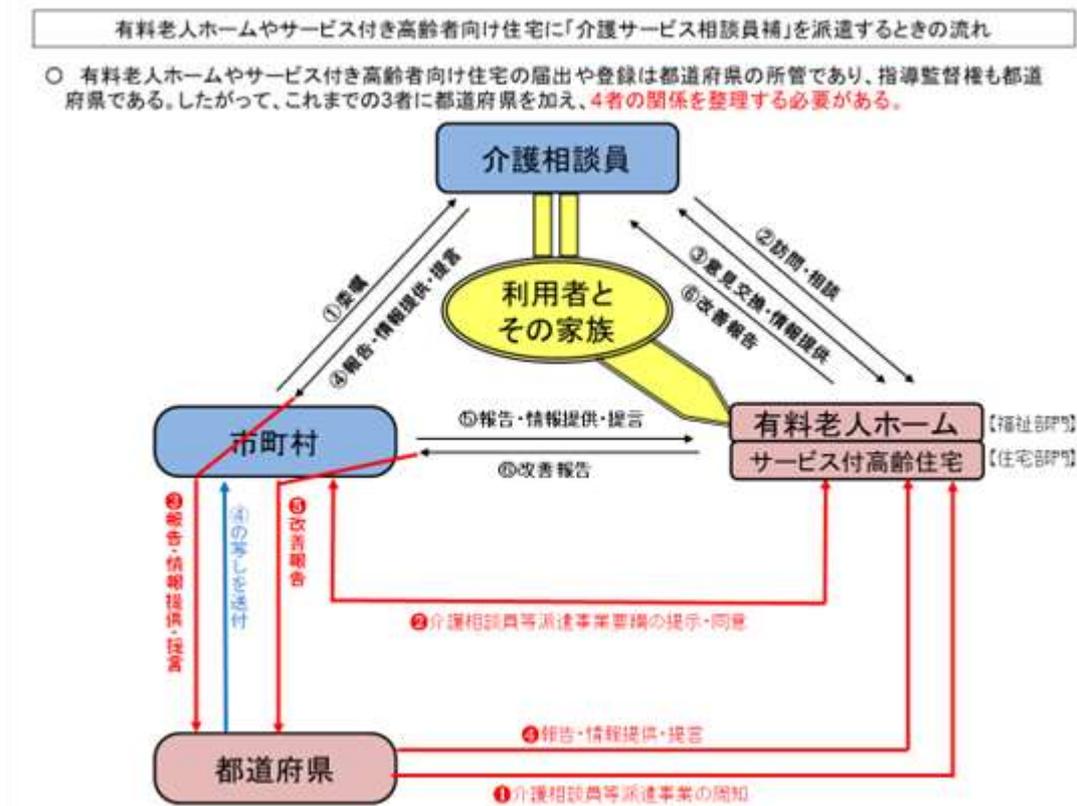
(2)有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の指導監督権限

①施設の指導監督権限が市町村ではなく、都道府県の高齢者福祉部門又は住宅部門にあることを踏まえる必要がある。



○相談員を派遣する市町村と、都道府県の高齢者福祉部門又は住宅部門との連携マニュアルを示す必要があるか。

(3)具体的な派遣の流れ



○事業主体は市町村であるので、市町村を經由して都道府県と連携を図る必要がある。

(4)介護サービス相談員補は単独訪問が不可であるが、介護サービス相談員がいない市町村の対応

- ①近隣の介護サービス相談員が活動している市町村に協力を依頼し、同行訪問をすることにより **OJT** を受ける。
- ②介護サービス相談員補の養成をする前に、まず先行して全国研修の介護サービス相談員研修に受講生を派遣し、その受講修了者が **OJT** も担うような環境を整える。

# 介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する 調査報告書

## 目 次

<u>はじめに</u> .....	13
<u>調査実施の概要</u> .....	4
<u>1. 調査の目的</u> .....	4
<u>2. 調査対象</u> .....	4
<u>3. 調査方法</u> .....	4
<u>4. 調査期間</u> .....	4
<u>5. 有効回収数</u> .....	4
<u>6. 文中で使用している括弧</u> .....	4
<u>7. 調査結果をみるに当たって</u> .....	5
<u>調査結果のポイント</u> .....	6
<u>1. 介護相談員派遣等事業の効果</u> .....	6
<u>2. サービス付き高齢者住宅への介護相談員の派遣について</u> .....	8
<u>3. 介護相談員としてのやりがい、継続意思、また相談員と地域との連携</u> .....	9
<u>第1章 市町村調査</u> .....	11
<u>1. 介護相談員派遣等事業の実施状況</u> .....	11
<u>2. 介護相談員派遣等事業を実施していない理由</u> .....	11
<u>3. 介護相談員を派遣したい事業所</u> .....	12
<u>4. サービス付き高齢者向け住宅に介護相談員を派遣することの必要性</u> .....	14
<u>5. 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所</u> .....	14
<u>6. 身体拘束、高齢者虐待、不適切ケアについて介護相談員からの報告の有無</u> .....	15
<u>7. 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止効果について</u> .....	16
<u>8. 介護相談員派遣等事業の効果について</u> .....	17
<u>9. 介護相談員派遣等事業の費用対効果について</u> .....	18
<u>10. 介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか</u> .....	19
<u>11. 介護相談員の活動が地域包括ケア実現に役立つかどうか</u> .....	19

<u>第2章 介護相談員調査</u> .....	20
<u>1. 性別</u> .....	20
<u>2. 年齢</u> .....	21
<u>3. 介護相談員になる以前の職業</u> .....	22
<u>4. これまでの活動経験や持っている資格など</u> .....	23
<u>5. 介護相談員としての活動実態</u> .....	25
<u>6. 介護相談員としての活動期間</u> .....	26
<u>7. 介護相談員としての昨年1年間における1ヵ月平均の活動時間</u> .....	27
<u>8. 介護相談員としての活動のやりがい有無</u> .....	28
<u>9. 相談活動を今後も続けていきたいかどうか</u> .....	29
<u>10. 介護相談員になったことであなたがよかったと思うこと</u> .....	30
<u>11. 活動を続ける上での課題の解消希望</u> .....	33
<u>12. 現在訪問している事業所</u> .....	35
<u>13. 高齢者が虐待、身体拘束、不適切ケアについて活動における相談や観察の有無</u> .....	37
<u>参考 相談・観察の事例</u> .....	40
<u>14. 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割について</u> .....	43
<u>第3章 派遣先調査</u> .....	44
<u>1. 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所</u> .....	44
<u>2. 介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化</u> .....	45
<u>3. 利用者の生活の質や職員のケア向上において誰からの助言、提案が役立っているか</u> .....	47
<u>4. 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無</u> .....	49
<u>5. 介護相談員に期待すること</u> .....	51
<u>参考 介護相談員の活動によって改善につながった事例</u> .....	53
<u>調査票</u> .....	108
<u>1. 市町村調査票</u> .....	108
<u>2. 介護相談員調査票</u> .....	113
<u>3. 派遣先調査票</u> .....	117

# はじめに

2000年度（平成12年度）の介護相談員派遣等事業の創設から20年がたち、この間、介護相談員の活動は介護サービス・利用者の生活の質の向上、サービスの適正化において着実な成果を積み上げてきています。さらに、介護相談員は、利用者に対する身体拘束・虐待の防止、早期発見といった権利擁護への効果も挙げているほか、今後の“地域づくりの担い手”としての役割も期待されています。

このような介護相談員等派遣事業の実績と効果を明確化するために、介護相談・地域づくり連絡会では、2019年10～11月に全国規模の調査を実施しました。調査の対象は、①市町村、②介護相談員、③派遣先事業所で、それぞれの調査において効果的な活動状況の具体事例を取得するとともに、今回調査においては、事業未実施の市町村も調査対象とし、未実施の理由を明確化することで、今後の実施への道筋を検討することとしました。

また、今回調査においては調査手法の検討も行い、市町村と派遣先事業所についてはWeb調査での実施、介護相談員も紙による配票調査とWeb調査を併用して実施しました。その結果、市町村は713件、介護相談員は2,676件、派遣先事業所は3,636件のデータが有効に回収されました。

調査結果からは、事業を実施している市町村の多くが予算に見合った、あるいはそれ以上の効果を感じており、高齢者虐待の抑止については、ほとんどの市町村がその有用性を感じています。さらに、市町村では介護相談員活動が地域活性化につながるという認識も高いことも示されており、相談員自身も社会貢献していることに意義を感じ、やりがいをもって活動しています。その事業効果は、派遣先事業所においても認識されており、相談員が来ることで“緊張感からよりよいケアができる”や“改善への取り組み姿勢が強くなった”など、サービス向上の効果を感じているところが多いだけでなく、実際に利用者の状況が改善するケースも確認されています。

一方で、事業を実施していない市町村における理由の多くは、今までの調査結果と同じく“予算がないこと”や“人員が確保できないこと”とされており、事業実施市町村が感じている介護相談員派遣等事業の意義や効果に関して、その重要性の認識の周知を図っていかねばなりません。

なお、回収された介護相談員のデータは、平均年齢が67.8歳、10年以上活動している相談員が4人に1人を占めており、本事業における相談員の役割は、人生100年時代における職業生活引退後の“いきがい創出”としての側面としても注目されると思われます。

本報告書を介護相談員等派遣事業の円滑な実施と発展のために活用していただければ幸いです。

最後に調査にご協力を頂きました多くの関係者の皆様に対して、心から謝意を表し、厚く御礼を申し上げます。

2020（令和2）年3月  
NPO法人 地域ケア政策ネットワーク  
介護相談・地域づくり連絡会

# 調査実施の概要

## 調査の目的

- ①全国規模の調査により、介護相談員派遣等事業の実績と効果を明確化する。
- ②未実施市町村における理由の明確化と今後の実施への道筋を検討する。
- ③介護相談員、派遣先事業所への調査を通して、介護相談員の効果的な活動状況の具体的な事例を取得する。

## 調査対象

- ①全市町村（事業を未実施の市町村を含む）  
（ただし、介護相談員派遣等事業を実施する市町村には、詳細な項目を尋ねる。）
- ②現任の介護相談員
- ③介護相談員派遣先事業所

## 調査方法

- 「市町村調査」と「派遣先調査」は Web アンケートで実施。  
「介護相談員調査」は紙による配票調査と Web アンケートを併用。

## 調査期間

令和元年 10 月 1 日（火）～11 月 30 日（土）

## 有効回収数

データ作成に当たり、Web で実施した市町村調査の中に派遣先施設からの回答があることが確認された。よって、1 自治体に複数の回答が存在していることとなり、それについてデータ修正を行った。

修正に当たっては、明らかに派遣先施設の回答であることが分かる回答（記入意見などを参照）が 53 件あったのでこれを除き、さらに回答率と回答日を勘案して、最終の市町村回答を思われるケースを選んで今回の結果データとして使用することとした。なお、有効回収数は表 1 のとおりであるが、派遣先調査について 53 件の市町村への回答があったことから、実際の回答数は 3,689 件となる。

表1 有効回収数

市町村調査	713
介護相談員調査	2676
派遣先調査	3636

## 文中で使用している括弧

文中で使用している括弧はそれぞれ以下のようにになっている。

- ・「 」：設問の選択肢、ならびに選択肢の略記
- ・< >：選択肢を括った表記  
…例えば<そう思う>は「そう思う」と「ある程度そう思う」を合わせたもの
- ・[ ]：箱型形式の設問項目、ならびにその略記

調査結果をみるに当たって

調査結果については下記の図表を例に説明する①～⑤に留意されたい。

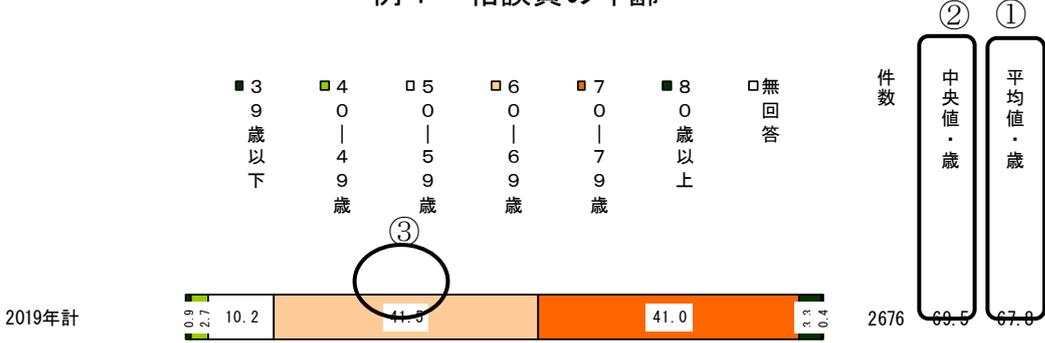
- ①平均値は、数値データとして回答された場合に算出される。
- ②中央値とは、回答結果を低い方から高い方に並べた場合のちょうど真ん中の値を指す。



★中央値は平均値と似ているが、平均値が異常値に左右されるのに対し、中央値ではそうしたことがないため、平均値以外のところに多くの分布が集まる場合には、中央値の方が回答者の実感に近いものといえる。

- ③図表に示されている比率は、「件数（「無回答」を含む回答数）」を 100 とした比率である。1つを選択する場合でも比率の合計が 100.1、99.9 などとなる場合があるが、これは比率計算の際の四捨五入によるものである。
- ④複数回答設問の場合は、比率の合計が 100%を超えるケースもある。
- ⑤回答累計とは、複数選択の設問において、「件数」に対する個別項目の回答率を足し上げたものである。

例 1 相談員の年齢



例 2 現在訪問している事業所（複数選択）

	④	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	設・介護療養型医療施設	訪問サービス	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	軽費老人ホーム	特定施設生活介護	養護老人ホーム	特定施設生活介護	有料老人ホーム	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	活介・G・H	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設	福祉施設	地域密着型介護老人	無回答	件数	⑤
2019年計		80.2	54.8	6.2	1.0	46.2	25.2	21.4	6.7	5.9	7.7	20.5	0.4	13.8	30.7	65.6	7.1	13.8	1.2	2567	407.1				

# 調査結果のポイント

## I. 介護相談員派遣等事業の効果

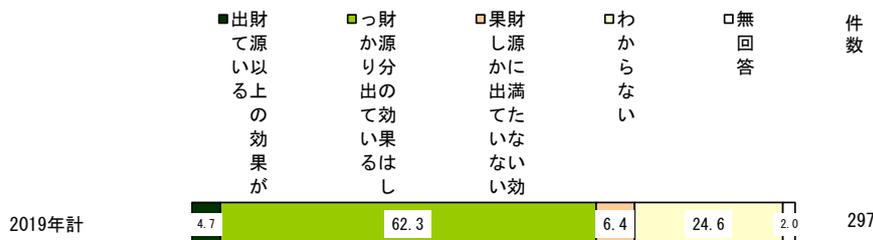
事業の費用対効果ありが6割強

具体的な項目では [精神的サポート]、[支援の質の向上] に効果ありが7割台

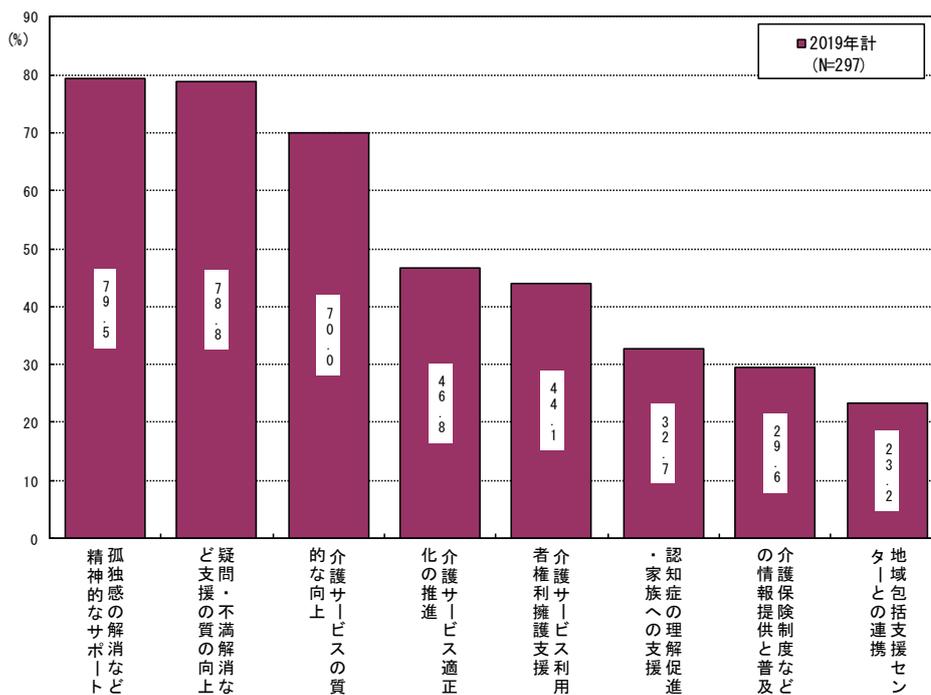
市町村調査によれば、介護相談員派遣等事業の費用対効果について「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」は62.3%と6割強を占める（第1図）。

さらに各項目に対する効果をみると、＜効果が発揮されている＞比率は [介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的サポート] (79.5%)、[介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上] (78.8%)、[介護サービスの質的な向上] (70.0%) は7割台に及び、以下 [介護サービス適正化の推進] (46.8%)、[介護サービス利用者権利擁護支援] (44.1%) は4割台などとなり、介護相談員派遣等事業が幅広い領域において効果を発揮していることが示されている（第2図）。

第1図 介護相談員派遣等事業の費用対効果（事業を「実施している」市町村）（市町村調査）

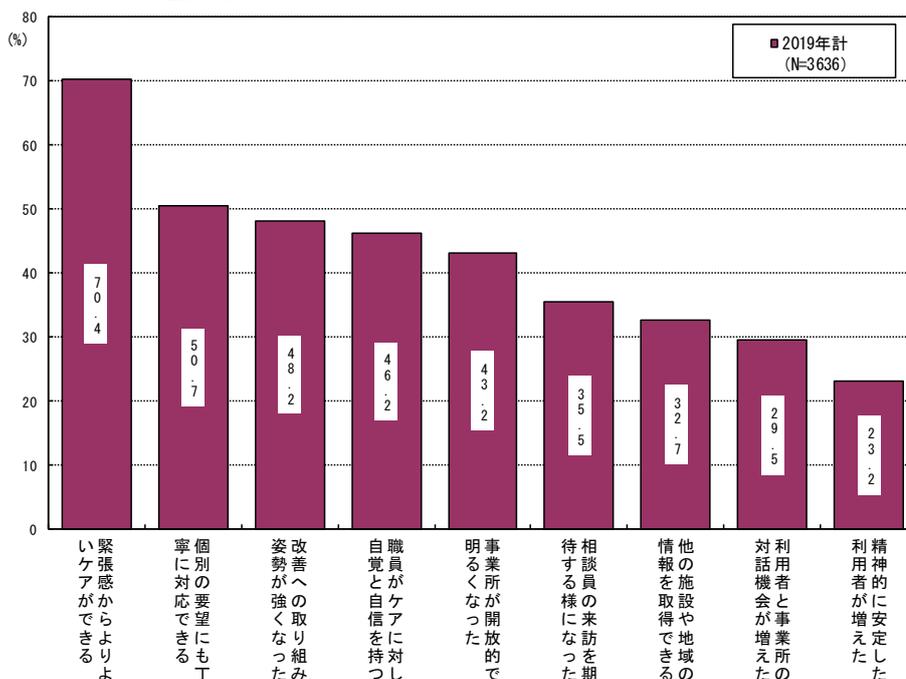


第2図 市町村における介護相談員派遣等事業の効果（＜効果が発揮されている＞比率、事業を「実施している」市町村）（市町村調査）



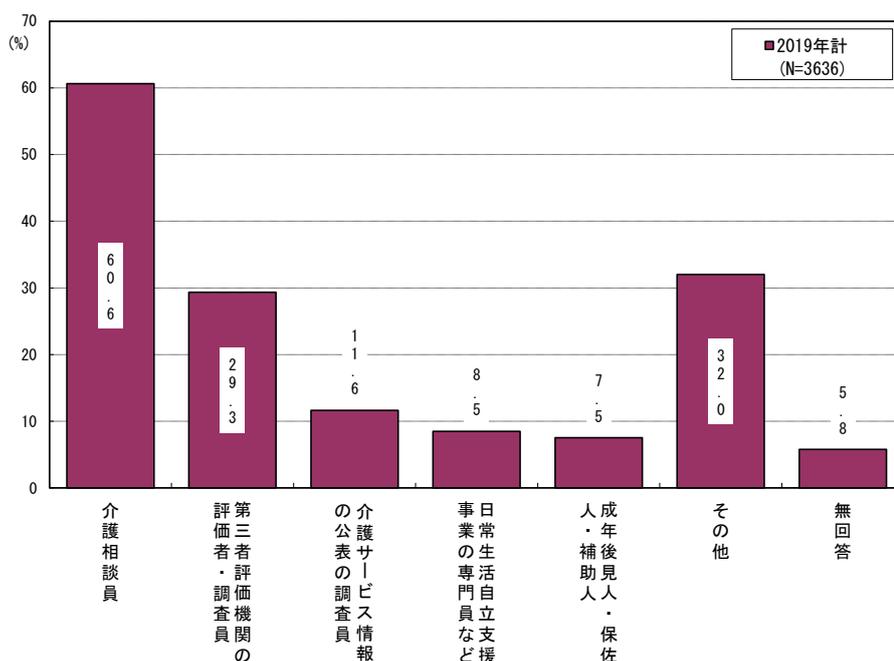
同様に派遣先調査の結果からも、介護相談員の受け入れによる効果が実感されている。介護相談員を受け入れたことにより利用者、事業所、職員に変化が「あった」比率は、[外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった] (70.4%) は 7 割に及び、多くの施設において介護相談員の受け入れによってサービスの質が向上したことが示されている (第 3 図)。さらに、ケアの向上において「介護相談員」からの助言や提案が役立っているとする施設が 6 割と多く、サービスの質の

第 3 図 介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化(「あった」比率)  
(派遣先調査)



向上のために介護相談員の助言や提案が必要不可欠であることもうかがえる (第 4 図)。

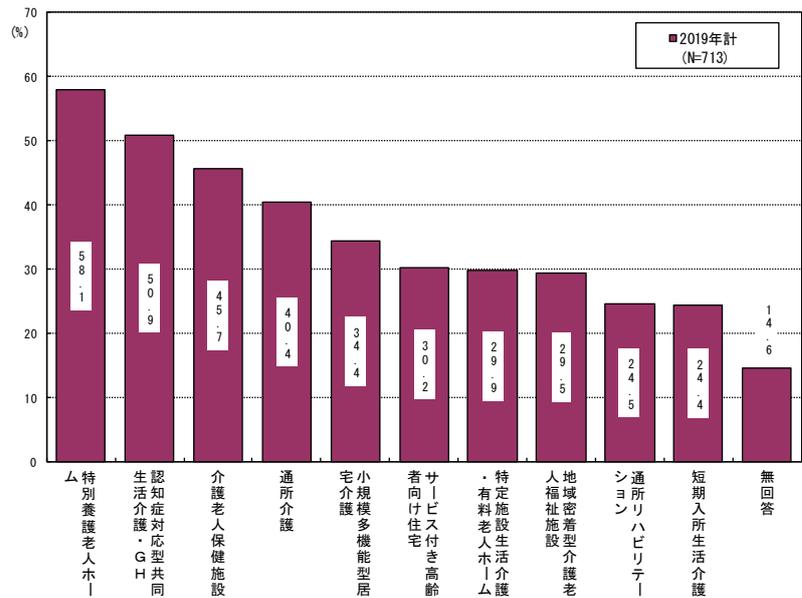
第 4 図 利用者の生活の質や職員のケアの向上において、役立つ助言・提案者(複数選択)  
(派遣先調査)





さらに、今後、介護相談員を派遣したい事業所をすべて選択してもらった結果においても「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」は3割を占めており、派遣希望をもつ市町村は少なくない（第7図）。

第7図 介護相談員を今後派遣したい事業所（複数選択、上位10項目）（市町村調査）

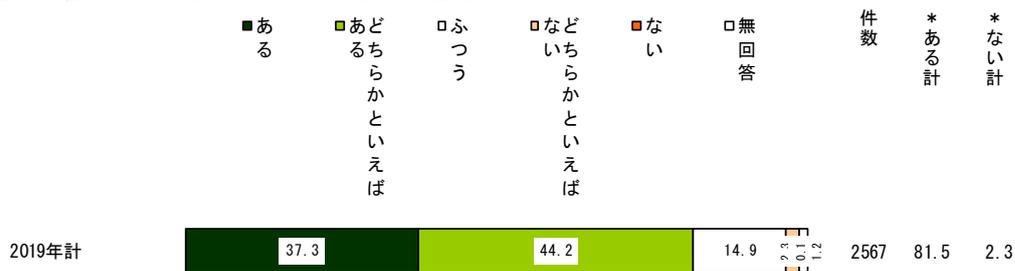


## II. 介護相談員としてのやりがい、継続意思、また相談員と地域との連携

活動のやりがいがあるが8割強、今後も活動を続けたいが7割

相談員調査によれば、多くの介護相談員がやりがいを実感しながら日々の活動に従事し、さらに今後の活動継続意思も高いことが示されている。現在、介護相談員として活動中の方の、介護相談員としての活動のやりがいについてはあるが81.5%と多数を占め（第8図）、今後の相談員活動の継続については続けたいが69.9%に及ぶ（第9図）。

第8図 介護相談員の活動のやりがい感（現在活動中の方）（相談員調査）

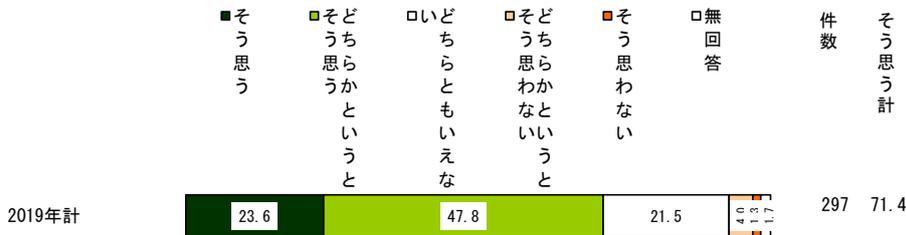


第9図 相談活動を今後も続けていきたいかどうか（現在活動中の方）（相談員調査）

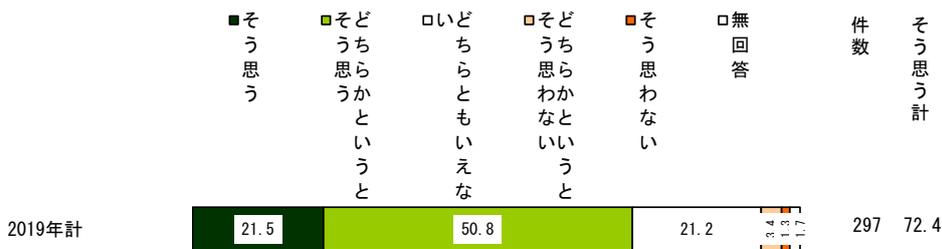


介護相談員の活動は地域活性化や地域包括ケアの実現にもつながるものとなっている。市町村調査によれば、[介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながる]の<そう思う>比率が71.4%と多数を占め（第10図）、[介護相談員の活動が地域包括ケアの実現のために役立つと思う]の<そう思う>も72.4%に及んでいる（第11図）。

第10図 介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか  
（事業を「実施している」市町村）（市町村調査）



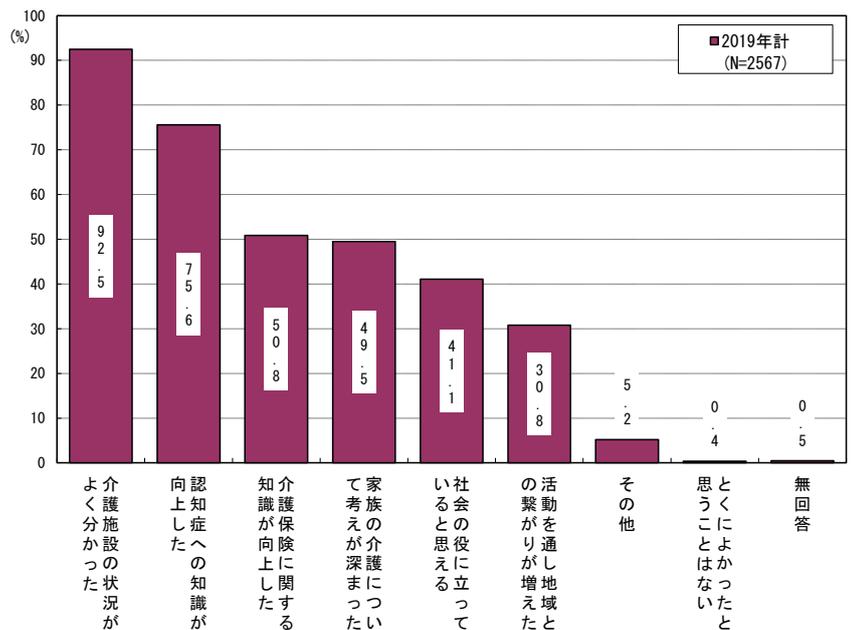
第11図 介護相談員の活動が地域包括ケアの実現に役立つかどうか  
（事業を「実施している」市町村）（市町村調査）



相談員においても、活動を通じた地域とのつながりの構築が実感されている。相談員調査によれば、介護相談員となったことでよかったことの上位項目は「介護施設の状況がよくわかった」、「認知症への知識が向上した」であるが、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」も3割があげている（第12図）。

介護相談員としての社会的役割が一人ひとりのやりがいや生きがいの実現につながるだけでなく、地域とのつながりを作る上でも重要な役割を担っていることが明らかとなっている。

第12図 介護相談員になってよかったこと（現在活動中の方）（相談員調査）



# 市町村調査

## 1. 介護相談員派遣等事業の実施状況

－「実施している」が41.7%－

介護相談員派遣等事業の実施状況については、「実施している」が41.7%、「実施していないが実施したい」が8.6%、「行っていないし今後も実施しない」が49.8%となっている（第1-13図）。

第1-1図 介護相談員派遣等事業の実施状況

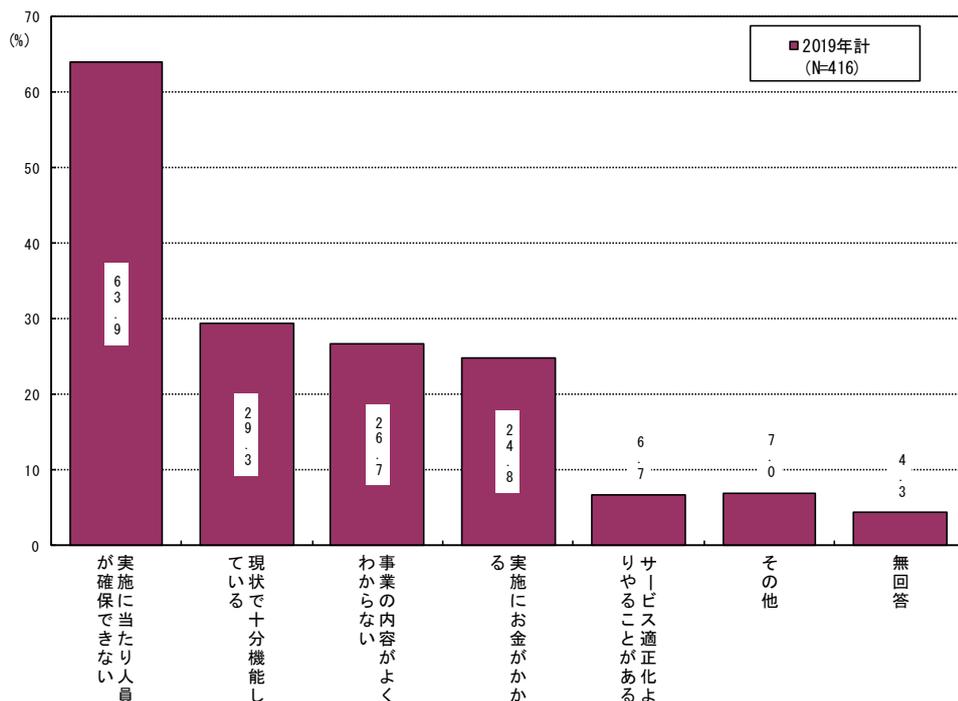


## 2. 介護相談員派遣等事業を実施していない理由

－最も多いのは「実施に当たっての人員が確保できないから」(63.9%)－

介護相談員派遣等事業を「実施していないが実施したい」または「行っていないし今後も実施しない」と回答した市町村に実施していない理由をたずねた結果は、「実施に当たっての人員が確保できないから」が63.9%で最も多く、以下「現状で十分機能しているから」(29.3%)、「事業の内容がよくわからないから」(26.7%)、「実施にお金がかかるから」(24.8%)が2割台、「サービス適正化よりも先にやる必要があるから」(6.7%)が1割弱となっている（第1-2図）。

第1-2図 介護相談員派遣等事業を実施していない理由（介護相談員派遣等事業を実施していない市町村）



また、「実施したい」市町村について理由をみると、「実施に当たっての人員が確保できないから」(80.3%)と「実施にお金がかかるから」(36.1%)が多くあげられている(第1-1表)。

第1-1表 介護相談員派遣等事業を実施していない理由  
(介護相談員派遣等事業を実施していない市町村・複数選択)

	て現 い る で 十 分 機 能 し	る 実 施 に お 金 が か か	が 実 施 に お 金 が か か	が 実 施 に お 金 が か か	わ 事 業 の 内 容 が よ く	り や る こ と が あ る よ	サ ー ビ ス 適 正 化 よ	そ の 他	無 回 答	件 数	回 答 累 計
2019年計	29.3 ②	24.8	63.9 ①	26.7 ③	6.7	7.0	4.3	416	158.4		
事業実施別											
実施していないが実施したい	8.2	36.1	80.3	31.1 ③	11.5	6.6	...	61	173.8		
実施しておらず今後も実施しない	33.0 ②	22.8	61.1 ①	25.9 ③	5.9	7.0	5.1	355	155.8		

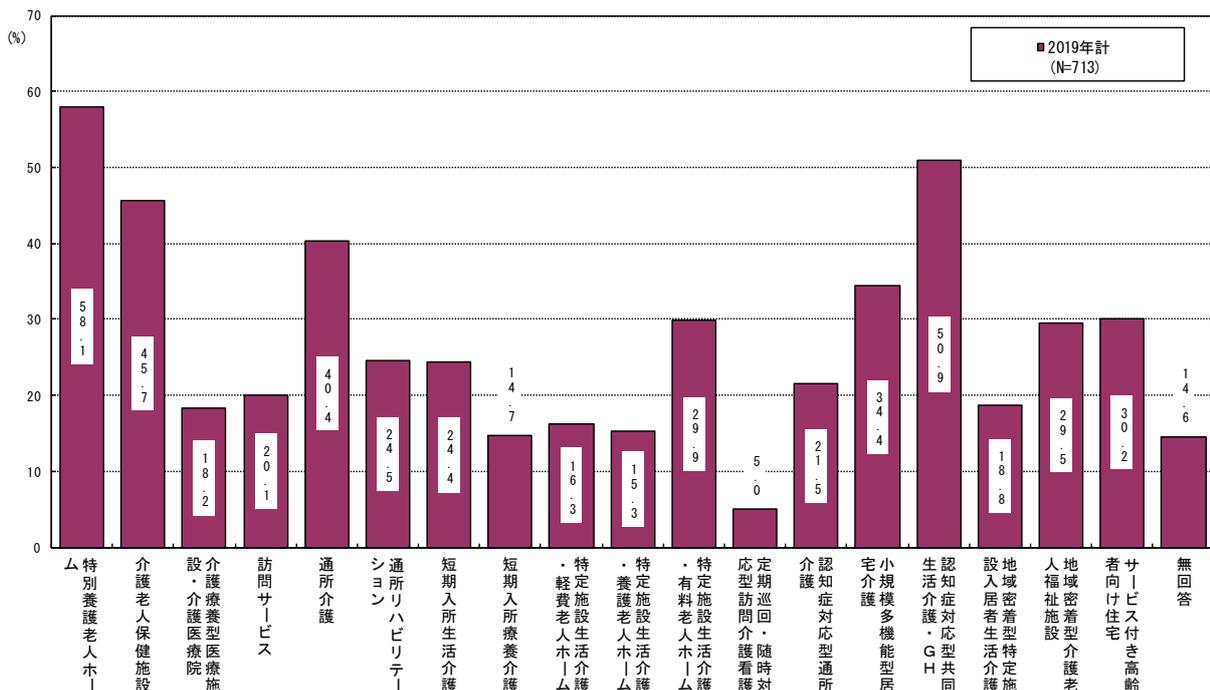
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す  
 ※丸数字は比率の順位(第3位まで表示)

### 3. 介護相談員を派遣したい事業所

- 最も多いのは「特養」、この他「グループホーム」、「老健」、「デイ」が上位 -

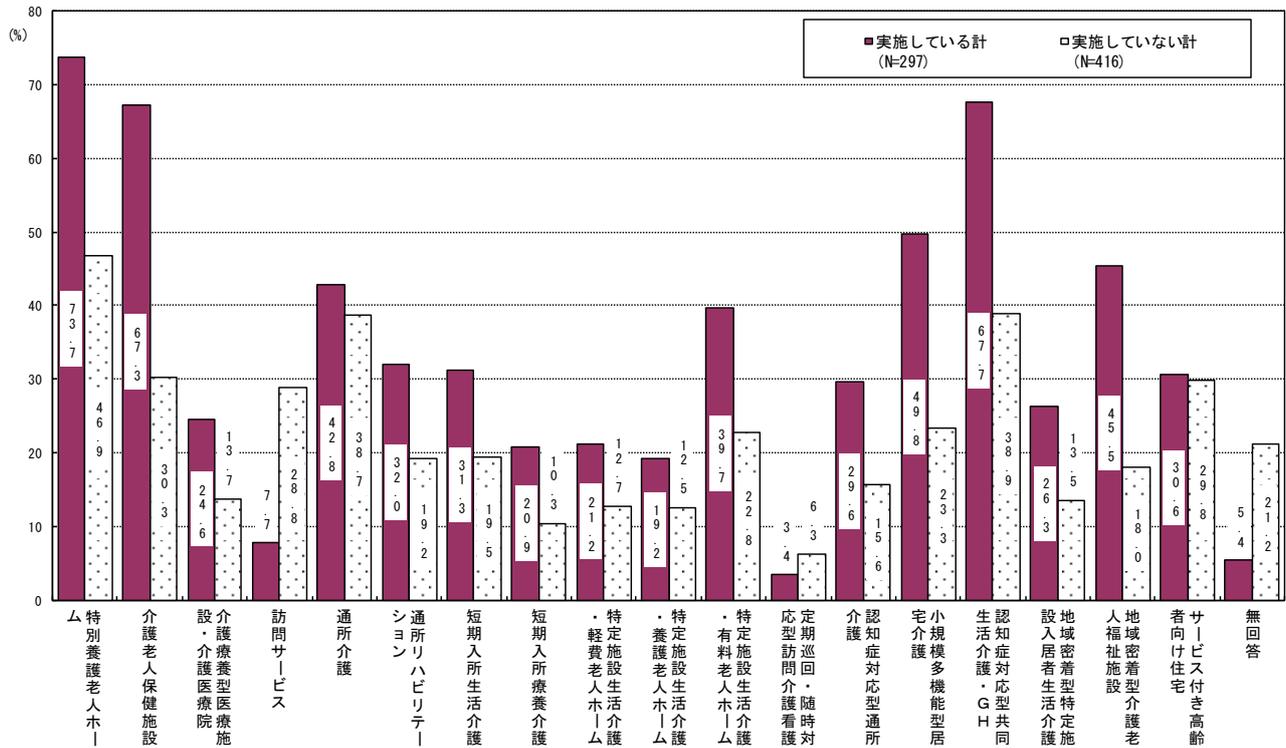
今後、介護相談員を派遣したい事業所をすべて選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」が58.1%で最も多く、その他「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(50.9%)、「介護老人保健施設」(45.7%)、「通所介護(デイサービス)」(40.4%)が4割台で上位にあげられている(第1-14図)。なお、現状では受け入れが進んでいないと思われる「サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)」(30.2%)は3割と少なくない。

第1-3図 介護相談員を派遣したい事業所



また介護相談員派遣等事業を実施している市町村と実施していない市町村それぞれについてみたものが第1-4図である。「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」については実施している市町村での比率が高くなっている。なお、「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」は事業の実施状況に関係なくいずれも3割を占めている。

第1-4図 介護相談員を派遣したい事業所



#### 4. サービス付き高齢者向け住宅に介護相談員を派遣することの必要性

－ <必要だと思う>が 54.7%、必要性が広く認識されている－

都市部を中心に増加しているサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、介護相談員を派遣する必要性をたずねた結果は、「わからない」が 32.0%みられるものの、「かなり必要だと思う」（10.1%）と「まあ必要だと思う」（44.6%）を合わせた<必要だと思う>が 54.7%と半数を超え、<必要ないと思う>の 11.8%を大きく上回り、介護相談員を派遣することの必要性は広く認識されている（第 1-5 図）。

事業の実施状況別にみると、<必要だと思う>は実施していない市町村（47.6%）に対し、実施している市町村（64.6%）で 6 割半ばに及んでいる。

第 1-5 図 サービス付き高齢者向け住宅に介護相談員を派遣することの必要性



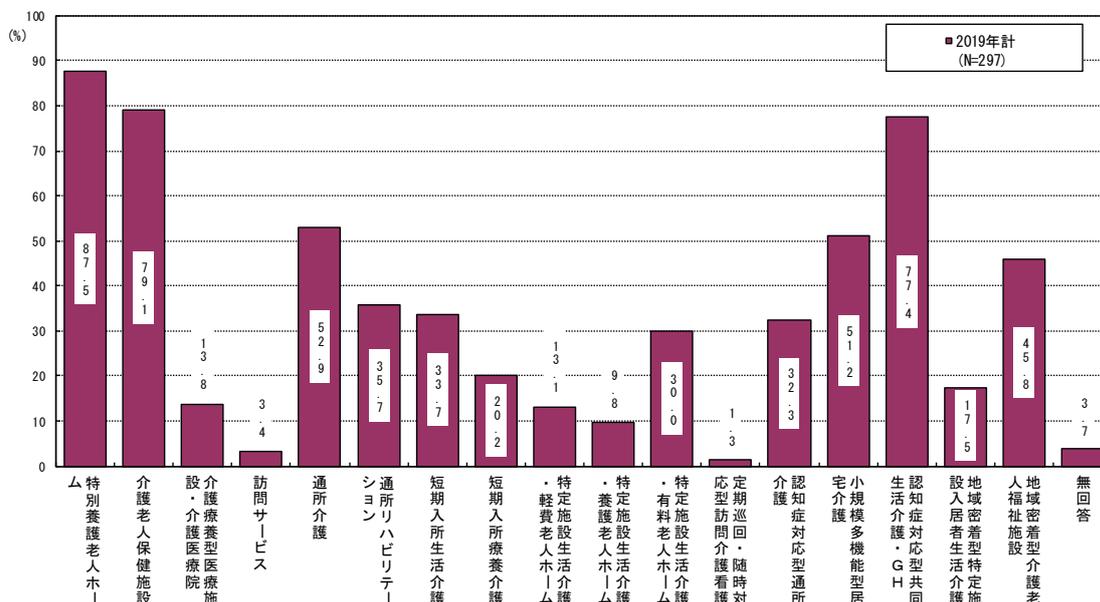
ここからは、介護相談員派遣等事業を実施している市町村の結果についてみていく。

#### 5. 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所

－ 最も多いのは「特養」、「老健」や「グループホーム」も上位－

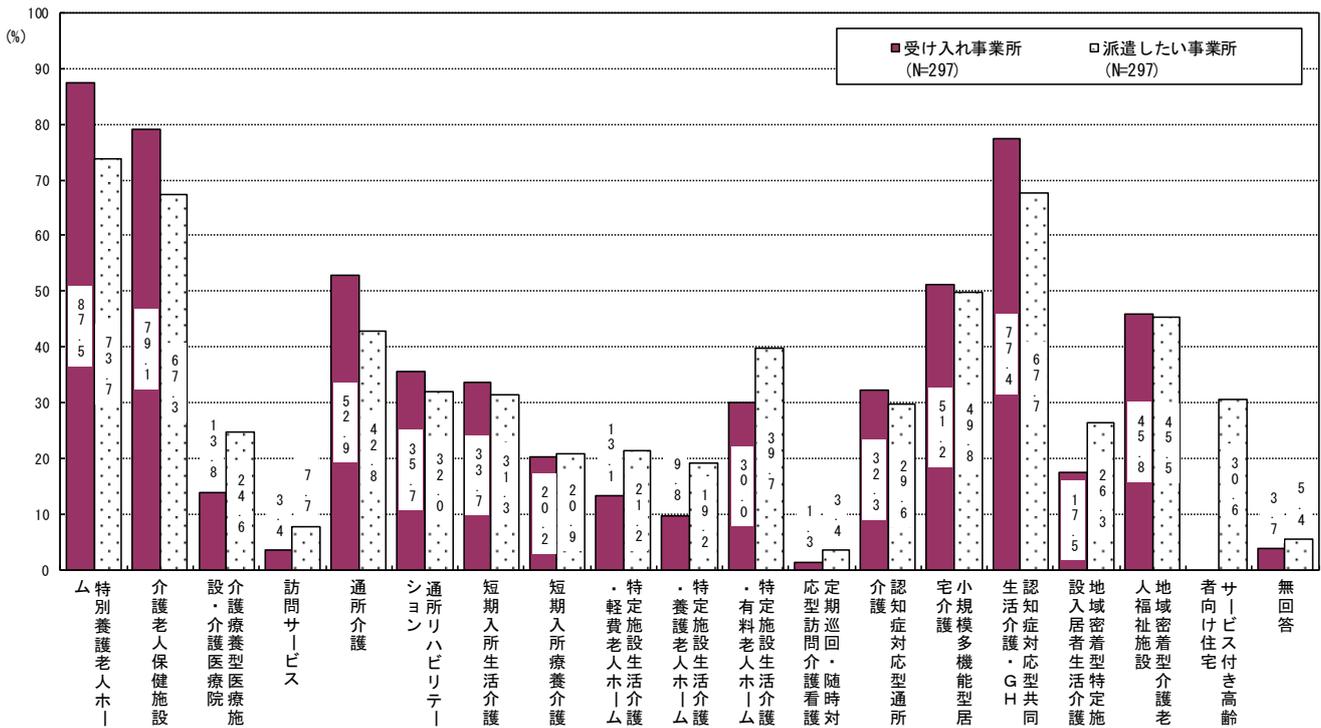
介護相談員派遣等事業を実施している市町村に、受け入れ事業所をすべて選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」（87.5%）が最も多く、その他「介護老人保健施設」（79.1%）、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」（77.4%）が 7 割台におよび、これらが比率の高い項目となっている（第 0-15 図）。

第 0-6 図 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所（事業を「実施している」市町村）



介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所と今後派遣したい事業所との対比では、受け入れ事業所として上位項目である「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は派遣したい事業所としても上位にあげられており、介護相談員派遣等事業が市町村の希望に沿いながら機能していることがうかがえる。また「介護療養型医療施設・介護医療院」、「特定施設生活介護・軽費老人ホーム」、「特定施設生活介護・養護老人ホーム」、「特定施設生活介護・有料老人ホーム」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」については、受け入れ事業所に対して今後派遣したい事業所でより多く、市町村が追加で派遣を行っていききたい事業所として示されている。（第1-7図）。

第1-7図 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）

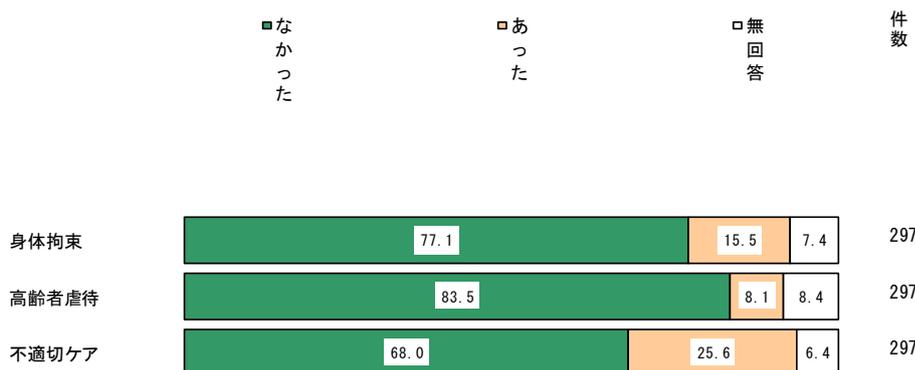


6. 身体拘束、高齢者虐待、不適切ケアについて介護相談員からの報告の有無

－報告が「あった」ケースは身体拘束：15.5%、高齢者虐待：8.1%、不適切ケア：25.6%

身体拘束、高齢者虐待、不適切ケアについて昨年度の介護相談員からの報告有無と改善の状況をみると、報告が「あった」ケースは、身体拘束は15.5%、高齢者虐待は8.1%、不適切ケアは25.6%となっている（第1-16図）。

第1-8図 介護相談員からの報告の有無（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）



また各項目の報告総件数と、そのうち改善につながった総件数は以下の通りである（第1-2表）。なお、改善率をみるにあたっては、改善されたケースに含まれないものの、現在改善中のケース等があることに留意されたい。

第1-2表 介護相談員からの報告件数と改善につながった件数（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）

	①報告された 総件数	②改善された 総件数	改善率 (②/①)
身体拘束	179	78	43.6%
高齢者虐待	68	37	54.4%
不適切ケア	1131	459	40.6%

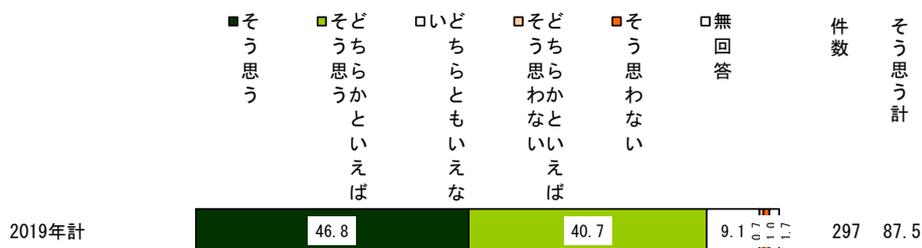
\*①と②の両方に回答があったケースに限定

## 7. 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止効果について

－＜そう思う＞が87.5%、肯定的見方が多数－

介護相談員が事業所を定期的に訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思うかたずねた結果は、「そう思う」(46.8%)と「どちらかといえばそう思う」(40.7%)をあわせた＜そう思う＞が87.5%におよび、肯定的見方が多数を占めている（第1-9図）。

第1-9図 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止効果について  
(介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村)



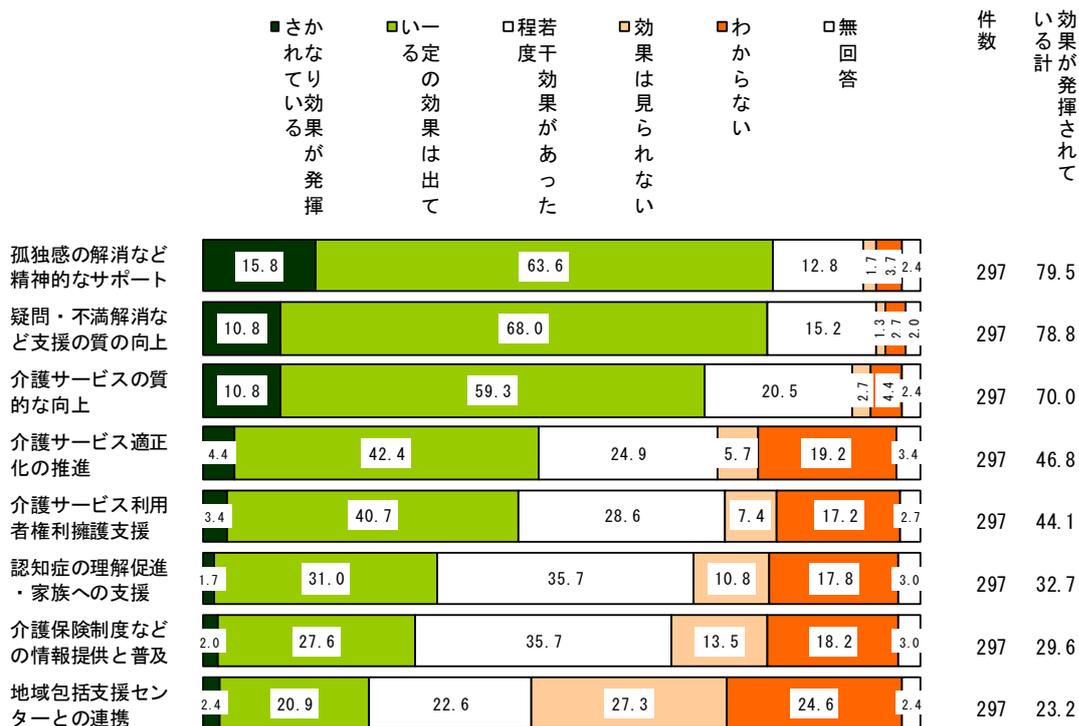
## 8. 介護相談員派遣等事業の効果について

- [介護サービス利用者の精神的サポート]、[介護サービス利用者の支援の質の向上]、  
[介護サービスの質的向上] への評価が高い-

各項目について介護相談員派遣等事業はどの程度の効果を発揮しているかをたずねた結果を<効果が発揮されている>（「かなり効果が発揮されている」、「一定の効果が発揮されている」の合計）の比率からみると、[介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的なサポート]（79.5%）、[介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上]（78.8%）、[介護サービスの質的向上]（70.0%）は7割台と評価が高い項目となっている（第1-17図）。さらに、[介護サービス適正化の推進]（46.8%）、[介護サービス利用者権利擁護支援]（44.1%）は4割台、[認知症の理解促進、認知症高齢者とその家族への支援]（32.7%）、[介護保険制度などの情報提供と普及啓発]（29.6%）、[地域包括支援センターとの連携]（23.2%）についても2~3割台に及んでいる。

介護相談員派遣等事業が介護サービスの質的向上のみならず、地域包括支援センターとの連携まで、幅広く効果を発揮していることが示されている。

第1-10図 介護相談員派遣等事業の効果について（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）

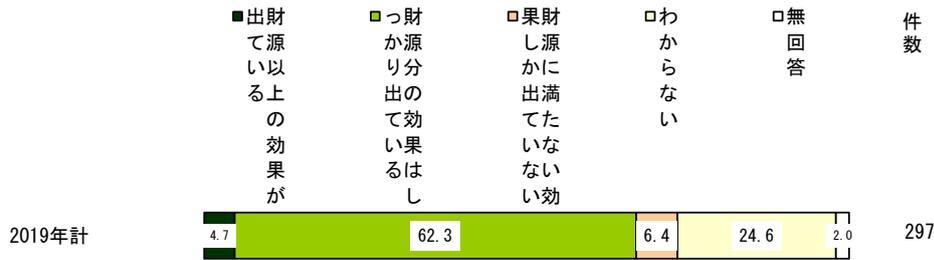


9. 介護相談員派遣等事業の費用対効果について

－「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」(62.3%)が半数を超える－

介護相談員派遣等事業の費用対効果についてたずねた結果は、「事業に投じた財源以上の効果が出ている」は4.7%だが、「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」は62.3%と6割強を占め、「事業に投じた財源に満たない効果しか出していない」は6.4%とわずかである(第1-11図)。

第1-11図 介護相談員派遣等事業の費用対効果について(介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村)



\*実施している・6割強を占める「効果はしっかりと出ている」(62.3%)と評価する層に着目し、介護相談員派遣等事業の効果をみたものが第1-3表である。“事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている”とする層では、[介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上]や[介護サービスの質的な向上]など、幅広い項目で介護相談員派遣等事業による効果が実感されている。

第1-3表 市町村における介護相談員派遣等事業の効果(介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村、<ある>比率)

	疑問・不満の解消向上	精神的な解消	孤独感の解消	認知症への支援	権利擁護サービスの利用	介護サービスの質	介護サービスの適正	介護情報の提供	介護保険制度の普及	地域と連携	件数	回答累計
2019年計	78.8	79.5	32.7	44.1	70.0	46.8	29.6	23.2	297	404.7		
費用対効果別												
財源以上の効果が出ている	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>64.3</b>	<b>85.7</b>	<b>85.7</b>	<b>71.4</b>	<b>50.0</b>	<b>28.6</b>	14	585.7		
財源分の効果はしっかりと出ている	<b>90.8</b>	<b>89.2</b>	<b>39.5</b>	<b>51.4</b>	<b>82.2</b>	<b>56.2</b>	<b>35.7</b>	28.1	185	473.0		
財源に満たない効果しか出していない	52.6	57.9	10.5	26.3	47.4	21.1	21.1	21.1	19	257.9		
わからない	57.5	63.0	17.8	26.0	46.6	28.8	15.1	12.3	73	267.1		

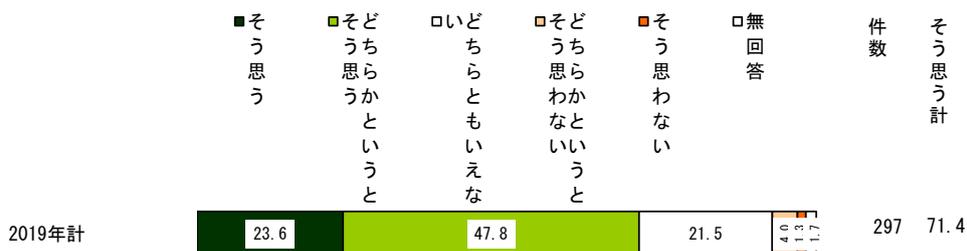
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

## 10. 介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか

－ <そう思う>が71.4%、多くが活性化につながっていると認識－

利用者とサービス提供者の橋渡し、市民と行政の橋渡しを担う介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながるものになっているかどうかたずねた結果は、「そう思う」(23.6%)と「どちらかといえばそう思う」(47.8%)をあわせた<そう思う>が71.4%と多数を占め、多くの事業所が地域活性化につながっていると認識している(第1-18図)。

第1-12図 介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか  
(事業を「実施している」市町村)

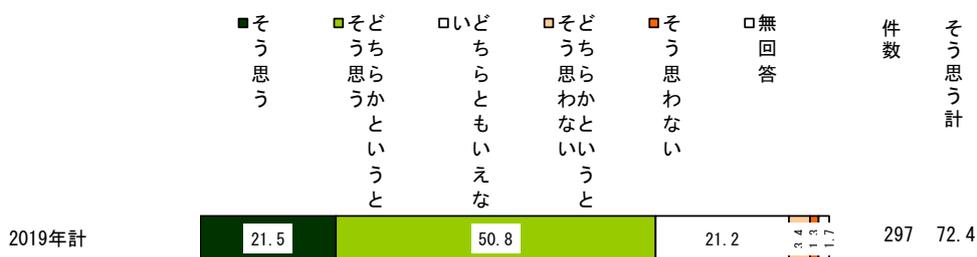


## 11. 介護相談員の活動が地域包括ケア実現に役立つかどうか

－ <そう思う>が72.4%、地域包括ケア実現にも役立っていることが広く認識されている

介護相談員の活動が地域包括ケアの実現のために役立つと思うかどうかたずねた結果は、「そう思う」(21.5%)と「どちらかといえばそう思う」(50.8%)をあわせた<そう思う>が72.4%に及び、介護相談員の活動が介護現場を通じた地域活性化だけでなく、地域包括ケア実現にも役立っていることが広く認識されている(第1-13図)。

第1-13図 介護相談員の活動が地域包括ケア実現に役立つかどうか  
(事業を「実施している」市町村)



# 介護相談員調査

以下、介護相談員になる以前の職業における「OT・PT・ST等」(3件)、「医師」(1件)についてはサンプル数が少ないため、グラフには表示していない。

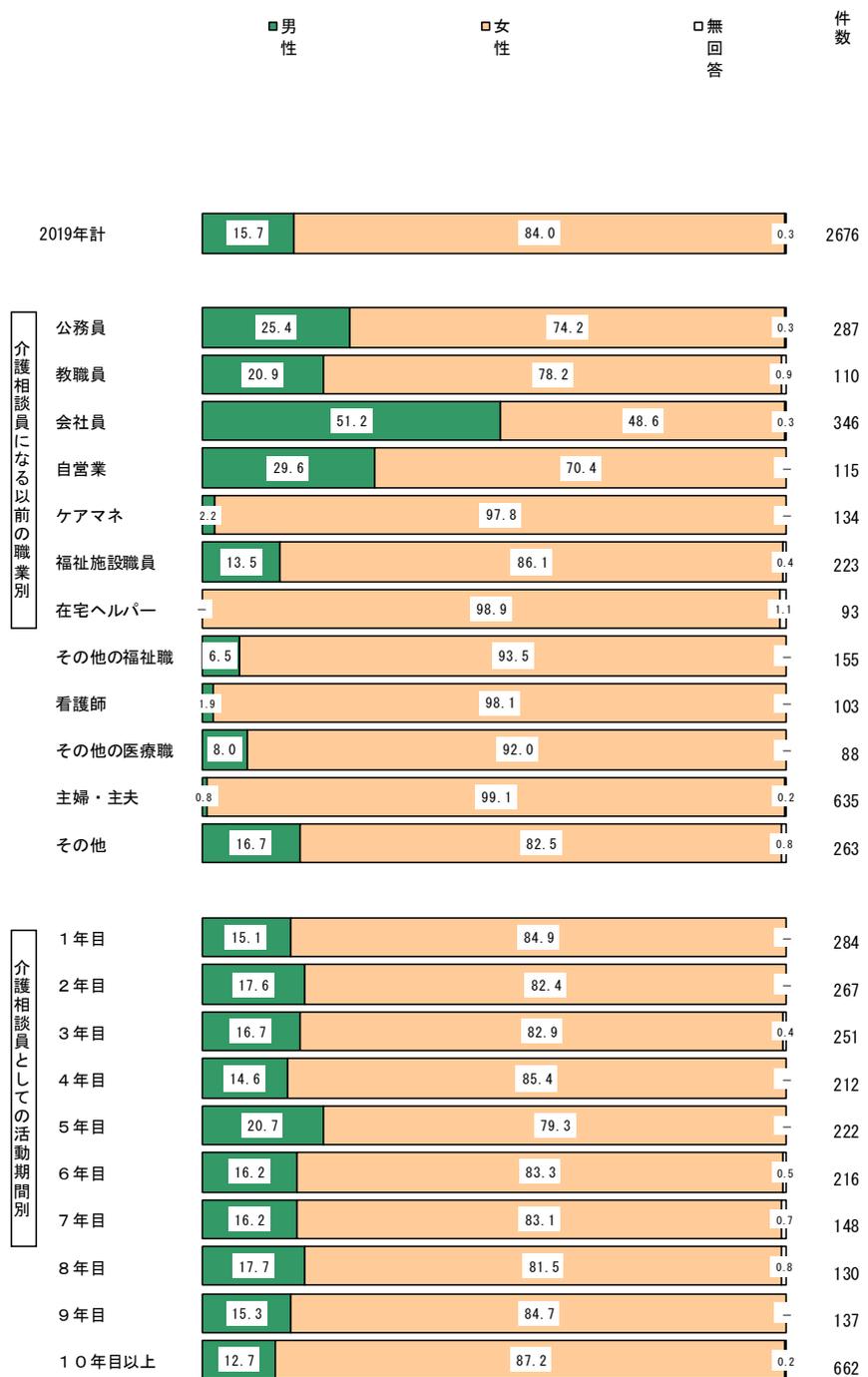
## 1. 性別

－「女性」が84.0%と多数－

性別は「男性」が15.7%、  
「女性」が84.0%となっている(第2-1図)。

介護相談員になる以前の職業別にみると、会社員では「男性」と「女性」がそれぞれ半数程度だが、それ以外の職業ではいずれも「女性」が多数を占めている。

第2-1図 性別

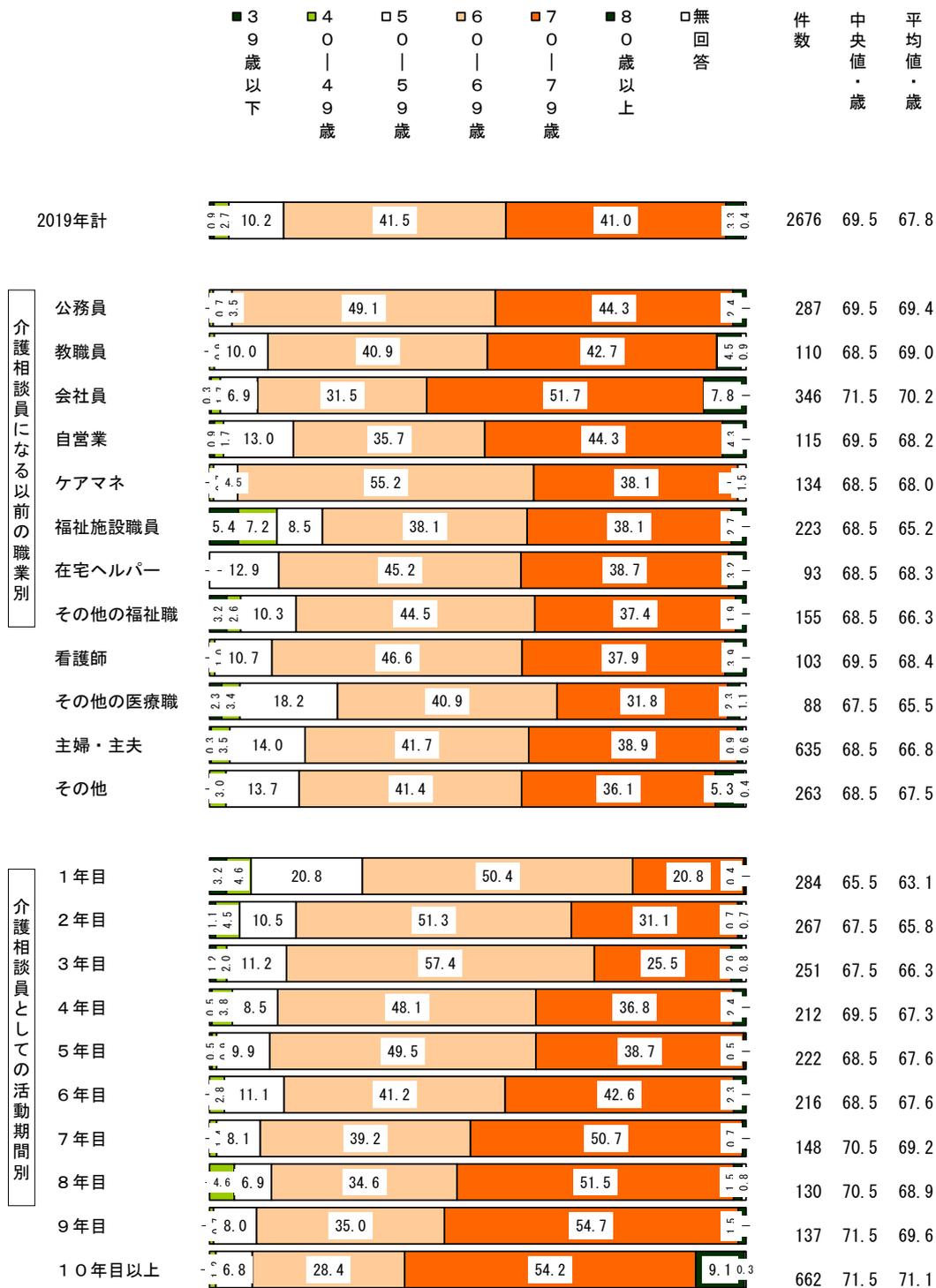


## 2. 年齢

－平均年齢は 67.8 歳－

平均年齢は 67.8 歳となっており、その分布をみると「60－69 歳」(41.5%) と「70－79 歳」(41.0%) が 4 割台と多くなっている (第 2-19 図)。

第 2-2 図 年齢

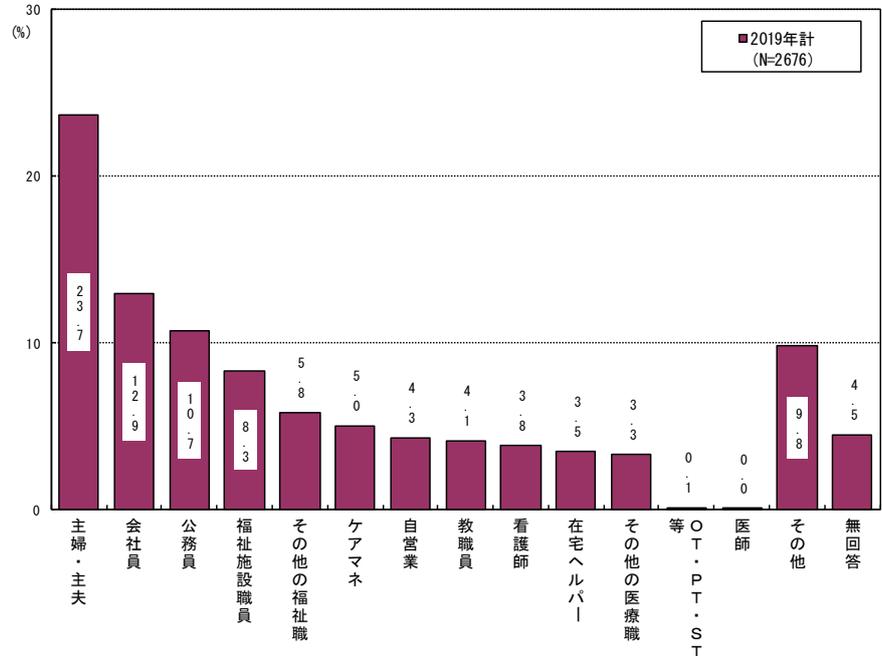


### 3. 介護相談員になる以前の職業

－最も多いのは「主婦・主夫」(23.7%)で約4人に1人－

介護相談員になる以前の職業(現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業)については、「主婦・主夫」(23.7%)が最も多く、以下「会社員」(12.9%)、「公務員」(10.7%)、「福祉施設職員」(8.3%)が1割前後などとなっている(第2-3図)。

第2-3図 介護相談員になる以前の職業



介護相談員としての活動期間別にみると、活動期間が7年目、9年目、10年以上など比較的活動期間が長い層で「主婦・主夫」が多い傾向がみられる(第2-1表)。

第2-1表 介護相談員になる以前の職業

	公務員	教職員	会社員	自営業	ケアマネ	福祉施設職員	在宅ヘルパー	等	OT・PT・ST	その他の福祉職	医師	看護師	その他の医療職	主婦・主夫	その他	無回答	件数
2019年計	10.7	4.1	12.9	4.3	5.0	8.3	3.5	0.1	5.8	0.0	3.8	3.3	23.7	9.8	4.5	2676	
介護相談員としての活動期間別	1年目	9.2	4.6	13.0	6.3	5.6	8.5	2.1	...	7.4	...	4.6	4.6	19.0	12.0	3.2	284
	2年目	14.6	3.7	9.7	2.2	8.2	12.0	3.4	...	4.5	...	4.1	3.4	19.5	10.5	4.1	267
	3年目	11.6	2.4	14.3	4.4	7.2	8.4	2.4	0.8	8.4	...	5.6	2.4	18.3	10.4	3.6	251
	4年目	16.0	6.6	11.8	2.8	6.1	9.4	2.4	...	6.1	...	4.7	7.1	17.0	6.1	3.8	212
	5年目	14.4	4.5	15.3	4.5	4.1	10.8	3.2	0.5	4.1	...	4.5	2.3	21.6	7.2	3.2	222
	6年目	11.6	6.5	14.8	5.1	8.3	6.9	1.9	...	6.0	...	1.9	1.4	20.4	10.2	5.1	216
	7年目	14.9	5.4	14.2	3.4	7.4	6.1	2.7	...	3.4	...	3.4	3.4	26.4	7.4	2.0	148
	8年目	13.1	6.2	14.6	6.9	3.1	3.8	3.1	...	4.6	...	3.1	0.8	21.5	13.8	5.4	130
	9年目	10.2	5.1	14.6	4.4	2.9	4.4	1.5	...	8.0	...	1.5	5.1	27.7	10.9	3.6	137
	10年目以上	5.9	2.7	13.3	3.8	1.8	5.7	5.9	...	6.0	...	3.9	3.2	33.1	9.7	5.0	662

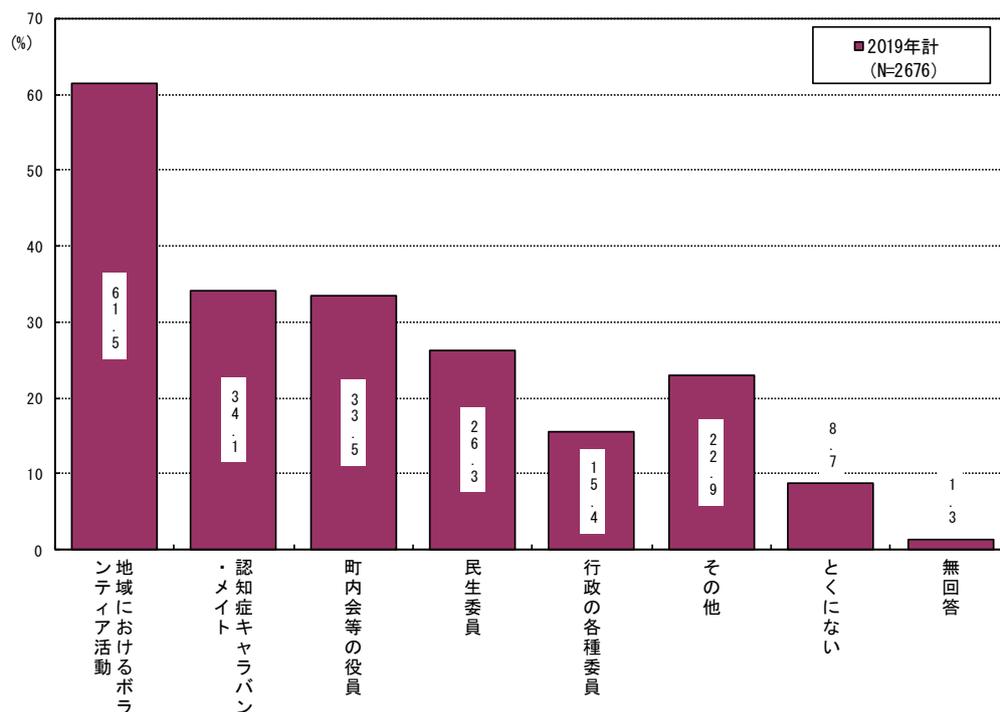
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す

#### 4. これまでの活動経験や持っている資格など

－最も多いのは「地域におけるボランティア活動」(61.5%)－

これまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格などについて当てはまるものをすべて選択してもらった結果は、「地域におけるボランティア活動」が61.5%で最も多い(第2-4図)。その他、「認知症キャラバン・メイト」(34.1%)や「町内会等の役員(マンションの管理組合含む)」(33.5%)が3割台、「民生委員(健全育成委員)」(26.3%)が2割半ば、「行政の各種委員」(15.4%)が1割半ばとなっている。

第2-4図 これまでの活動経験や持っている資格など



いずれの層も「地域におけるボランティア活動」が最も多いことは変わらないが、介護相談員になる以前の職業別にみると、公務員、教職員、ケアマネでは「行政の各種委員」が多く、加えてケアマネでは「認知症キャラバン・メイト」も多くみられる（第2-2表）。その他、自営業や主婦・主夫では「民生委員」や「地域におけるボランティア」が他の職業に比べて多い。

活動期間別にみると、7～9年目で「地域におけるボランティア活動」が、9年目と10年目以上では「認知症キャラバン・メイト」がそれぞれ多くなっている。

第2-2表 これまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格など（複数選択）

	民生委員	町内会等の役員	認知症キャラバン	行政の各種委員	地域におけるボランティア活動	その他	とくにない	無回答	件数	回答累計
2019年計	26.3	33.5 <sup>③</sup>	34.1 <sup>②</sup>	15.4	61.5 <sup>①</sup>	22.9	8.7	1.3	2676	202.5
介護相談員になる以前の職業別										
公務員	28.9 <sup>③</sup>	33.8 <sup>②</sup>	23.0 <sup>②</sup>	24.0	62.7 <sup>①</sup>	19.9	8.0	0.7	287	200.3
教職員	22.7	36.4 <sup>②</sup>	30.9 <sup>③</sup>	22.7	56.4 <sup>①</sup>	22.7	10.9	0.9	110	202.7
会社員	24.0	47.1 <sup>②</sup>	32.9 <sup>③</sup>	12.4	60.4 <sup>①</sup>	22.5	7.2	0.9	346	206.6
自営業	35.7 <sup>③</sup>	43.5 <sup>②</sup>	30.4	11.3	69.6 <sup>①</sup>	15.7	7.0	0.9	115	213.0
ケアマネ	10.4	23.1 <sup>③</sup>	41.0 <sup>②</sup>	22.4	59.7 <sup>①</sup>	18.7	11.2	0.7	134	186.6
福祉施設職員	13.9	26.9 <sup>③</sup>	36.8 <sup>②</sup>	19.3	57.8 <sup>①</sup>	26.5	12.1	0.4	223	193.3
在宅ヘルパー	19.4	26.9 <sup>③</sup>	35.5 <sup>②</sup>	7.5	53.8 <sup>①</sup>	25.8	8.6	4.3	93	177.4
その他の福祉職	18.7	32.3 <sup>③</sup>	36.8 <sup>②</sup>	12.3	60.6 <sup>①</sup>	31.0	7.7	0.6	155	199.4
看護師	10.7	23.3 <sup>③</sup>	34.0 <sup>②</sup>	13.6	55.3 <sup>①</sup>	19.4	14.6	1.0	103	170.9
その他の医療職	19.3	28.4 <sup>②</sup>	31.8 <sup>②</sup>	13.6	61.4 <sup>①</sup>	30.7 <sup>③</sup>	4.5	2.3	88	189.8
主婦・主夫	36.2 <sup>②</sup>	32.6	35.9 <sup>③</sup>	14.2	66.6 <sup>①</sup>	16.7	9.3	0.6	635	211.5
その他	31.2	30.4	36.9 <sup>②</sup>	11.4	58.9 <sup>①</sup>	34.2 <sup>③</sup>	7.2	1.1	263	210.3
介護相談員としての活動期間別										
1年目	19.4	31.0 <sup>②</sup>	20.1	15.1	53.2 <sup>①</sup>	25.4 <sup>③</sup>	14.4	1.8	284	178.5
2年目	21.0	37.5 <sup>②</sup>	23.2	10.1	57.7 <sup>①</sup>	27.0 <sup>③</sup>	9.4	1.5	267	185.8
3年目	24.3	33.5 <sup>②</sup>	28.3 <sup>③</sup>	13.5	59.8 <sup>①</sup>	20.7	9.6	1.2	251	189.6
4年目	29.7	29.7 <sup>②</sup>	25.5	16.0	58.0 <sup>①</sup>	23.6	8.0	0.9	212	190.6
5年目	22.1	28.4 <sup>③</sup>	30.2 <sup>②</sup>	10.8	64.4 <sup>①</sup>	25.7	10.8	0.5	222	192.3
6年目	29.6	32.4 <sup>②</sup>	27.3	19.0	59.3 <sup>①</sup>	19.9	10.6	0.5	216	198.1
7年目	25.0	32.4 <sup>②</sup>	30.4 <sup>③</sup>	13.5	70.9 <sup>①</sup>	23.0	5.4	0.7	148	200.7
8年目	30.8	43.8 <sup>②</sup>	24.6	13.1	66.9 <sup>①</sup>	23.1	10.0	...	130	212.3
9年目	30.7	42.3 <sup>③</sup>	43.1 <sup>②</sup>	19.0	76.6 <sup>①</sup>	25.5	2.9	...	137	240.1
10年目以上	30.5	34.3 <sup>③</sup>	54.8 <sup>②</sup>	19.3	65.9 <sup>①</sup>	19.2	6.0	1.2	662	230.1

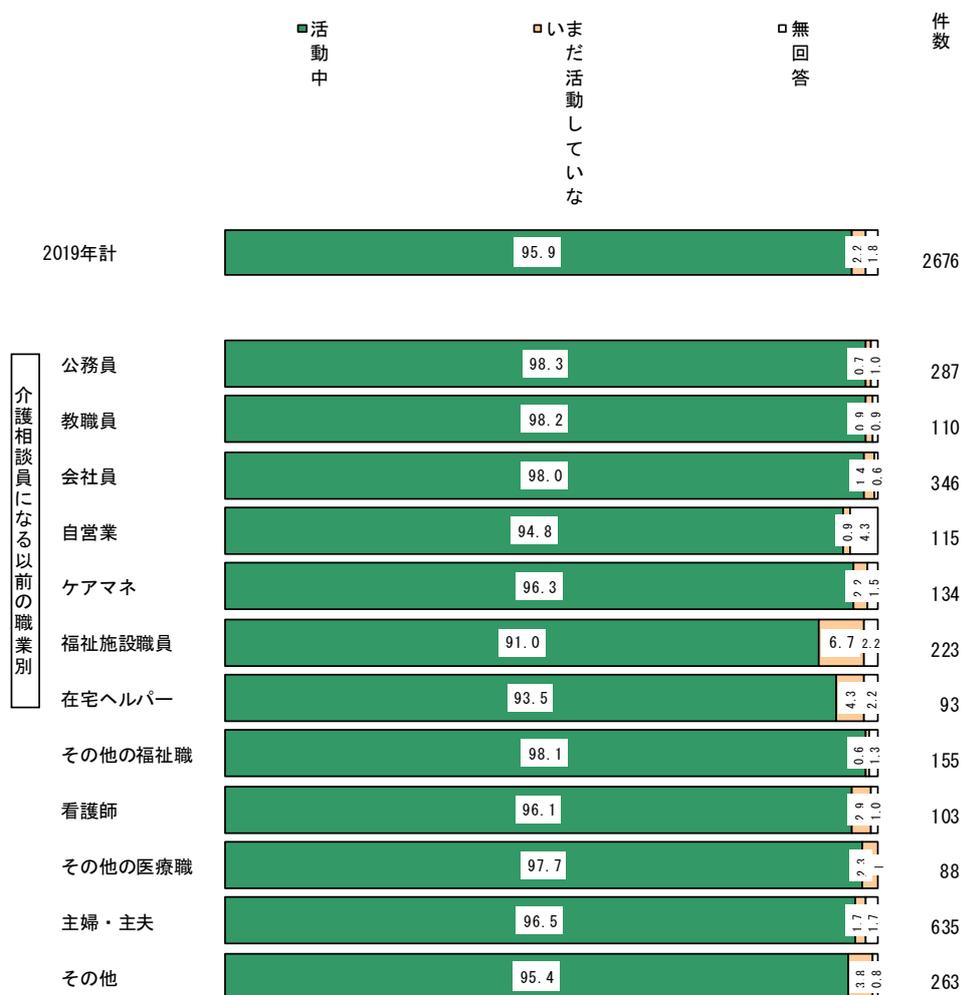
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す  
 ※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

## 5. 介護相談員としての活動実態

－ 「活動中」が95.9%と多数を占める－

介護相談員としての活動実態は、「活動中」は95.9%、「まだ活動していない」は2.2%である（第2-5図）。介護相談員になる以前の職業別にみても「活動中」が多数を占めることは変わらない。

第2-14図 介護相談員としての活動実態



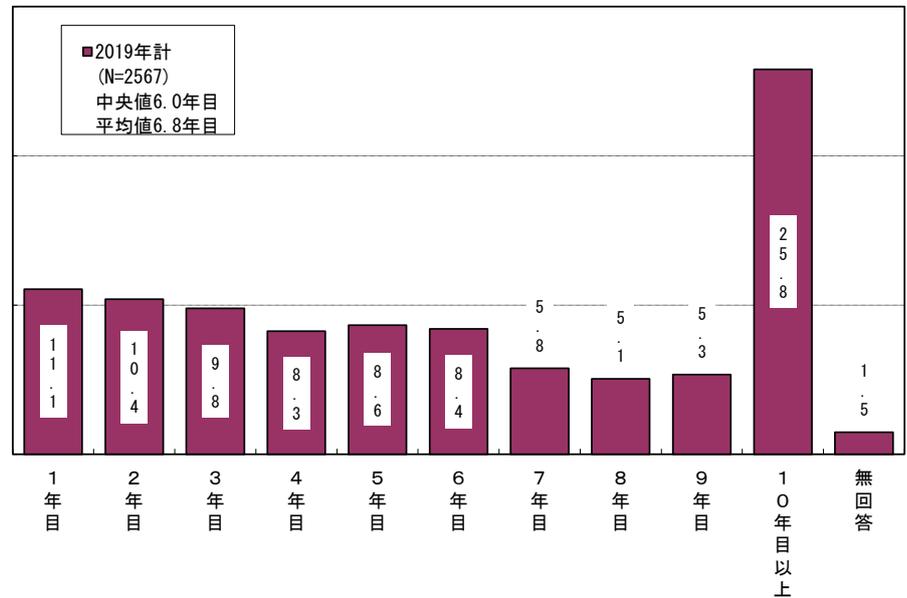
「6.」から「13.」は現在介護相談員として活動中の方の結果である。

## 6. 介護相談員としての活動期間

－活動期間は平均 6.8 年－

介護相談員としての活動期間は「10年以上」が25.8%と4人に1人を占め、平均6.8年となっている(第2-6図)。

第2-6図 介護相談員としての活動期間(現在活動中の方)



介護相談員になる以前の職業別にみると、在宅ヘルパーや主婦・主夫では「10年目以上」が多くなっており、活動期間もそれぞれ平均8.1年、平均8.0年と長くなっている(第2-3表)。

第2-3表 介護相談員としての活動期間(現在活動中の方)

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目以上	無回答	件数	中央値・年目	平均値・年目
2019年計	11.1	10.4	9.8	8.3	8.6	8.4	5.8	5.1	5.3	25.8	1.5	2567	6.0	6.8
介護相談員になる以前の職業別														
公務員	9.2	13.8	10.3	12.1	11.3	8.9	7.8	6.0	5.0	13.8	1.8	282	5.0	5.5
教職員	12.0	9.3	5.6	13.0	9.3	13.0	7.4	7.4	6.5	16.7	...	108	6.0	6.5
会社員	10.9	7.7	10.6	7.4	10.0	9.4	6.2	5.6	5.9	26.0	0.3	339	6.0	6.7
自営業	16.5	5.5	10.1	5.5	9.2	10.1	4.6	8.3	5.5	22.9	1.8	109	6.0	6.6
ケアマネ	12.4	17.1	14.0	10.1	7.0	14.0	8.5	3.1	3.1	9.3	1.6	129	4.0	4.9
福祉施設職員	11.8	15.8	10.3	9.9	11.8	7.4	4.4	2.5	3.0	18.7	4.4	203	4.5	5.7
在宅ヘルパー	6.9	10.3	6.9	5.7	8.0	4.6	4.6	4.6	2.3	44.8	1.1	87	8.0	8.1
その他の福祉職	13.8	7.9	13.8	8.6	5.9	8.6	3.3	3.9	7.2	26.3	0.7	152	5.0	6.6
看護師	13.1	11.1	14.1	10.1	10.1	4.0	5.1	4.0	2.0	26.3	...	99	5.0	6.4
その他の医療職	15.1	10.5	7.0	17.4	5.8	3.5	5.8	1.2	8.1	24.4	1.2	86	4.0	6.5
主婦・主夫	8.8	8.5	7.5	5.9	7.8	7.2	6.4	4.6	6.2	35.7	1.5	613	7.0	8.0
その他	13.5	11.2	10.4	5.2	6.4	8.8	4.4	7.2	6.0	25.5	1.6	251	6.0	6.7

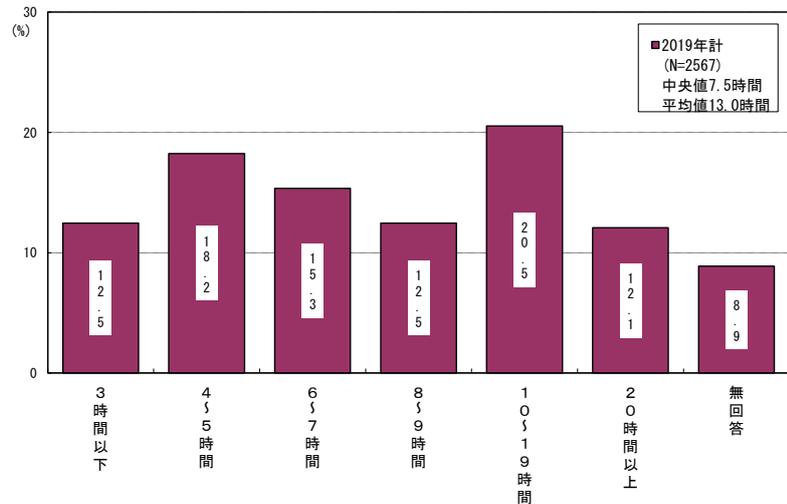
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

7. 介護相談員としての昨年1年間における1ヵ月平均の活動時間

－昨年1年間における1ヵ月の活動時間は平均13.0時間－

介護相談員としての昨年1年間における1ヵ月の活動時間は平均13.0時間となっており、「3時間以下」(12.5%)から「20時間以上」(12.1%)まで幅広く分布している(第2-7図)。

第2-7図 昨年1年間の介護相談員としての活動時間(月平均)(現在活動中の方)



介護相談員になる以前の職業別にみると、他の職業に比べて、ケアマネ(平均14.6時間)、福祉施設職員(平均16.7時間)、在宅ヘルパー(平均16.2時間)、その他の福祉職(平均15.3時間)で長くなっている(第2-4表)。

第2-4表 昨年1年間の介護相談員としての活動時間(月平均)(現在活動中の方)

	3時間以下	4～5時間	6～7時間	8～9時間	10～19時間	20時間以上	無回答	件数	中央値・時間	平均値・時間
2019年計	12.5	18.2	15.3	12.5	20.5	12.1	8.9	2567	7.5	13.0
介護相談員になる以前の職業別										
公務員	12.8	18.8	16.0	12.1	18.1	11.7	10.6	282	7.0	10.9
教職員	14.8	18.5	<u>9.3</u>	15.7	22.2	9.3	10.2	108	8.0	10.2
会社員	12.1	19.5	13.3	14.5	20.6	14.2	5.9	339	8.0	13.2
自営業	16.5	<u>11.0</u>	15.6	13.8	<b>26.6</b>	<u>6.4</u>	10.1	109	8.0	11.4
ケアマネ	12.4	<u>13.2</u>	<b>20.9</b>	7.8	21.7	15.5	8.5	129	7.0	14.6
福祉施設職員	9.9	18.2	14.3	15.3	20.7	12.3	9.4	203	8.0	16.7
在宅ヘルパー	11.5	19.5	13.8	12.6	18.4	13.8	10.3	87	7.9	16.2
その他の福祉職	<u>5.9</u>	19.7	14.5	15.8	21.7	15.8	6.6	152	8.0	15.3
看護師	13.1	18.2	11.1	15.2	<b>26.3</b>	8.1	8.1	99	8.0	12.3
その他の医療職	15.1	14.0	11.6	12.8	23.3	15.1	8.1	86	8.0	13.6
主婦・主夫	14.7	19.1	18.4	10.3	18.8	10.3	8.5	613	6.0	11.1
その他	7.6	23.1	11.6	13.1	20.3	14.7	9.6	251	8.0	15.4
介護相談員としての活動期間別										
1年目	16.9	15.8	12.3	8.8	<u>13.4</u>	<u>7.0</u>	<b>25.7</b>	284	6.0	12.8
2年目	<b>18.4</b>	22.1	15.0	12.4	17.2	10.1	4.9	267	6.0	12.1
3年目	12.0	<b>23.9</b>	17.9	15.5	<u>14.7</u>	10.4	5.6	251	6.0	12.0
4年目	11.3	18.4	16.5	14.2	22.6	10.8	6.1	212	8.0	12.7
5年目	8.1	18.0	18.9	15.8	22.1	10.8	6.3	222	8.0	11.8
6年目	10.2	17.6	15.3	<u>6.9</u>	<b>26.4</b>	15.7	7.9	216	8.0	12.9
7年目	10.1	14.2	16.9	12.2	21.6	<b>18.2</b>	6.8	148	8.0	16.6
8年目	11.5	15.4	13.8	15.4	25.4	14.6	<u>3.8</u>	130	8.0	13.5
9年目	10.9	18.2	14.6	11.7	19.0	16.8	8.8	137	8.0	16.3
10年目以上	11.8	17.2	15.0	12.7	24.2	12.8	6.3	662	8.0	13.0

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

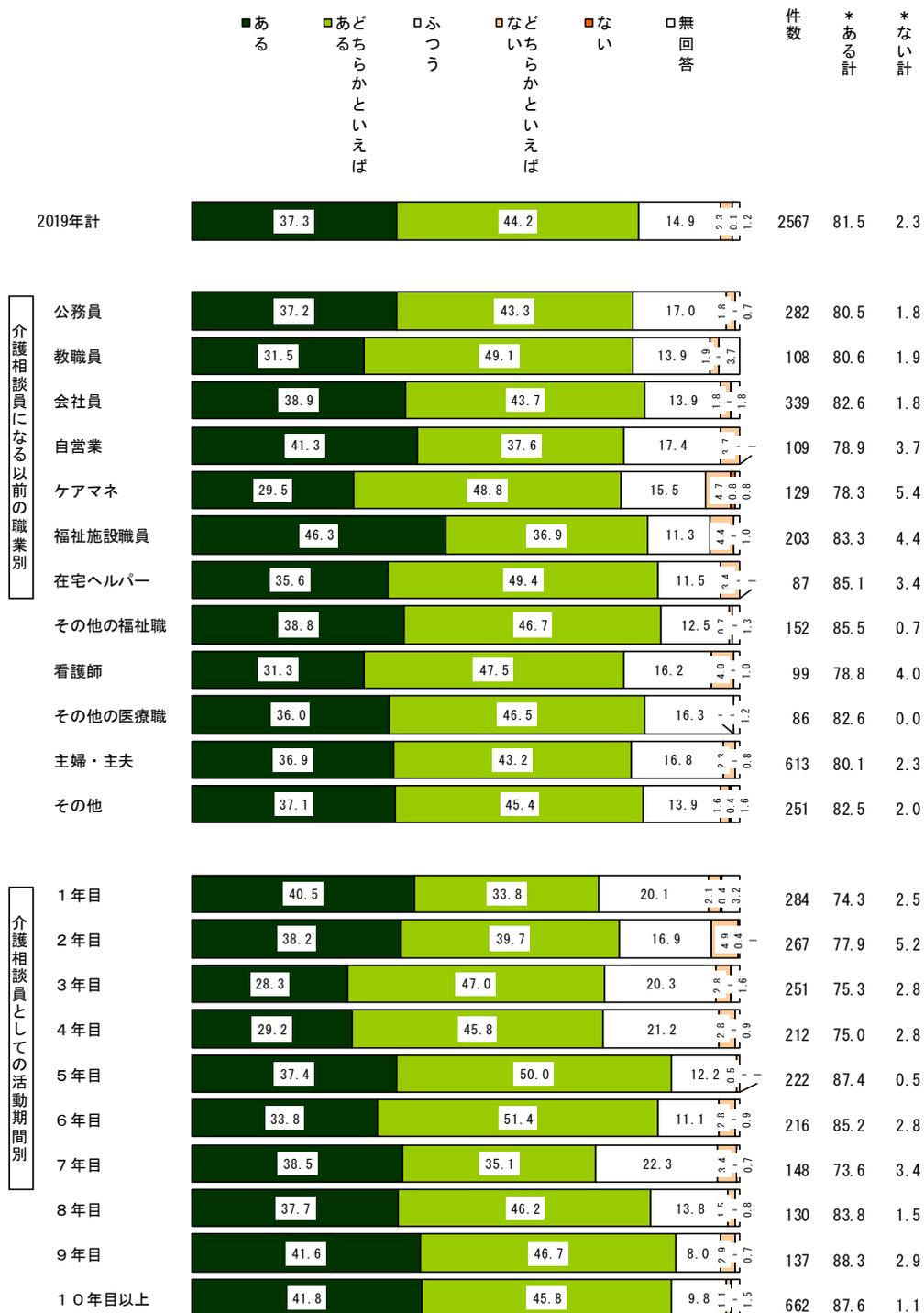
## 8. 介護相談員としての活動のやりがい有無

－活動のやりがいがあるが8割強－

現在介護相談員として活動中の方の、介護相談員としての活動のやりがいについては、「ある」(37.3%)と「どちらかといえばある」(44.2%)をあわせた「ある」が81.5%と多数を占めている(第2-8図)。

多数がやりがいを感じている点は、介護相談員になる以前の職業別、介護相談員としての活動期間別にみても変わらない結果である。

第2-8図 介護相談員としての活動のやりがい有無(現在活動中の方)



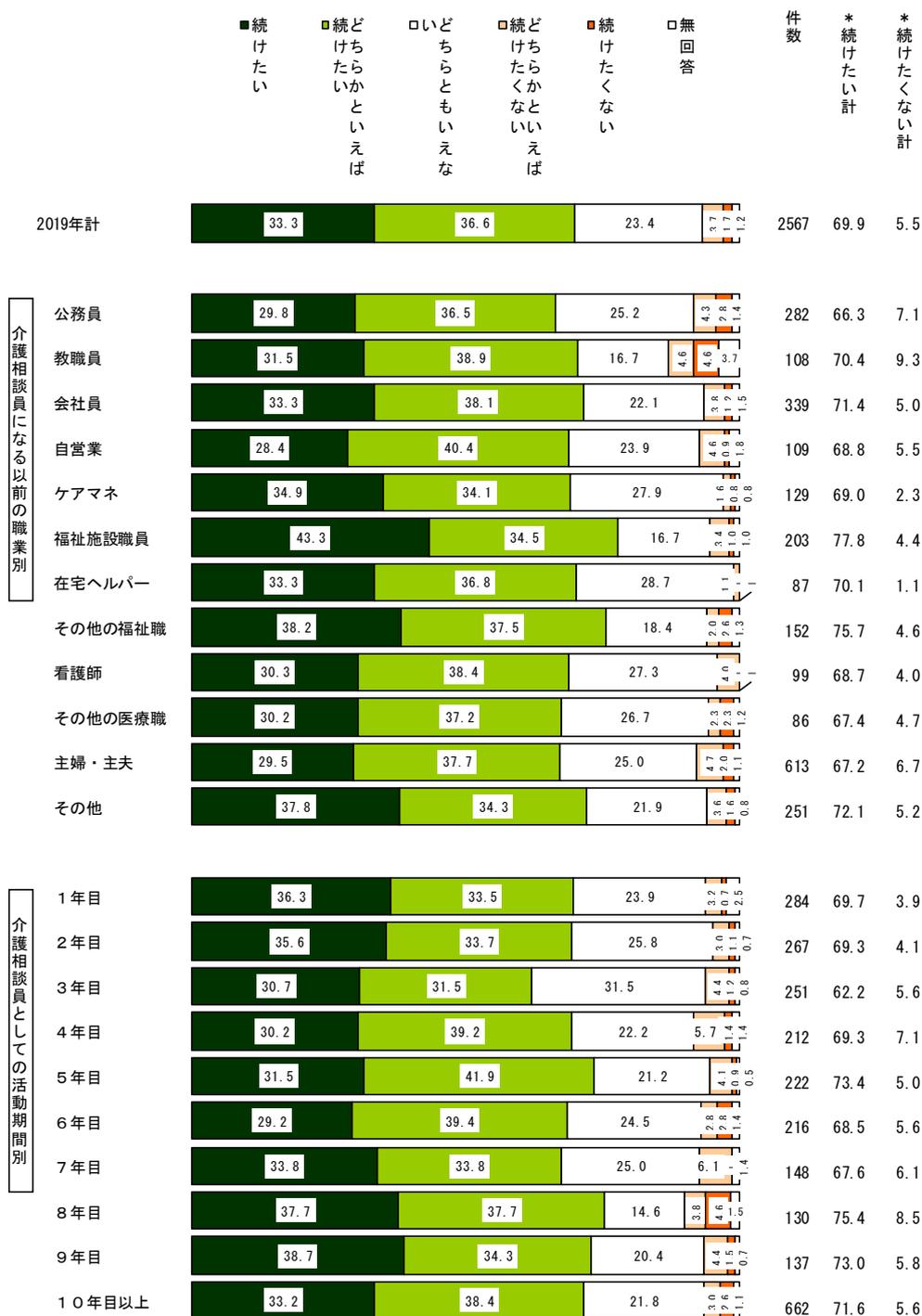
## 9. 相談活動を今後も続けていきたいかどうか

－ <続けたい> 介護相談員が7割 －

今後の相談員活動の継続性については、「続けたい」(33.3%)と「どちらかといえば続けたい」(36.6%)をあわせた<続けたい>が69.9%に及び、今後も相談活動を続けたい介護相談員が多数を占めている(第2-9図)。

このような結果は介護相談員になる以前の職業別、介護相談員としての活動期間別にみても同様であるが、そのなかでも<続けたい>は福祉施設職員(77.8%)やその他の福祉職(75.7%)で7割半ばと高い。

第2-15図 相談活動を今後も続けていきたいかどうか(現在活動中の方)



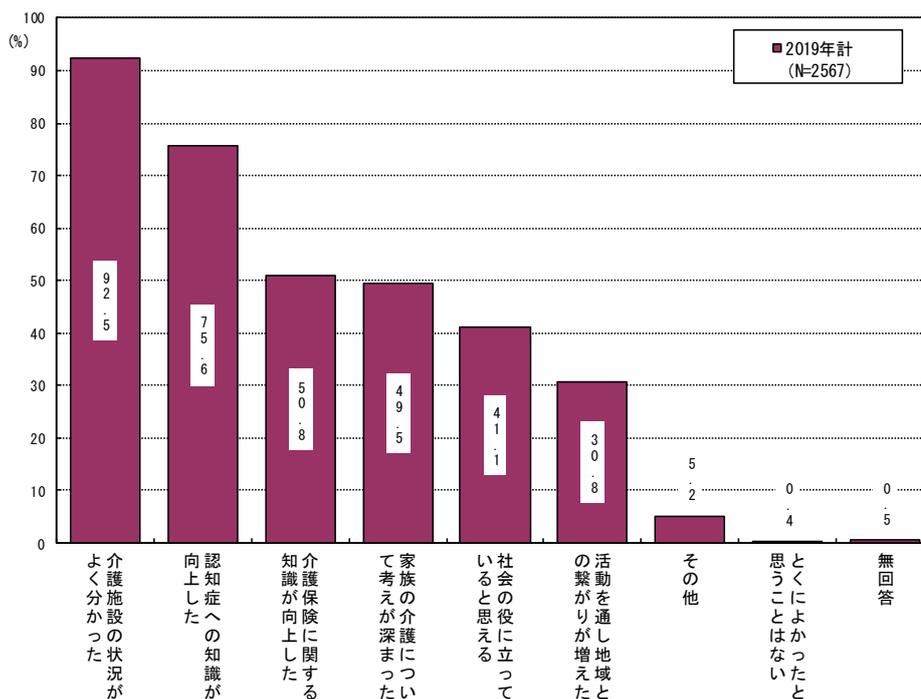
## 10. 介護相談員になったことであなたがよかったと思うこと

－最も多いのは「介護施設の状況がよく分かったこと」(92.5%)

次いで多いのは「認知症への知識が向上したこと」(75.6%)

介護相談員になったことであなたがよかったと思うことについて、最も多いのは「介護施設の状況がよく分かったこと」(92.5%)となっている。以下「認知症への知識が向上したこと」(75.6%)が7割台半ば、「介護保険に関する知識が向上したこと」(50.8%)と「家族の介護について考えが深まったこと」(49.5%)が5割前後、「社会の役に立っていると思えること」(41.1%)が4割強、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」(30.8%)が3割となっている(第2-10図)。

第2-10図 介護相談員になってよかったと思うこと(現在活動中の方)



介護相談員になる以前の職業別では、会社員で「認知症への知識が向上したこと」、「介護保険に関する知識が向上したこと」、「社会の役に立っていると思えること」、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」との回答が多くみられ、認知症や介護保険の知識の向上に加えて、活動を通じた地域とのつながりもメリットとして実感されている。

介護相談員としての活動期間別では7年目以上の層でより多くの項目があげられており、「認知症への知識が向上したこと」、「介護保険に関する知識が向上したこと」、「社会の役に立っていると思えること」や、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」も多いことが特徴である（第2-5表）。

第2-5表 介護相談員になってよかったこと（現在活動中の方）

	向 上 知 識 が	よ く 分 か つ た 状 況 が	介 護 設 置 の 状 況 が	知 識 が 向 上 し た	介 護 保 険 に 関 する 知 識 が 向 上 し た	考 え が 深 ま っ た	家 族 の 介 護 に 関 する 知 識 が 向 上 し た	社 会 の 役 に 立 っ て い る こ と が 思 え る	活 動 を 通 じ て 地 域 と の つ な が り が 増 え た	そ の 他	思 う こ と が よ か つ た	と よ か つ た	無 回 答	件 数	回 答 累 計
2019年計	75.6 (2)	92.5 (1)	50.8 (3)	49.5 (4)	41.1	30.8	5.2	0.4	0.5	2567	345.9				
介護 相談 員に なる 以前 の職 業別	公務員	77.0 (2)	92.9 (1)	50.4 (3)	43.6 (4)	39.7	27.0	5.0	...	0.4	282	335.5			
	教職員	76.9 (2)	95.4 (1)	54.6 (3)	52.8 (4)	44.4	29.6	4.6	0.9	2.8	108	359.3			
	会社員	<b>83.8</b> (2)	91.4 (1)	<b>57.2</b> (3)	52.2 (4)	<b>48.7</b>	<b>37.8</b>	6.8	0.3	0.9	339	378.2			
	自営業	77.1 (2)	92.7 (1)	52.3 (4)	<b>56.9</b> (3)	44.0	<b>42.2</b>	2.8	1.8	...	109	369.7			
	ケアマネ	<b>43.4</b> (2)	89.1 (1)	<b>27.9</b> (3)	<b>36.4</b> (4)	<b>33.3</b>	<b>23.3</b>	7.0	1.6	...	129	262.0			
	福祉施設職員	<b>66.0</b> (2)	90.6 (1)	47.8 (3)	<b>43.3</b> (4)	36.5	34.0	5.9	0.5	1.0	203	324.6			
	在宅ヘルパー	72.4 (2)	90.8 (1)	52.9 (3)	48.3 (4)	39.1	<b>25.3</b>	3.4	...	1.1	87	332.2			
	その他の福祉職	74.3 (2)	94.7 (1)	51.3 (3)	46.1 (4)	<b>50.7</b>	32.2	2.6	...	...	152	352.0			
	看護師	<b>59.6</b> (2)	96.0 (1)	54.5 (3)	46.5 (4)	<b>34.3</b>	28.3	3.0	...	1.0	99	322.2			
	その他の医療職	79.1 (2)	94.2 (1)	55.8 (3)	<b>54.7</b> (4)	<b>34.9</b>	<b>25.6</b>	2.3	...	...	86	346.5			
	主婦・主夫	<b>82.5</b> (2)	92.8 (1)	49.8 (4)	52.2 (3)	37.0	29.2	2.9	0.2	0.2	613	346.7			
	その他	78.5 (2)	91.6 (1)	53.0 (3)	52.2 (4)	42.2	28.3	9.2	0.4	...	251	355.4			
	介護 相談 員と して の活 動期 間別	1年目	<b>56.7</b> (2)	89.1 (1)	<b>39.8</b> (3)	<b>39.1</b> (4)	38.7	<b>22.5</b>	3.5	0.7	1.8	284	290.1		
2年目		<b>58.8</b> (2)	93.3 (1)	<b>37.5</b> (4)	<b>40.1</b> (3)	43.8	<b>25.1</b>	7.1	0.4	0.7	267	306.0			
3年目		<b>70.1</b> (2)	94.4 (1)	<b>41.0</b> (4)	<b>43.0</b> (3)	<b>32.7</b>	<b>24.3</b>	3.6	1.2	...	251	310.4			
4年目		71.7 (2)	90.6 (1)	48.1 (3)	46.2 (4)	<b>29.7</b>	27.4	6.1	0.5	0.5	212	320.3			
5年目		76.6 (2)	92.3 (1)	48.6 (4)	49.5 (3)	45.9	30.2	6.3	...	...	222	349.5			
6年目		79.2 (2)	91.7 (1)	50.0 (3)	49.1 (4)	39.4	34.3	3.7	0.5	0.5	216	347.7			
7年目		<b>85.1</b> (2)	93.9 (1)	51.4 (4)	<b>57.4</b> (3)	45.9	<b>23.6</b>	4.7	0.7	...	148	362.8			
8年目		<b>83.1</b> (2)	90.8 (1)	<b>57.7</b> (3)	52.3 (4)	<b>46.9</b>	32.3	3.8	0.8	...	130	367.7			
9年目		<b>85.4</b> (2)	94.2 (1)	<b>59.1</b> (3)	<b>58.4</b> (4)	39.4	<b>38.7</b>	2.2	...	...	137	377.4			
10年目以上		<b>87.5</b> (2)	93.7 (1)	<b>64.5</b> (3)	<b>57.3</b> (4)	45.9	<b>38.4</b>	6.6	...	0.5	662	393.8			

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※丸数字は比率の順位(第4位まで表示)

介護相談員としての活動のやりがい感別にみると、やりがいがある層でより多くの項目があげられているが、とりわけ「社会の役に立っていると思えること」が多いことに加えて、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」を感じている相談員も少なくない。このような結果は今後の相談員活動の継続意思別にみても同様である。

介護相談活動の中で社会貢献や地域とのつながりを実感できることが、活動に対するやりがいを高めると同時に、今後の活動継続意思を強めることがうかがえる（第2-6表）。

第2-6表 介護相談員になってよかったこと（現在活動中の方）

		向 上 知 識 が あ る こ と	よ く 分 か か る こ と	介 護 施 設 の 状 況 が よ い こ と	知 識 が あ る こ と	介 護 向 上 に 関 与 し た こ と	家 族 が 介 護 を 受 け て い る こ と	社 会 の 役 に 立 っ て い る こ と	活 動 の 通 り が よ い こ と	そ の 他	思 う こ と は な い こ と	無 回 答	件 数	回 答 累 計
2019年		75.6 ②	92.5 ①	50.8 ③	49.5 ④	41.1	30.8	5.2	0.4	0.5	2567	345.9		
や活 り動 がの い感	ある計	79.6 ②	93.8 ①	55.2 ③	52.2 ④	<b>46.7</b>	34.0	5.6	0.1	0.1	2093	367.1		
	ふつう	<u>59.9</u> ②	88.7 ①	<u>34.0</u> ④	<u>37.2</u> ③	<u>17.0</u>	<u>17.0</u>	3.9	0.5	0.5	382	258.4		
	ない計	<u>45.0</u> ②	<u>81.7</u> ①	<u>20.0</u> ④	<u>40.0</u> ③	<u>8.3</u>	<u>11.7</u>	3.3	<b>10.0</b>	…	60	220.0		
活 動 継 続 意 思	続けたい計	79.9 ②	93.4 ①	55.2 ③	51.5 ④	<b>48.0</b>	34.0	5.3	0.1	0.1	1795	367.3		
	どちらともいえない	<u>66.0</u> ②	92.0 ①	<u>41.3</u> ④	44.7 ③	<u>23.8</u>	<u>23.8</u>	5.2	0.5	0.2	600	297.3		
	続けたくない計	<u>65.7</u> ②	89.3 ①	<u>38.6</u> ④	45.7 ③	<u>27.1</u>	<u>17.9</u>	4.3	3.6	0.7	140	292.1		

※下線数字は「2019年」より5ポイント以上少ないことを示す

※薄い網かけ数字は「2019年」より5ポイント以上多いことを示す

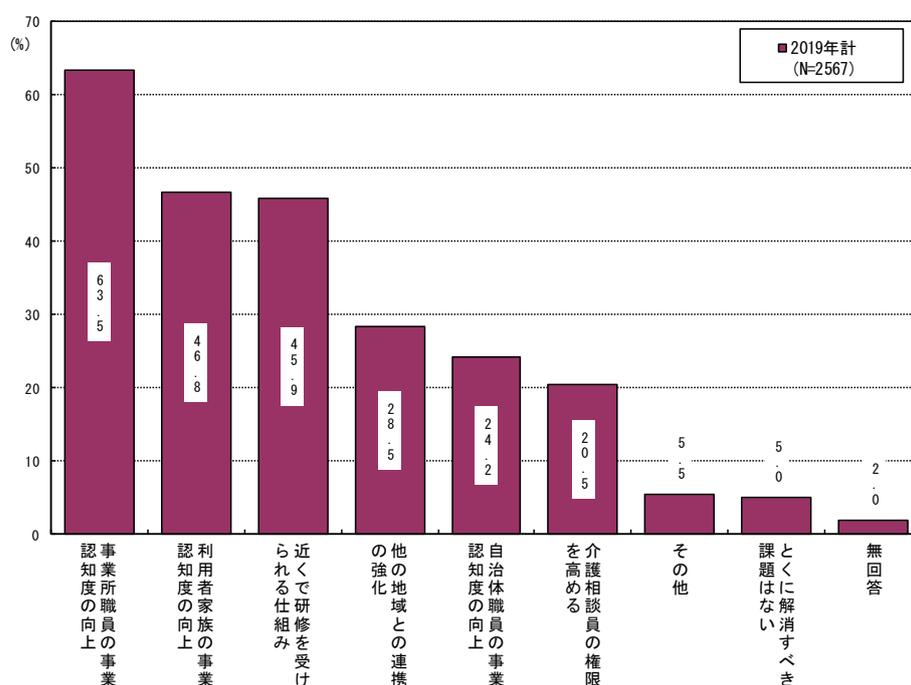
※丸数字は比率の順位(第4位まで表示)

## 11. 活動を続ける上での課題の解消希望

－最も多いのは「事業所職員の事業認知度の向上」(63.5%)－

今後も活動を続けるとしたら、どのような課題が解消されると活動しやすくなると思うかたずねた結果は、「事業所職員の事業認知度の向上」が63.5%で最も多く、これに「利用者家族の事業認知度の向上」(46.8%)、「近くで研修を受けられる仕組み」(45.9%)が4割台で続き上位にあげられている。以下「他の地域との連携強化」(28.5%)、「自治体職員の事業認知度の向上」(24.2%)、「介護相談員の権限を高めること」(20.5%)が2割台となっており、「とくに解消すべき課題はない」(5.0%)はわずかである(第2-11図)。

第2-11図 活動を続ける上での課題の解消希望(現在活動中の方)





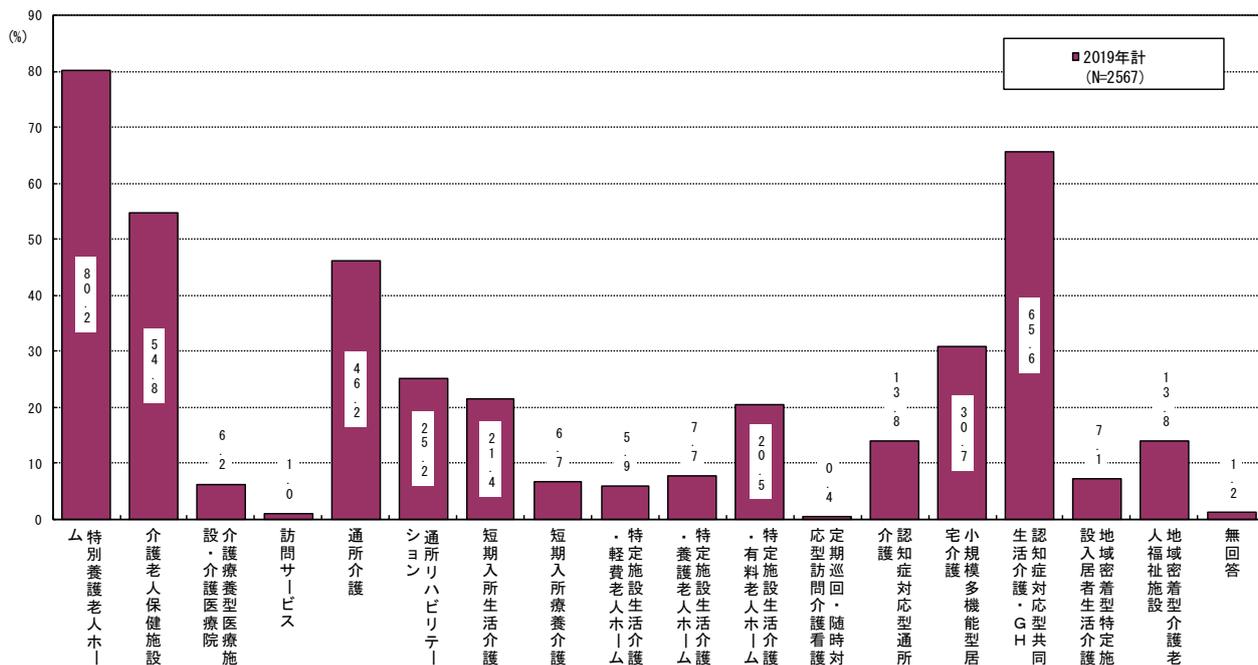
## 12. 現在訪問している事業所

－最も多いのは「特別養護老人ホーム」(80.2%)

次いで多いのは「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(65.6%)

現在訪問している事業所をあてはまるものすべて選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」(80.2%)が最も多く、以下「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(65.6%)が6割台半ば、「介護老人保健施設」(54.8%)が5割台半ば、「通所介護(デイサービス)」(46.2%)が4割台半ばで続き、これらが比率の高い項目となっている(第2-12図)。

第2-12図 訪問している事業所(現在活動中の方)



いずれの層においても「特別養護老人ホーム」が多いことが共通するなかで、介護相談員になる以前の職業別にみると、ケアマネ、その他の福祉職、その他の医療職では「グループホーム」も多くみられる（第2-8表）。

活動期間別にみると、7年目～9年目の比較的活動期間が長い層では、「老健」、「小規模多機能型居宅介護」、「グループホーム」が多い傾向が示されている。

第2-8表 現在訪問している事業所（現在活動中の方）

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	訪問サービス	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	軽費老人ホーム	特定施設生活介護・養護老人ホーム	特定施設生活介護・有料老人ホーム	特定施設生活介護・型訪問介護・随時対応	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護・GHC	地域密着型特定施設	福祉施設	地域密着型介護老人	無回答	件数	回答累計
2019年計	80.2 ①	54.8 ③	6.2	1.0	46.2 ④	25.2 ⑥	21.4 ⑦	6.7	5.9	7.7	20.5	0.4	13.8	30.7 ⑤	65.6 ②	7.1	13.8	1.2	2567	407.1		
介護相談員になる以前の職業別																						
公務員	79.8 ①	55.7 ③	4.6	1.4	49.3 ④	27.3 ⑥	23.0 ⑦	8.9	6.7	7.8	22.0	0.7	14.5	34.0 ⑤	67.0 ②	7.8	15.2	1.4	282	425.9		
教職員	86.1 ①	57.4 ③	9.3	0.9	50.0 ④	27.8 ⑥	26.9 ⑦	6.5	10.2	5.6	17.6	...	16.7	30.6 ⑤	65.7 ②	8.3	13.0	0.9	108	432.4		
会社員	84.1 ①	57.2 ③	9.7	1.2	48.1 ④	23.9 ⑥	22.1 ⑦	7.4	5.9	5.6	19.8	0.3	12.7	29.5 ⑤	59.0 ②	7.7	12.7	1.2	339	406.8		
自営業	80.7 ①	50.5 ③	5.5	0.9	49.5 ④	24.8 ⑥	23.9 ⑦	4.6	4.6	13.8	16.5	...	11.9	30.3 ⑤	62.4 ②	9.2	11.9	...	109	400.9		
ケアマネ	72.9 ②	55.8 ③	7.0	1.6	49.6 ④	29.5 ⑥	24.0 ⑦	8.5	3.9	4.7	20.9	...	14.0	30.2 ⑤	74.4 ①	8.5	18.6	...	129	424.0		
福祉施設職員	81.8 ①	54.7 ③	3.0	2.0	48.3 ④	27.1 ⑥	29.6 ⑦	5.4	5.9	8.9	24.1	1.0	20.7 ⑤	36.5 ②	66.0 ②	10.3	13.3	1.0	203	438.4		
在宅ヘルパー	79.3 ①	55.2 ③	4.6	1.1	46.0 ④	29.9 ⑥	20.7 ⑦	2.3	3.4	10.3	16.1	2.3	13.8	35.6 ⑤	62.1 ②	6.9	14.9	2.3	87	404.6		
その他の福祉職	78.3 ①	57.9 ③	5.3	...	44.1 ④	21.7 ⑥	19.7 ⑦	4.6	5.3	9.9	19.1	...	17.1	34.2 ⑤	71.1 ②	9.9	19.7 ⑦	1.3	152	417.8		
看護師	72.7 ①	58.6 ③	8.1	...	40.4 ④	26.3 ⑥	17.2 ⑦	6.1	4.0	5.1	22.2 ⑦	...	11.1	30.3 ⑤	63.6 ②	8.1	17.2	2.0	99	390.9		
その他の医療職	83.7 ①	52.3 ③	9.3	2.3	39.5 ④	25.6 ⑥	16.3 ⑦	4.7	2.3	8.1	17.4 ⑦	1.2	16.3	36.0 ⑤	72.1 ②	1.2	9.3	1.2	86	397.7		
主婦・主夫	80.3 ①	52.9 ③	6.4	0.5	45.0 ④	23.8 ⑥	18.6 ⑦	6.0	6.9	8.2	20.4 ⑦	0.2	10.6	27.1 ⑤	65.6 ②	5.1	10.8	1.3	613	388.1		
その他	80.9 ①	52.6 ③	3.6	1.2	42.2 ④	19.5 ⑥	17.9 ⑦	7.2	6.4	8.0	23.1 ⑥	0.4	12.0	26.3 ⑤	65.7 ②	6.8	14.3	1.6	251	388.0		
介護相談員としての活動期間別																						
1年目	73.6 ①	48.2 ③	4.6	0.4	45.4 ④	19.4 ⑥	19.4 ⑥	5.3	2.8	4.9	18.3	...	9.9	25.7 ⑤	58.8 ②	3.5	9.5	1.8	284	349.6		
2年目	78.7 ①	54.7 ③	2.6	1.1	40.8 ④	26.2 ⑤	19.5 ⑥	8.2	5.6	7.5	21.0 ⑦	0.4	9.4	25.1 ⑥	56.2 ②	6.7	10.9	1.1	267	374.5		
3年目	79.7 ①	51.8 ③	4.0	0.4	44.6 ④	22.7 ⑥	19.5 ⑥	5.6	5.2	7.6	19.9 ⑦	0.4	10.8	27.9 ⑤	66.5 ②	7.6	14.3	0.4	251	388.4		
4年目	85.4 ①	59.0 ③	2.8	3.8	51.4 ④	28.8 ⑥	25.0 ⑦	5.7	4.7	3.8	22.6	1.4	17.0	35.4 ⑤	67.9 ②	9.4	15.1	0.9	212	439.2		
5年目	80.2 ①	55.0 ③	5.4	2.3	46.8 ④	23.4 ⑥	20.3 ⑥	5.9	4.5	10.4	21.2 ⑦	...	9.9	29.7 ⑤	63.5 ②	7.2	12.2	1.8	222	397.7		
6年目	81.9 ①	56.5 ③	10.2	0.5	45.4 ④	25.5 ⑥	23.6 ⑦	7.9	9.3	7.4	23.6 ⑦	0.5	20.4 ⑤	40.7 ②	70.8 ②	9.3	19.0 ⑦	0.9	216	452.3		
7年目	81.8 ①	60.1 ③	7.4	...	43.2 ④	29.1 ⑥	22.3 ⑦	2.7	3.4	8.8	19.6	0.7	13.5	31.8 ⑤	73.0 ②	5.4	14.2	0.7	148	416.9		
8年目	82.3 ①	64.6 ③	10.0	0.8	57.7 ④	31.5 ⑥	26.9 ⑦	10.0	7.7	9.2	29.2 ⑦	0.8	18.5	40.0 ⑤	76.2 ②	10.0	14.6	...	130	490.0		
9年目	85.4 ①	59.9 ③	8.8	0.7	48.2 ④	24.8 ⑥	24.1 ⑦	5.8	5.8	12.4	17.5	...	19.7 ⑤	34.3 ⑤	68.6 ②	5.8	13.9	1.5	137	435.8		
10年目以上	80.2 ①	53.6 ③	8.0	0.8	44.9 ④	25.4 ⑥	20.2 ⑦	7.6	7.9	7.9	18.6	0.3	13.7	29.2 ⑤	66.0 ②	7.3	14.8	1.5	662	406.2		

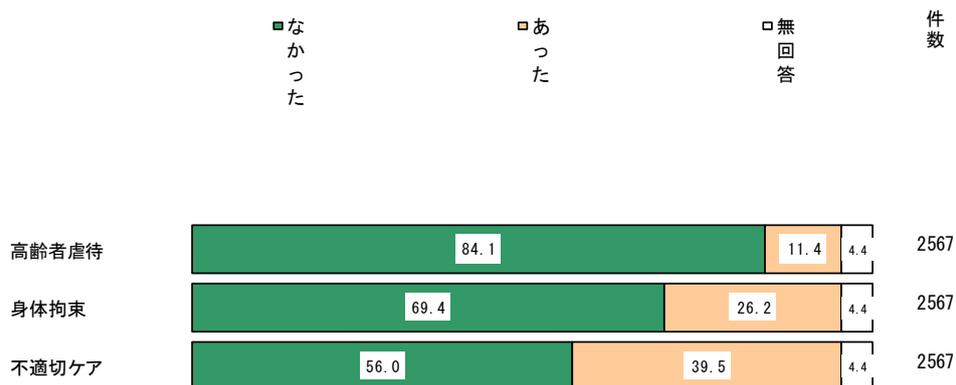
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※丸数字は比率の順位（第7位まで表示）  
 ※件数10以下なら網掛等非表示

### 13. 高齢者が虐待、身体拘束、不適切ケアについて活動における相談や観察の有無

－相談や観察が「あった」は高齢者虐待：11.4%、身体拘束：26.2%、不適切ケア：39.5%  
－

高齢者虐待、身体拘束、不適切ケアについて、活動の中で相談を受けたり、気がついた点から観察したことの有無について、「あった」は高齢者虐待で11.4%、身体拘束で26.2%、不適切ケアで39.5%となっている（第2-13図）。

第2-13図 活動における相談や観察の有無（現在活動中の方）



介護相談員になる以前の職業別にみると、ケアマネ、福祉施設職員、在宅ヘルパーで不適切ケアの「あった」が多くなっている。

活動期間別にみると、高齢者虐待、身体拘束、不適切ケアのいずれも1年目～4年目の活動期間が短い層で「なかった」が多いのに対し、8年目～10年目以上の長い層になると「あった」が多い傾向がみられる（第2-9表）。

第2-9表 この1年間の相談・観察の有無（現在活動中の方）

	高齢者虐待			身体拘束			不適切ケア			件数	
	なかった	あった	無回答	なかった	あった	無回答	なかった	あった	無回答		
2019年計	84.1	11.4	4.4	69.4	26.2	4.4	56.0	39.5	4.4	2567	
介護相談員になる以前の職業別	公務員	88.3	7.8	3.9	78.4	17.7	3.9	62.8	33.3	3.9	282
	教職員	90.7	8.3	0.9	75.0	24.1	0.9	52.8	46.3	0.9	108
	会社員	84.4	11.5	4.1	72.9	23.0	4.1	56.9	38.9	4.1	339
	自営業	83.5	12.8	3.7	71.6	24.8	3.7	66.1	30.3	3.7	109
	ケアマネ	79.8	17.1	3.1	60.5	36.4	3.1	42.6	54.3	3.1	129
	福祉施設職員	81.3	12.8	5.9	65.0	29.1	5.9	49.3	44.8	5.9	203
	在宅ヘルパー	80.5	11.5	8.0	65.5	26.4	8.0	39.1	52.9	8.0	87
	その他の福祉職	79.6	15.1	5.3	66.4	28.3	5.3	52.6	42.1	5.3	152
	看護師	85.9	7.1	7.1	65.7	27.3	7.1	51.5	41.4	7.1	99
	その他の医療職	83.7	11.6	4.7	67.4	27.9	4.7	55.8	39.5	4.7	86
	主婦・主夫	84.2	11.9	3.9	69.3	26.8	3.9	59.5	36.5	3.9	613
その他	84.5	10.8	4.8	65.3	29.9	4.8	57.8	37.5	4.8	251	
介護相談員としての活動期間別	1年目	91.2	3.5	5.3	84.5	10.2	5.3	76.4	18.3	5.3	284
	2年目	90.3	7.1	2.6	80.9	16.5	2.6	62.2	35.2	2.6	267
	3年目	89.2	8.0	2.8	77.7	19.5	2.8	63.3	33.9	2.8	251
	4年目	90.6	7.1	2.4	75.5	22.2	2.4	56.6	41.0	2.4	212
	5年目	82.9	13.1	4.1	70.3	25.7	4.1	46.8	49.1	4.1	222
	6年目	83.3	11.1	5.6	68.5	25.9	5.6	50.9	43.5	5.6	216
	7年目	83.8	12.2	4.1	67.6	28.4	4.1	52.0	43.9	4.1	148
	8年目	81.5	15.4	3.1	60.0	36.9	3.1	49.2	47.7	3.1	130
	9年目	80.3	13.1	6.6	59.9	33.6	6.6	53.3	40.1	6.6	137
	10年目以上	77.0	17.2	5.7	57.4	36.9	5.7	48.8	45.5	5.7	662

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す

※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す

※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

また活動の中で相談を受けたり、気がついた点から観察したことがあるケースについて、各項目における総件数と改善につながった総件数は以下のとおりである（第2-40表）。

なお、改善率をみるにあたっては、改善につながったケースには含まれないものの、現在改善を検討中のケース等があることに留意されたい。

第2-4表 活動における相談や観察の総件数

	①相談を受けたり 観察した総件数	②改善につながった 総件数	改善率（②/①）
高齢者虐待	554	315	56.9%
身体拘束	1547	780	50.4%
不適切ケア	3037	1736	57.2%

\*①と②の両方に回答があったケースに限定

## 参考 相談・観察の事例

介護相談員には、相談や観察、気づいたことのうち、高齢者虐待、身体拘束、不適切ケアのいずれかについて、改善された事例や改善が必要だと思われた事例を1つ記入してもらっており、記入総件数は1,355件となっている。以下では事例から抜粋したものを掲載している。

### (1) 高齢者虐待

#### 事例①

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	高齢者の方への声掛けや、介護について、扱いが粗いとかんじたことがあります。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的な内容	高齢者の方の状態把握をし、担当の介護者の意見を聞き、一緒に対策を考えました。
その後の状況 (事務局・事業者の対応など)	2. 時間をかけて改善
その後の状況の具体的な内容	その高齢者の習性をするにより、高齢者の虐待の防止に努めることができ改善できました。

#### 事例②

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	抵抗できない利用者に対する暴力か？ 身体のあざ、傷が見られた。施設の看護師も、だいぶ良くなったがスタッフの中に、言うことを聞かない利用者に対し暴言、車椅子を蹴るスタッフもいたと聞いた。
相談員としての自らの対応	1. すぐに報告
対応の具体的な内容	証拠は掴んではないが、事務局に月次報告で連絡。電話でも聴取を受けた。
その後の状況 (事務局・事業者の対応など)	3. 改善中
その後の状況の具体的な内容	証拠はないが、看護師の発言を含め、事務局に報告。今後の対応に関しアドバイスを求めた。事務局からは、市ではないが別ルートで動いていると聞いた。

(2) 身体拘束

事例①

サービス内容	地域密着型特定施設入居者生活介護
観察・気づいた時の具体的な状況	入居者の使用しているベッドが柵で囲われている。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的な内容	施設側にはベッドの使い方について尋ねた。事務局には報告書で報告し、連絡会議でも発表した。
その後の状況 (事務局・事業者の対応など)	2. 時間をかけて改善
その後の状況の具体的な内容	最初の報告から半年以上経過してから、事務局のトップが施設長に話し、事務局担当者と介護相談員が施設長から説明を受けた。

事例②

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	食堂兼ホールにベッドを持ってきて、4面に柵がつけられてた。本人は「どうして私だけ？出して欲しい。」と訴えていた。数週間後にはもう1人1台ベッドが増えていた。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的な内容	初回訪問時、施設の方から「危険なのでしている。」と言われた。月に2回訪問しているが状態は変わらず一時的なものでは無いため、報告書に書き介護相談員連絡会議で何回か発表もした。事務局からは何の反応も無かった。連絡会議には施設担当部署からの参加が時々あるので、会議後家から直接施設担当部署に電話し施設訪問を依頼した。
その後の状況 (事務局・事業者の対応など)	1. すぐに改善
その後の状況の具体的な内容	介護相談員が交代だったため、次期相談員から「ベッドから長ソファーに移された。」と報告があった。

(3) 不適切ケア

事例①

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	入浴の際、廊下で数名順番待ちのように並ばされ、入り口から浴室の脱衣所が見えてしまう。(カーテンで目隠しはしてあるが、一人誘導するたびに中が見える) 入浴後も順番待ちのように、タオルを掛けられている。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的な内容	定例会で報告し、再度同じようだったら 事業所から施設に報告してもらう。
その後の状況 (事務局・事業者の対応など)	3. 改善中
その後の状況の具体的な内容	カーテンから中が見える事は無くなった。廊下に並ばされているのは改善されない。(職員の人手不足で待機してもらわざるをえない)

事例②

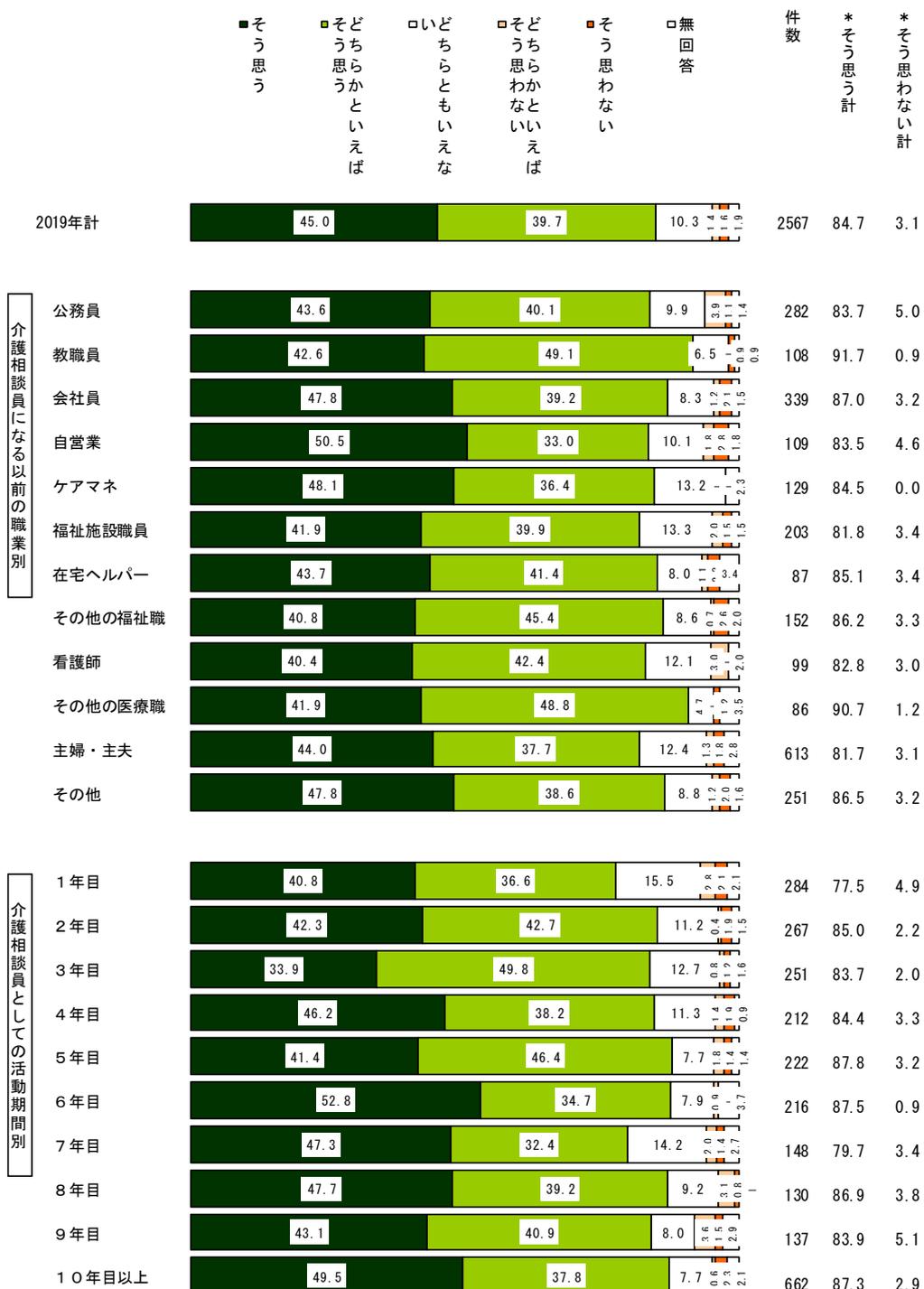
サービス内容	不適切ケア
観察・気づいた時の具体的な状況	傾聴活動中に車椅子利用の入所者(女性)がトイレを希望され、カウンターの内側にいた職員に手を挙げて呼ぶ(言葉がきちんと話せない)が、無視されていた。
相談員としての自らの対応	1. すぐに報告
対応の具体的な内容	入所者にトイレに行きたい事を確認して、カウンターの内側にいた職員に、トイレに行きたい旨を伝えましたが、工作中的の状況で、対応されませんでした。
その後の状況 (事務局・事業者の対応など)	3. 改善中
その後の状況の具体的な内容	この方は、生理現象をもようされない時でも、再三職員を呼ぶので、敢えて対応をしていないとの事でした。しかし、本人の意思を尊重して、声をかけて気持ちを受け止めて、本人が納得して頂ける対応は、出来るのではないかと思います、担当責任者に報告しました。

## 14. 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割について

－ <そう思う>が 84.7%、肯定的見方が多数を占める－

定期的、あるいは不定期であっても、介護相談員が訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思うかどうかたずねた結果は、「そう思う」（45.0%）と「どちらかといえばそう思う」（39.7%）をあわせた<そう思う>が 84.7%に及び、肯定的見方が多数を占めている（第 2-14 図）。このような結果は、介護相談員になる以前の職業別、介護相談員としての活動期間別にみても同様である。

第 2-16 図 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割について（現在活動中の方）



# 派遣先調査

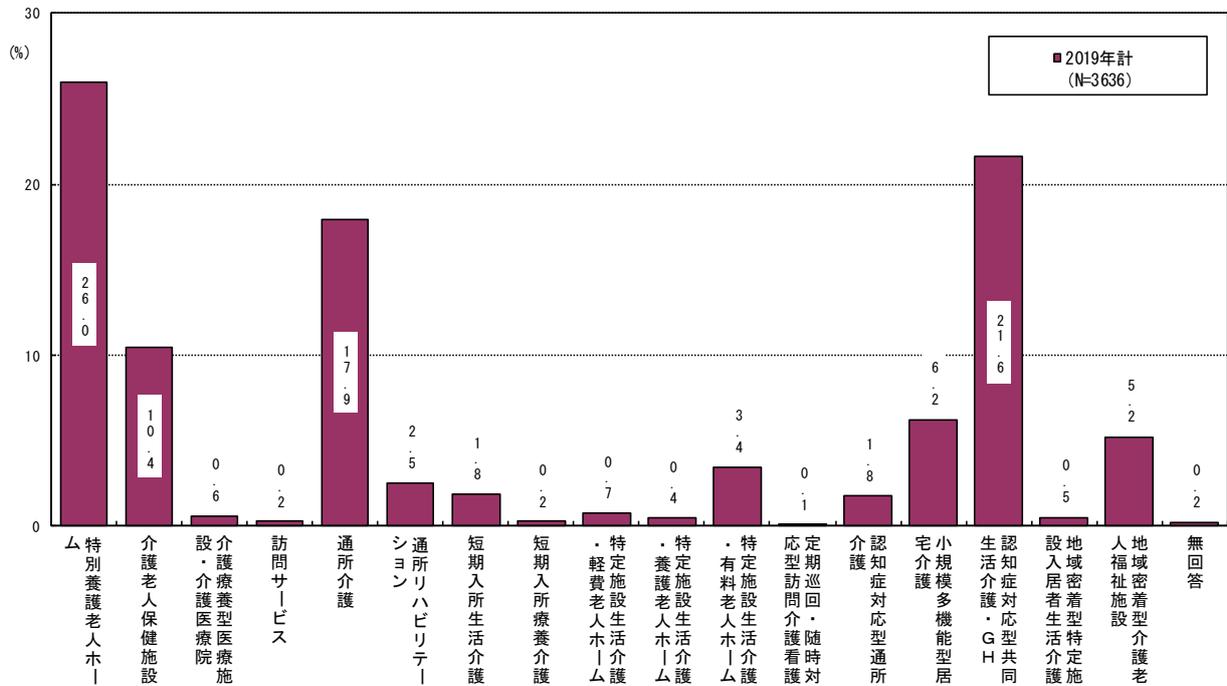
以下、事業の種類においてサンプル数が10件を下回る「訪問サービス」(9件)、「短期入所療養介護」(9件)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(2件)については、グラフには表示していない。

## 1. 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所

- 「特別養護老人ホーム」(26.0%) が最も多く、  
これに「認知症対応型共同生活介護」(21.6%) と「通所介護」(17.9%) が続く -

介護相談員を受け入れている事業所の事業について、あてはまるものを1つだけ選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」(26.0%) が最も多く、これに「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(21.6%) と「通所介護(デイサービス)」(17.9%) が2割前後で続き、ほかの項目に比べて比率は高い(第3-1図)。

第3-1図 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所

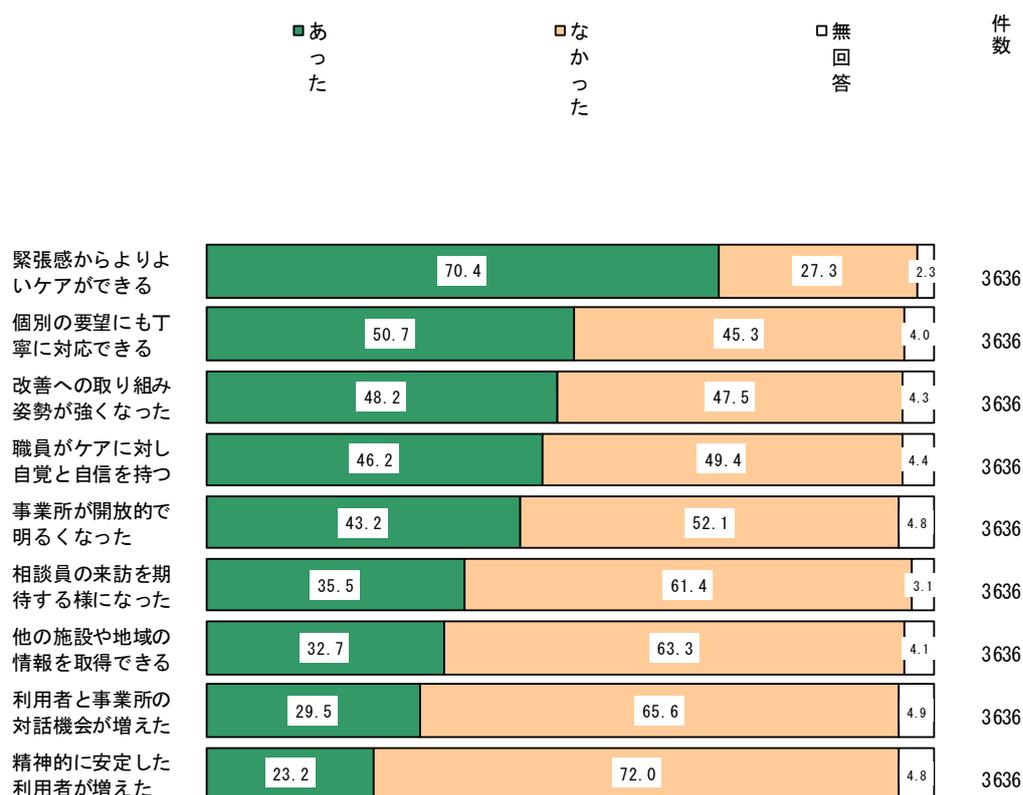


## 2. 介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化

－ [外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった] は7割に及ぶ－

介護相談員を受け入れたことにより利用者、事業所、職員に変化があったかどうかをたずねた結果を「あった」比率で見ると [外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった] (70.4%) は7割に及び、多くの施設において介護相談員の受け入れがサービスの質の向上へと繋がっていることが実感されている。また [利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった] (50.7%)、[職員の改善への取り組みの姿勢が強くなった] (48.2%)、[職員がケアに対して自覚と自信を持つようになった] (46.2%)、[事業所が開放的で明るくなった] (43.2%) についても「あった」は4～5割台を占める。その他 [利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった] (35.5%)、[他の施設や地域の情報が取得でき、交流の幅が広がった] (32.7%)、[利用者家族・本人と事業所とのコミュニケーション機会が増えた] (29.5%)、[精神的に安定した利用者が増えた] (23.2%) は2～3割台となっている (第3-2図)。

第3-17図 介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化



サンプル数に留意し、事業の種類別にみると、特別養護老人ホームで「外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった」を筆頭に、「利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった」、「利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった」も多くあげられており、事業所、職員、利用者に対する多様な変化が実感されている（第3-5表）。

第3-5表 介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の变化（「あった」比率）

	待相 す談 員 の 来 訪 を た 期	利精 用神 者 的 に 増 安 定 し た	い緊 ケ張 ア感 が か ら よ り よ	寧個 に別 対の 応要 で望 きに も 丁	自職 覚員 と 自 信 を 持 つ し	明事 業 所 が 開 放 的 に な る	姿改 勢善 がへ の 取 り 組 み	対利 話用 者 と 事 業 所 の 取 組 み	情他 報の 施 設 取 得 や 地 域 の	件 数	回 答 累 計	
2019年計	35.5	23.2	70.4	50.7	46.2	43.2	48.2	29.5	32.7	3636	379.4	
事業 の 種 類 別	特別養護老人ホーム	<b>48.1</b>	<b>29.3</b>	<b>77.8</b>	<b>56.7</b>	46.0	44.4	51.0	31.5	34.0	944	418.6
	介護老人保健施設	<b>45.4</b>	25.6	72.8	<b>57.8</b>	44.1	<u>33.5</u>	52.8	31.9	33.8	379	397.6
	介護療養型医療施設・介護医療院	38.1	<u>14.3</u>	<b>81.0</b>	52.4	47.6	<u>38.1</u>	52.4	28.6	<u>14.3</u>	21	366.7
	通所介護	<u>19.6</u>	<u>15.5</u>	<u>61.3</u>	<u>45.2</u>	45.9	<u>38.0</u>	44.3	<u>23.3</u>	29.8	652	323.0
	通所リハビリテーション	<u>26.1</u>	19.6	<u>62.0</u>	51.1	41.3	<u>33.7</u>	43.5	25.0	<u>17.4</u>	92	319.6
	短期入所生活介護	<u>28.4</u>	20.9	<u>62.7</u>	47.8	<u>38.8</u>	<u>28.4</u>	<u>40.3</u>	31.3	28.4	67	326.9
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	<b>48.1</b>	<b>37.0</b>	<u>48.1</u>	55.6	<u>33.3</u>	48.1	<u>29.6</u>	25.9	<u>25.9</u>	27	351.9
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	<b>50.0</b>	18.8	<b>81.3</b>	<b>75.0</b>	<b>68.8</b>	<b>56.3</b>	<b>87.5</b>	<b>43.8</b>	37.5	16	518.8
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	37.6	20.8	<u>57.6</u>	<u>44.8</u>	44.8	<u>36.8</u>	<u>37.6</u>	26.4	<u>24.8</u>	125	331.2
	認知症対応型通所介護	<u>18.8</u>	18.8	70.3	<u>39.1</u>	48.4	45.3	<u>39.1</u>	34.4	37.5	64	351.6
	小規模多機能型居宅介護	<u>29.1</u>	25.6	69.6	<u>45.4</u>	46.3	<b>53.3</b>	45.8	30.0	35.7	227	380.6
	認知症対応型共同生活介護・GH	31.0	21.1	72.2	47.9	50.8	<b>50.4</b>	50.1	29.7	36.2	785	389.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護	<b>57.9</b>	<b>47.4</b>	<b>78.9</b>	<b>63.2</b>	<b>52.6</b>	<b>63.2</b>	<b>73.7</b>	<b>52.6</b>	<b>57.9</b>	19	547.4
	地域密着型介護老人福祉施設	<b>41.6</b>	22.6	70.5	50.0	<u>38.9</u>	45.8	48.9	33.7	31.1	190	383.2

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す

※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す

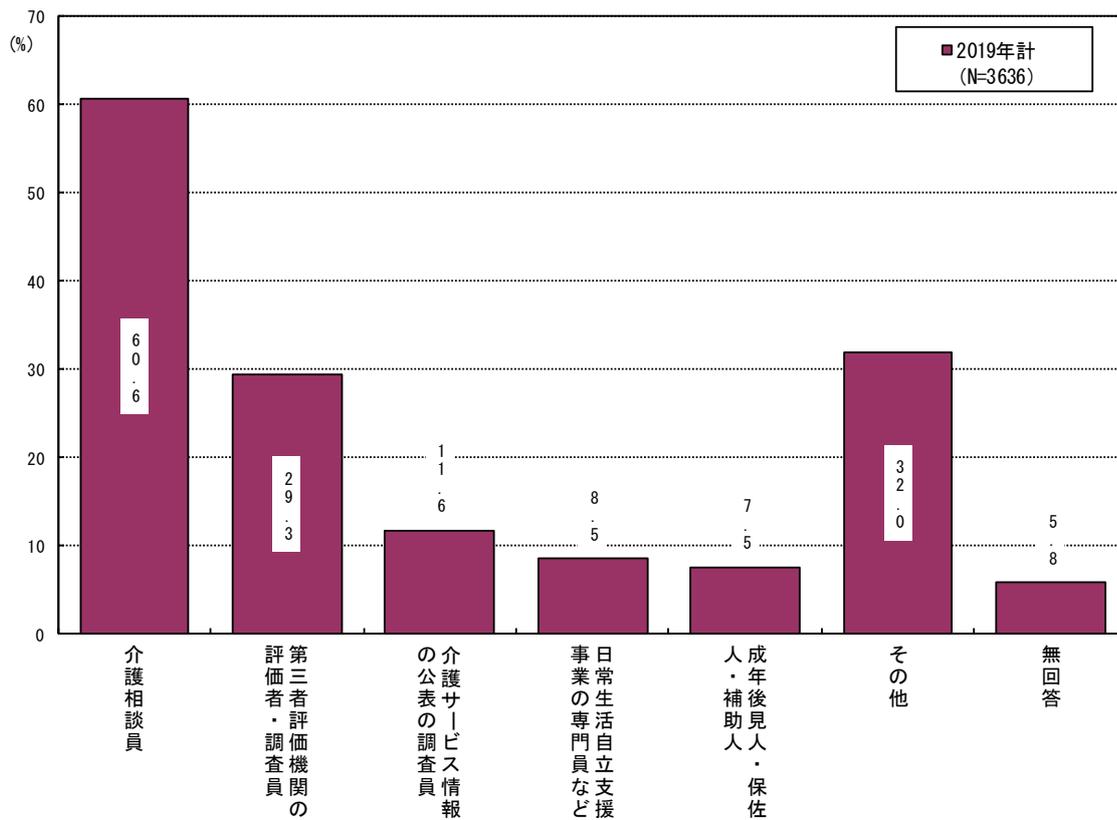
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

### 3. 利用者の生活の質や職員のケア向上において誰からの助言、提案が役立っているか

－「介護相談員」(60.6%) がトップ－

利用者の生活の質や職員のケアの向上においては、誰からの助言、提案が役立っているかについて、あてはまるものをすべて選択してもらった結果は、「介護相談員」(60.6%) が最も多く、介護相談員の助言や提案がサービスの質の向上に役立っていることが広く認識されている(第3-3図)。また「その他」(32.0%) が3割強みられるが、記入内容からその内容を確認すると、“利用者本人”や“利用者の家族”、“ケアマネ”などが多い回答となっている。

第3-3図 利用者の生活の質や職員のケア向上において誰からの助言、提案が役立っているか



事業の種類別にみると、「介護相談員」は特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護で7割前後と他の事業所に比べて多くあげられている（第3-6表）。

第3-2表 利用者の生活の質や職員のケアの向上において、役立つ助言・提案者（複数選択）

	介護相談員	第三者評価調査員の	第三者評価調査員の	介護サービスの調査員の	事業所の生活支援の	日常生活自立支援の	人・年・後見人・保佐	その他	無回答	件数	回答累計
2019年計	60.6 ①	29.3 ③	11.6	8.5	7.5	32.0 ②	5.8	3636	149.7		
事業の種類別											
特別養護老人ホーム	<b>71.3</b> ①	<b>22.8</b> ③	12.0	5.8	<b>12.8</b>	31.9 ②	4.3	944	156.6		
介護老人保健施設	<b>68.3</b> ①	<b>14.0</b> ③	10.8	7.1	9.8	29.3 ②	7.7	379	139.3		
介護療養型医療施設・介護医療院	61.9 ①	<b>19.0</b> ③	<b>4.8</b>	<b>14.3</b>	<b>14.3</b>	28.6 ②	4.8	21	142.9		
通所介護	<b>49.4</b> ①	<b>13.5</b> ③	10.4	<b>16.7</b> ③	<b>2.3</b>	34.8 ②	7.8	652	127.1		
通所リハビリテーション	60.9 ①	<b>9.8</b>	9.8	<b>18.5</b> ③	<b>1.1</b>	27.2 ②	<b>10.9</b>	92	127.2		
短期入所生活介護	<b>53.7</b> ①	<b>13.4</b> ③	11.9	6.0	6.0	<b>37.3</b> ②	<b>11.9</b>	67	128.4		
特定施設生活介護・軽費老人ホーム	59.3 ①	29.6 ③	<b>18.5</b>	<b>14.8</b>	3.7	33.3 ②	<b>11.1</b>	27	159.3		
特定施設生活介護・養護老人ホーム	62.5 ①	25.0 ③	<b>6.3</b>	<b>18.8</b>	<b>31.3</b> ②	<b>25.0</b> ③	...	16	168.8		
特定施設生活介護・有料老人ホーム	<b>53.6</b> ①	<b>13.6</b> ③	8.0	11.2	5.6	35.2 ②	9.6	125	127.2		
認知症対応型通所介護	60.9 ①	<b>34.4</b> ③	12.5	7.8	...	<b>37.5</b> ②	1.6	64	153.1		
小規模多機能型居宅介護	<b>47.6</b> ①	29.5 ③	7.5	9.3	5.7	<b>43.2</b> ②	7.5	227	142.7		
認知症対応型共同生活介護・GH	57.7 ②	<b>68.2</b> ①	14.4	4.1	5.7	<b>26.4</b> ③	2.9	785	176.4		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<b>73.7</b> ①	<b>36.8</b> ②	10.5	5.3	<b>21.1</b> ③	<b>15.8</b>	5.3	19	163.2		
地域密着型介護老人福祉施設	<b>66.3</b> ①	<b>14.2</b> ③	13.7	4.7	7.4	<b>37.9</b> ②	5.8	190	144.2		

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す  
 ※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

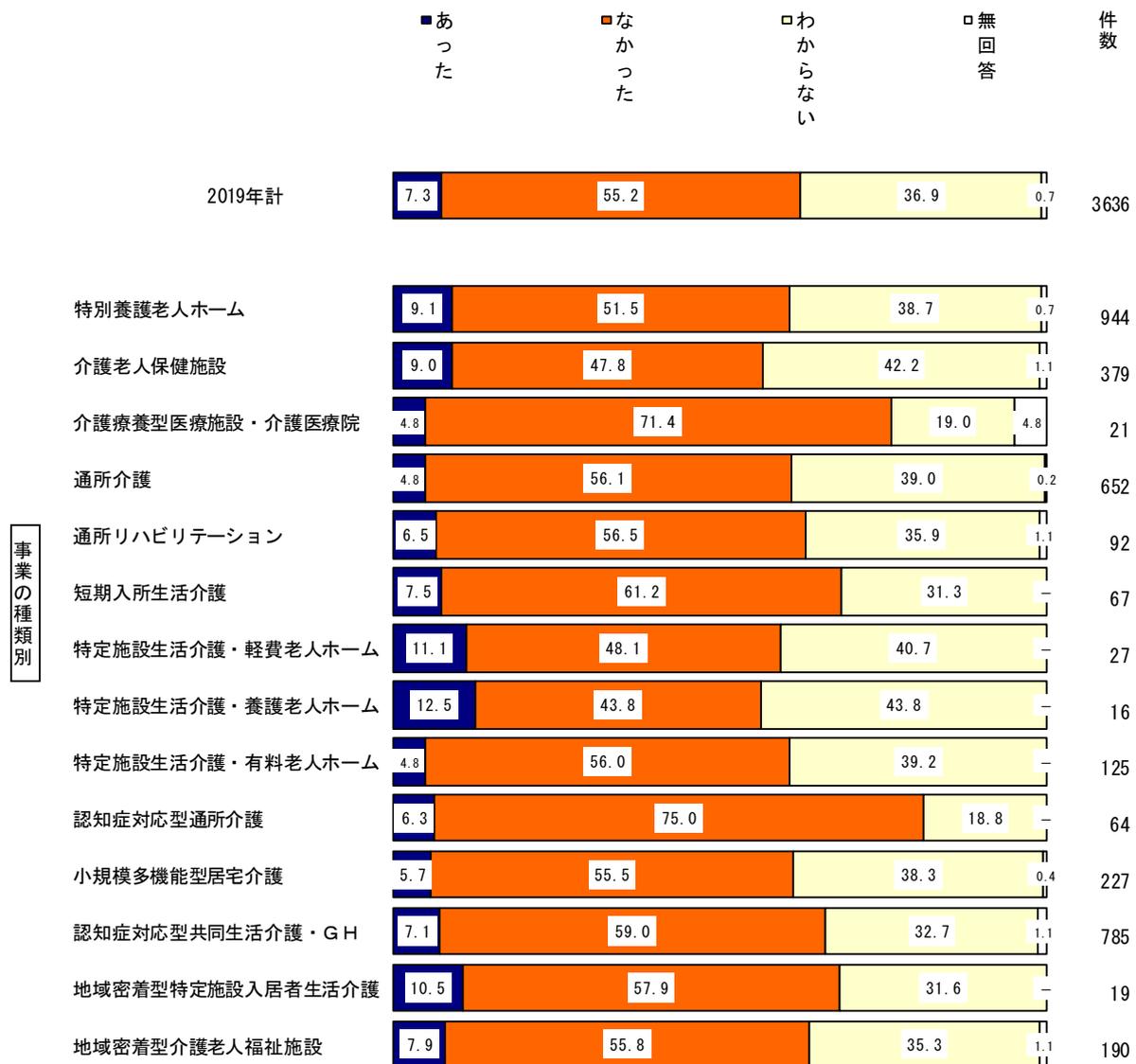
4. 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無

－「あった」：7.3%、「なかった」：55.2%、「わからない」：36.9%－

介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース\*があったかたずねた結果は、「あった」は7.3%、「なかった」は55.2%、「わからない」は36.9%となっている（第3-20図）。

介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース＝ADL(日常生活動作)が維持されていたり、要介護度が改善（維持）されているケースなど

第3-18図 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無



第3-7表は、介護相談員の助言により利用者の状態が改善したことがあったケースについて、総改善数を事業所種類別に整理したものである。

第3-6表 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無

		事業所 サンプル数	利用者状態の改善 があった事業所 サンプル数	総改善数
2019年計		3636	264	961
事業所 種類	特別養護老人ホーム	944	86	359
	介護老人保健施設	379	34	175
	介護療養型医療施設・介護医療院	21	1	3
	訪問サービス	9	0	0
	通所介護	652	31	81
	通所リハビリテーション	92	6	26
	短期入所生活介護	67	5	21
	短期入所療養介護	9	0	0
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	27	3	10
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	16	2	1
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	125	6	19
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	0
	認知症対応型通所介護	64	4	12
	小規模多機能型居宅介護	227	13	28
	認知症対応型共同生活介護・G H	785	56	149
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19	2	6
地域密着型介護老人福祉施設	190	15	71	

## 5. 介護相談員に期待すること

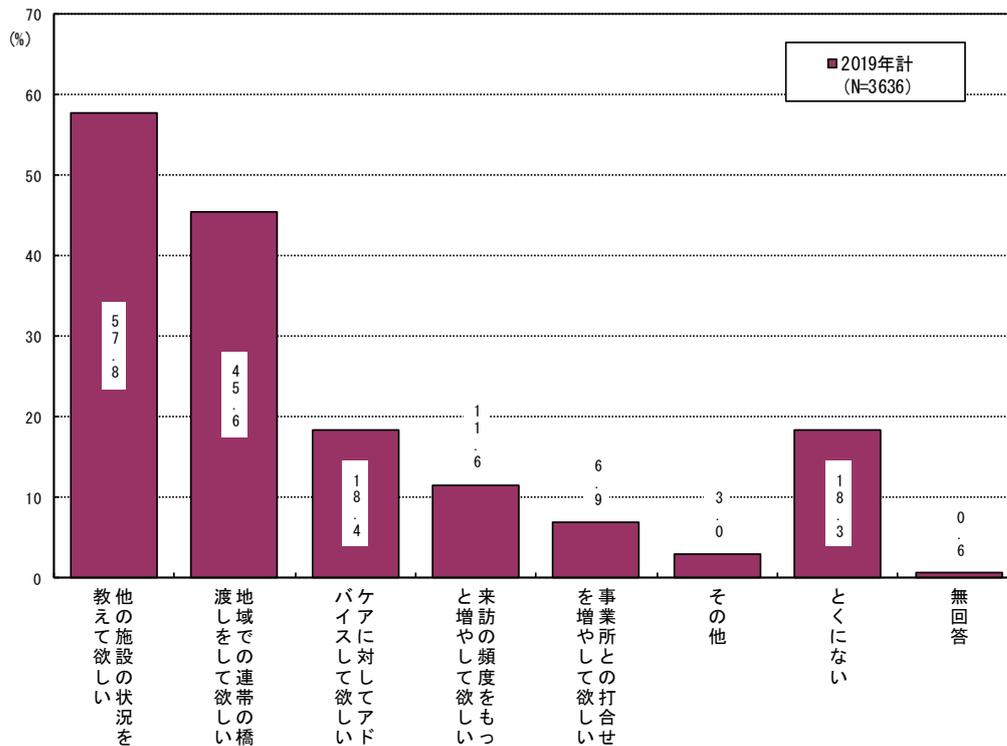
－ 「ほかの施設の状況をもっと教えて欲しい」 (57.8%)

と「地域における連携の橋渡しをして欲しい」 (45.6%) が上位2項目－

介護相談員は利用者から相談を受け、話を聞いたり、利用者の状態を観察する活動をしているが、これらに加えてさらに事業所として介護相談員に期待することについて、あてはまるものをすべて選択してもらった結果は、「ほかの施設の状況をもっと教えて欲しい」 (57.8%) と「地域における連携の橋渡しをして欲しい」 (45.6%) が上位2項目となっており、ほかの項目に比べて比率は高い。

以下、「ケアに対してもっとアドバイスして欲しい」 (18.4%)、「来訪の頻度をもっと増やして欲しい」 (11.6%) が1割台、「事業所との打ち合わせを増やして欲しい」が6.9%である。なお「とくにない」は18.3%にとどまり、介護相談員には多くの期待がよせられていることが示されている (第3-5図)。

第3-5図 介護相談員に期待すること



事業の種類別にみると、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームで「地域における連携の橋渡しをして欲しい」が6割弱で多くみられる（第3-4表）。

第3-4表 事業所として介護相談員に期待すること（複数選択）

	と来 増訪 やの し頻 て度 欲を しも いつ	バケ イア スに し対 てし 欲て しア しド	教他 えの て施 欲設 しし い状 況を	を事 増業 や所 しと の打 欲合 しい	渡地 し域 をを しの 連帯 しし の橋	そ の 他	と く に な い	無 回 答	件 数	回 答 累 計	
2019年計	11.6	18.4 ③	57.8 ①	6.9	45.6 ②	3.0	18.3	0.6	3636	161.5	
事業 の 種 類 別	特別養護老人ホーム	12.0	17.2 ③	58.3 ①	7.0	39.0 ②	2.8	18.6 ③	0.4	944	154.8
	介護老人保健施設	9.8	15.6 ①	60.4 ①	5.5	38.5 ②	2.4	20.3 ③	0.8	379	152.5
	介護療養型医療施設・介護医療院	…	14.3 ①	38.1 ①	4.8	38.1 ①	4.8	33.3 ③	4.8	21	133.3
	通所介護	10.0	18.3 ①	57.5 ①	7.7	43.4 ②	3.4	19.0 ③	0.2	652	159.2
	通所リハビリテーション	7.6	18.5 ③	62.0 ①	7.6	47.8 ②	2.2	16.3 ③	1.1	92	162.0
	短期入所生活介護	10.4	9.0 ①	58.2 ①	1.5	35.8 ②	1.5	23.9 ③	1.5	67	140.3
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	3.7	18.5 ②	33.3 ②	3.7	33.3 ②	…	48.1 ①	…	27	140.7
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	12.5	25.0 ③	25.0 ③	12.5	43.8 ①	…	37.5 ②	…	16	156.3
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	11.2	17.6 ③	60.8 ①	6.4	47.2 ②	2.4	17.6 ③	…	125	163.2
	認知症対応型通所介護	6.3	28.1 ③	57.8 ②	4.7	59.4 ①	4.7	15.6 ③	…	64	176.6
	小規模多機能型居宅介護	16.3	20.7 ③	50.7 ②	7.5	58.6 ①	3.1	19.4 ③	0.9	227	176.2
	認知症対応型共同生活介護・GH	13.2	21.4 ③	58.6 ①	7.8	55.4 ②	3.2	14.3 ③	0.6	785	173.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護	5.3	10.5 ①	68.4 ①	…	47.4 ②	…	15.8 ③	…	19	147.4
	地域密着型介護老人福祉施設	13.2	17.4 ③	61.1 ①	6.8	45.8 ②	4.7	15.3 ③	1.1	190	164.2

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す  
 ※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す  
 ※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す  
 ※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

## 参考 介護相談員の活動によって改善につながった事例

派遣先施設には介護相談員の活動によって改善につながった事例を3つまで記入してもらっており、記入総件数は1,085件となっている。なお次頁では改善につながった事例から抜粋したものを掲載しているが、事業所種類別にみた記入件数と抜粋数は表の通りである。

表 事業所種類別にみた記入件数と抜粋数

	事業所種類	記入件数	抜粋数
1	特別養護老人ホーム	414	51
2	介護老人保健施設	160	66
3	介護療養型医療施設・介護医療院	9	1
4	訪問サービス	1	0
5	通所介護（デイサービス）	116	26
6	通所リハビリテーション（デイケア）	20	9
7	短期入所生活介護	22	10
8	短期入所療養介護	1	0
9	特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	6	1
10	特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム）	5	0
11	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	25	6
12	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0
13	認知症対応型通所介護	11	0
14	小規模多機能型居宅介護	33	16
15	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	191	33
16	地域密着型特定施設入居者生活介護	7	2
17	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64	20

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>利用者の生活の過ごし方について、施設として改めて考えさせられました（介護相談員からの問題提起によって）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・何もしないで、テレビばかり観て過ごされているように感じる</li> <li>・衣服などの着衣の乱れを改善する必要がある</li> <li>・・・・など</li> </ul>	<p>上記について、利用者との会話を通じ、積極的に余暇時間を提供するようになりました。例えば、新聞、雑誌、好きなテレビ番組、趣味などを聞き、それぞれを提供する、衣類などの着衣の乱れは、直接的な指摘ではなく全体の共通となることとして捉え、男性・女性の整容を改めて見直すなどです。衣類・身だしなみは利用者の表情などを明るくし、より楽しく過ごすための重要なこととして取り組みました。</p>	<p>定期的な介護相談員や行政との連絡会議を通し、介護相談員の活動報告で話されたことを自施設として振り返り、再度見直す機会となっています。</p>
<p>不適切 care への取組（不適切ケアの認識の統一・事故防止から鈴をつけていた）</p>	<p>高齢者虐待防止対策チームでまずは検討し、職員アンケートを実施。1事例を取り上げ廃止への取り組みを行う。</p>	<p>対象者に関しては廃止。その他の入居者に関しては職員が対応している中では解除への取り組みを行っている。</p>
<p>環境</p>	<p>来訪されるたびに、当施設の環境面の良さを言われるので、施設全体がより良い環境づくりを意識している。</p>	<p>各ユニット及び施設全体が四季折々の変化を感じ取れるように工夫している。</p>
<p>同じユニットで生活する他入居者の認知症による行動が不快に感じる。職員に伝えても仕方ないで終わってしまうという訴え。</p>	<p>相談員からの報告を朝礼やリーダー会議、ユニット会議で全職員へ周知。職員からすると本人の普段どおりの行動だが、同じユニットで生活する方にとっては耐え難いこともある。仕方ないでは終わりしてはいけない。お互いがストレスなく生活できるよう工夫しようと話し合う。</p>	<p>当人同士の生活ベース、エリアを変え、接点を減らす。隣のユニットに遊びに出かける時間を作りった。</p>
<p>一部の職員の言葉使い、態度が悪いと利用者が話をしていたとの報告を受けた。</p>	<p>職員本人から聞き取り確認をし、注意・指導を行う。また、施設内で情報を共有し、再発が無いように取り組む。</p>	<p>職員の接遇に対する意識が上がり、利用者の方からもその後の指摘はない。</p>
<p>職員へ遠慮して言えなかったことが、介護相談員さんを通して聴けるようになった。</p>	<p>ケアに活かすようになった。</p>	<p>職員に対して遠慮の壁が徐々に低くなった。</p>
<p>お風呂でもっと温まりたいという声をいただきました。</p>	<p>砂時計を使い最低限の入浴時間は確保していましたが、一人一人の希望に合わせた入浴に対する意識がおろそかであったかもしれないと振り返りました。</p> <p>入浴を担当している職員が中心となり、入浴は急ぐ必要のないことや、体調やその方の好みによって適宜入浴時間を調整するよう度々周知してい</p>	<p>以前よりもゆったりとした雰囲気の中で、できるかぎりお一人お一人に合わせた入浴が行えるようになりました。</p>

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
	きました。	
嚥下体操ができるといいですね、とアドバイスを頂き、実施できているユニットのことを褒めて頂いたことがありました。介護相談員さんより頂いたご意見等は毎回施設内で情報共有しています。	施設として嚥下体操の実施を取り組んでいましたが、その日によって実施できたりできなかったり、全く実施できていないユニットもありました。毎日の日誌に嚥下体操を実施したらチェックを入れる確認欄を設け、嚥下体操の実施を可視化し、どの職員も嚥下体操が実施できたことを確認できるようにしたことで、実施できるという自信や意識向上につながりました。	毎日の嚥下体操を全てのユニットが実施できるようになりました。
本当は同姓介助で入浴したいが、スタッフには申し訳なくてなかなか言い出せないという事例。	同姓対応に変更した。	現在も同姓対応にて継続中。
利用者が何もすることなくテーブルに座っていることが多い。	日中活動支援チーム（選任は1名）を作り、散歩、映画鑑賞会などのレクリエーションを増やした。	継続して活動できており、利用者やご家族に喜ばれている。
利用者様への職員の言葉遣いや対応が良く、体調管理にも気を配っていると報告あり。	報告を受けた内容に関して、現場職員へ周知する。 良かった点は継続するという気持ちになり、モチベーション管理に繋がっている。	引き続き利用者様に寄り添った傾聴、介助を心掛けている。
職員には言えないクレームや感謝の言葉を伝えて頂ける。	先月言われたことを実践しているかのチェックが行われている。	引き続きチェックして頂ける。
「お寿司が食べたい」との意向を介護相談員さんが聞き出してくれた。	他にも希望者がいるか確認し、出前をとりお寿司を食べていただいた。皆さん、とても喜ばれていた。	お寿司以外にも定期的に意向を伺い、出前食を提供するようになった。
今日は何をする日なのかわからない（日課がわからない。）と話されていました。	ユニットで毎朝日課を口頭で案内していましたが、ホワイトボードを設置。	日課やマメ情報などを記入することで、入居者の日課の理解やコミュニケーションツールとなっている。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
A氏について、お金が自由に使えない、自由がない、私の話を聞いてくれない等のお話あり。	エプロンたたみ等のお手伝いをお願いしたり、ご家族とも話し合い月に2回程度の外出・外食に出かけショッピング等をしてもらう。	お手伝い後の感謝の言葉により職員と話しが出来るようになったことやショッピングを楽しまれるようになった。時々、外出に行く回数を増やしたいという訴えがあるが、その都度傾聴を行い、ご家族と連携し対応を行っている。
利用者に対する言葉遣いや接遇態度の問題	当該職員への注意及び、職員全体に対する虐待防止研修を行う。	全体的に利用者への接し方が柔らかくなった。
常にマイナス思考の利用者がいて、愚痴や文句を言っていた。	利用者のお話を聞く。アドバイスや改善方法を言うのではなく、お話を聞きその方の考え方を聞いていった。	以前よりもプラス思考になり、愚痴や文句がなくなった。
職員にはなかなか思っていることが伝わらず、相談員さんから聞いたことで、利用者様の気持ちを知ることができたこと。	職員間で共有し、日常の介護に役立てている。	職員も意識が変わり、利用者様の気持ちを理解していくことに努めるようになった。
食事について非常に味がよく、調理員に報告したところモチベーションの向上に繋がりました。	利用者との会話の中で、介護相談員が細かな情報を聞き取っていただけるので、その情報を基にした会話が増えました。	
利用者が呼んでいるのに対応してない所を指摘された。	忙しいという理由で当たり前になりがちなのが普通に考えればおかしいことに気がついた。	職員へ当たり前になっていることが世間では非常識ということに気が付き、声を掛け合い対応するようになった。
入居者が職員に対しては言えない事の情報を得ることができた。	苦情、希望などに対し即座に対応できた。	即座に対応することで、状況の悪化無く良い生活に繋がったと思います。
施設内のBGMがいつも同じとの指摘を受け、確認すると有線の季節という番組コードに固定されていたため、音楽にあまり変化がなかった。日頃の忙しさで気が付かなかった。		有線のジャンルを固定せず、演歌・季節・1980年ヒット曲などいくつか番号表を作り事務所で毎日が変わるようにした。ご利用者居室へ行った際、BGMの歌を口ずさむご利用者がいるのを見かけた。
食事介助が早すぎて、入居者が辛そうである。	該当職員に注意を行った。	該当職員に改善がみられた。
利用者のこれまでの生活について知ることが出来た。	コミュニケーションを図るのに役立った。	日常会話で落ち着いていただける。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
職員がいない時間帯（おやつ 14：00～16：00）の転倒報告あり	朝や夕方の申し送り時間は、フロアを見守り。おやつ時間は、職員がいない場合、おやつをテーブルに置かない。その他、事故防止委員会で検討をした。	改善としてリスクは減ったものの、ナースコールがあるとコールが最優先となり、トイレ介助、居室からのコールなどがあると、フロアが誰もいない状況がある
利用者の方から「トイレにウォシュレットを付けて欲しい。」との要望を報告されました。	要望を幹部会議で報告を行い、予算を計上して次年度の改修に取り組んだ。	要望を頂いた年には、改修ができなかったが、途中経過を皆様にお伝えし、次年度に改修することができた。
話をしていると義歯がカチカチとなって話しづらそうである。義歯が合わないのではないのか。	ご家族に連絡。早速対応していただき、その後義歯の不具合はなくなった。	特に問題なし。
職員では聞く機会のない内容の話を利用者の方から引き出してくださったこと。	ケア会議や検討会のテーブルにのせ、個別のケア計画に反映させることができた。	訪問毎に色々なことについて、より話ができるようになりました。
入浴、更衣室へ行くと衣類をどんどん脱がされてしまうと聞き取る。	ご本人へ声かけし介助することを再確認し、職員へ周知する。	訴えのあったご利用者本人から動揺の訴えは特になく経過している。ご利用者への声かけを再確認する機会となった。
入所されてから、施設の生活にまだ慣れていないご利用者に対して、色々とお話、相談にのってくれたこと、入浴時間が短く、言いたかったけど我慢するとの内容、周りの人も言いたいことがあるのに一人だけ言うわけにはいかないから、とのこと。	介護相談員の方から、報告、意見をいただき、ご本人様と話を直接聞きに行くがはじめは、特に何もないとのことでしたが、何回かご本人との会話をワーカーの方でも話しかけてもらい、本人から入浴をゆっくりと温まって入浴したいと話を聞ける。	入浴人数の調整を行い、ゆっくり入浴されるように設定し、今では大変満足されています、とのこと。それをきっかけに何でも言うようになるようになり、表情が柔らかくなり、色々な行事、レクリエーションに参加されるようになられました。
職員の言葉遣いが悪い。	認知症についての勉強会を開催。認知症についての理解を深め、適切な言葉かけについて学ぶ。全体の問題として捉えた。	改善されている。その後、ご指摘もない。
・介護相談員がご利用者とゆっくり話をすることで、ご利用者の想っている事やなかなか職員へ言い出しづらい希望や要望などを報告を受けた。	・介護相談員がご利用者とゆっくり話をすることで、ご利用者の想っている事やなかなか職員へ言い出しづらい希望や要望などを聞き取ってくれることで情報収集ができ、その要望に対してケアすることができた。	・上記の事を実施した結果、ご利用者が笑顔になった。
夜寝る前に、パジャマに着替えていないが、着替えて寝たい。	本人に再度意向を確認して、相談員からの話しと一致したため、夜寝る前にパジャマに着替えるようにした。	今も、継続している。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
入居者から歩行の機会をもっと作りたいという要望があった。	介護職員に伝えて、入居者本人と相談の上歩行する機会を増やした。	苑内を自由に歩けるようになった。
施設内を利用者目線でみていただいたことで環境整備につながった。	空間を仕切るため廊下に暖簾が設置してあるが、車いすの方の顔の位置まで暖簾が長くなっており、向こう側が見にくいとご指摘いただいたため、フロアスタッフと暖簾の長さを見直した。	暖簾を短くすることで、視界が確保され安全に移動できるようになった。
尿バルン留置の方の部屋に入室した際、尿の臭いが気になった。	施設医に伝え施設医から説明をする。(当日相談員へ説明) フロア職員に臭いの原因やバルン交換の手順の確認を指示 ・時間的に尿測直後であったと思われる尿測後は容器を消毒する事になっている。さらに徹底していく。 ・居室洗面台に濡れタオルが掛けてある(乾燥を防ぐ為)濡れタオルに柔軟剤を使用し、香りをつける。 ・トイレに芳香剤を置く。 ・尿バックカバーの洗濯をする(現在も週2回入浴時に取り替えている)	1ヶ月後の相談員の訪問時には、臭いは先回よりも気にならなかったとの報告を受けました。
入浴介助後にフロアの床が濡れていたことが危険であると指摘を受けた。	入浴介助後にフロアが濡れないよう、浴室で水滴を拭き取る作業を徹底するようにしました。	フロアが濡れることが減っていると感じます。
利用者様より外出の希望ある	個別の外出等を楽しみにされている為年間で計画的に希望の外出の計画をするようになった	個別の外出が楽しみとなり外出先での計画を自身でされる時もある穏やかな時が多くなり自身の楽しみとなる事を職員が関わりながら増やすことができた。
職員間の私語や言葉の語尾が気になると報告を受けました。	リーダー会で周知し改善方法を検討し、ユニット内での周知を徹底した。	継続して改善されています。
入居者の異変に気づいてくれた。	状態を確認し、病院受診することができた。	入院し、治療ができた。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>以前、介護相談員の方から「テレビ画面の画像が紫色だったので気になりました。一生懸命見ている方も見えませんでした。」とのご指摘をいただいた事がありました。</p>	<p>これまで、利用者様から色目のことで声があがることはありませんでしたが、職員が気になって、何度か色の調整をして幾分改善したので、専門業者に依頼してまでの修理はしませんでした。介護相談員の方のご指摘後すぐに、購入した販売店を通じてメーカーに送り、修理を行ないました。（その間は、他のテレビを設置しました。）</p>	<p>修理後、利用者様から「見やすくなったわ」という声が聞こえ、「はっ」としました。利用者様から声があがらなかったのではなく、利用者様が私たち職員に気を遣い、我慢をされていたのだと深く反省をしました。</p>
<p>朝の朝礼で体操をされています。利用者は元気に参加されていますが、ある利用者が「今日のお昼ご飯や、予定がわからないから何をしたいのかわからない」という話を聞きました。朝礼で実施されてはどうか？と話されています。予定等はどうかされていますか。</p>	<p>朝 M で介護相談員からの意見を伝達し、話し合いました。          予定については個別に聞かれたときにこたえるようにしていましたが、朝礼を朝の施設での行事というところからすると予定を伝えるのは大切という話になりました。食事のメニューも食べる前に伝えるようにしており、どれだけ楽しみにされている方がいるかわからず、意見を参考にすることにしました。           朝礼で、ホワイトボードを使用し、お昼や夕食のメニュー、おやつは何か、今日の予定を利用者に伝えるよう対応しました。</p>	<p>その後も継続して、利用者の朝礼時に食事のメニュー、今日の予定を伝えるようにしています。また、そのような取り組みをする中でスタッフの面白い小話もできるようになり、利用者からも好評です。</p>
<p>サークル・同好会的な活動を活発にできないのか</p>	<p>入居者の趣味活動の援助として活花・習字・手工芸を定期的に行うようにした。          買い物・ドライブ等は月間行事で計画的に行う。</p>	<p>定期的な行事以外に少グループによる個別のレクリエーション等を行い余暇活動が以前より活発になった。</p>
<p>職員が暗くい</p>	<p>来訪者に対し明るく挨拶を実施する。</p>	<p>職員が来園者に対しすすんで挨拶できるようになった。</p>
<p>ある一人の職員のケア時の利用者への声の掛け方が少しキツイのではないか。耳障りな部分というか、家族として聞いたとすれば安心感が無いので気になる。</p>	<p>施設長が相談員より話を伺い、その職員の評価、課題を説明した上で、アドバイスとして頂いたことに感謝をして、改善を約束する。</p>	<p>指摘頂いたことに関しては、その個人の職員指導・育成にも活用できた。また職員全体へも研修を通して職員指導・育成へ活用しました。</p>
<p>座位時に足が床に着かない方に『足置き台』を使用していたが、段ボールで見え目が悪かった為指摘を受けた。</p>	<p>色とりどりのビニールテープを使用し、『カラフルな足置き台』へバージョンアップを行った。</p>	<p>機能性だけでなく、見た目も重要視することで清潔感や癒しの向上につながった。</p>

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
買い物支援を望んでおられる。	毎日は困難だが、月に一回ご家族の協力を得られ、外出と買い物に行けるようになった。	毎月の外出によって、その日を楽しみにすることで、歩行の練習などにも励む姿が、見られる。
どうしても、言葉遣いが命令口調になりがちである。	改善するには、一朝一石には行きませんが、第三者の意見として職員に常に啓発できる為、機会を捉えては言葉使いについて改善を求めている。	<p>少しは、意思越している感じがうかがえます。また、職員全員が言葉使いの大切さを意識している。</p> <p>相談員の受入れが平成12年より継続されており、当初は色々な意見を頂戴しましたが最近では、利用者の介護度が3から5の為意見を聞きだすのも困難に成ってきていると感じています。相談員さんのご苦勞も分かりますが、利用者の為にも、継続していただければと考えます。</p>
施設で発行している広報紙（新聞）の表記の仕方について、利用者からわかりづらいという指摘があった。	表記の仕方を変更するとともに、掲載してほしい内容を利用者へ聞き取りした。	施設新聞の内容の変更後、読まれる利用者が増え、月に1回の発行を楽しみにして下さる利用者が増えた。
ある利用者から職員の不満についてや施設での生活の窮屈さについて話があったそうで、丁寧に時間をかけ傾聴されたと聞きました。	普段の声掛けや訴えに対する傾聴は継続し様子を観ていた。	3～4ヶ月に1回はケアマネがその利用者に呼ばれ2時間程度はじっくり話を聞き、不平不満、将来の心配事等を延々と傾聴していたが、ADLの低下や意欲低下等のレベル低下もない中で、それが一切なくなった。
爪が伸びているようです。一度見てもらえたらと思います。特に3階爪が伸びている方が多いです。	報告を受け現場確認し、爪が伸びている方は切りました。入浴後に爪切りができない日もあり、爪切りが後回しになっていた。職員の意識づけや担当者の管理の徹底を図りました。	その後、相談員さんから指摘されることはなかったです。
ご利用者より外出希望を聞き取っていただきました。	担当職員がご家族に連絡を取り、外出日時を決め自宅へ外出されました。	本人は安心された様子もあり、ご家族も満足しておられました。
施設の状況を見られて、職員に対する評価をいただき、モチベーションの向上につながった。	報告を職員にフィードバックし改善、レベルアップ、モチベーションの向上につなげている。	施設で行う行事等にも参加していただきありがたく思っている。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>入所の夫のことが、心配でほぼ毎日面会に来られる妻からの相談を受けたと報告があった。本人の望むパンや果物を持っていくが、介護員が、しっかり食べさせてくれているのか疑問だが、なかなか聞けないとのこと。現場に確認し、食べていただいていることを報告するが、妻の期待する量が身体面から、きわめて過剰である旨も説明した。コミュニケーションのきっかけとなり、妻の不安や負担の軽減につながった。</p>	<p>利用者家族の思いをうけとめる。介護現場は、比較的要求の多い家族の一人ととらえていた面があり、その場その場の対応で終わっていたが、施設側の統一した見解について、再確認を行い、伝えることができた。</p>	<p>食事のみならず、身体面の判断（興奮時 発作時等）の対応についても、妻の理解や対応の面で重ねて話し合いを持つようになっている。緊急受診を強く要求されることがあるが、施設として、統一した対応をするようにし、妻の不安や動揺に対し対応している。</p>
<p>・特に男性職員が介護現場に就くことも多くなり、利用者様へ優しくケアされていることを評価していただき励みになった。</p>	<p>・介護職員が明るく大きな声でありさつするようになった。 ・介護ケアに関して、安全に行う意識づけに繋がった。</p>	<p>職員同士のケアに関しての連携や利用者様とのコミュニケーションが明るく対応できるようになった。</p>
<p>普段からコミュニケーションの難しい入所者（男性）が介護相談員さんの介入により、徐々に胸の内を打ち明けられるようになってきた。</p>	<p>気難しい性格である為、スタッフが距離を置くような雰囲気があり、男性入所者も薄々察しており、微妙な空気感となっている。</p>	<p>訪問を重ねる毎に穏やかな表情になっており、会話も弾んでいる様子である。</p>
<p>気になる言葉遣いについて指摘を受けた。</p>	<p>言葉遣いについて見直した。</p>	<p>言葉遣いを意識するようになった。</p>
<p>他者との関りを求めている利用者との時間を掛けて接してもらい、「ご本人は言い出せないようだが、本当は外出などで気分転換を求めているようだ」と利用者の秘めたニーズを引き出して下さった。</p>	<p>利用者本人とコミュニケーションを図りながら、外出計画を立案。目的やコースなどを希望に沿った外出レクを実施した。</p>	<p>施設スタッフとの外出レク以外で、疎遠気味だった家族にも声を掛け、時には施設スタッフと一緒に、時には家族だけで出掛ける機会もあり、利用者本人の生活の幅が広がった。</p>
<p>職員の対応やケア面・食事内容等について、直接職員には言いづらいことを知ることができ、対応ができたことにより利用者の満足に繋がった。</p>	<p>職員の対応やケア面については、会議やミーティングにて職員へ周知でき、改善に向けて取り組んだ。食事内容については給食会議にて報告し、メニューの変更や調理方法について改善に向け取り組んだ。</p>	<p>介護相談員と面談を行い、利用者から「対応が改善された」との報告を受け、対応を継続している。食事についても不満や苦情等には繋がっていない。</p>
<p>利用者様より外出の機会をもう少し増やしてほしいと要望あり。</p>	<p>介護現場と話し合いを行い、外出の機会を創出するための方法を探り、昼食時やおやつ時に外出し、外で飲食できる時間を作る為の業務内容見直しを行った。</p>	<p>今も継続的に行っている。</p>

事業所種類：【特別養護老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>ご利用者が転倒の危険性があり昼に布団を敷いて対応していたが、本人からベッドにしてほしいと訴えたあるとの報告</p>	<p>ご本人と家族へ相談し、危険性がある場合は布団に戻すことを理解していただき、ベッド対応となった。</p>	<p>やや危険と思われる動作はあったものの、ご本人も気を付けられ転倒はなく過ごせている。満足されている。</p>
<p>利用者が要望や訴えをもっと聞いてほしいと思っている旨の報告があった。</p>	<p>利用者に寄り添い、話をゆっくり聞く機会をつくった。</p>	<p>利用者の満足につながった。</p>
<p>手指のリハビリや気分転換も兼ねて、おしぼりたたみ等をしていただいているが、お話を聞いていただいた一部の利用者・入所者より、強制的や毎日同じことばかりで嫌だとの意見が聞かれた。</p>	<p>同じ方に何度も頼むことではなく、他の方にも等しくお願いすることになりました。次にパズル・歌・館内散歩など、リハビリや気分転換のバリエーションを増やすことにしました。</p>	<p>今まであまりお願いすることがなかった方に頼むことで、上手ではないが、ゆっくりと手伝おうとされる入所者もみられるようになった。その流れで、今まで自力で食事を摂取されていなかった方が少しではあるものの、自力摂取をしようとする意欲がみられるようになった。</p>
<p>介護相談員の利用者様への対応方法。</p>	<p>施設の職員には言えない利用者様からの苦情を開きとっていただき、その後職員間で再発防止の取り組み（研修会）ができた。</p>	<p>苦情があった利用者様から「前より良くなった」と言って頂けた。今後も職員研修を実施する。</p>
<p>入所による地域社会からの孤立感を感じている。</p>	<p>入所者の住居だった地域の過去の話に傾聴され、現在の状況等に話を広げて行かれた。職員も積極的に話しかけるきっかけとなった。</p>	<p>あまり話もされず、落ち込んで見えていた入所者だったが、職員との話をするようになり、明るくなった。</p>

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
居室の入り口の扉が重く、のれんをカーテン代わりにしていたが丈が短く、トイレの中が見えてしまっていた。	のれんの大きさ・長さの再検討	入所者より「心遣いありがとう」と感謝の言葉をいただいた。又、他の入所者より同様の希望があり、それぞれ対応することができた。
利用者に対しての声掛けが少ない	職員に伝達し声掛けする意識づけが徹底した	おしぼり、お茶、食事等を提供する際、必ず「熱いので気を付けて下さい」「きちんと手をふいて下さい」等声掛けできている。
家族からのご要望として、「一緒に歌をうたえる状態ではなくなってしまったが、昔から歌が好きであったので、積極的に歌の催しなどに参加させてほしい」との要望があることを職員へ伝えていただきました。	その後、参加していただくようになりました。歌を唄うことはありませんが、目を見開いて、わずかに手を動かして皆さんと一緒に音楽を楽しんでいる様子がみられました。ご利用者の望む暮らしに改善することができました。	ご利用者の変化に気付いた介護職員は、その後も積極的に催しに参加していただくようになりました。
足元が寒いと利用者から訴えがあった	レッグウォーマーやひざ掛けをかけた対応した。またエアコンの設定温度の見直しや利用者からの聞き取りを実施した。	利用者からの訴えが減った。職員の意識が変わった。
介護相談員の方から失語症の利用者や難聴の利用者とコミュニケーションを図りたいとの希望があり、簡易式のホワイトボードを持ち込むようになった。そのようなコミュニケーション手段が増えたことで利用者と話ができるようになったとの声もいただいた。		
夜間の個別対応について、職員によりばらつきがあるとのことであった。	職員全員が支援内容を周知できるように再度、伝達を行った。	現在では利用者様に満足していただけの内容で支援ができている。
脳梗塞後遺症等により長期にわたり、病院、施設に入所されていた入所者様の、自宅に帰るということに対する思いを聞き出していただいた。	在宅復帰を目指している施設で、入所者様の率直な思いを聞き出さずにはいられず、在宅復帰に向けての支援に結びつけた。	時間をかけて在宅復帰に結びつけるよう支援している。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の品目が多く汁物がおいしい。</li> <li>・ 館内、臭いもなく清潔な印象</li> <li>・ 嚥下体操・ST が行っていたが、介護スタッフのスキルが高かった</li> </ul>	申し送りをし、情報共有を行っています。	

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>今年の春先に、認知専門棟に入所中の女性から「上衣は温かいのを着ているから大丈夫だが、下衣が膝上ぐらいで寒い」と訴え有り。</p>	<p>訴えのあったご本人様にすぐ確認し、やはり寒いとの訴えが有り、その場で他の持参されていた長いズボンへ交換した。</p>	<p>今後は、他のスタッフも服装をきちんと確認し、またご本人様への確認を行う事を意識付ける様に周知した。</p>
	<p>相談員の方の聞き取りの中で、食事に対する要望が多かった。そのため、栄養課からご利用者様への要望の聞き取りを業務に組み込むことができた。</p>	
<p>介護職員が記録に集中しすぎて、見守りがおろそかになる時がある。</p>	<p>記録記入時、記録だけに集中しすぎないように、見守りを重視するように担当を分けた。</p>	<p>見守り担当をつけることにより、記録を記入する職員も見守りに気を配るようになった。</p>
<p>レクリエーションを増やして欲しい</p>	<p>カラオケの回数や作業療法的な手作業を増やすなど</p>	<p>引続き継続して行っている</p>
<p>利用者が担当ケアマネージャーへ伝えたいことがあるが言いにくい、という話を傾聴して下さった。</p>	<p>施設の支援相談員より利用者の担当ケアマネージャーへ話をし、伝えたいことを伝えることが出来た。</p>	<p>利用者のモヤモヤが改善され喜ばれていた。</p>
<p>食事の形態について今の形態ではなく形のあるものが食べたいようです。</p>	<p>医療・栄養・本人の状態で食事形態を決定しているため、いきなりの変更は難しいが、カンファレンス等で相談検討していく</p>	<p>カンファレンス後からお試し対応を1週間行い評価した。 固い物が食べづらいのと、義歯の調整が必要であると判断できたので対応した その後は一口大の物で提供し全粥から米飯へ変更できた</p>
<p>レクリエーションなどの活動が少なくてつまらない。</p>	<p>頻度や時間を徐々に増やしていった。また、ボランティアなどの受け入れを増やした。</p>	<p>現状維持</p>
<p>入所者様同士の関係性について話して下さり、毎日つまらないとおっしゃっていたことを伺った。</p>	<p>席替えを行った。</p>	<p>少しずつ笑顔が見られるようになってきた。</p>
<p>蔵書管理（利用者向け）</p>	<p>利用者から、「いつも同じ本しかなくて、飽きた」との意見を聞いた。</p>	<p>定期的に、書棚の雑誌の入れ替えや、職員からの寄贈本制度を立ち上げた。</p>

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>下肢切断しているケースの方より、入浴後脚にバスタオルをかけて欲しい。(切断した部分を見られることに抵抗あり)</p>	<p>入浴後、脚にバスタオルをかけて欲しい意向があること、職員間で統一できていない様子がある旨を介護主任に報告。介護主任より職員に指導を行った。</p>	<p>入浴後、脚にバスタオルをかけることが共通認識として行われるようになった。</p>
<p>常日頃、怒りやすく「誰も俺のことをわかってくれない」と訴える利用者。怒ってばかりいるため、自然と職員や利用者が離れてしまうため、コミュニケーションがとりづらい状態になっていた。</p>	<p>相談員が昔の曲などのテープを提供してくれたところ、懐かしみながら曲を聴いた。 また相談員の傾聴により、安心して利用者が心を開いてくれるようになった。(年齢が近いこともあり、安心感が増した様子)</p>	<p>その利用者が以前よりも怒ることが減り、職員の声を聞くようになったり、職員も本人の意見を聞くようになった。</p>
<p>お客様から、レクリエーションへの参加やコミュニケーションを取りたいとの希望を受けたとの報告がありました。</p>		<p>相談員の来訪を待つお客様が増え、来訪後はおお客様の表情が明るくなったり落ち着いた生活を送れるようになったケースがあります。</p>
<p>自宅に帰りたがっている利用者様がいた。話を聞くとお茶の先生をされており、火曜日和金曜日はお弟子さんが待っているので帰らないといけなとおっしゃっていたと報告をいただいた。</p>	<p>過去の生活歴を元に茶道の先生であることに着目するようアドバイスをいただき、お茶を入れていただくような声掛けや対応をした。</p>	<p>帰宅願望の回数が減った。</p>
<p>利用者の余暇の過ごし方について「手芸をしたいが職員や家族に言いにくい」との訴えがあり、再度職員が利用者と家族と相談し、時間を決めて行う事にして刺繍を行うようになった。</p>	<p>本人と家族と職員を交えて話し合いを持った</p>	<p>本人も楽しく余暇を過ごすことができるようになった。</p>
<p>自分の性格もあるが、普段、自分からは他人に声をかけられない。派遣相談員さんが来て声をかけてくれるとしゃべりやすい。 話しかけてくれれば、会話をすることが出来る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が声掛けを回数多く行うようになった。</li> <li>・おしゃべりしやすい方々のいるテーブルへ移動した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣相談員さんの来ることを楽しみにしている様子。</li> <li>・日々の生活の中で、以前より会話が増えてきている。</li> </ul>

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>利用者様より「今はトイレに行かれています、これからトイレに行けなくなったらと考えると不安で」と泣きながら相談員の方に話された。話を聞いてもらえそうな職員がいるか確認すると名前を出したので、相談員の方から施設側に話があった。</p>	<p>「話を聞いてもらえそうな職員」にその件を伝え、本人と話をしてもらった。話を聞くことで安心できたようである。</p>	<p>職員から声掛けを行い、コミュニケーションを多くとるようにしている。特に心配ごとの訴えはなく過ごされている。</p>
<p>夜間に別室の入所者が入って来て怖い思いをした。居室のドアは閉めないのか。</p>	<p>【状況】灯や音により睡眠が妨げられる等の状況であればドアを閉める場合があるが、多床室はトイレが居室の外にあるため、ドアを閉めるとトイレを利用する際、歩行や移動の妨げとなる場合があるので通常はドアを開けてある。なお、入口にはカーテンがあり、廊下から居室内は直接見えないようになっている。</p> <p>【具体的な取組】自分の居室の位置を認識できず、他の居室へ入室してしまうことが多い利用者には、職員が付き添い自室へ誘導することを徹底した。</p>	<p>居室のドアが開いていても、入所者のプライバシーを守ることを再確認をすることができた。</p> <p>徘徊をする入所者へは、見かけた職員が必ず寄り添うケアを徹底した。</p>
<p>経口摂取、経管栄養の方のスペース（食堂）が同一のフロアだったが、「食べたいのに口から食べられない（胃ろう）。みているのはつらい。」との声を聞いていただいた。</p>	<p>フロアを同一でなく、別々のスペースでの食事とした。</p>	<p>その後も、お気持ちに配慮し、別々のフロアで実施している。</p>
<p>介護相談員さんの来所により、じっくり話を聞いてもらうことができ利用者さんの精神の安定につながっています。これからも利用者さんの思いを聞いていただく機会を継続していただきたいと思います。</p>		
<p>職員の言葉遣いに関してご指摘いただきました。日ごろ施設内で当たり前になっていることと、外部とのずれを認識できる機会となりました。</p>	<p>相談員からの報告を周知させていただき、言葉かけの仕方について考える機会を設けました。</p>	<p>日ごろの言葉かけが、より良いものになりました。</p>
<p>車いす使用者の視界は私たちが考えるものと違い、低いし、狭いことを聞かされた。</p>	<p>介護職員も利用者の目線まで腰を落として接することが多くなった。</p>	<p>皆に浸透した。</p>

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
職員が利用者様にたたんでいただく洗濯物を配る時に「畳まっしゃい(畳なさい)」と言ったり、おやつ時のコップを下げる時にも「あんた、飲んだの?」というような声掛けをしている場面を介護相談員の方が見ているのを介護相談員の方が見せ、「冷たい印象受けた。」ということ、教えていただいた。	上記の件について、本人にも注意を促し、また職員教育の一環として施設内研修においても、接遇「言葉の使い方」という全体研修を開催した。	注意をいただいた職員だけではなく、他の職員もこの事例を共有し自分たちの対応を見直すことに繋がった。
施設職員が気が付かなかった、ハード面の使いづらさや、細かい要望を聞くことができた。	気が付かなかったハード面の改善を行い、ご利用者様から使いやすくなったとご意見を頂けた。	ご利用者様から、使いやすくなったとご意見をいただき、職員も今まで気が付かなかった視点を持てるようになった。
髭が伸びている人がいる。	自分でやったり、御家族がやったり、御家族が来ない方は職員で対応していますと回答。	整容チェックの書面を作成し、整容した日付を記入し、全職員が把握できるようになった。
月行事の際、1Fデイルームへの移動・各フロアへの戻りの順番が同じだった。最初に移動したフロアのかたがたが最期にフロアに戻るになるので、順番を変えることはできないかとご指摘いただいた。	1Fデイルームへの移動の順番を毎回入れ替えるように変更した。	平等になったことで、入所者様から不満を言われることが少なくなり、順番を説明するとご理解いただけるようになった。
おやつ前に手洗いをされる方とそうでない方がいらっしゃるようで、衛生面で差が見受けられます。	おやつ前・食前におしぼりを用意してお渡ししたり、手を拭く介助を行うようにしました。	清潔に摂取いただけるようになり、「喫茶店に行った時のようで雰囲気が出る。」との感想をいただきました。
円背のあるお客様で、食事の際、膝に食器をのせて食べられていた為、膝の上にクッションを置き、その上にエプロンを敷き、その上に食器を置いて食べていただいていた。そのクッションが汚れており、「洗濯を頼めるかなぁ」と不安気に話されていたと報告を受けた。	早速洗濯をさせていただき、今後もクッションの汚れについて、状態を確認することを本人様に伝えた。	その後、クッションでは汚れてしまった時にすぐに洗えない為、リハビリスタッフと姿勢等の評価も行った上で、バスタオルを三つ折りにしたものに変更し、週に1回洗濯をすることとなった。また汚れた際も洗濯をすることを本人様に伝えた。「タオルに替えてもらい、いつも清潔な状態で使えるのでうれしい」と、本人様から介護相談員に報告があった。
話し相手が欲しい リハビリの時間を多くしてほしい	リハビリの時間に屋外への散歩、花壇の手入れの時間をもうけた。	職員や家族へ笑顔で報告され、今も継続している。

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
H様よりリハビリの時間が決まっていないから、自分の時間を過ごしにくいと言われた。	リハビリの職員と相談し、時間を固定化することは出来ないが、日ごとに実施時間が決まったら本人に伝えるようにした。	リハビリ実施時間を伝えることで、自分のペースでテレビを見たり、フロアで過ごしたりされている。今は本人にリハビリの希望時間を聞き、リハビリを行うようにしている。
入所者も介護相談員を覚えていて、待っている人もいる。帰られた後、楽しそうに話しをする。	報告書を職員全員に回覧しています。」	
職員の言葉使いや利用者様対応について直接職員には伝えるにくいことを「介護相談員」を通じて伝えていただけた。	入所当日に「介護相談員」に会われ入所の不満を打ち明けられた様子で「ご本人の思いを知ること」が出来たので施設でのケアの参考にさせていただきました。	「介護相談員との会話」がきっかけとなり職員にも「自分の思い」を伝えていただけるようになりました。
男性の入所者で現在食べているキザミ食ではなく、形のある食事を食べたいと介護相談員が聴き取りで確認した。	食事中にむせ込みがある入所者であるが各専門職と施設長（医師）も交え検討し、副食を一口大へ変更することに決定した。	定期的に言語聴覚士や管理栄養士などの専門職が様子をみながら現在も副食形態は一口大で摂取できている。
トイレの扉が開きにくいという要望を伺った。	その後、施設側も改善案を考慮し、トイレの扉を開閉がスムーズで、利用者の操作がし易いものに交換を行った。	利用者、職員からも、利用及び介助し易いと好評である。
心不全による入浴時間の制限がある利用者様から、もう少し長めに入浴したいと相談員より報告。	意識消失を何度も起こされている関係で、施設医師と現場スタッフが日常の活動状況やバイタルについて検討を行った。	入浴時間や肩までつかりたいとの希望は心負担が大きいためできなかったが、入浴時はスタッフがかけ湯を行うとケア内容を変更。本人の入浴への満足度が上がった。
普段聞けない入所者様からの希望を聞きだしていただき、環境やケア内容の見直しができた	入所者様から聞き取り事業所へ書面にて報告していただいた	継続して事業所でも取り組んでおり環境面におい整理ができた
他事業所の報告書の内容から、年始めに鳥居を設置している施設があることを知った。	他事業所の報告書の内容から、お正月に当施設でも鳥居を作成したところ初詣に外出できないゲスト様からとても喜んでいただいた。	毎年継続して設置している。今年度は来年に向け獅子舞を作成中。

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>訪問中にスイカのだご詰めがあった。それを小さく切られていたが一切れが大きかった。まだ口の中にあるのに入れられて詰まった様だった。男性職員がタッピングをして大事には至らなかったが高齢なので注意が必要。</p>	<p>認知棟、Ⅲa 以上の方で歯がない方。すぐに上司に報告し検討を依頼した。〈検証〉通常は小さく切る方だが、スイカなら大丈夫と思った。よく食べる方なので飲み込みの確認はしなかった。最近の飲み込みが悪い時があると情報があつた。〈取り組み〉嚥下、飲み込みが悪い人に対して早めの情報共通する。高齢の方なので必ず飲み込み確認をする。事故報告にあげる。</p>	<p>のだご詰め報告はない。外部からの注意等はそのあと全体会議等で各長に伝え、注意喚起できた。</p>
<p>支援相談員として全ての入所者様と個別にゆっくり時間をとることが出来ていなかったが、介護相談員の方の訪問をきっかけに普段聞けないような入所者様の声を拾って下さるおかげで細かい部分の要望なども聞け、施設内で改善できることは対応できる範囲内で行っている。</p>	<p>1日過ごす中で手持無沙汰になる時間が多いとの声もあつたのでアクティビティのメニューを増やしたり、自主的にプリントや机上作業ができるように改善を行った。</p>	<p>現在も改善した内容については継続中であるが、同じ内容のものばかりでは刺激もなくなるため日々、新しいメニューを取り入れるように工夫をしている。</p>
<p>自宅に帰りたい思いを切々と伝えられた。</p>	<p>訳あり自宅に帰るのは難しいと半ば諦めながら職員は傾聴していたが、相談員さんに話をしたことで、「少しずつ外出を検討してみませんか。」という働きかけにご家族も耳を傾けてくれた。</p>	<p>30分の外出から始まり、1時間・2時間と時間をかけ少しずつ前に進んでいます。現在、夕食を食べて帰られたり時間も長くなっています。次は、外泊が目標ですが、「帰りたい・帰りたい」の訴えはなくなりました。</p>
<p>①面会に来られていた利用者家族が「母（利用者）が動けないためスタッフの対応を統一してほしい。」と言っていたと報告あり。 ②手すりに洗濯物が干してあつた。</p>	<p>①カンファレンスを行い、連絡ノート（スタッフ間の）、ケアのチェック表、居室内の掲示など活用し、対応の統一を図つた。 ②洗濯物を手すりに干さないように対応した。</p>	<p>①継続対応。定期的に見直し。 ②継続対応。</p>
<p>壁掛け時計が一台のため場所によってわからない</p>	<p>壁掛け時計の台数を増やした</p>	<p>入所者の方が満足</p>
<p>利用者の食事について、ある利用者は魚があまり好きではないため食べずに残しているとの報告を受けた。</p>	<p>利用者の嗜好を聞き、栄養士と相談し、メニューが魚の日は代替え食を提供するようにした。</p>	<p>利用者の入所時に、栄養士が食事の嗜好を聞くようにした。</p>
<p>リハビリの時間が自分だけ少ないと言われる方がいた。</p>	<p>説明不足による誤解を生まないよう努める。</p>	<p>その後は説明をしっかりとできている。</p>

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>デイケア利用者より、入浴時に石鹸をしっかりと洗い流してもらっていないと指摘があった。</p>	<p>指摘を申し送りで職員間に周知し、丁寧に石鹸を洗い流すように徹底した。</p>	<p>ご利用者から同様の不満は聞かれなくなった。</p>
<p>廊下の排せつ物の異臭について改善を指摘された。</p>	<p>排泄車の消臭について検討し、トイレの汚物入れを変更した。また、汚物の回収の時間について検討し改善をした。</p>	
<p>認知症の利用者様の過去の仕事の内容や職場環境を報告された。</p>	<p>報告された内容を、利用者様がいらっしゃる階の職員に情報提供を行う。</p>	<p>認知症の利用者様が夕方の不穏時、職員が過去の仕事について話しかけると、次第に落ち着くことができた。</p>
<p>身体拘束の件数が減少した。</p>	<p>他の施設の取組等を聞かしていた。</p>	<p>現状維持</p>
<p>新施設になって売店、自動販売機が同じ階になくなって不便になった。職員に頼まなければ自由にジュースが買えなくなった。しかし、介護士さんはいつも忙しそうで声をかけにくい様子。</p>	<p>以前は 5 階にある施設と同じ階に売店があったが、食事制限があるなど自由に買い物ができない人への配慮や、外来者に対しての利便性等を考慮し、新施設では売店を 1 階に設置した。階が違うため、利用の際には必ず職員が付き添うことにし、なるべく利用者のご要望に添えるように声かけして、ご不便をおかけしないように配慮しているが、多忙な時間帯は、付き添うことができない。今回の報告から、声をあげることができない利用者にも買い物を楽しんでもらいたいと思いつき、施設内買い物ツアーを年 2 回開催することにした。教養娯楽費を運営費として、利用者が希望する品物を職員が用意し、その日はどのような利用者でも買い物券を利用して自分の意思で買い物ができるようにした。</p>	<p>介護相談員からも、「『買い物ツアー』はとても楽しそうで、すてきな案だと思う。それぞれの利用者が迷いながら品物を選んでいる姿は、とてもほえましかった。」との言葉をいただいた。今後も続けていきたいと思う。</p>
<p>・「ベッド柵にカバーを付けると利用者の視界は閉鎖的な気分になるのではないか。」との報告があった。 (寝たきりの利用者で体動が激しく、傷を付けないよう柵にカバーをしていた。)</p>	<p>「体動により傷を作る頻度は減っている。」という再アセスメントを取ることができた。その上でカバーを外し、離床時間を増やし精神的な安定を図ることができた。</p>	<p>現在も継続して同ケアを行っている。</p>
<p>利用者に生魚が苦手な方がいたが、缶詰の魚なら食べることができるとの情報提供があった。</p>	<p>栄養課に相談。可能な限り対応していくこととした。</p>	<p>嗜好調査等を行ない、工夫して提供できるようになった。</p>

事業所種類：【介護老人保健施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
利用者の各部屋へカレンダーが無い	利用者と職員と一緒に、毎月カレンダーづくりをするようになった。	継続して行っており、何かあれば改善に取り組んでいきたい
全体で集団レクレーションを実施している最中に、一方で介護スタッフのルーティンでいつもの時間に食事の準備を始めたが、そのあたりで指摘を受けて、利用者中心のケアをすべきであることを気づかされた。		
クーラーの適温について、利用者からの要望等もあり、介護相談員から報告を受け、改善することができた。	室内の温度に関しては、スタッフが温度管理をしていたが利用者によって感じる温度が違うこともあるという指摘を受け、居室内の温度の見直し、適温が図れるよう、利用者の意見を参考しながら設定温度を変えている。	継続して温度管理をすることで体調不良者も減っていると感じている。
職員の言葉掛けや対応に関する報告を受け、改めて教育の機会を設けたり、個別の指導に繋げることが出来た。その後の接遇面での改善がみられた。	口腔ケアを自力で行っている方の口臭が気になる点のご報告を受け、口腔管理を再度みなおし口臭軽減に繋がった。	
転倒リスクの高い利用者の夜間フロアに見守りのためのベッド出しを居室に戻す努力をする機会になった。	転倒リスクの見直しを行い、グループ分けし離床センサーの効果的な活用と居室の転倒衝撃の緩衝を目的に床改修を行う計画する。	現在、準備中
利用者が町の広報誌を手元において読みたい。(談話室に共用の広報誌を1冊は置いている)との要望があった。	相談員から、役場に申し出れば数冊いただけるとの情報を得、そのとおりにする。	利用者本人も喜ばれ、現在も継続している。
他科受診(眼科)を希望されていると報告を受ける	ご本人様の状態を確認させていただき、目の不具合を知る。ご家族様へ連絡し早速眼科受診に繋げる事が出来た。	2回通院されて点眼薬を処方してもらい完治される
あまり職員も行き来をする頻度が少ない洗面台から臭いがするとの意見をお受けた。	原因が想像できなかつたため現場を確認に行くと、近くの居室を利用している認知症診断のある利用者が、排泄物をそこに流していたことが分かった。今までそのような行動があったが気付かなかつたのか、初めての行動なのかわからなかつたが、可能性を知ることができたので、その後の対応をとることができた。	その後、同様の事例は見られ無い。

事業所種類：【介護療養型医療施設・介護医療院】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
ケア提供時の声かけが少ないと指摘された。	意識障害のある利用者が多いこともあり、自分たちは、声かけをしているつもりでも、客観的にみると声かけが十分にできていないということをミーティングで話し合った。声かけの目的、意義を明確にし、意識して声かけすることとした。	スタッフの意識が変わり、声かけが多くなった。

事業所種類：【通所介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>他事業所とのサービス等の比較など他事業所より手厚く対応していること、利用者一人一人が生き生きしているなど話されていました。</p>	<p>職員の意欲向上に繋がりました。</p>	<p>訓練を行っていた利用者様や病気を克服した利用者様に対して激励や共感があり、ますますやる気をだされていました。</p>
<p>モンゴルから来た技能実習生へとても対応がよく、明るくて見ていて安心できるという報告が介護相談員よりあった。</p>	<p>本人に対して上記の件を報告した。そうしたところ、大変喜ばれ仕事により一層励まされていました。</p>	<p>自分の頑張りを誰かがみている、ということややる気が増しているようです。 改善点は特に何もありませんでした。</p>
<p>女性利用者より「午後になると両ものふくらはぎが硬くなって苦しくなる」との申し出があったと報告を受けた。</p>	<p>事業所内で対策を検討し、イージーウォーク（下肢の循環を促す器機）を試すこととなった。</p>	<p>イージーウォークを実施したところ、本人より「良い」との感想が聞かれたため、ケアマネジャーへ報告し、ケアプランへの追加を提案。ケアマネジャーが本人に確認し、ケアプランへ追加となり、通所介護計画書へも追加した。</p>
<p>併設のサ高住より利用されていたが、金銭的に居住が厳しくなっていたが職員への訴えがなかった。相談員の方がお話を聞き、教えて下さったのでケアマネジャーと相談出来対応することができた。</p>	<p>ケアマネジャー、ご本人様、ご家族様に連絡し家賃等を検討した結果、別の通常アパートへ転居する事となった。</p>	<p>他の介護サービスを使いながら、一人暮らしを継続出来ております。</p>
<p>利用者からの苦情はなく、温泉がとてもよく職員が皆親切との声が多かったとのこと</p>	<p>職員に報告内容を知らせることで自信につながり、より良いケアを目指すことができているようです。（利用者一人一人の声が聴けるようになっていた） また、傾聴ボランティアを週2回依頼するようになった。</p>	<p>今後も相談員からの報告や助言を参考にして利用者には喜ばれる施設づくりをしていきたいと思っております。</p>
<p>・外国の方とのコミュニケーションの方法 ・男性の利用者の会話が少ない ・車イスのタイヤの空気が少ないとの報告があった</p>	<p>・スマートフォンに内蔵された会話機能を活用 ・趣味やお話の合いそうな方の席を近くにしたり ・すぐに空気を入れて、ほかの車イスの空気圧も確認した</p>	<p>・一定のコミュニケーションがとれるようになった ・会話や笑顔がみられるようになった ・一日一回、必ず空気圧のチェックを行うようにした</p>
<p>・目ヤニの出ている方が気になった（H30,12/7） ・ロビーの本棚</p>	<p>・利用者の身だしなみ等にも気を配るようにスタッフに伝えた ・ロビーの本棚の整理をした</p>	<p>・気を配るようにしています ・いつも良いところをほめてくださることも多く、毎回スタッフに伝えて、スタッフのやる気につながっていると思っております</p>

事業所種類：【通所介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
報告ではないが、相談員が訪問したことで得られた改善。		利用者の家族、デイサービス職員外の人とコミュニケーションの機会が増えた。
1名の利用者さんの対応に施設として苦慮していた所、相談員さんが以前別の施設でお会いしたことがあるとのことで、相談にのっていただいた。デイでの対応、介護内容、ケアマネさんとの連携等、話をする事ができた。	利用者の状態を考慮し、職員の取り組み、ケアマネとの連携、より良い介護ができるよう検討を図った。	施設での利用者の状況、他の利用者への影響、対応が困難な状況等、ケアマネさんとの連携を密にし状況を把握いただき、多方面からサービスの検討にいたり、利用者にとってよりよい方向を検討できた。
大声で話されると皆さんが叱られている気分になっている方がいます。難聴の方と会話される時一工夫されたらどうでしょうか。	声のトーンを落として話す。ジェスチャーも使う。顔をみて話す。もしもしホーンを使用し話す。	笑顔で返答してくださる。
職員に対しては遠慮して言えなかったが、「実はデイの昼食がおいしくない。」との訴えがあった。	すぐに、市内の他の給食外注業者の味を調査し、同等の価格で品質の上回る業者に発注先を変更した。	全体的に味が向上し、利用者からもクレームの出ることが無くなった。
デイサービスのため、リハビリは看護師1人で基本は行っていましたが、リハビリの時にアドバイスを受けたいのでもう一人担当する人がいるといいなと言われました。	人数の関係もありましたが、できる時は2名で対応するよう調整しました。	アドバイスもでき、人員がいるときにできない訓練も行える日になりました。
デイの利用回数を増やしたいという利用者さんからの相談があって、対応した	ケアマネと相談して対応利用回数を増やせたこと	利用回数を増やせたことにより、定期的な入浴ができ、食事も完食されるようになった
相談員さんからうまく歌えない利用者さんに、大きい声が出てたよ。上手、お腹から声が出てるわ。とほめてもらい利用者さんはよろこばれていた。	利用者さんが頑張っておられる姿に、共感することが何より大切かが職員も自覚。毎日のケアに生かしている。見逃していた小さな声を、しっかり聴くことを教えられました。	
感染症時期の加湿対策として廊下に濡れタオルを干す対応をしていたが、「見た目」の指摘があった。	大型加湿器導入のきっかけとなった。	タオルを干すという、もうひとつの「手間」も省け、業務改善に繋がった。

事業所種類：【通所介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
バイタル測定時の声掛けをほめて頂きスタッフの接遇に対する意識向上に繋がった。		
重度の障がい（聴覚・視覚）の利用者への対応についてご指摘を受け、実施するレクリエーションの場面等で実践した。	伝わりにくさがあるので分かりやすく工夫してほしい。	全職員で共通認識を深め、実践を行い、ご利用者との良好なコミュニケーションが図れている。
職員の車いすを押すスピードが速く感じた。	職員会議で議題として取り上げ、職員の歩行スピードに合わせるのではなく、ゆっくりと車いすを押すよう意識改善を図りました。	職員の一人一人が車いす介助の際は、押すスピードを意識して介助にあたるようになりました。
プログラムを進めていくのにあたって、淡々としておりどこか冷たい対応に思える。	プログラム前に一人一人に声かけしたりしながら進めて行ったり、プログラム中でも会話を入れたりして盛り上げるようにした。	それらを実行しており、施設内の雰囲気明るくなった。
他の事業所に比べて、利用者に対するスタッフの接し方や、レクや体操の中身が充実している。利用者がとても笑っていて、楽しそうに過ごされていることの報告を受け、一層レクの内容が向上できるよう、スタッフ同士で話し合いができ、モチベーションにつなげることができた。	利用者からのアンケートを頻回に行い、サービスの質の向上につなげていくこと。	利用者の意見を聞くこと、それに近づく努力を行うことで、利用者からの紹介も増え、知名度があがっている。
普段なかなか知ることのできない、職員には話づらい要望や不満（忙しそうにしているやもっとプリントを見てほしい等）といった利用者様の気持ちを傾聴し、代弁してくださった。	利用者様に忙しそうにしているなど気を遣ってもらうのではなく、並びにそのような思いを抱かれないよう、我々の提供する介護サービスにおいて欠けているところを再認識し、利用者が安心して利用できるサービスの提供につなげられるよう現状のサービスを見直すことができた。また、利用者様が取り組んだプリントなど利用者様の行動を留意し、円滑なコミュニケーションを図るよう努めた。	現在も上記取り組みを実施している。
朝のレクリエーション時間は、入浴介助の時間と重なり職員と利用者や利用者間の交流の機会が少ない。	介護相談員の訪問によって利用者との交流を深めることができています。	職員に話せない内容でも相談員から聞くことができおり、良かったと思う。

**事業所種類：【通所介護】**

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
午前中にもレクリエーションをしている事業所はほとんどなく、とてもよいことだと思うとの言葉をいただきました。	事業所のプラスの面として職員も自信となり、よりよいものにしようという意識をもつことができました。また、見られているという緊張感もあり、よい刺激になっています。	
カラオケなどにぎやかなレクリエーション活動の際は、職員も一緒になって盛り上げる方がよいのではないかとご助言いただいた。	通所介護での他者との交流、レクリエーションを楽しみにされている利用者に対して、楽しみや張り合い、心身機能の維持・向上につながるような企画を心がけるようになった。	概ね3か月に1回定期的にお越しいただくことで、外部の温かい風が入るようで職員にも快い適度な緊張感が生まれている。
療養室とは別にベット等で休憩されている利用者様の漏洩の指摘	漏洩できる休憩場所を増やしたりつuitate等にて漏洩を図れた。	休憩する場所が増えたことで気兼ねなく休憩する利用者が増えた。
利用者同士の思い違いから、関係悪化になりつつあった。	双方の話を丁寧に聞き取り、思い違いの原因を聴き出して頂いた。その情報を職員間で共有した。	利用者同士の誤解が解けて、以前と変わらない関係に戻った。

事業所種類：【通所リハビリテーション】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>実際に通所者の相談に乗っていた後、職員（私）へのフィードバックであったが、その際、自分自身の仕事上の悩みまで傾聴していただいた。具体的な内容は忘れてしまったが、介護の仕事で悩んでいる職員の方も多くいると思われる中、職員自身の話を肯定的に聞いてくださったことに私は非常に救われた。</p>	<p>今の自分の仕事に対する方向性が正しいかどうか、ただ同調して聞いて下さっただけで、自分自身で解決の方向性が見い出せた。</p>	<p>今でも仕事を辞めることなく続けることができている。ひいては通所者自身にも明るく接する事ができる等、還元できていると思っている。介護相談員の方にはとても救われました。</p>
<p>療養党内の冷房が効きすぎているのではと話あり。</p>	<p>冷房の温度調整を行った。</p>	<p>利用者から寒いと話はなくなった。</p>
<p>自宅では何もしていないと話されており、リハビリでしている簡単な運動体操を家でもして自宅で行える工夫も取り入れたらどうでしょうか？</p>	<p>習字はお好きな方ではないので、筋トレ、塗り絵のプリントを渡し自宅で行ってもらうようにしました。体操は、他者の方と一緒にやる方が良いとのことに来所して行っていただいています。</p>	<p>プリントが毎回楽しみに became きたと話しています（間違い探しなども取り入れています）。少しずつ意欲に繋がっていると思います。</p>
<p>利用者から、男性向けのレクも増やしてほしいとのこと。</p>	<p>現場の職員と話し合い、男性が好むゴルフをモチーフにした身体を動かすレクを行う。</p>	<p>11月より上記のレクを行えるように準備しています。</p>
<p>利用者からリハビリ目的で介護事業所と医療機関の併用ができるかの質問があった</p>	<p>併用可能かの確認をし返答する相談員の方も調べてくださった</p>	<p>利用者も納得して当デイケアでのリハビリを受けてくださった</p>
<p>相談員さんよりお褒めの言葉をいただいたデイケアでの作品作りにおいて、1年目は四日市市の人権フェスタへの出品への推薦により出品参加でき、2年目は事業所において文化祭を開催するに至りました。利用者さんのモチベーション向上につながったと感謝しております。</p>		
<p>介護相談員から、利用者がもっとリハビリをしたいという希望があったことをお聞きした。</p>	<p>担当者等で検討し、生活上の問題点から必要な自主トレーニングの内容を変更して頻度を増やした。</p>	<p>自宅での転倒頻度が減った。</p>
<p>車椅子の方がトイレ介助を気にして水分制限をされていた。</p>	<p>水分摂取量の確認を行うことにした。 帰宅前にトイレ誘導を行い家族の負担を少しでも軽減する。</p>	

事業所種類：【通所リハビリテーション】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>来訪される介護相談員の方が、改善につながったケースの方のお住まいと近所で、認知症が進行しているため、自宅内の片づけができなくなっていたり、清潔保持ができずに生活環境の悪化の報告を受けた。</p>	<p>自宅内の環境確認を行い、ケアマネへの報告によりヘルパー導入やサービス利用回数の見直しなど行った。</p>	<p>生活環境が落ち着き、認知症の進行もおだやかになり、サービスの継続をして頂いた。その後、自宅で転倒され、大腿骨頸部骨折にて入院され、独居のため自宅退院には至らなかった。</p>

事業所種類：【短期入所生活介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
①利用者からやる事がなくて退屈との声があったとの報告を受けた。	①活動の内容及び回数を見直しを行なった。	①活動の見直しを行なった結果、退屈との声が少なくなった。
利用者から、職員が忙しそうで声をかけにくい、との話があったとのご指摘を頂きました。	利用者から声をかけられた際は、きちんと立ち止まり笑顔で返答を返すことを心掛けるようにしました。	改善されているとの評価を頂きました。
入居者の悩みを報告。	入居者間のトラブルを未然に防止できた。一人の入居者が新聞を居室に持ち込んで読んでいたため、他の入居者が読めない状況にあった。	読んでいただいたら、元の場所に戻してもらおうようになり、他の入居者も読めるようになった。
職員には言いにくい内容が話され、こちらが把握していなかったことを知って、対応をすることができた。	口頭と文書で報告があった。	改善ができたかの確認もあるので責任をもって対処することができた。
利用者の方から「レクリエーションがないので、手持無沙汰である。」とのご意見あり。	ショートステイの関係者を集め、レクリエーションの在り方について協議を行い、PMに日替わりでレクリエーションを行うことを決定した。	毎日、日替わりで簡単に実践できるレクリエーションから実践し、職員もレクリエーションの意義を考えながら行動している。 今では、ご利用者から行いたいレクも聞き出し、実践している。
喫茶スペースや買い物ができるようにしてほしいとの要望があったと報告を受けた。	喫茶スペースや買い物ができるようにしてほしいとの要望を伺い、職場会議できるように検討し、月2回、イベントとして喫茶店を開いたり、100円均一のお菓子等を少し事務所前に置いて100円で販売するようにした。	喫茶店や100円のお店は好評で利用者様は事務所前まで買い物に来てくださっている。
あるご利用者より趣味嗜好のお話があり、抹茶や和菓子が好きな方であることを教えてくださいました。	どのような取り組みがあるかを相談員さんに伺ったところ、他施設にて取り組んでいた事例を紹介してくださいました。	実際に年末行事として和菓子の提供や抹茶の提供などを取り入れたところ、多くのご利用者に喜んでいただける結果となりました。
利用者より「時間を持て余してしまう。何か時間が早く進むことはないだろうか？」との報告	フロア会議で話し合いそれぞれ出来ること、楽しみをもてるレク材料や脳トレプリントを作り、スタッフが意識して毎日かわりを持つようにした。	利用者の笑顔やコミュニケーションが増えた。

事業所種類：【短期入所生活介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ステーション前の金魚の水槽のところに座っている利用者が「お尻が痛い」と報告したが職員が対応しなかった。そのままの状態です30分以上座っておられた。</li> <li>・テレビ体操を利用者がしていたが、後ろ向きに座っている利用者がいた。誰も前向きをかえなかった。</li> </ul>	<p>相談員の声を職員に伝え、個々に向き合ったうえで会議を行い、それぞれの意見を発表し全員で話し合い、今後の対応を検討した。</p>	<p>職員一人ひとりが利用者の声を大切にするようになった。利用者の様子に注意し、出来る限り、声をかけ気にかけるようになった。</p>
<p>ご利用者より、怒ったような言い方をする職員がいるが、良く世話をしてくれている。という発言があった。</p>	<p>職員全体で接遇の勉強会を行い、忙しくても言葉に気をつけるように職員間で注意するよう取り組んでいる。</p>	

事業所種類：【特定施設生活介護・軽費老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
改善ではなく、毎日の体操の時間に職員が入居者さんと一緒に一生懸命やっていると褒めて頂いたので、会議の時に職員に伝えました。外部の方が見てくれて励みになります。	また、些細な事でも気づいたことがあれば教えて欲しいです。	

事業所種類：【特定施設生活介護・有料老人ホーム】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>毎週2回の体操、歌会をとて声が出ていて素晴らしいと褒めていただき、ご利用者も嬉しかったようで参加される人数も増え、楽しみが1つ増えたようです。</p> <p>お顔、衣服などの整容など職員一人一人が気に掛けるようになりました。</p>	<p>毎月の各ユニット会議で相談員来所時の報告をしております。なおすべき点など相談をし改善策を考えております。</p>	<p>相談し改善策を継続して行っております。</p>
<p>スタッフに遠慮して、中々いえなかったスタッフに対する不満(入居したての方)</p> <p>介護相談員に伝えてくださり、解決にいたったケースがありました。</p>	<p>その後、その方とコミュニケーションを多くとる様にしたところ</p> <p>徐々に不満を話して下さるようになりました</p>	<p>お話し好きな方だったので、他の入居者様との交流の機会を増やしたことで</p> <p>徐々に不満を言われる事がなくなり(不安)症状もかいぜんされた</p>
<p>入居者が入居前に行っていた趣味について話を聞いて、「こういう趣味(の内容を含めた)のレクを行なって欲しい」と言われたとの事。</p>	<p>介護相談員から受けた話を入居者様へ直接お聞きして、月間のレクリエーションに組み込んだ。</p>	<p>お聞きした入居者様はご逝去されていらっしゃるが、そのレクリエーションは他の入居者様からも好評の為、現在も継続して行っている。</p>
<p>排泄に関して・・・「入居者様に対しての声掛けに対してもう少し配慮があったらいいかと思いました」御指摘をいただきました。</p>	<p>指摘されたことについて、全体的な問題としてとらえ、各部署で話し合った。反省、検討の結果、入居者様の心に寄り添えるような声掛けを一人一人が考え、対応していけるよう、心遣いの努力していこう・・・と。</p>	<p>一番恥ずかしいことをお願いしている、入居者様に対して、優しい声掛けが多くなってきている。</p>
<p>外出時間をもっと増やしてほしい。</p>	<p>個別プランの見直し</p>	<p>個別ケアに対して外出・外食や買い物など、個別外出時間が増えた</p>
<p>施設の良いところを話して下さって施設側も自信につながった。</p>	<p>感想を話して下さり安心した。敬老会の様子を見られたら、とてもよかったと話してくれた。</p>	<p>職員も精神的に落ち着いた。(いい話をきくと)</p>

事業所種類：【小規模多機能型居宅介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>普段職員には話さない内容について相談員に話しており、そのことで関わりを持つきっかけとなった。</p>	<p>悩み事については傾聴を行った。</p>	<p>認知症もあるため、同様の訴えは聞かれるが、利用者にとっては良い聞き手となっていたのでありがたい。</p>
<p>色々なことに挑戦されていて素晴らしい。また片麻痺の方も体操やボール投げ、風船パレーなどに参加されていて表情もよく過ごされている。</p>	<p>Q自己中心で集団になじめない利用者がある。A利用者の好きなことをやらせてみてはどうか。と意見を頂き利用者の好みのカラオケや塗り絵などで参加できるよう促してみました。これからも利用者が好む運動メニューやレクリエーションを取り入れ継続し維持に努めていきます。</p>	<p>徐々に意欲が出てきている。</p>
<p>相談員さんからの施設の環境や職員の対応などの評価</p>	<p>職員が自信を持ってケアに当たれるようになったのと同時に維持継続に繋がっている。 環境整備に対してきれいな施設でありたい、設えに関してもっと評価してもらえるように利用者の住みやすい環境作りに継続的に力を入れられている。</p>	<p>ケアの質の維持、継続、向上に繋がっている</p>
<p>地域資源の情報を相談員より受け、事業所の活性に繋がり、利用者様が喜んだケースがあった。</p>	<p>相談員よりボランティアの紹介があった。</p>	<p>事業所の活動を継続的に行われている。</p>
<p>相談員の方からの報告は、職員としてほとんど把握していることが大半です。</p>	<p>報告に関しては、再度看護支援の参考にさせていただきます。</p>	
<p>介護相談員より、事業所ができている点に関して評価してもらえ、また利用者からの感謝の言葉を代弁してくれることもあり、モチベーション向上や更なるよいサービスに繋がっている。</p>	<p>報告書はそのまま職員に目を通してもらっている。 今のところ指摘はない。</p>	<p>事業所全体の更なる向上につながる。</p>
<p>頭が混乱し精神的に不安定だった利用者が話を聞いてもらうことでスッキリした様子がありました。</p>	<p>不安なことはしっかり吐き出して聞いてと言われ申し送りで職員に申し送った</p>	<p>以前よりは情緒が安定</p>

事業所種類：【小規模多機能型居宅介護】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
		<p>今現在、具体的な事例はありませんが、介護相談員の方に来ていただくようになってから、事業所がさらに明るく開けたように感じます。月一回ですが、お客さまも相談員の方を覚えられた方もおられ、また職員も親しみやすく顔なじみになり、いつも明るい声、笑顔に元気をいただいております。職員が手薄の時には、お客さまのたいおうと一緒にサポートして下さったり、お話を聞いてくださったりし、本当に温かい相談員の方です。今後も外部の目で見えていただき、気づきをサービスに活かしていきたいと思っております。ありがとうございます。</p>
<p>お風呂は男性の職員さんは嫌です（女性の利用者）</p>	<p>極力、同性の職員が入浴の対応をするようにしています。</p>	<p>気持ちよく入浴できていると喜んでくださっています。</p>
<p>相談員が来られると、利用者の方とお話をされています。それを楽しみにされる方も多いため、傾聴の大切さを感じました。</p>	<p>傾聴の時間を長く取る取り組みを行った。</p>	<p>生活歴がくわしくみえてきた。</p>
<p>ご利用者様が、日頃、思っていることや感じていることを聞くことができている。 (スタッフが、初めて聞くこともある)</p>		
<p>・認知症で表情の乏しいご利用者様と昔話に花が咲き、にこにこ笑顔になった。</p>	<p>・積極的にコミュニケーションを図ったり（おしゃべり）、丁寧に傾聴をして頂いた。</p>	<p>・ご気分的に浮き沈みのあるご利用者様（数名）が相談員がいらっしゃる時はほとんど皆様ご機嫌であった。</p>
<p>介護相談員活動事例をもとに勉強会を開催し、他の施設の活動を参考にして日常の介護に生かすことができました。</p>		

**事業所種類：【小規模多機能型居宅介護】**

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>利用者の希望に対して、介護職員の対応に統一がなされていないので、対応を統一してみてはどうか？そうすることによって、利用者の混乱を最小限に抑えることもできると考えます。</p>	<p>利用者の希望とは、たくさん水分を摂りたいといった希望であった。職員のバラバラな対応の原因として、利用者は現病歴から水分制限がある方だと思い込んでいる職員と、制限があると考えていない職員がいることによって、利用者の希望に対してバラバラな対応をしていた。対応としては、利用者のかかりつけ医に水分摂取に関しての意見を頂いたうえで、根拠をもって水分摂取に関する決め事を行った。決め事を職員内の情報連携ノートやミーティングにて情報共有を行うことによって、統一感のある対応ができるようになった。</p>	<p>決め事の結果として、水分制限は不要とのことから、利用者が希望された時は、度を越えない限り希望に沿った対応ができるようになったことで利用者の望む行為の一つができるようになった事例のひとつだと捉えている。</p>
<p>共有スペースにスタッフがいることが少なかったが、指摘を受けてからはスタッフがいる時間が増えている。</p>	<p>事務所からでも見守っているとは思いますが、利用者が過ごしているスペースで一緒に話したり、レクをしたりしても良いのではとアドバイスを頂いた。</p>	<p>その後も継続して、共有スペースにスタッフがいる時間は増えている。</p>
<p>食事前のテーブル拭きや手洗いは徹底した方が良い。又はおしぼりがいいのではないか。</p>	<p>食事前のテーブル拭きや手指消毒の徹底を職員が意識するようになった。</p>	<p>継続できている。</p>

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・GH】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
他の GH ではこんなことに悩んでいるようだという情報や横のつながりが欲しいという声を頂いた。	市内の GH の連絡会の開催において尽力いただいた。	今年度は年4回GH連絡会の開催を予定。11月にはGH向けの職員研修を行う事となった。
利用者様の健康状態や身体の様子変化について報告がありました。	利用者様一人一人の健康状態について気をつけるようになった。	日々の体調の変化を職員で共有している。
職員では聴き取れなかった利用者からの要望	本人からの意向を聴くことを再度行い、施設で対応ができることは支援提供させていただいた。	施設として、できること・できないことの判断もつけることができ、できない際の検討で家族や地域の協力を求めることを考えられるようになった
利用者への声掛けの仕方について指摘された。	利用者に対する声掛けをその人の人格を尊重して「・・・さん、・・・さま」、幼児に対する言葉ではなくわかりやすい表現にするように統一した。	そういう場合が見られた時はすぐに指摘し、改善するようにしている。
他施設の様子	現場の職員へ様子を伝え、情報を共有する	職員が業務について内容を再確認し、より良いケアを考えるようになっている。
散歩に行く際、職員が見守りをしきれておらず、その時の状況を説明・指摘された。スタッフ1人がご入居者3人を連れて散歩にいくも、ご入居者の1人がスタッフの後ろを歩いており、スタッフは後ろのご入居者を確認する様子がなかった。見守りを怠っていると、案の定ご入居者の杖が溝にはまり、転んでもおかしくない状況だったとの報告を受ける。	散歩時のルールとして、職員1人に対してご入居者2人までとし、散歩時の介助方法や見守りの仕方など、基本的な介護技術を再伝達した。	散歩時にどのようなヒヤリや事故は見られなくなった。
不穏が強く対応が困難な利用者の方へ他施設等での対応事例のアドバイスを頂きました。	他施設での対応を参考にさせて頂いた事および職員の苦勞を理解して下さったことで職員のモチベーションが持ちこたえ、利用者への対応を根気よく行うことが出来ました。	
今まで話さなかった方と話をすることができた。	ご利用者様に継続してコミュニケーションをとるよう試みている。	状態が向上、維持されていると思う。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・GH】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>前回来所されたときのお一人お一人のお客様の様子を覚えてくださり、今回と前回の違いなどから、お客様への声掛けの仕方などを工夫して会話をされています。</p>	<p>護相談員の方が来所された日は、フロアの雰囲気が明るくなります。お客様はお話が好きなので普段職員と話しますが、職員とは違った声掛けで相談員の方が話しかけてくださると、お客様が喜ばれます。定期的に来ていただいております。良い刺激になると思います。</p>	<p>お客様の笑顔が増えた。</p>
<p>利用者の心理状況について報告を受け、声掛けを工夫し利用者が以前より落ち着いて過ごす事が出来る様になったと感じる。</p>	<p>声かけについて違うアプローチを行った。</p>	<p>以前より落ち着いて生活出来た。</p>
<p>家族との面会をなかなか切り出せなかった利用者の声を聞いた。</p>	<p>家族へ利用者の近況報告をして、興味をもってもらうようにした。</p>	<p>毎月、面会に来てもらっている。(家族には後ろめたさがあった)</p>
<p>特定のご入居者様がこんなことを言っていたなど情報をいただけます。</p>	<p>ご入居者の声に対して、どのような支援をしたらよいかカンファレンスをして取り組んでいます。</p>	<p>ご入居者の生活の中での満足度に変化あったと思います。</p>
<p>相談員様より報告をいただいたことはありません。もしかしたら、職員にあったかもしれませんが、記入者まで報告が上がってません。申し訳ありません。</p>	<p>・相談員様が来ていただくことを楽しみにしているお客様が多数あります。 ・当施設はグループホームなので相談員様が来ていただき地域の会話が出来ること、多数のお客様にとって良い影響を与えております。ありがとうございます。</p>	<p>職員にとっても他者の視点が入ることによって良い影響をいただいていると考えております。今後とも、宜しくお願い致します。</p>
<p>直接的なものを聞かれることはない。入居者さんとのコミュニケーションをとることが困難になってきて困り事や悩み事など聞きだすことは難しくなっている。</p>	<p>間接的なものは振り返りをして改善していかなければならないと思うことはあり、改善していくよう心掛けてはいるが職員間で温度差はあると思う。</p>	<p>改善することの助言は、言われたことはないが、入居者の変化に気づいていただいている。第三者が入ることによって職員への緊張やケアのあり方の振り返りなどできるので良いと思っている。</p>
<p>利用者との会話で、「先日食べたおかしがおいしかった」と、とても嬉しそうに話していたと報告があった。</p>	<p>利用者の食事の嗜好調査を行った。</p>	<p>月に1回のお好み昼食に利用者の嗜好品を取り入れたことにより、楽しい食事となっている。</p>

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・GH】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>運営推進会議の場で、施設の介護員の教育面、取り組み（事故報告、食事内容、アンケート結果、活動、避難訓練……）全般に対する意見をいただいている。内容としては、いつも評価をいただいて、ほめていただけることが多く、自分たちの目指していること、日頃、努力していることを認めてくださることが何よりはげみになっている。</p>	<p>外部の方の声（意見）をスタッフが直に聞けるように、管理者のみでなく、介護スタッフの参加を調整するようになった。</p>	<p>毎月みえる介護相談員さんと意見交換することがとても楽しみです。入所者全員が認知症ですが、相談員さんの顔を見ると「待ったよー」と来訪をととても楽しみにされています。スタッフも励みとなっており、家族の方の意見を今後も吸い上げていただけるよう、今後もお願いします。大きな変化はないですが、要望やご意見いただいたことは、当ホームへの期待ととらえて、運営に活かしていきたいと思えます。</p>
<p>他職種での活動内容等を紹介してみらえた。</p>	<p>認知症カフェ開催が実現した。</p>	<p>認知症カフェが定期開催できるようになった。</p>
<p>室内の飾りが色鮮やかで入居者様の目にとまっていいですね。室内が明るくなりますね。</p>	<p>季節を感じられるようなものを作ることができました。</p>	<p>上から目線での言い方で入居者様に話をされる相談員さんがおり、入居者様より苦情があったことがありました。（職員も言い方や話すときの態度が気になったとの報告がありました。）</p>
<p>職員は決まった利用者（会話がスムーズに出来る人）と会話しているように感じた</p>	<p>施設会議で結果を報告し職員一人一人振り返り意識しながら業務をしている</p>	<p>まだ始めたばかりだが職員の意識が高まっていると感じている</p>
<p>ラジオ体操をしているが、その際に筋力低下予防として、曲やリズム等をBGMにしなが「歩行」を取り入れてみるのも良いと思う。</p>	<p>ラジオ体操の後に、下肢筋力維持のためにやっているが、その際に、入居者の皆さんと、「365歩のマーチ」を唄いながら行っている。曲に合わせて、足ふみ、腕をふるなど、リズムカルに行うことができる。また、唄うことで発声にもつながり一石二鳥になっている。</p>	<p>毎日ではないが、継続している。</p>
<p>不安の訴えから落ち着かれなくなり帰宅要求が強くなる利用者様に対し、ゆっくりと時間を取りお話を傾聴して下さり、いつの間にか表情も穏やかになりました。</p>	<p>報告を受けた事例ではありませんが、相談員さんの姿勢を見て介護職員の対応について振り返る機会となりました。</p>	<p>他の業務で忙しい時間帯だからこそ、利用者様も落ち着かれなくなり不安が高まることを反省し、少なくとも一人はしっかりフロアで利用者様に向き合うよう心がけています。</p>
<p>訪問中に職員が行っていたケア、接遇に関して、不適切な対応がありそれらを具体的に指摘して下さった。</p>	<p>全体ミーティングにおいて、指摘事項の報告、再発防止策について話し合い、実行した。</p>	<p>しばらくは緊張感を持って接遇するようになった。以後は、その都度勉強会等 通して緊張感を持って取り組めるよう継続して実施している。</p>

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・GH】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
体を動かすレクリエーションを見られた時に、利用者様がいきいきして、楽しそうと言われました。	楽しみながらできる体を動かすレクリエーションを続けようと思いました。	レベル低下することなく、体力維持につながっていると思います。
介護職員の名前と顔がわかるように、写真を掲示してはどうか。職員は、自覚と責任を感じることができる。	運営推進会議や、責任者会議で検討し、各ユニットの玄関に顔写真と名前を掲示した。	面会に来られたご家族から、お世話してくださっている職員に対し、話かけやすくなったとの意見をいただいた。
*地域の情報	*季節に適した公園や喫茶店の情報を提供していただき、皆さんのお出かけスポットにすることができた。	* 地域で良いと言われたところには出かけることができた。
お客様からお客様へのスピーチロックがあるのでないかと指摘を受けた。	情報収集、スタッフとの話し合い、解決策の検討、お客様への注意、ご家族様へ連絡を行い、スタッフ全員でスピーチロックが減るよう実施している	スピーチロックは減ってはいるが、命令口調あるときは、都度注意している。
Aさんが「外へ行きたい。」と言われています。	施設サービス計画書に屋外への散歩を入れ、天気がよく外へ出ることができそうなときは、実施できるようになった。	可能な限り外出できる機会を作り、継続できている。 職員では聞く事ができない、利用者の声（思い）を教えていただけ、施設サービス計画書に反映することで、少しでも本人らしく豊かな生活が送れるようになっている。
入居者の要望を聞いていただき、個別ケアに繋げる事ができた。（外出訓練等）	入居前に通っていた、地元の喫茶店へいき、入居者の意欲向上へ繋がる事ができた。	また、いきたいといきいきした生活ができ、前向きになった。
	本人が、金銭的な悩み事があり困っている事を職員には、言わないで相談員に訴えていた事です。	貯金通帳やお金の状況を、細かく説明が出来て安心していただけたし、納得もして下さった。又こうした状況が有ると思うが、本人の悩み事を知る事が出来た。
他のグループホームよりも優れている点を褒めていただいたこと。	職員が自分たちのやっていることが間違っていないこと、それ以上に誇りを持ってたことで、自信を持って業務にあたっている。	グループホームの在り方について、自信をもって進めている。
入居者様と同じ地域の相談員さんでありコミュニケーションにおいてはすぐに打ち解けられている。毎回、入居者様のご様子や会話内容などをこまかく報告していただいている。	報告内容から入居者様を毎日見ているスタッフとはまた違った気づきが発見できる。	いろんな見方からの気づきを知ることでスタッフの視野が広がる。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・GH】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
積極的に入居者グループに参加して頂けない入居者へ丁寧な声掛けをして頂き、参加して頂いた。少しずつだが、引きこもりの入居者がグループ活動に参加して頂けるようになった。	職員の無理のない引きこもりの入居者への声掛けを出来るようになった。	少しずつタイミングを見ながら、グループ内の参加に繋がっている。
利用者が生き生きしている。	目が見えなくなっても寄り添い対応している。	スタッフへ伝達し、意欲が向上した。
入居者が穏やかで落ち着いている。	介護相談員さんが、一人ひとりと対話を積み重ねている。	介護相談員が来所すると、顔を覚えていて、「ひさしぶりやね」と親しい友人が面会に来たように喜んでいる。
入居者さまが職員になかなか言えなかった事を介護相談員の方が伝えてくれた。	伝えて貰った内容が（買い物）すぐに対応できる内容だったので対応できました。	本人様は大変喜ばれていた。
具体的な改善事例はありません。グループホームは認知症の利用者なので、毎月1回介護相談員の方が訪問されてもすぐに忘れてしまう方ばかりですが、顔を見ると手を挙げて喜ばれます。ご家族以外の面会はあまりなく、地域の方とお話することで地域の情報を得ることもあり、つながりを感じているようです。来訪者と接することで利用者にとっていい刺激になっていると思います。今後も、ホームの利用者が地域の一員と感じられるよう地域とのつながりにご協力をお願いしたいと思います。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様との対話の中から認知症の進行、ADL の変化等報告いただいている。</li> <li>・職員のケアをよく誉めていただいている。</li> </ul>	利用者様に対しては、行動言動を見て正さず、否定せず、ゆっくり、やさしく、おだやかに接するよう職員には徹底している。	介護相談員様の来訪を利用者様は楽しみにされており笑顔が多くみられる。定期的に同じ相談員様に訪問していただき、なじみの関係ができている利用者様がいます。
介護相談員さんから、他の施設の良かった点、悪かった点の報告があります。それを見ながら自施設の勉強会に生かしています。	相談員さんが入所の方からよくお話を聞かれています。その際入所者の方がニコニコされながらお話されているので、施設の方でももっと聞く機会を出来るだけ増やそうということで、近くを通ったら座って同じ目線で声かけるようにしました。大声を出される方が声を出されるのが大分減ってきました。落ち着かれるようになりました。	施設全体が一日穏やかに時間が過ぎていきます。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・GH】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>言葉遣いや対応について、気づかされました。</p> <p>職員と利用者様が、毎日一緒に生活をしていて気心が知れている関係性が築けています。その反面、時々、ふとした瞬間に、家族的な言葉遣いになってしまう職員がについて、ご指摘を頂き、反省するべきと改めて気づかされました。</p>	<p>職員全員で周知し、全員が意識して、注意し合いながら、適切な言葉遣いに対応を行えるよう取り組んでいます。</p>	<p>敬語の徹底と丁寧な言葉かけを行うよう、職員一人一人が意識してケアを行うことで、施設全体の空気が穏やかになりました。</p>
<p>利用者が職員に相談する事が難しい内容を聞いてもらい、処遇の処遇の改善に繋がった</p>	<p>家族に面会に沢山来てもらいたいとの相談があり、家族に面会協力を得、面会回数が増え、親戚の方の面会も増えた。</p>	<p>家族の面会は増えたが、時間が経つにつれ、徐々に減っているように思える。</p>
<p>報告書により、色々とお褒めの言葉を頂いた。</p>	<p>娯楽レクがあっても良い気がするのご意見があった。ホームの中でレク等を行っており、午前午後と取り組んでいる。今後は訪問していただく時間にも取り組んでいく。</p>	<p>色々気づき等教えてもらい、第三者の意見は大変重要である。今後レク等充実させて行く予定。</p>

**事業所種類：【地域密着型特定施設入居者生活介護】**

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
車椅子タイヤの空気が減っていて操作しにくくなっているのでメンテナンスをお願いします。	車椅子メンテナンス担当者を決めて定期的に管理するようになった。	管理が不十分な時もありますが管理することの土台が決まっているので修正が楽になっています。
食事の内容について、ご利用者から「食事の内容が質素」と言われたと報告を受けた。	給食委員会（1回/月）ご利用者アンケートを実施し内容を厨房と共有。委員会へご利用者も参加いただく。	定例の給食会議にてご利用者からの要望、意見について改善を図っている。

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>認知症のあるご利用者の話をじっくりと聞いてくださり、今のお気持ちや昔の出来事などをたくさん引き出していただきました。</p>	<p>言葉によるコミュニケーションが難しくなってきた状態の方でしたが、引き出してくださった情報を元に、ご家族から詳しい話を伺うことにつながり、ご本人のお気持ちを慮ることができました。</p>	<p>介護支援専門員がケアプランに反映させるようになりました。</p>
<p>療養食のためおやつを食べれない入居者から、明日死んでもいいので好きな物を食べたいとの話があった、とのご報告を頂きました。</p>	<p>各職種連携により食事内容を見直し、ご家族とも相談のうえ療養食を中止しました。</p>	<p>好きな物を召し上がっていただきつつ、血液検査データなどをもとに体調管理を行っております。</p>
<p>在宅より夫婦にて入居した対象者の事例。高齢者世帯にて夫が認知症を有する妻を介護。妻が先行して入居、後に夫が傷病治療を経て入居。妻が終末期を迎え、いわゆる「看とり介護」において夫が加わって支援。最期を迎えた。介護相談員と夫との面接では、職員には語られない本音や気持ちの裏側が表されていた。</p>	<p>介護相談員と打ち合わせをしながら、改善策としては、積極的、直接的な対応、支援での還元は行わなかった。あくまでも間接的な場面や環境設定を行うことのみにとどめたことで、夫から職員へ「その時そのとき」の気持ちを話してくださるようになった。</p>	<p>対象の妻は逝去。私(夫)自身も「施設に入居できたからこそ最期まで妻を看ることが出来た。自宅では到底できないことであった。」との介護相談員への回答があった。</p>
<p>職員が拾いきれていなかった利用者のニーズを教えてもらえた。</p>	<p>利用者が園芸に取り組みたいと思っていたことを教えて頂き、実践に繋げることができた。</p>	<p>継続的に取り組むことで利用者の満足度が向上している。</p>

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
		<p>ご利用者の ADL の低下と重度化により、相談員の方々と話の出来る（相談）ご利用者がほとんどいない状況です。それでも相談員の方々が、根気強く話を聞いてくださるのがとてもありがたいと思っています。やはり、ご利用者は誰かとゆっくり話をしたいと思っている方も多いのですが、職員はなかなかゆっくり話ができる時間がとれないのが現状です。また、上記にも書きましたが、その場で話ができる方も、ほとんどの方が、認知症を発症しております。その事情を理解した上で、相談員の方々が、じっくり話を聞いていただけることに感謝しています。また、その相談員の方々の姿勢を見て職員が少しでもご利用者にかかわるよう指導していきたいと思っています。</p>
<p>・認知症予防・進行防止の為、入居者様と職員が個別に関わる時間を設けたほうが良いとのアドバイスを受けました。</p>	<p>・施設サービス計画に脳トレプログラムや作業療法の時間を組み込みました。</p>	<p>・職員は施設サービス計画に沿ってより一層入居者様と関わるようになってきています。</p>
<p>法人内の他事業所（障がい）から異動してきた職員のケアを褒めてもらった。</p>	<p>褒めてもらった内容を、そのまま当該職員に伝えた。</p>	<p>褒められた職員は益々やる気を出してくれた。</p>
<p>本人の希望で足を支えるために車椅子のフットサポートに固定していた事例で、「事情聞いて納得はしたが、事情を知らない者にとっては、不自然であると感じるのではないか」との助言を受けた。</p>	<p>改めて、職員間で代替え策を検討した。固定するのではなく、滑り止めを活用してみることを試した。</p>	<p>ある程度の効果があり、改善することができた。</p>

**事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】**

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>介護相談員さんが、マンツーマンでお話をして下さる事で、昔話や、ここでの生活状況等の心情を聞いてもらえる事で、入居者様の満足感に繋がっている。</p> <p>外部から相談員が来る事を職員は意識し、入居者様への接遇面、挨拶、言葉使い等を意識するようにしている様子が伺える。</p>	<p>入居者様の声を相談員様を通して聞く事で、入居者様のここでの生活の率直な思いが確認出来る事は、今後のケアに反映できる材料となっている。</p> <p>介護相談員様からの感想を頂いた内容を職員に発信する事で、自分達の援助内容を褒めていただいた事に誇りを持つことが出来、職員のモチベーションに繋がっている。</p>	<p>現在、介護相談員様からの大きな改善を求められるという事例はなかった。</p> <p>今後も、外部の人の見学、ボランティア様等の目があり、風通しの良い施設作りに励んでいきたい。</p>
<p>外出をしたいと意思表示をされている入所者がいるので、外出を企画してみようかとの報告</p>	<p>要望のあった入所者様のフロア職員と話し、本人が若い頃にどのような場所に行っていたのか、どのような事に興味を示していたのかを考え、実際にご家族に本人が興味を示す事が確認した。</p>	<p>花が好きな入所者様でしたので、フラワーパークや、あじさい外出等を企画し実践した。</p>
<p>身体拘束についてのご指摘を受けた。</p>	<p>職員の意識改善、手順等の再確認を行った。</p>	
<p>リハビリをもっとしたいという要望に対して、機能訓練指導員を増員した</p>	<p>リハビリをもっとしたいという要望に対して、機能訓練指導員を増員した</p>	<p>リハビリに対する満足度が向上した</p>
<p>ご利用者に対する傾聴する姿勢がより浸透していった。</p>	<p>日常の生活の中で職員が業務を遂行することが優先されていたが、利用者の行動に合わせたケアを行うように少しずつではあるが改善しているように思う。</p>	<p>利用者の生活が中心となるケアを展開している。(ユニットケアの実践)</p>
<p>利用者との具体的な会話内容について報告を受けた。・職員(処遇含む)に対する思い・生活全般についての考え・介護相談員派遣事業について</p>	<p>報告内容について対応担当者(生活相談員)が書面報告し、職員が周知する。→職員が開かれた施設づくりに向けて意識付けができた。利用者が介護相談員訪問日が毎月確認できるように、各ユニットなどにポスターを掲示した。また、継続的に介護相談員派遣事業を受け入れた。→介護相談員の訪問を楽しみにしている利用者の意欲向上が図られた。</p>	

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>利用者 A さんが何もすることなくぼんやりと座っていた。以前訪問した時には、貼り絵などの手作業を喜んでされていたので手作業をすすめてあげてほしい。</p>	<p>職員が注意して簡単な作業や塗り絵などのレクリエーションを積極的にすすめるようになった。</p>	<p>利用者 A さんも自分の仕事ができたと嬉しそうだった。入所されてから自宅へ帰りたくと帰宅願望の強い方であったが施設の中で張りのある生活を得ることができた。帰宅願望もなくなり落ち着いた生活を送ることができるようになっている。</p>
<p>相談員からの指摘で「出勤している職員によって、声かけの量や雰囲気が違う」という指摘を受けた。</p>	<p>相談員から言われたことを職員全体の会議にて報告、相談員来園の有無に限らず、色々な方が日頃の様子をみていることと再認識することで、声かけ等の改善がみられた。</p>	<p>よくなったと言われていたが、先日の訪問で「今日はやけに静かだった」という指摘があった。アドバイスをいただき、継続的に指導することが必要だと感じている。</p>
<p>ご利用者ご本人からの要望に対し、職員が対応しきれていないようで、少々心配なケースがありましたので、介護相談員のかたに、ご本人のお話(要望など)を聞いてみていただけるようお願いしたところ、「車椅子の乗り心地が良くない。」とのお話があったと報告を受けました。</p>	<p>ご利用者ご本人の体型に合わせて、大きいサイズでリクライニングのできる車椅子を購入して提供したところ、ご本人より「大満足よ。」とのことでした。</p>	<p>日々の訴えが多いご利用者に対し、全てのご要望に対応することが難しいと感じることもあります。大切なことを見逃さなくて良かった。介護相談員さんの存在ってありがたいな、と実感した一件でした。 ご利用者ご本人も、新しい車椅子を気に入ってくださっているようです。</p>
<p>エアコンの設定が寒く感じると指摘があった。</p>	<p>動いている職員には暑く感じても、利用者にとっては寒いと感じることも多く、配慮が足りないことがあったため、時間帯や日当たりも含めて室温調整を特に注意して行った。</p>	<p>他の職員も気づけば室温調整を行い、介護相談員、利用者から寒いという意見は少なくなった。</p>
<p>普段あまり自分の話をされない入居者様の若いころの話を聞きだしていただき、職員との会話の幅が広がった。</p>	<p>中々会話に参加されない方だったが昔の話を交えて少しづつ会話を引き出すことができた。</p>	<p>職員との会話の幅が広がり入居者、職員共に笑顔が増えました。</p>

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】

相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
<p>入所者の夫より、入所している妻の利用料が高いことや、介護に対してすぐに対応してもらえない（もってきたおやつが提供がされていない）といった相談があったとの報告。</p>	<p>金銭面のことについては、ご家族の負担が大きいことも十分理解しており、料金等については、ご不明な点はその都度家族にきちんと説明を行なう。誤飲・誤嚥の心配がある食べ物については、事故防止のため摂取を控え、飲み込み状況に応じた差し入れをもってきていただくようお願いする。</p>	<p>キーパーソンである夫も高齢であるため、判断が難しい事柄もあられるようで、遠方におられる子どもさん方への説明や協力も得ながら対応している。なにより面会におられる夫が、妻への介護に対しての不安や不信感を抱かれないように、面会時にはコミュニケーションをとり話しやすいように心がけている</p>

自治体コード					

\*この欄には記入しないでください。(1-6)

# 介護相談員派遣等事業の 効果的な活用に関する調査 (市町村調査票)

返送締切日： 月 日 ( ) 必着

ご記入いただいた当調査票は、他の調査票、確認用紙とあわせて、介護相談・地域づくり連絡会までお送りくださるようお願いいたします。

## <記入者連絡先>

自治体名	
担当部署名	
TEL	
氏名	

※本調査票の記入内容に関して、後日連絡させていただく場合がございますので、**必ず**連絡先を記入してくださるようお願いいたします。

## <調査について>

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。

この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

### 介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4階

TEL 03 (3266) 9340 FAX 03 (3266) 0223

E-mail : sodanin@net.email.ne.jp

ホームページ <http://www.kaigosodan.com>

**★各設問は、特にことわりのない場合は1つだけ選んで回答してください。**

問1 介護相談員派遣等事業を実施していますか。(7)

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 1. 実施している              | 2. 実施していないが、できれば実施したい |
| 3. 実施しておらず、今後も実施しないつもり |                       |

問2 前問で2と3の事務局にお聞きします。実施していない理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(8-13)

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| 1. 現状で十分機能しているから         | 2. 実施にお金がかかるから     |
| 3. 実施に当たっての人員が確保できないから   | 4. 事業の内容がよくわからないから |
| 5. サービス適正化よりも先にやることがあるから | 6. その他 ( )         |

問3 貴事務局において介護相談員を今後どの事業所に派遣したいと思いますか。現状の訪問先に関係なく、今後の希望についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。また、事業を行っていない場合も、仮に事業を実施し、介護相談員を派遣できるとしたら、どの事業所に派遣したいかをお答えください。(14-49)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム              | 2. 介護老人保健施設              |
| 3. 介護療養型医療施設・介護医療院        | 4. 訪問サービス                |
| 5. 通所介護（デイサービス）           | 6. 通所リハビリテーション（デイケア）     |
| 7. 短期入所生活介護               | 8. 短期入所療養介護              |
| 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）   | 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） |
| 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）  | 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |
| 13. 認知症対応型通所介護            | 14. 小規模多機能型居宅介護          |
| 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護     |
| 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  | 18. サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）   |

問4 都市部を中心に増加しているサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、介護相談員を派遣することが必要だと思いますか。(50)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1. かなり必要だと思う  | 2. まあ必要だと思う    |
| 3. あまり必要ないと思う | 4. まったく必要ないと思う |
| 5. わからない      |                |

★以下は事業を実施している事務局にお伺いします。

問5 (実施している事業所にお聞きします) 介護相談員派遣事業の受け入れ事業所について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。(51-84)

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院	4. 訪問サービス
5. 通所介護(デイサービス)	6. 通所リハビリテーション(デイケア)
7. 短期入所生活介護	8. 短期入所療養介護
9. 特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	10. 特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム)
11. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

問6 昨年度の介護相談員からの報告とそれらの改善の状況について、以下の領域におけるそれぞれの件数をお答えください。なお、領域が複数にわたるものは、それぞれ1つとカウントしてください。  
**なかった場合は必ず「0」を記入してください。**

	報告された数	うち改善された数
A. 身体拘束 (85-88, 89-92)	件	件
B. 高齢者虐待 (93-96, 97-100)	件	件
C. 不適切ケア (101-104, 105-108)	件	件

問7 介護相談員が事業所を定期的に訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いますか。(109)

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない	

問8 介護相談員派遣事業は市町村においてどの程度の効果を発揮していますか。それぞれあてはまる番号に1つ○をつけてください。(110-117)

	ている が 発揮 され る	かな り 効果 が	一定 の 効果 は 出 て い る	若干 効果 が あ つ た 程 度	効果 は 見 ら れ な い	わ か ら な い
A. 介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上	1	2	3	4	5	
B. 介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的なサポート	1	2	3	4	5	
C. 認知症の理解促進、認知症高齢者とその家族への支援	1	2	3	4	5	
D. 介護サービス利用者権利擁護支援	1	2	3	4	5	
E. 介護サービスの質的な向上	1	2	3	4	5	
F. 介護サービス適正化の推進	1	2	3	4	5	
G. 介護保険制度などの情報提供と普及啓発	1	2	3	4	5	
H. 地域包括支援センターとの連携	1	2	3	4	5	

問9 介護相談員派遣事業の費用対効果についてどのように考えていますか。(118)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業に投じた財源以上の効果が出ている</li> <li>2. 事業に投じた財源分の効果はしっかり出ている</li> <li>3. 事業に投じた財源に満たない程度の効果しか出ていない</li> <li>4. わからない</li> </ol> |
|---|

問 10 利用者とサービス提供者の橋渡し、市民と行政の橋渡しを担う介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながるものになっていると思いますか。(119)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う      | 2. どちらかといえばそう思う   |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない    |                   |

問 11 介護相談員の活動は、地域包括ケアの実現のために役立つと思いますか。(120)

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. そう思う      | 2. どちらかといえばそう思う   |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない    |                   |

問 12 今後、介護相談員派遣等事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

# 介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査 (介護相談員調査票)

## <調査についてのお願ひ>

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。

ご記入いただいた調査票は、    月    日( )までに市町村の事務局へ返送をお願いします  
(介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください)。また、本調査は Web でも実施しており、PC の場合は『介護相談・地域づくり連絡会』で検索し、ホームページ内のお知らせからアクセス可能、スマホの場合は右の QR コードからアクセス可能です。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。なお、この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局までお願いし



都道府県	市区町村名	自治体=
		※この欄は使用しないで下さい

ます。

### I. ご本人の状況・介護相談員の活動歴

問1 性別(7)

1. 男性

2. 女性

問2 年齢

--	--

歳(8-9)

問3 介護相談員になる以前の職業は何でしたか(現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業でお答えください)。一つに○をつけてください。(10-11)

- |            |             |           |              |
|------------|-------------|-----------|--------------|
| 1. 公務員     | 2. 教職員      | 3. 会社員    | 4. 自営業       |
| 5. ケアマネ    | 6. 福祉施設職員   | 7. 在宅ヘルパー | 8. OT、PT、ST等 |
| 9. その他の福祉職 | 10. 医師      | 11. 看護師   | 12. その他の医療職  |
| 13. 主婦・主夫  | 14. その他 ( ) |           |              |

問4 次のうち、あなたがこれまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格などについてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(12-18)

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| 1. 民生委員(健全育成委員)   | 2. 町内会等の役員(マンションの管理組合含む)   |
| 3. 認知症キャラバン・メイト   | 4. 行政の各種委員(ケア会議や認定審査会の委員等) |
| 5. 地域におけるボランティア活動 | 6. その他 ( )                 |
| 7. とくにない          |                            |

問5 介護相談員としての活動期間(19)

1. 活動中 →	□	□	年目(20-21)	2. まだ活動していない
----------	---	---	-----------	--------------

★問5で「2. まだ活動していない」とした方はここで終了です。ありがとうございました。  
活動中の方は、問6以降へ進んでください。

問6 昨年1年間の介護相談員としての活動時間はどれくらいでしたか。大まかで構いませんので、1ヵ月平均で何時間になるかご記入ください。

月平均の活動時間 約  時間(22-24)

Ⅱ. 介護相談員の活動意識について

問7 介護相談員の活動はやりがいがありますか。(25)

ある	どちらかといえ ばある	ふつう	どちらかといえ ばない	ない
1	2	3	4	5

問8 相談員活動をこれからも続けていきたいと思いませんか。(26)

続けたい	どちらかといえ ば続けたい	どちらとも いえない	どちらかといえ ば続けたくない	続けたくない
1	2	3	4	5

問9 介護相談員になったことであなたがよかったと思うことはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(27-34)

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 認知症への知識が向上したこと    | 2. 介護施設の状況がよく分かったこと     |
| 3. 介護保険に関する知識が向上したこと | 4. 家族の介護について考えが深まったこと   |
| 5. 社会の役に立っていると思えること  | 6. 活動を通して地域とのつながりが増えたこと |
| 7. その他 ( )           | 8. とくによかったと思うことはない      |

問10 今後も活動を続けるとしたら、どのような課題が解消されると活動しやすくなると思いませんか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(35-42)

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. 事業所職員の事業認知度の向上 | 2. 自治体職員の事業認知度の向上 |
| 3. 利用者家族の事業認知度の向上 | 4. 介護相談員の権限を高めること |
| 5. 近くで研修を受けられる仕組み | 6. 他の地域との連携の強化    |
| 7. その他 ( )        | 8. とくに解消すべき課題はない  |

### Ⅲ. 訪問先と相談・観察について

問 11 現在あなたが訪問している事業所についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(43-59)

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院	4. 訪問サービス
5. 通所介護（デイサービス）	6. 通所リハビリテーション（デイケア）
7. 短期入所生活介護	8. 短期入所療養介護
9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム）
11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

問 12 あなたが介護相談員として活動してきた中で、「高齢者虐待」と「身体拘束」、「不適切ケア」について、相談を受けたり、気がついた点から観察したことがありましたか。あった場合は、その件数と、そのうちで改善につながった件数を、ご記入ください。

件数・観察ともに、同じ人から複数回にわたって同一内容の相談を受けた場合は「1件」、同じ人について同一内容を継続的に見ていた場合も「1件」と数えてください。

	相談・観察の有無 (○をつけてください) (60-62)	「あった」場合	
		相談を受けたり観察した件数(63-71)	うち改善につながった件数(72-80)
1. 高齢者虐待	1. なかった    2. あった	件	件
2. 身体拘束	1. なかった    2. あった	件	件
3. 不適切ケア	1. なかった    2. あった	件	件

問 13 全員にうかがいます。定期的、あるいは不定期であっても、介護相談員が訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いますか。(81)

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない	

問 14 今後、介護相談員派遣事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

問 15 あなたがこれまでに介護相談員として活動してきた中で、相談や観察、気づいたことのうち、身体拘束・高齢者虐待・不適切ケアのいずれかについて改善された事例や改善が必要だと思われた事例を1つ、経過等も含めて具体的にお書き下さい。  
 ※相談記録がある場合は、相談記録を参考に記入してください。

内容	1. 身体拘束	2. 高齢者虐待	3. 不適切ケア	
サービス種類	1. 特別養護老人ホーム 3. 介護療養型医療施設・介護医療院 5. 通所介護（デイサービス） 7. 短期入所生活介護 9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム） 11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム） 13. 認知症対応型通所介護 15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2. 介護老人保健施設 4. 訪問サービス 6. 通所リハビリテーション（デイケア） 8. 短期入所療養介護 10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム） 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 小規模多機能型居宅介護 16. 地域密着型特定施設入居者生活介護		
観察・気づいた時の具体的な状況				
相談員としての自らの対応  番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。	1. すぐに報告      2. 経過を見てから報告      3. 経過観察中			
その後の状況（事務局・事業者の対応など）  番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。	1. すぐに改善      2. 時間をかけて改善      3. 改善中      4. まだ改善されていない			

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

# 介護相談員派遣等事業の 効果的な活用に関する調査 (派遣先調査票)

## ＜調査についてのお願い＞

この調査は、今後の介護相談員派遣事業推進のための資料として役立てられるものです。

本調査票は、介護相談員を受け入れている介護サービス事業者の方に配布しているため、複数の調査票が送られる場合があります。この場合は、介護相談員を受け入れている事業所ごとに回答をお願いします。

なお、調査票の記入については、介護相談員の受け入れを担当、あるいは介護相談員派遣事業を理解されている職員の方をお願いします。

ご記入いただいた調査票は、      月      日( )までに市町村の事務局へ返送をお願いします  
(介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください)。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。固有名詞を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。

この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局、もしくは下記までお願いします。

### 介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス 4 階

TEL 03 (3266) 9340 FAX 03 (3266) 0223

E-mail : sodanin@net.email.ne.jp

ホームページ <http://www.kaigosodan.com>

都道府県	市区町村名	自治体コード(1-6) ※この欄は使用しないで下さい			

**★各設問は、特にことわりのない場合は1つだけ選んで回答してください。**

**I. 貴事業所の状況について**

問1 介護相談員を受け入れている貴事業所の事業について、あてはまるものを1つだけ選んでください。(7-8)

1. 特別養護老人ホーム	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設・介護医療院	4. 訪問サービス
5. 通所介護（デイサービス）	6. 通所リハビリテーション（デイケア）
7. 短期入所生活介護	8. 短期入所療養介護
9. 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	10. 特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム）
11. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13. 認知症対応型通所介護	14. 小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	16. 地域密着型特定施設入居者生活介護
17. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

**II. 介護相談員を受け入れたことによる事業所の変化について**

問2 介護相談員を受け入れたことにより、利用者や事業所、職員に具体的に以下のような変化がありましたか。以下のA～Iについて、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。(9-17)

	あった	なかった
A. 利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった	1	2
B. 精神的に安定した利用者が増えた	1	2
C. 外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった	1	2
D. 利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった	1	2
E. 職員がケアに対して自覚と自信を持つようになった	1	2
F. 事業所が開放的で明るくなった	1	2
G. 職員の改善への取り組みの姿勢が強くなった	1	2
H. 利用者家族・本人と事業所とのコミュニケーション機会が増えた	1	2
I. 他の施設や地域の情報が取得でき、交流の幅が広がった	1	2

Ⅲ. 介護相談員派遣事業の効果について

問3 利用者の生活の質や職員のケアの向上においては、誰からの助言、提案が役立っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(18-23)

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 介護相談員           | 2. 第三者評価機関の評価者・調査員      |
| 3. 介護サービス情報の公表の調査員 | 4. 日常生活自立支援事業の専門員・生活支援員 |
| 5. 成年後見人・保佐人・補助人   | 6. その他 ( )              |

問4 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース（ADL（日常生活動作）が維持されていたり、要介護度が改善（維持）されているケースなど）はありましたか。また、あった場合は何件くらいでしたか。(24,25-26)

- |          |   |   |  |  |      |
|----------|---|---|--|--|------|
| 1. あった   | → | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  | 件くらい |
|          |   |   |  |  |      |
| 2. なかった  |   |   |  |  |      |
| 3. わからない |   |   |  |  |      |

問5 介護相談員は利用者から相談を受け、話を聞いたり、利用者の状態を観察する活動をしていますが、これらに加えてさらに事業所として介護相談員に期待することはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(27-33)

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 来訪の頻度をもっと増やして欲しい   | 2. ケアに対してもっとアドバイスして欲しい |
| 3. ほかの施設の状況を教えて欲しい    | 4. 事業所との打ち合わせを増やして欲しい  |
| 5. 地域における連携の橋渡しをして欲しい | 6. その他                 |
| 7. とくにない              |                        |

問6 介護相談員の活動によって改善につながった事例を3つまで具体的に記入してください。

①相談員から報告された内容
②報告に対する具体的な取り組みや対応
③その後の状況

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

## **2.介護相談員派遣等事業実態調査**

## I 調査の目的

介護相談員派遣等事業の全国的な実施状況の把握を目的として、平成15年度より実施している。

事業実施市町村(広域連合等を含む)の事務局を対象に、調査。介護相談員数、研修受講状況、受入施設・事業者数、派遣頻度、事業開始年度などの基礎データを収集し、市町村ごとの実施状況をまとめる。また、都道府県ごとの事業実施率から全国的な事業実施状況を明確にする。

## II 調査実施の概要

### 1. 令和元年度の調査対象

令和元年度調査対象は介護相談員派遣事業実施465市町村事務局(神奈川県横浜市は行政区18、広域組合等は1で数える)である。

### 2. 調査時期(専用Webサイトにおける市町村入力・登録期間)

令和元年8月27日～令和2年2月28日

### 3. 調査方法

専用Webサイト「実態調査 入力・登録」(ログイン情報(ID・PW)が必要)より、市町村事務局ごとに入力(データ登録)

### 4. 集計結果について

回答結果を基に事業実施市町村の介護相談員数や派遣受け入れ事業所の状況を介護相談・地域づくり連絡会のホームページ「実施市町村・受入れ事業者のご紹介」(<http://www.kaigosodan.com/map.html>)に掲載する。

### Ⅲ 事業実施状況について

令和元年度の調査対象とした 455 市町村事務局の回答結果は次のとおり。  
(横浜市は行政区 18 で数える)

●令和元年度実態調査実施事務局数	415
{ 市町村 横浜市行政区(横浜市は行政区 18 で数える) 広域組合等(広域組合等は 1 と数える)	385
	15
	15
●令和元年度以降に事業実施を予定している市町村	0
●事業を実施していない市町村	7
過去実施していたが現在中止・休止、未実施	
●調査未回答市町村	33

#### 市町村事務局の事業実施状況

事業実施市町村数	435	(広域組合構成市町村 53 を含む、横浜市 1)
事業実施保険者	401	(広域組合等 1、横浜市 1)

(広域組合等 16 の構成市町村)

	広域組合等名称	構成数	構成市町村一覧				
1	一関地区広域行政組合	2	一関市	平泉町			
2	砺波地方介護保険組合	3	砺波市	小矢部市	南砺市		
3	中新川広域行政組合	3	上市町	立山町	舟橋村		
4	新川地域介護保険組合	3	黒部市	入善町	朝日町		
5	上田地域広域連合	4	上田市	東御市	青木村	長和町	
6	北アルプス広域連合	5	大町市	池田町	松川村	白馬村	小谷村
7	もとす広域連合	3	瑞穂市	本巣市	北方町		
8	安八郡広域連合	3	安八町	神戸町	輪之内町		
9	揖斐広域連合	1	揖斐川町				
10	鈴鹿亀山地区広域連合	2	亀山市	鈴鹿市			
11	南部箕蚊屋広域連合	3	南部町	伯耆町	日吉津村		
12	浜田地区広域市町村圏組合	2	浜田市	江津市			
13	杵藤地区広域市町村圏組合	7	武雄市	鹿島市	嬉野市	大町町	江北町
			白石町	太良町			
14	佐賀中部広域連合	5	佐賀市	多久市	小城市	神埼市	吉野ヶ里町
15	鳥栖地区広域市町村圏組合	4	基山町	鳥栖市	みやき町	上峰町	
16	島原地域広域市町村圏組合	3	島原市	雲仙市	南島原市		
	合計	53					

# 都道府県別にみた令和元年度の事業実施状況

## ●都道府県別事業実施状況及び介護保険3施設での派遣受入状況

(令和2年2月28日現在)

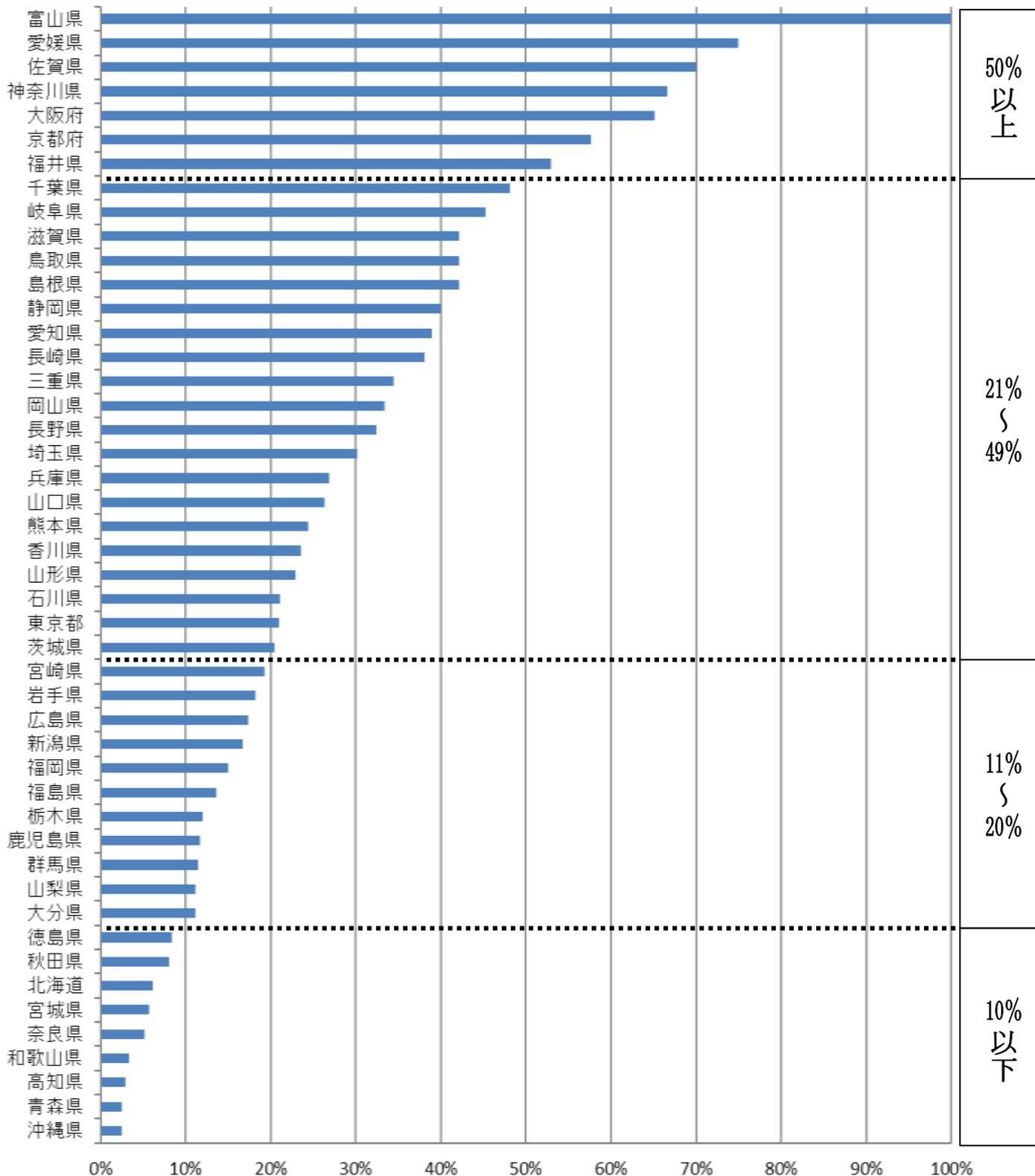
都道府県 No.	都道府県名	介護相談員数	事業実施市町村数	都道府県内全市町村数	実施率 (%)	【介護老人福祉施設】		【介護老人保健施設】		【介護療養型医療施設】		広域・組合等あり
						派遣受入施設数	施設数	派遣受入施設数	施設数	派遣受入施設数	施設数	
1	北海道	44	11	179	6	14	363	10	196	0	55	
2	青森県	8	1	40	3	8	95	9	65	0	16	
3	岩手県	15	6	33	18	32	116	18	69	1	13	○
4	宮城県	20	2	35	6	15	152	6	89	0	9	
5	秋田県	12	2	25	8	22	120	4	59	0	7	
6	山形県	62	8	35	23	34	104	15	47	0	7	
7	福島県	100	8	59	14	64	151	40	89	0	16	
8	茨城県	58	9	44	20	82	240	45	132	0	20	
9	栃木県	30	3	25	12	13	134	4	66	1	7	
10	群馬県	54	4	35	11	28	169	13	98	1	11	
11	埼玉県	192	19	63	30	151	387	49	176	2	17	
12	千葉県	292	26	54	48	206	360	99	167	0	20	
13	東京都	280	13	62	21	141	516	35	206	5	56	
14	神奈川県	642	22	33	67	260	404	98	197	0	25	
15	新潟県	57	5	30	17	75	205	38	108	3	21	
16	富山県	102	15	15	100	83	83	46	48	1	34	○
17	石川県	80	4	19	21	48	76	17	48	1	15	
18	福井県	55	9	17	53	41	70	11	35	3	17	
19	山梨県	9	3	27	11	4	59	3	32	0	7	
20	長野県	173	25	77	32	102	160	61	97	8	35	○
21	岐阜県	139	19	42	45	85	135	40	83	4	20	○
22	静岡県	132	14	35	40	83	250	46	129	3	22	
23	愛知県	164	21	54	39	85	265	52	192	7	35	
24	三重県	72	10	29	34	65	154	24	77	1	13	○
25	滋賀県	85	8	19	42	27	86	12	35	0	5	
26	京都府	138	15	26	58	65	158	21	76	0	26	
27	大阪府	396	28	43	65	150	414	71	224	0	34	
28	兵庫県	165	11	41	27	76	337	32	176	0	33	
29	奈良県	18	2	39	5	9	105	2	54	0	7	
30	和歌山県	8	1	30	3	4	92	2	42	1	15	
31	鳥取県	37	8	19	42	21	44	18	59	2	6	○
32	島根県	66	8	19	42	18	93	6	39	0	13	○
33	岡山県	64	9	27	33	43	154	23	88	0	21	
34	広島県	29	4	23	17	83	181	61	115	24	56	
35	山口県	41	5	19	26	26	105	21	66	2	28	
36	徳島県	29	2	24	8	7	66	7	52	0	36	
37	香川県	37	4	17	24	19	88	13	53	0	24	
38	愛媛県	200	15	20	75	51	106	30	69	3	26	
39	高知県	5	1	34	3	1	58	1	34	2	42	
40	福岡県	148	9	60	15	88	319	35	179	11	74	
41	佐賀県	51	14	20	70	34	57	19	41	0	21	○
42	長崎県	64	8	21	38	48	117	27	65	7	43	○
43	熊本県	74	11	45	24	63	137	10	99	0	67	
44	大分県	31	2	18	11	24	85	22	72	0	39	
45	宮崎県	18	5	26	19	14	95	7	45	0	32	
46	鹿児島県	29	5	43	12	53	164	28	90	6	38	
47	沖縄県	10	1	41	2	0	62	0	44	0	12	
計		4,535	435	1,741	29	2,665	7,891	1,251	4,322	99	1,196	

1. 神奈川県横浜市は横浜市で1と数える。行政区数(18)は含まない。  
 2. 岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、島根県、佐賀県、長崎県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村に含む。  
 ※ 介護相談員数、事業実施率、事業実施市町村数、派遣受入施設数「平成30年度介護相談員派遣等事業実態調査」による  
 ※ 都道府県ごとの施設数(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)は、平成29年度介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省2018.9.20公表)による

## ●都道府県別事業実施率（令和2年2月28日現在）

都道府県ごとの事業実施率で地域としての取り組み状況を把握した。  
 実施率50%以上は 富山県、佐賀県、愛媛県、大阪府、神奈川県、福井県、京都府の  
 7府県。内100%は富山県のみ。事業取組の差異は依然大きい状態である。

実施率



1. 神奈川県横浜市は横浜市で1と数える。行政区数(18)は含まない。
2. 岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、島根県、佐賀県、長崎県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村を含む

#### (4) 現状について

① 令和元年度において活動する介護相談員数：4,535人

② 令和元年度 介護相談員派遣事業研修状況

	全国研修	独自研修	合計
養成研修(人)	276	161	437
現任研修(人)	466	215	681
事務局担当者研修(人)	都道府県 3	市町村事務局 75	85

③ 独自研修の内容 (市町村、都道府県が実施する研修)

令和元年度の独自研修実施した市町村事務局

養成研修

独自研修実施 有 49/415 (実施市町村数)

カリキュラム 有 25/49

現任研修

独自研修実施 有 37/415 (実施市町村数)

カリキュラム 有 17/37

厚生労働省では、養成研修は座学研修・市町村での実施研修を合わせて40時間のカリキュラムを、また、現任研修でも10時間のカリキュラムが示されています(全国研修のカリキュラムは、養成40時間、現任10.5時間)。

事業実施市町村の中で、令和元年度全国研修受講事務局数は、養成研修36都道府県147市区町村、現任研修45都道府県173市区町村。

独自研修を実施した事務局は、養成研修49市町村、12.8%、現任研修37市町村、10.3%。

また、独自研修を実施している事務局でカリキュラム有と答えた事務局は養成研修51.0%、現任研修では45.9%。

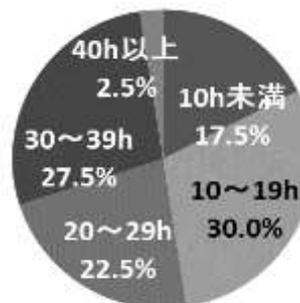
研修時間は、養成研修で40時間以上の設定は2.5%、現任研修で10時間以上の設定は9.6%であった。厚生労働省が提示している時間の50%にも達していない割合が養成で47.5%、現任は41.9%を占めている。

◆ 研修カリキュラム内容および研修時間は介護相談員活動の質に影響を及ぼすため、相談員の養成および現任研修を独自に行う自治体においては十分な検討が求められる。

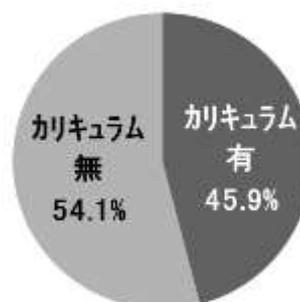
独自養成研修カリキュラムの有無



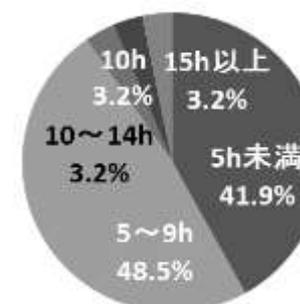
独自養成研修時間数



独自現任研修カリキュラムの有無



独自現任研修時間



#### ④ 受入施設・事業所数

令和元年度での介護相談員派遣受入について、下記のサービスを対象に集計した。

受入事業所総数：	21,201 カ所 / 261,491 カ所
・介護給付サービス：	15,078 カ所 / 139,033 カ所
・介護予防給付サービス：	5,086 カ所 / 87,726 カ所
・総合事業サービス：	1,037 カ所 / 34,732 カ所

#### ◆ 介護給付サービス

サービスの種類		受入事業所数合計	市町村内事業所総数(※)	
施設サービス	介護老人福祉施設	2,665	3,511	
	介護老人保健施設	1,251	1,830	
	介護療養型医療施設	99	365	
訪問サービス	訪問介護	141	13,771	
	訪問入浴介護	10	724	
	訪問看護	31	15,791	
	訪問リハビリテーション	10	10,972	
	居宅療養管理指導	36	33,319	
通所サービス	通所介護	2,479	10,647	
	通所リハビリテーション	614	7,286	
短期入所サービス	短期入所生活介護	990	4,610	
	短期入所療養介護	392	1,924	
特定施設入居者生活介護	軽費老人ホーム	62	318	
	養護老人ホーム	42	196	
	有料老人ホーム	438	2,009	
	サービス付き高齢者向け住宅	127	735	
	福祉用具貸与	0	0	
	特定福祉用具販売	0	0	
	居宅介護支援	391	16,037	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16	461	
	夜間対応型訪問介護	384	1,685	
	認知症対応型通所介護	885	2,525	
	小規模多機能型居宅介護	19	125	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3,145	6,241	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型・軽費老人ホーム	12	25
		地域密着型・養護老人ホーム	6	8
		地域密着型・有料老人ホーム	78	152
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	606	1,014
		複合型サービス	2	56
	住宅型有料老人ホーム	147	2,696	
	合計	15,078	139,033	

◆ 予防給付サービス

サービスの種類		受入事業所 数合計	市町村内 事業所総数(※)
訪問サービス	介護予防訪問入浴介護	2	717
	介護予防訪問看護	5	15,326
	介護予防訪問リハビリテーション	3	10,700
	介護予防居宅療養管理指導	1	32,444
通所サービス	介護予防通所リハビリテーション	503	7,158
短期入所 サービス	介護予防短期入所生活介護	771	4,191
	介護予防短期入所療養介護	321	1,805
	介護予防特定施設入居者生活介護	329	1,948
	介護予防福祉用具貸与	0	0
	特定介護予防福祉用具販売	0	0
介護予防支援		53	2,205
地域密着型 介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	563	2,097
	介護予防認知症対応型通所介護	328	1,561
	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2,125	5,359
軽費老人ホーム(特定外ケアハウス等)		28	476
その他(特定外サービス付き高齢者向け住宅等)		54	1,739
合計		5,086	87,726

◆ 総合事業サービス

サービスの種類		受入事業所 数合計	市町村内 事業所総数(※)
介護予防・生活支援事業	訪問型サービス	74	11,860
	通所型サービス	963	22,872
合計		1,037	34,732

※介護相談員派遣等事業実施市町村内事業所把握件数(令和元年度実態調査による)

⑤ 派遣状況（各サービスの派遣率）

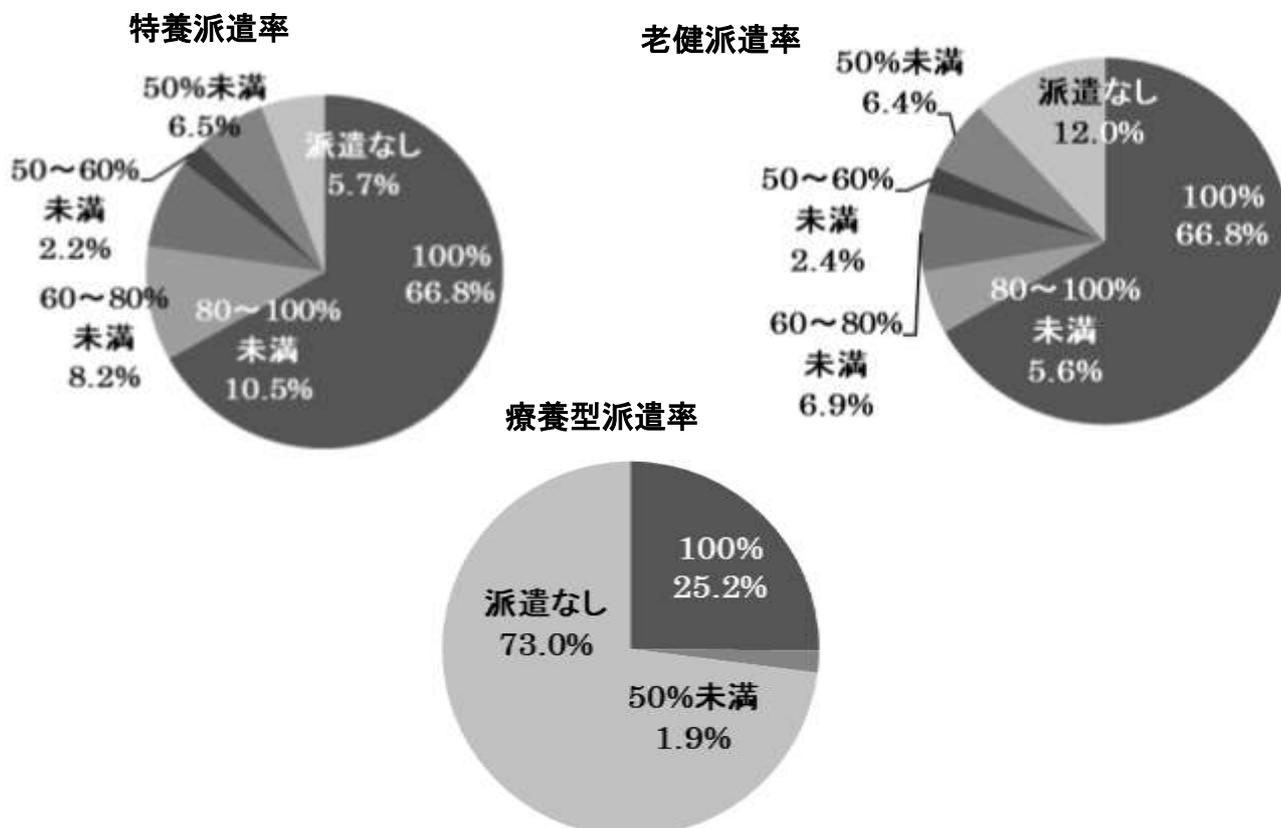
事業実施市町村事務局 432 についてサービス別介護相談員派遣率を算出し、派遣率ごとの市町村事務局数から全体の派遣状況をだした。

- ・派遣率（％）＝市町村内の派遣受入事業所数÷市町村内事業所総数×100
- ・「施設数 0」は、対象サービス事業所なしと回答した市町村事務局数。

i 介護給付サービスにおける派遣状況

◇ 施設サービス

派遣率	特養		老健		療養型	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	268	66.8	251	66.8	40	25.2
80～100%未満	42	10.5	21	5.6	0	0.0
60～80%未満	33	8.2	26	6.9	0	0.0
50～60%未満	9	2.2	9	2.4	0	0.0
50%未満	26	6.5	24	6.4	3	1.9
派遣なし	23	5.7	45	12.0	116	73.0
小計	401	100.0	376	100.0	159	100.0
施設数 0、調査中等	14	3.4	39	9.4	256	61.7
合計	415		415		415	

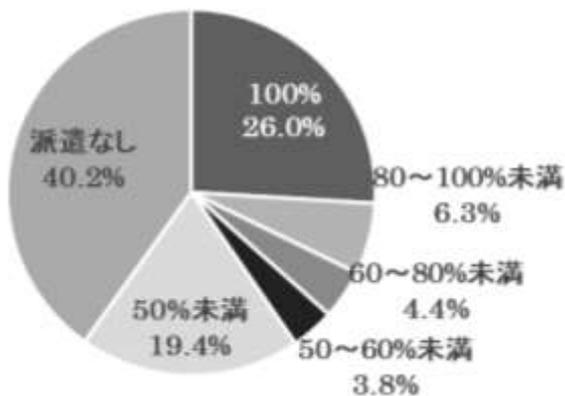


◆ 全体の派遣率は、介護老人福祉施設（特養）が 75.9%（2,665/3,511）、介護老人保健施設（老健）が 68.4%（1,251/1,830）、介護療養型医療施設（療養型）が 27.1%（99/365）。

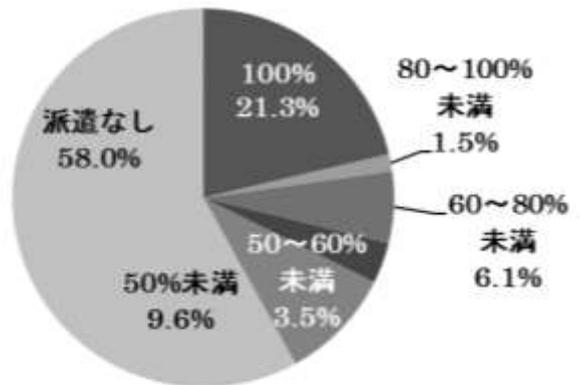
◇ 居宅サービス

派遣率	通所サービス				短期入所サービス			
	デイサービス		デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	95	26.0	73	21.3	89	25.2	82	25.5
80~100%未満	23	6.3	5	1.5	22	6.2	6	1.9
60~80%未満	16	4.4	21	6.1	17	4.8	15	4.7
50~60%未満	14	3.8	12	3.5	5	1.4	6	1.9
50%未満	71	19.4	33	9.6	25	7.1	7	2.2
派遣なし	147	40.2	199	58.0	195	55.2	205	63.9
小計	366	100.0	343	100.0	353	100.0	321	100.0
施設数0、調査中等	49	11.8	72	17.3	62	14.9	94	22.7
合計	415		415		415		415	

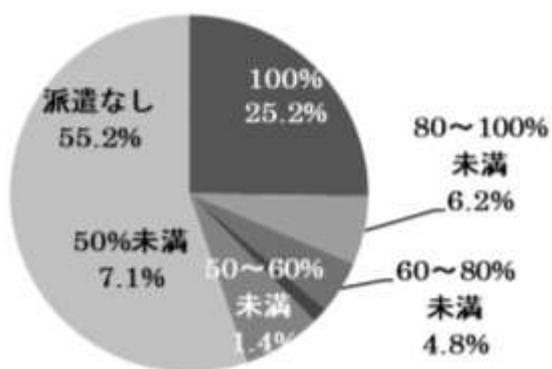
デイサービス派遣率



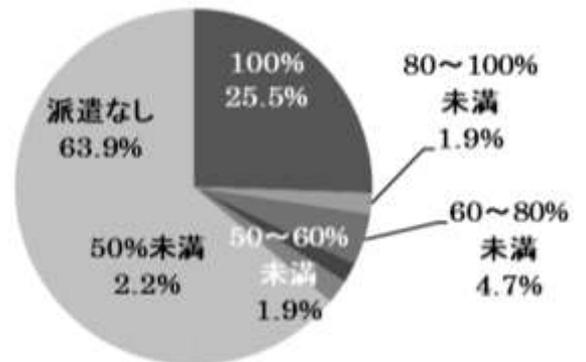
デイケア派遣率



短期入所生活介護派遣率



短期入所療養介護派遣率



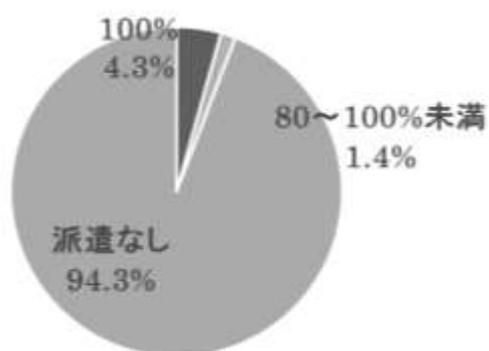
- ◆ 全体の派遣率は、デイサービス 23.3% (2,479/10,647)、デイケア 8.4% (614/7,286)、短期入所生活介護 21.5% (990/4,610)、短期入所療養介護 20.4% (392/1,924)。

平成 24 年度から、居宅サービスにも介護相談員派遣が努力義務とされた。今後は居宅への介護相談員の派遣拡大の推進が必要である。

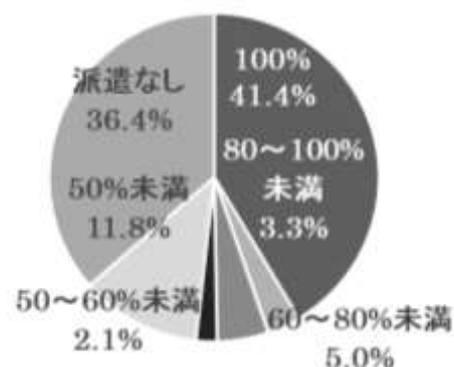
◇ 地域密着型サービス

派遣率	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	3	4.3	140	41.4	196	49.9
80～100%未満	1	1.4	11	3.3	47	12.0
60～80%未満	0	0.0	17	5.0	24	6.1
50～60%未満	0	0.0	7	2.1	7	1.8
50%未満	0	0.0	40	11.8	52	13.2
派遣なし	65	94.3	123	36.4	67	17.0
小 計	69	100.0	338	100.0	393	100.0
施設数 0、調査中等	346	83.4	77	18.6	22	5.3
合 計	415		415		415	

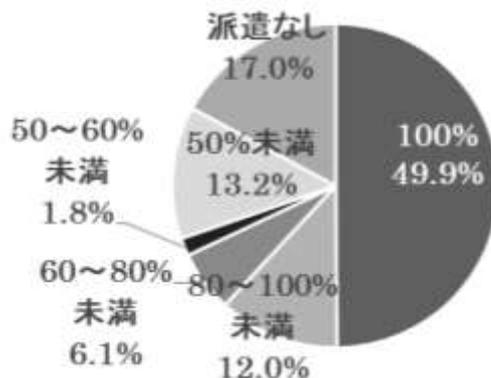
小規模多機能型居宅介護派遣率



認知症対応型通所介護派遣率



グループホーム派遣率



- ◆ 全体の派遣率は、小規模多機能型居宅介護 15.2% (19/125)、認知症対応型通所介護 35.0% (885/2,525)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 50.4% (3,145/6,241)。

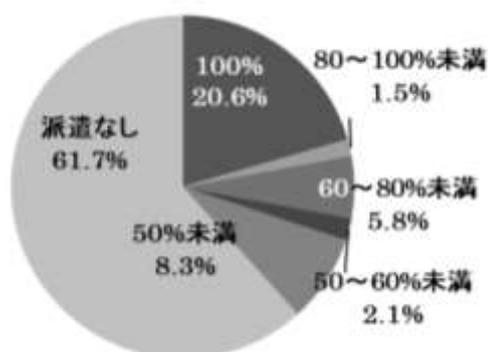
認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくサービスとして、地域密着型サービスは質・量の強化が求められており、介護相談員の受入は今後進むものと予想される。

## ii 予防給付サービスにおける派遣状況

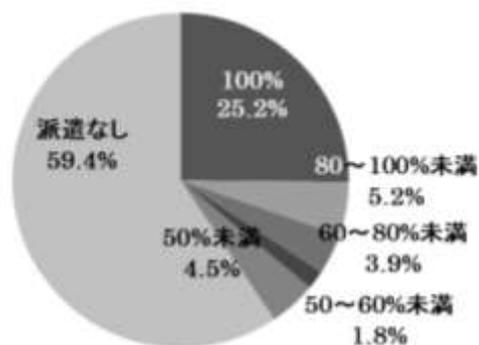
### ◇ 介護予防サービス

派遣率	通所サービス		短期入所サービス			
	デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	67	20.6	83	25.2	73	23.9
80～100%未満	5	1.5	17	5.2	7	2.3
60～80%未満	19	5.8	13	3.9	6	2.0
50～60%未満	7	2.1	6	1.8	9	3.0
50%未満	27	8.3	15	4.5	5	1.6
派遣なし	201	61.7	196	59.4	205	67.2
小計	326	100.0	330	100.0	305	100.0
施設数0、調査中等	89	21.4	85	20.5	110	26.5
合計	415		415		415	

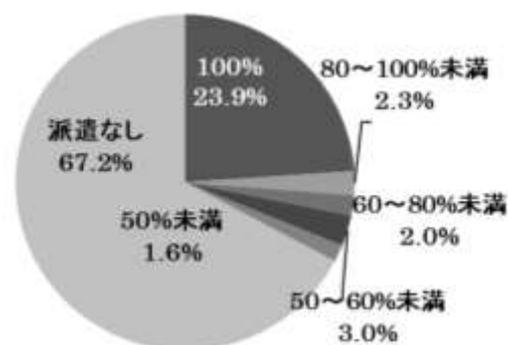
#### 介護予防デイケア派遣率



#### 介護予防短期入所生活介護派遣率



#### 介護予防短期入所療養介護派遣率

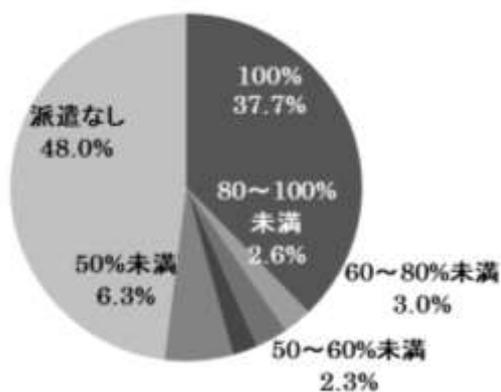


- ◆ 全体の派遣率は、介護予防デイケア 7.0% (503/7, 158)、介護予防短期入所生活介護 18.4% (771/4, 191)、介護予防短期入所療養介護 17.8% (321/1, 805)。

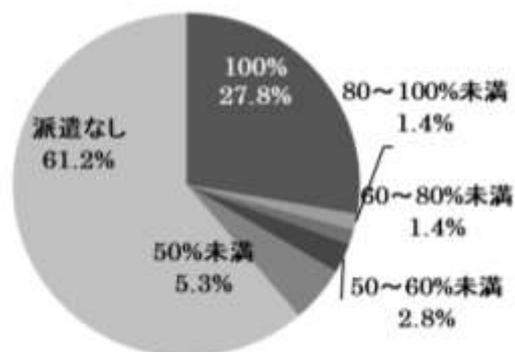
◇ 地域密着型介護予防サービス

派遣率	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	114	37.7	78	27.8	157	45.2
80~100%未満	8	2.6	4	1.4	30	8.6
60~80%未満	9	3.0	4	1.4	16	4.6
50~60%未満	7	2.3	8	2.8	4	1.2
50%未満	19	6.3	15	5.3	24	6.9
派遣なし	145	48.0	172	61.2	116	33.4
小計	302	100.0	281	100.0	347	100.0
施設数0、調査中等	113	27.2	134	32.3	68	16.4
合計	415		415		415	

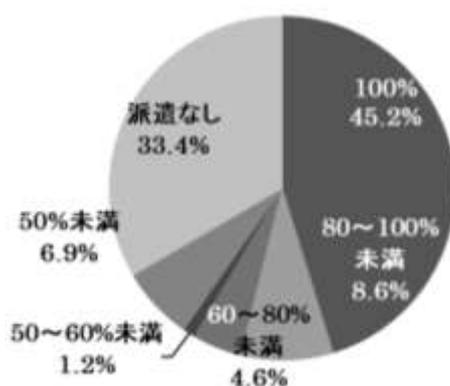
介護予防小規模多機能居宅介護派遣率



介護予防認知症対応型通所介護派遣率



介護予防グループホーム派遣率



- ◆ 全体の派遣率は、介護予防小規模多機能居宅介護 26.8% (563/2,097)、介護予防認知症対応型通所介護 21.0% (328/1,561)、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）39.7% (2,125/5,359)。

## ⑥ 居宅訪問の実施

令和元年度介護相談員派遣等事業を実施の市町村事務局 415 (未回答事務局除く)のうち、居宅訪問実施市町村は 33、訪問受け入れ居宅数は 6,275 件、訪問回数は 6,584 件。

居宅訪問新規実施事務局 (平成 30 年度未実施) は、3 事務局。

- 居宅訪問実施:33/ 415 (平成 30 年度事業実施市町村事務局)
- 介護相談員の訪問を受けている居宅数:6,275 件
- 訪問回数(延べ回数):6,584 件

### 介護相談員が居宅訪問を行っている市町村

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	石狩市	21	神奈川県	秦野市
2		妹背牛町	22	岐阜県	安八郡広域連合
3		浦河町	23	静岡県	島田市
4		本別町	24		袋井市
5		厚岸町	25		裾野市
6	岩手県	紫波町	26	愛知県	高浜市
7		金ヶ崎町	27	大阪府	泉南市
8		一関地区広域行政組合	28	島根県	浜田地区広域行政組合
9	福島県	石川町	29	香川県	小豆島町
10	茨城県	水戸市	30	長崎県	長崎市
11		日立市	31	宮崎県	諸塚村
12		東海村	32		椎葉村
13	栃木県	那須塩原市	33	鹿児島県	さつま町
14	埼玉県	春日部市			
15		久喜市			
16		幸手市			
17	千葉県	木更津市			
18		袖ヶ浦市			
19	東京都	八王子市			
20		青梅市			

1. 事業実施事務局  
(実態調査実施事務局)

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	
1	北海道	士別市	45	茨城県	かすみがうら市	
2		名寄市	46		東海村	
3		深川市	47	栃木県	真岡市	
4		石狩市	48		大田原市	
5		妹背牛町	49		那須塩原市	
6		苫前町	50	群馬県	太田市	
7		浦河町	51		藤岡市	
8		音更町	52		安中市	
9		幕別町	53		吉岡町	
10		本別町	54	埼玉県	さいたま市	
11		厚岸町	55		川越市	
12	青森県	弘前市	川口市			
13	岩手県	奥州市	所沢市			
14		滝沢市	春日部市			
15		紫波町	上尾市			
16		金ヶ崎町	越谷市			
17	一関地区広域行政組合	蕨市	戸田市			
18	宮城県	仙台市	入間市			
19		大崎市	久喜市			
20	秋田県	横手市	八潮市			
21		湯沢市	蓮田市			
22	山形県	山形市	幸手市			
23		米沢市	吉川市			
24		鶴岡市	ふじみ野市			
25		酒田市	三芳町			
26		長井市	宮代町			
27		天童市	杉戸町			
28		尾花沢市	千葉県		千葉市	
29		山辺町	市川市			
30	福島県	福島市	船橋市			
31		郡山市	館山市			
32		いわき市	木更津市			
33		白河市	松戸市			
34		喜多方市	野田市			
35		二本松市	茂原市			
36		田村市	成田市			
37		石川町	佐倉市			
38	茨城県	水戸市	旭市			
39		日立市	習志野市			
40		土浦市	市原市			
41		北茨城市	流山市			
42		牛久市	八千代市			
43		つくば市	我孫子市			
44		ひたちなか市	鴨川市			
			鎌ヶ谷市			
			浦安市			
			千葉県	92	千葉県	四街道市
				93		袖ヶ浦市
				94		印西市
				95		白井市
				96		富里市
				97		大網白里市
				98		栄町
				99	東京都	中央区
				100		港区
				101		台東区
				102		墨田区
				103		豊島区
				104		葛飾区
				105		八王子市
				106		青梅市
				107		府中市
				108		町田市
				109		小平市
				110	国分寺市	
				111	稲城市	
					神奈川県	横浜市
				112		神奈川区
				113		西区
				114		中区
				115		南区
				116		磯子区
				117		金沢区
				118		港北区
				119		戸塚区
				120		港南区
				121		旭区
				122		緑区
				123		瀬谷区
				124	泉区	
				125	青葉区	
				126	都筑区	
				127	川崎市	
				128	相模原市	
				129	平塚市	
				130	藤沢市	
				131	小田原市	
				132	茅ヶ崎市	
				133	秦野市	
				134	厚木市	
				135	大和市	
				136	伊勢原市	
				137	南足柄市	

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	
138	神奈川県	綾瀬市	185	長野県	中野市	232	愛知県	安城市	
139		葉山町	186		茅野市	233		西尾市	
140		寒川町	187		塩尻市	234		犬山市	
141		大磯町	188		佐久市	235		江南市	
142		二宮町	189		千曲市	236		小牧市	
143		大井町	190		下諏訪町	237		知立市	
144		松田町	191		富士見町	238		高浜市	
145		山北町	192		原村	239		岩倉市	
146		開成町	193		阿南町	240		豊明市	
147		愛川町	194		上田地域広域連合	241		日進市	
148	新潟県	新潟市	195	北アルプス広域連合	242	清須市			
149		長岡市	196	岐阜県	岐阜市	243	みよし市		
150		新発田市	197		大垣市	244	長久手市		
151		上越市	198		多治見市	245	東郷町		
152		胎内市	199		関市	246	三重県	四日市市	
153	富山県	富山市	200		中津川市	247		伊勢市	
154		高岡市	201		羽島市	248		松阪市	
155		魚津市	202		恵那市	249		名張市	
156		氷見市	203		土岐市	250		鳥羽市	
157		滑川市	204		可児市	251		朝日町	
158		射水市	205		山県市	252		川越町	
159		砺波地方介護保険組合	206	郡上市	253	玉城町			
160		中新川広域行政事務組合	207	岐南町	254	鈴鹿亀山地区広域連合			
161		新川地域介護保険組合	208	もとす広域連合	255	滋賀県		大津市	
162	石川県	金沢市	209	安八郡広域連合	256		長浜市		
163		小松市	210	揖斐広域連合	257		近江八幡市		
164		羽咋市	211	静岡県	静岡市		258	守山市	
165		白山市	212		三島市		259	栗東市	
166	福井県	福井市	213		富士宮市		260	野洲市	
167		敦賀市	214		島田市		261	湖南市	
168		小浜市	215		富士市		262	高島市	
169		大野市	216		焼津市		263	京都府	京都市
170		鯖江市	217		掛川市		264		福知山市
171		あわら市	218		藤枝市	265	舞鶴市		
172		越前市	219		御殿場市	266	綾部市		
173		永平寺町	220		袋井市	267	宇治市		
174	美浜町	221	裾野市	268	宮津市				
175	山梨県	甲府市	222	湖西市	269	亀岡市			
176		甲斐市	223	吉田町	270	城陽市			
177		笛吹市	224	森町	271	向日市			
178	長野県	長野市	225	愛知県	岡崎市	272	長岡京市		
179		松本市	226		一宮市	273	京田辺市		
180		岡谷市	227		瀬戸市	274	南丹市		
181		飯田市	228		春日井市	275	久御山町		
182		諏訪市	229		碧南市	276	京丹波町		
183		須坂市	230		刈谷市	277	与謝野町		
184		駒ヶ根市	231		豊田市	278	大阪府	堺市	

No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	No.	都道府県名	市町村名	
279	大阪府	岸和田市	326	島根県	松江市	373	福岡県	北九州市	
280		豊中市	327		出雲市	374		福岡市	
281		池田市	328		益田市	375		大牟田市	
282		吹田市	329		大田市	376		久留米市	
283		泉大津市	330		安来市	377		飯塚市	
284		高槻市	331		邑南町	378		大川市	
285		貝塚市	332	浜田地区広域行政組合	379	筑紫野市			
286		枚方市	333	岡山県	岡山市	380		大野城市	
287		泉佐野市	334		倉敷市	381		みやこ町	
288		富田林市	335		津山市	382		佐賀県	唐津市
289		河内長野市	336		玉野市	383	玄海町		
290		和泉市	337		笠岡市	384	有田町		
291		羽曳野市	338		井原市	385	杵藤地区広域市町村圏組合		
292		摂津市	339		総社市	386	鳥栖地区広域市町村圏組合		
293		高石市	340		高梁市	387	長崎県	長崎市	
294		藤井寺市	341		瀬戸内市	388		佐世保市	
295		東大阪市	342		広島県	広島市		389	諫早市
296		泉南市	343	呉市		390		大村市	
297		交野市	344	福山市		391	島原地域広域市町村圏組合		
298		大阪狭山市	345	廿日市市		392	熊本県	熊本市	
299		阪南市	346	山口県	山口市	393		人吉市	
300		豊能町	347		下松市	394		阿蘇市	
301		忠岡町	348		光市	395		天草市	
302		熊取町	349		長門市	396		合志市	
303		田尻町	350		周南市	397		南関町	
304		太子町	351	徳島県	鳴門市	398		大津町	
305		河南町	352		小松島市	399		御船町	
306		兵庫県	尼崎市	353	香川県	高松市		400	山都町
307			明石市	354		坂出市		401	錦町
308			西宮市	355		東かがわ市	402	あさぎり町	
309	芦屋市		356	小豆島町		403	大分県	大分市	
310	伊丹市		357	愛媛県	松山市	404		日田市	
311	豊岡市		358		宇和島市	405	宮崎県	小林市	
312	赤穂市		359		八幡浜市	406		日向市	
313	宝塚市		360		新居浜市	407		川南町	
314	三田市		361		西条市	408		諸塚村	
315	加西市		362		伊予市	409		椎葉村	
316	猪名川町	363	四国中央市		410	鹿児島県	鹿児島市		
317	奈良県	大和郡山市	364		西予市		411	日置市	
318		宇陀市	365		東温市		412	いちき串木野市	
319	和歌山県	白浜町	366		久万高原町		413	さつま町	
320	鳥取県	鳥取市	367	松前町	414		長島町		
321		倉吉市	368	砥部町	415	沖縄県	沖縄市		
322		境港市	369	内子町					
323		岩美町	370	伊方町					
324		智頭町	371	愛南町					
325		南部箕蚊屋広域連合	372	高知県	須崎市				

### 3. 事業を実施していない市町村

(過去実施していたが現在中止・休止、未実施)

No.	都道府県名	市町村名
1	青森県	東北町
2	愛知県	津島市
3	三重県	
4	山口県	萩市
5	熊本県	菊池市
6		宇土市
7	宮崎県	門川町

### 4. 調査未回答市町村

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	別海町
2	青森県	七戸町
3	福島県	伊達市
4	栃木県	宇都宮市
5	群馬県	みどり市
6	神奈川県	横浜市鶴見区
7		保土ヶ谷区
8		栄区
9		鎌倉市
10		湯河原町
11	福井県	勝山市
12	山梨県	韮崎市
13	長野県	小諸市
14		伊那市
15		坂城町
16	静岡県	沼津市
17		磐田市
18		牧之原市
19	愛知県	尾張旭市
20	三重県	菰野町
21	滋賀県	米原市
22	大阪府	茨木市
23	兵庫県	篠山市
24	奈良県	橿原市
25		曾爾村
26	広島県	竹原市
27	愛媛県	大洲市
28	福岡県	行橋市
29	佐賀県	佐賀中部広域連合
30	熊本県	玉東町
31		高森町
32	鹿児島県	肝付町
33		屋久島町

# 介護相談員派遣等事業実態調査 調査票

## 1. 介護相談員派遣事業の実施について

<b>実施状況</b>	<input type="radio"/> 1. 実施している 事業開始年度 <input style="width: 50px;" type="text"/> (例: 平成 15 年度) <small>市町村合併があった場合は、最初に事業に取り組んだ市町村の開始年度を入力してください</small>
	<input type="radio"/> 2. 今後実施の予定 <input style="width: 50px;" type="text"/> より実施 (例: 平成 28 年度) <small>「2. 連絡先」の項目をご入力ください</small>
	<input type="radio"/> 3. 実施していない (過去実施、現在休止) <input style="width: 50px;" type="text"/> より休止 (例: 平成 29 年度)
	<small>「2. 連絡先」～「13. 事業を行う上での取り組み」の項目をご入力ください</small>

## 2. 事務局連絡先

<b>(1) 市町村名</b>	都道府県名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	市町村名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	ふりがな	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	市町村コード	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	郵便番号	<input style="width: 100%;" type="text"/> (例: 123-4567)
	住所	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>(2) 市町村 連絡先</b>	担当部署	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	担当者名	<input style="width: 100%;" type="text"/> (HP には公開されません)
	E-MAIL	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	E-MAIL アドレス HP 掲載可否	<input type="radio"/> 1. 掲載可 <input type="radio"/> 2. 掲載不可 <small>(上記の E-MAIL アドレスの HP 掲載可否について選択してください)</small>
	電話	<input style="width: 50%;" type="text"/> 内線 <input style="width: 50%;" type="text"/>
	FAX	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>(3) 委託先の 連絡先</b>	委託先の有無	<input type="radio"/> 1. 無 <input type="radio"/> 2. 有 <small>(派遣事業を委託している場合は「2. 有」を選択して、(3) を入力してください)</small>
	委託先団体名	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	郵便番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	住所	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	担当部署	<input style="width: 100%;" type="text"/> (HP には公開されません)
	担当者名	<input style="width: 100%;" type="text"/> (HP には公開されません)
	E-MAIL	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	E-MAIL アドレス HP 掲載可否	<input type="radio"/> 1. 掲載可 <input type="radio"/> 2. 掲載不可 <small>(上記の E-MAIL アドレスの HP 掲載可否について選択してください)</small>
<b>(4) 合併 について</b>	現在の市町村合併の予定	<input type="radio"/> 1. ある <input type="radio"/> 2. ない (「1. ある」を選択の場合、以下の内容を記入してください)
	日程	<input style="width: 100%;" type="text"/> (例: 平成 25 年 10 月頃)
	新市町村名	<input style="width: 100%;" type="text"/>

### 3. 現在の相談員数（活動人数）

相談員数（2019 年度末見込みを含む）	人
----------------------	---

### 4. 研修修了者数

		全国研修のみ	独自研修のみ	全国独自併用	合計
(1) 養成研修 ※介護相談員になるための新人養成研修。 介護相談員派遣等事業実施要綱に準ずる。	①2018 年度までの修了者数				
	②2019 年度の修了者数				
	③修了者数合計				
	④未修了者数 (次年度受講予定者含む)				
(2) 2019 年度までの退任者数					
(3) 実際に活動している介護相談員数 ※上記設問「3. 現在の相談員数（活動人数）」と相違がないか、ご確認ください。					
(4) 現任研修 ※活動中の現任者を対象としたスキルアップ研修。 介護相談員派遣等実施要項に準ずる。	①2018 年度までの修了者数				
	②今年度（2019 年度）の修了者数				
	③2019 年度までの修了者数合計 現任研修受講履歴が（1 度でも）ある 現在活動中の介護相談員数				
(5) 事務局研修受講状況 ※委託先含む介護相談員担当者全国研修	2019 年度 事務局担当者研修受講の有無	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無			

### 5. 研修について

※ 研修の実施について、2019 年度の状況を回答してください。

(1) 研修実施の有無	①養成研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
	②現任研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
(2) 研修実施機関	①養成研修	<input type="radio"/> 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 <input type="radio"/> 独自（全国研修以外）研修 主催（県・市・委託先） <input type="text"/>
	②現任研修	<input type="radio"/> 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 <input type="radio"/> 独自（全国研修以外）研修 主催（県・市・委託先） <input type="text"/>
(3) 独自研修時間数	①養成研修	<input type="text"/> 時間（小数点第 1 位以下切り捨て）
	②現任研修	<input type="text"/> 時間（小数点第 1 位以下切り捨て）
(4) 独自研修カリキュラムの有無	①養成研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、下記 (5) ①にカリキュラム内容のファイルを添付してください)
	②現任研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、下記 (5) ②にカリキュラム内容のファイルを添付してください)
(5) 独自研修の内容	①養成研修	最大ファイルサイズ: 20MB (カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください)
	②現任研修	最大ファイルサイズ: 20MB (カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください)

・ 居宅訪問について

居宅訪問の実施	(1) 居宅訪問による相談活動を行っているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
	(2) 訪問回数 (2019 年度のもの数)	<input type="text"/> 件
	(3) 訪問居宅数 (年度において、相談員が訪問する居宅数)	<input type="text"/> 件

7. 現在の受入施設・事業所数 (2019 年度末の見込み数を含む。)

【介護給付サービス】			市町村内全施設・ 事業所数	受入施設・事業所数		
				総数	市内	市外
施設サービス		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				
		介護医療院				
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護※				
		訪問入浴介護※				
		訪問看護※				
		訪問リハビリテーション※				
		居宅療養管理指導※				
	通所サービス	通所介護				
		通所リハビリテーション				
	短期通所サービス	短期入所生活介護				
		短期入所療養介護				
	特定施設入居者 生活介護		軽費老人ホーム			
			養護老人ホーム			
			有料老人ホーム			
サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホームの定義に該当するもの)						
居宅介護支援						
地域密着型 サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
		夜間対応型訪問介護※				
		認知症対策型通所介護				
		小規模多機能型居宅介護				
		認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)				
	地域密着型特定施設 入居者生活介護		軽費老人ホーム			
			養護老人ホーム			
			有料老人ホーム			
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護					
	地域密着型通所介護					
複合型サービス						
看護小規模多機能型居宅介護						
住宅型有料老人ホーム						

【予防給付サービス】			市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
				総数	市内	市外
介護予防サービス	訪問サービス	介護予防訪問入浴介護※				
		介護予防訪問看護※				
		介護予防訪問リハビリテーション※				
		介護予防居宅療養管理指導※				
	通所サービス	介護予防通所リハビリテーション				
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護				
	介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護						
介護予防支援※						
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護					
	介護予防認知症対応型通所介護					
	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)					
軽費老人ホーム(特定外ケアハウス等)						
その他(特定外サービス付き高齢者向け住宅等)						

【総合事業サービス】		市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
			総数	市内	市外
介護予防・生活支援事業	訪問型サービス				
	通所型サービス				

## 8. 介護相談員派遣受入先

法人名	サービスの種類	施設名	URL
<input type="text"/>	<input type="text" value="選択してください"/> + サービスを追加する	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+ 法人名を追加する			

## 9. 施設・事業所への相談員派遣頻度(1施設・事業所あたりの1ヶ月平均訪問回数)

相談員派遣頻度	<input type="text"/> 回(小数点第1位以下切り捨て) (例: 同じ施設へ月2回派遣している場合...2回。2人ペアで1回派遣している場合...1回。)
---------	--

## 10. 協議会の設置（事務局・派遣先・相談員の三者会議等）

協議会の設置有無		<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (次の(1)~(3)で、どれか一つでも「1. 有」の場合は、「有」を選択してください。)
(1) 相談員間の連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て
(2) 相談員と事務局との連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て
(3) 相談員、事務局、サービス提供事業者三者間の連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て

## 11. 市町村の事業PR。300字まで。

## 12. 地域包括支援センターとの連携

## 13. 派遣事業運営を行う上での取り組み



### **3.全国介護相談活動事例報告会**

# 令和元年度全国介護相談活動事例報告会の開催

- (1) 日時 令和年 12 月 9 日 (月) 13 時 30 分～17 時
- (2) 会場 砂防会館 別館 1 階 シェーンバッハ・サポーター
- (3) 内容 (次ページのプログラムを参照)

## ① 介護相談員永年活動功労者表彰

- ・平成 12 年度介護相談員派遣事業の取り組みが始まって以来、長年(5 期 10 年以上)にわたって、介護相談員活動に取り組んできた介護相談員を市町村事務局の推薦により表彰。これまでの活動を称え、今後もサービスの質の向上を支える活動を期待し、賞状が贈られた。

- ・表彰者は 168 人 (32 都道府県・86 市町村)

平成 12 年度活動開始	0 名
平成 13 年度活動開始	1 名
平成 14 年度活動開始	1 名
平成 15 年度活動開始	2 名
平成 16 年度活動開始	3 名
平成 17 年度活動開始	0 名
平成 18 年度活動開始	0 名
平成 19 年度活動開始	6 名
平成 20 年度活動開始	17 名
平成 20 年度活動開始	138 名

## ② 介護相談員派遣等事業の現状について

- ・畑 憲一郎 氏 (厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐)

## ③ どうすれば自然な死を迎えられるのか ～長生きは本当に幸せか？

- ・富家 孝 氏 (医師・ジャーナリスト)

- (4) 参加人数 450 人

# 令和元年度 全国介護相談活動事例報告会 プログラム

[日時] 令和元年 12 月 9 日 (月) 13:30~17:00

[会場] 砂防会館 別館 1 階 シェーンバツハ・サボー

東京都千代田区平河町 2 - 7 - 4 (TEL 03-3261-8386)

- 
- 13:30~13:50 ■ 開会挨拶／介護相談・地域づくり連絡会
- 来賓挨拶／齋藤 良太 (厚生労働省老健局長代理 高齢者支援課課長)
- 13:50~14:20 ■ 介護相談員永年活動功労者表彰式  
功労者表彰お祝いのことば／審査委員長 丹羽雄哉  
(元厚生大臣)
- 10 年以上活動の介護相談員表彰
1. 平成 16 年活動開始 表彰状授与
  2. 平成 20 年活動開始 表彰状授与
  3. 平成 21 年活動開始 表彰状授与
- 14:20~14:30 休憩
- 14:30~15:00 ■ 介護相談員派遣等事業の最新動向  
石黒 秀喜 (NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理)
- 15:00~15:10 休憩
- 15:10~15:40 ■ 介護相談員派遣等事業の現状について  
畑 憲一郎 (厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐)
- 15:40~15:50 休憩
- 15:50~16:50 ■ どうすれば自然な死を迎えられるのか ~長生きは本当に幸せか?  
富家 孝 (医師・ジャーナリスト)
- 17:00 閉会
-

## 永年(10年以上)活動功労者表彰

**平成 13 年度活動開始** 1 名  
愛知県 碧南市 1 名

**平成 14 年度活動開始** 1 名  
三重県 川越町 1 名

**平成 15 年度活動開始** 2 名  
三重県 川越町 2 名

**平成 16 年度活動開始** 3 名  
福井県 鯖江市 3 名



H16 年度活動開始

**平成 19 年度活動開始** 6 名  
神奈川県 平塚市 1 名  
大阪府 泉南市 3 名  
福岡県 北九州市 2 名

**平成 21 年度活動開始** 138 名  
山形県 酒田市 3 名  
福島県 石川町 1 名  
茨城県 日立市 1 名  
土浦市 1 名  
栃木県 宇都宮市 1 名  
群馬県 藤岡市 1 名  
埼玉県 越谷市 3 名  
久喜市 2 名  
千葉県 市川市 1 名  
船橋市 2 名  
松戸市 1 名  
習志野市 1 名  
流山市 2 名  
浦安市 1 名

**平成 20 年度活動開始** 17 名  
福島県 石川町 2 名  
埼玉県 蓮田市 1 名  
神奈川県 秦野市 1 名  
葉山町 1 名  
愛知県 碧南市 1 名  
三重県 玉城町 1 名  
兵庫県 明石市 1 名  
徳島県 鳴門市 1 名  
小松島市 2 名  
愛媛県 伊方町 1 名  
福岡県 北九州市 2 名  
長崎県 長崎市 1 名  
諫早市 1 名  
熊本県 熊本市 1 名



H20 年度活動開始



H21 年度活動開始 No.1  
茨城県・群馬県・埼玉県・千葉県

東京都 中央区 4 名  
港区 1 名  
台東区 1 名  
葛飾区 2 名  
八王子市 7 名  
府中市 3 名



H21 年度活動開始 No.2 東京都

神奈川県	横浜市	19名
	中区	1名
	保土ヶ谷区	2名
	磯子区	2名
	戸塚区	4名
	旭区	3名
	瀬谷区	1名
	栄区	2名
	泉区	1名
	青葉区	3名



H21 年度活動開始 No.3 神奈川県横浜市

	相模原市	4名
	厚木市	4名
	寒川町	1名
新潟県	長岡市	1名
富山県	高岡市	1名
	中新川広域行政事務組合	1名



H21 年度活動開始 No.4  
神奈川県（横浜市以外）・新潟県・富山県

石川県	金沢市	1名
	小松市	1名
	白山市	3名
福井県	鯖江市	1名
	あわら市	1名
長野県	諏訪市	1名
	富士見町	1名
岐阜県	大垣市	2名
静岡県	静岡市	2名
	沼津市	1名
	藤枝市	2名

愛知県	岡崎市	2名
	豊田市	1名
	安城市	1名
	江南市	1名
	小牧市	1名
	高浜市	1名
	日進市	2名
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	2名
京都府	向日市	1名
大阪府	堺市	1名
	岸和田市	1名
	吹田市	3名
	高槻市	2名
	河内長野市	2名
	東大阪市	2名
	交野市	2名
	阪南市	1名



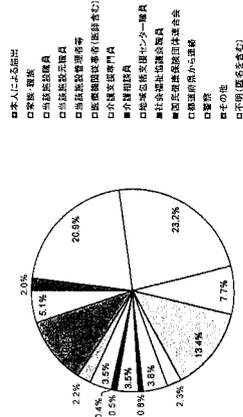
H21 年度活動開始 No.5  
石川県・福井県・長野県・静岡県・愛知県・大阪府

兵庫県	明石市	1名
	伊丹市	1名
	三田市	1名
鳥取県	鳥取市	1名
島根県	大田市	1名
岡山県	笠岡市	1名
	総社市	2名
徳島県	小松島市	3名
愛媛県	西条市	3名
	大洲市	1名
	松前町	1名
福岡県	北九州市	1名
	久留米市	1名
佐賀県	木藤地区広域市町村圏組合	2名
大分県	大分市	1名
鹿児島県	日置市	2名
	いちき串木野市	1名
	長島町	2名



○ 相談・通報者の内訳として、「当該施設の職員」が23.2%と最も多く、次いで「家族・親族」が20.9%となっている。

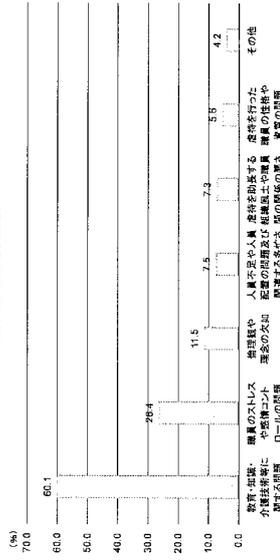
相談・通報者内訳(複数回答)



養介護施設従事者等による虐待④

○ 虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が60.1%と最も多く、次いで「職員のストレスや感情の問題」が26.4%となっている。

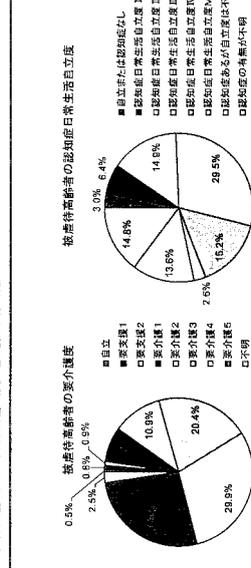
虐待の発生要因(複数回答)



養介護施設従事者等による虐待⑦

○ 要介護3以上の被虐待高齢者は76.8%、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の被虐待高齢者は75.8%※と重症の方の割合が高い。

要介護3以上の被虐待高齢者、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の被虐待高齢者の割合



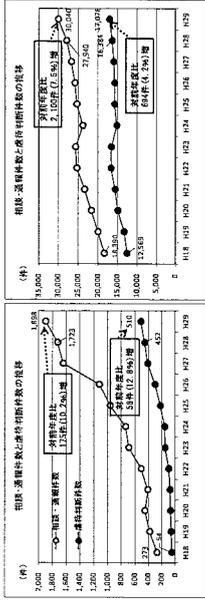
(注)認知症があるが自立度は判定し「自立度Ⅱ以上」の割合が「Ⅰ」が最も多い割合である。

○ 養介護施設従事者等による虐待(※1) 相談・通報件数は1,898件、虐待判断件数は150件といずれも過去最高。

○ 要介護者による虐待(※2) 相談・通報件数は30,040件、虐待判断件数は17,078件といずれも過去最高。

(※1)介護老人福祉施設などの養介護施設、高齢サービス事業など養介護事業の業務に従事する者による虐待 (※2)介護者の自宅などという家庭、施設、施設入所による虐待

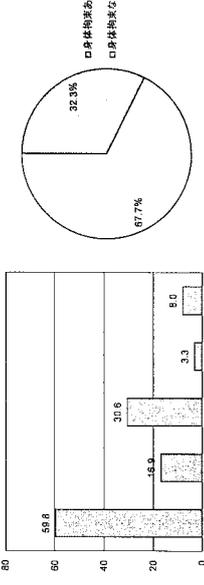
養介護施設従事者等による虐待



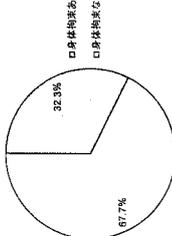
養介護施設従事者等による虐待③

○ 虐待の種類としては、「身体的虐待」が59.8%と最も多く、次いで「心理的虐待」が30.6%となっている。

虐待の種類(複数回答)



虐待に該当する身体被害の有無

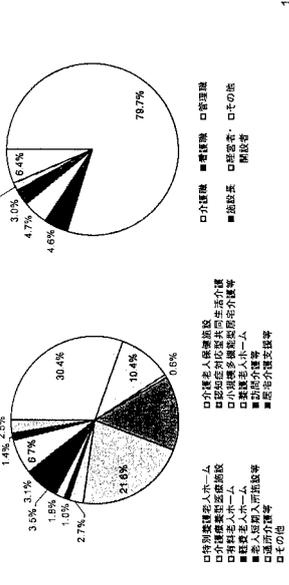


養介護施設従事者等による虐待⑥

○ 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別としては、「特別養護老人ホーム」が30.4%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が21.6%となっている。

虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の職種としては、「介護職」が79.7%と最も多い。

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別



【特記】高齢者虐待の類型

Table with 2 columns: Type (身体的虐待, 介護・世話, 心理的虐待, 性的虐待, 経済的虐待) and Description.

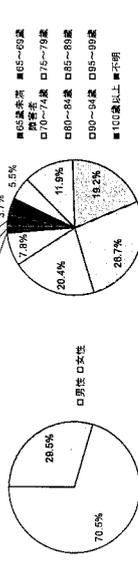
【特記】高齢者虐待防止法上の「養介護施設」(養介護事業)の定義

Text defining 'nursing care facility' and 'nursing care business' according to the law.

養介護施設従事者等による虐待②

○ 被虐待高齢者は女性の比率が高く、虐待者は男性の比率が高い。

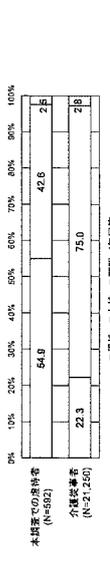
被虐待高齢者の性別



被虐待高齢者の年齢



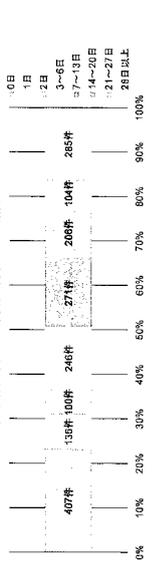
虐待者の性別と介護従事者の性別の比較



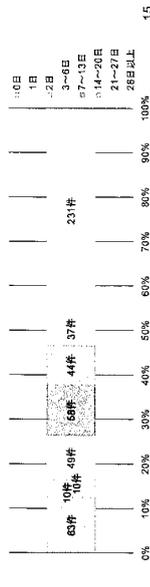
養介護施設従事者等による虐待⑤

○ 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は6日、相談・通報の受理から虐待判断までの期間の中央値は24日となっている。

相談・通報の受理から事実確認開始までの期間



相談・通報の受理から虐待判断までの期間





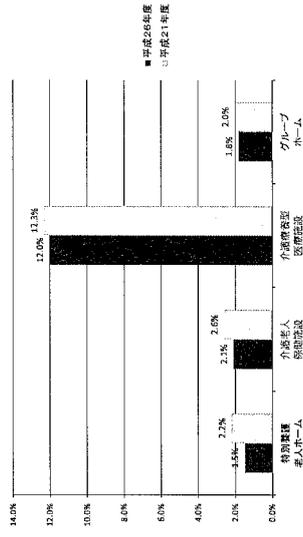
## 身体拘束がもたらす多くの弊害

- **身体的弊害**
  - ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の疼痛の発生などの外的弊害
  - ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
  - ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性
- **精神的弊害**
  - ・ 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
  - ・ 不安、怒り、屈辱、あきあきなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
  - ・ 家庭に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- **社会的弊害**
  - ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
  - ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

27

## 介護保険関連施設での身体拘束における拘束率

○ 入所者に占める身体拘束されている者の割合は、いずれも減少傾向



(注) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホームは、介護保険施設以外の施設に設置されている施設も含まれている。  
 ※ 資料に基く介護保険施設における身体拘束率の推移 (平成26年度末、介護保険施設調査結果) 28



## 富家 孝(ふけ・たかし)

医師・ジャーナリスト

医師の紹介などを手がける「ラ・クイリマ」代表取締役

昭和 22 年 3 月 大阪府北河内郡（現鶴見区）に生まれ。

東京慈恵会医大卒。

早稲田大学、青山学院大学講師を歴任。

新日本プロレス・リングドクター、医療コンサルタントを務める。

著書「『死に方』格差社会」など 65 冊以上。

「医者に嫌われる医者」を自認し、患者目線で医療に関する問題をわかりやすく指摘し続けている。

# どうすれば自然な死を迎えられるのか ～長生きは本当に幸せか？

- 医者の世界とは
- 脳死と植物状態のちがい
- 日本人の 8 割は病院で死んできた
- 政府も医学会も「脱病院」に大転換
- 自然死とは本当は「餓死」です
- 安楽死と尊厳死
- 病気で死ぬのではなく、老化して死ぬ
- 日本は世界一寝たきり老人天国
- 健康寿命と平均寿命
- 75 歳からは医者のいうことを聞かない
- 終末期医療の事前申請書
- 胃ろう、人工呼吸器、人工透析、中心静脈栄養など
- 旅立つの意味

## **4.介護相談員派遣等事業 事務局担当者研修**

# 令和元年度 都道府県介護相談員養成研修等事業担当者研修

## 令和元年度 市町村介護相談員派遣等事業事務局担当者研修

### (1) 研修目的

介護相談員養成研修事業、介護相談員派遣等事業について今後の方向性等に関する最新の情報提供を行い、都道府県、市町村における円滑な取り組みを支援する。

### (2) 対象

- ・ 都道府県の介護相談員養成研修等事業担当者
- ・ 介護相談員派遣等事業を実施または事業実施予定の市町村の事務局担当者等

### (3) 実施内容

プログラムのとおり

### (4) 開催日時

令和元年 6 月 25 日（火） 13：00～17：00

### (5) 場所

AP 市ヶ谷 6 階会議室

### (6) 受講状況

- ・ 参加自治体数 : 78 (都道府県 3、市町村事務局 75)
- ・ 受講者数 : 85 (都道府県 3 人、市町村事務局 82 人)

講義時間	内容	講師（敬称略）
12:30～13:00	(受付)	
13:00～13:05	オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
13:05～14:05	●介護保険最新情報 介護報酬改定について	厚生労働省 老健局 総務課 課長 黒田 秀郎
14:05～14:35	●介護相談員派遣等事業について ① 今後の展開 ② 身体拘束、虐待への取組	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 畑 憲一郎
14:35～14:45	休憩	
14:45～15:30	●『ケアに関わるすべての人へ』活用について	地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜
15:30～15:40	休憩	
15:40～16:50	●虐待・身体拘束・転倒事故等に係る裁判例から考える 事故・虐待予防	高村浩法律事務所 弁護士 高村 浩
16:50～17:00	●質疑応答	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
17:00	閉会	



# 介護保険制度を巡る状況について

令和元年6月25日  
厚生労働省 老健局総務課

## 人口構造等の変化

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,877万人（1.71倍）に増加する見込み（3,045万人）。

年齢	2015年	2020年	2025年
65歳以上高齢者人口(推定)	3,045万人(1.60倍)	3,577万人(1.86倍)	3,877万人(2.06倍)
75歳以上高齢者人口(推定)	1,929万人(1.29倍)	2,147万人(1.63倍)	2,463万人(2.59倍)

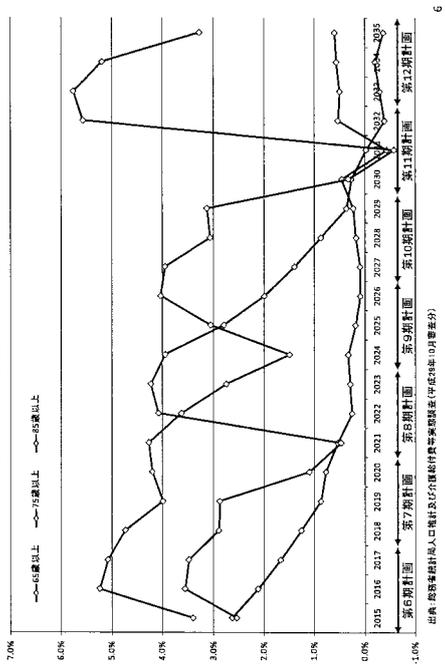
② 65歳以上高齢者数のうち、認知症高齢者が増加している。

③ 世帯主が65歳以上の世帯世帯や夫婦のみの世帯が増加している。

④ 65歳以上の人口は、大都市圏では急激に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

地域区分	2015年	2020年	2025年
大都市圏	7,737人	9,375人	10,079人
準大都市圏	7,737人	9,375人	10,079人
地方圏	104,271人	116,527人	124,921人
全国	111,008人	125,902人	135,000人

## 今後の人口の変化(対前年比の推移)



# 1. 介護保険を取り巻く状況

## 今後の介護保険をとりまく状況(1)

年齢階級別の要介護認定率の推移

人口1人当たりの介護給付費(年齢階級別)

⑤ 75歳以上の人口は、介護保険制度の2000年以降、急激に増加してきたが、2025年までの10年間は、急激に増加。

⑥ 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2025年頃まで一貫して増加。

## 今後の介護保険をとりまく状況(2)

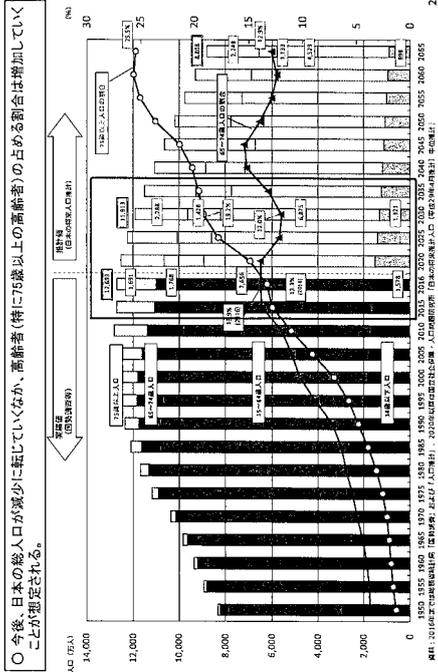
75歳以上の人口の推移

85歳以上の人口の推移

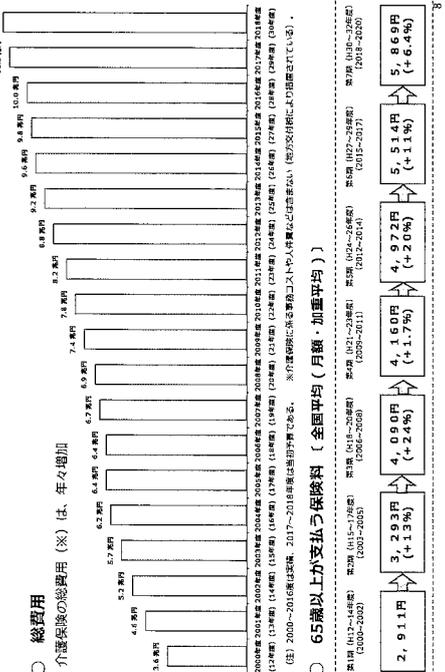
介護保険の総費用(※)は、年々増加

65歳以上が支払う保険料(全国平均)(月額・加重平均)

## 総人口の推移



## 介護費用と保険料の推移



(出典：介護保険制度の現状)

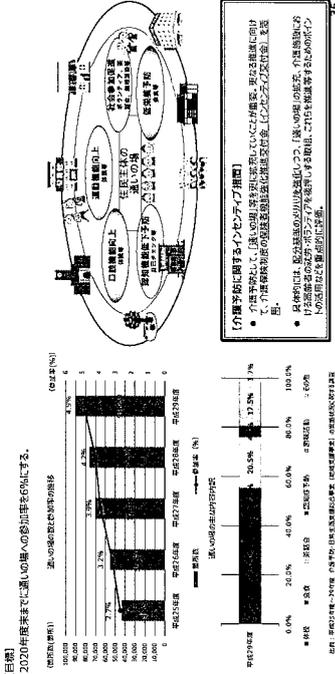






### 「通いの場」の更なる拡充

- 介護予防は、要介護状態等の予防や軽減、悪化の防止を目的として行うもの。
- 高齢者本人のケア・サポートだけでなく、地域・家族の高齢者本人をケアする役割へのプロが重要な考えに基づき、住民主体の通いの場を充実させ、人とのつながりを通じて、参加型や通いの場を推進する。
- 通いの場では、体験や茶会、趣味活動等の取組が行われている。通いの推進は、個人の介護予防に資するとともに、地域づくりの推進にもつながる。

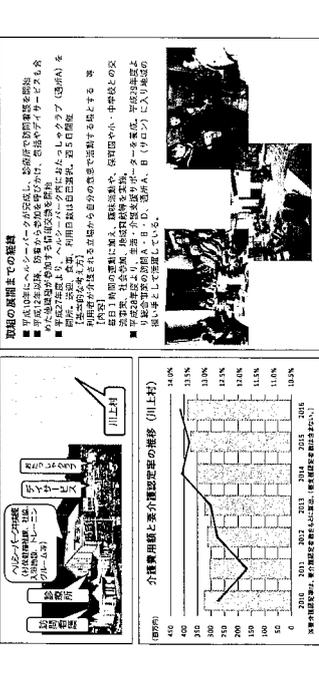


【介護予防に関する「インセンティブ」活用】

- 介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。
- 介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。

【介護予防に関する「インセンティブ」活用】

- 介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。
- 介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。介護予防の推進に資する「インセンティブ」の活用。



【介護費用増と要介護認定者の推移 (川上村)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (川上村)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (川上村)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

年度	介護費用増 (円)	要介護認定者数 (人)
2014年度	100,000	100
2015年度	200,000	200
2016年度	300,000	300
2017年度	400,000	400
2018年度	500,000	500
2019年度	600,000	600

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

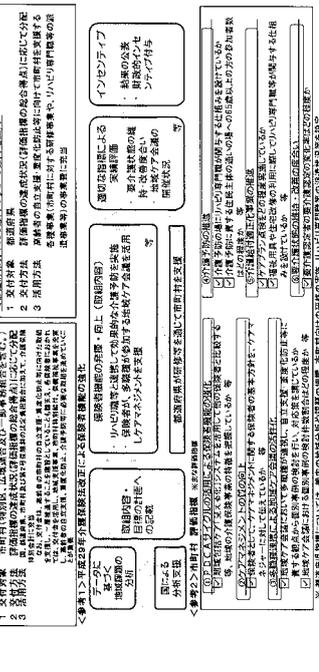
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。



【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

年度	介護費用増 (円)	要介護認定者数 (人)
2014年度	100,000	100
2015年度	200,000	200
2016年度	300,000	300
2017年度	400,000	400
2018年度	500,000	500
2019年度	600,000	600

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

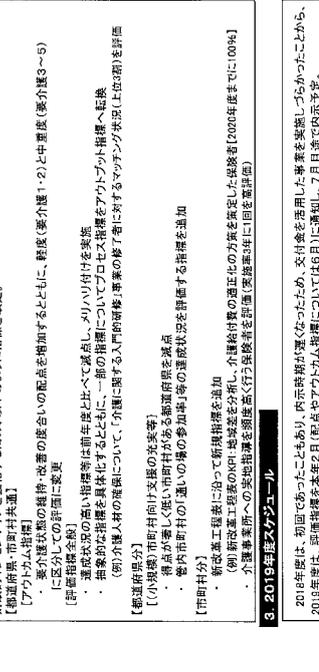
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

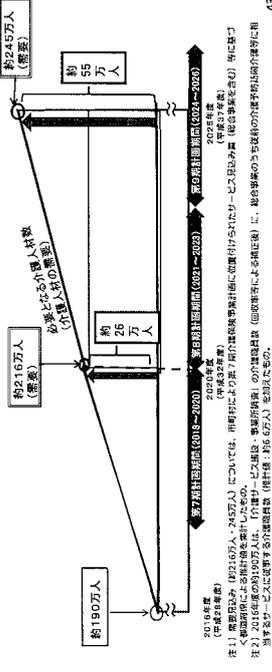


【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

## 第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス導入計画に基づき、都道府県が推計した介護人材の必要数を見ると、2020年度末には約21.6万人、2025年度末には約24.5万人が必要。
- 2016年度末の約19.9万人に加え、2020年度末までに約2.6万人、2025年度末までに約5.5万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材の確保は、介護保険給付の対象となるサービスに必要となる介護職員を確保すること、介護職員の確保、介護職員の待遇改善、⑥多様な人材の確保、育成、⑥調働防止、定着促進、生産性向上、⑥介護職の魅力向上、⑥外国人材の受入れ環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

年度	介護費用増 (円)	要介護認定者数 (人)
2014年度	100,000	100
2015年度	200,000	200
2016年度	300,000	300
2017年度	400,000	400
2018年度	500,000	500
2019年度	600,000	600

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

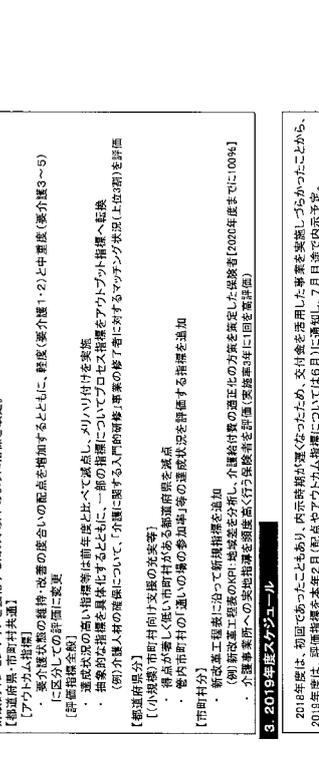
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。



【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。

## 総括的な介護人材確保策(主な取組)

- 介護職員に求められる資質・能力の向上を図る。
  - ◎ 介護職員に求められる資質・能力の向上を図る。
    - ◎ 介護職員に求められる資質・能力の向上を図る。
    - ◎ 介護職員に求められる資質・能力の向上を図る。
- 介護職員の確保・育成。
  - ◎ 介護職員の確保・育成。
    - ◎ 介護職員の確保・育成。
    - ◎ 介護職員の確保・育成。
- 介護職員の確保・育成。
  - ◎ 介護職員の確保・育成。
    - ◎ 介護職員の確保・育成。
    - ◎ 介護職員の確保・育成。
- 介護職員の確保・育成。
  - ◎ 介護職員の確保・育成。
    - ◎ 介護職員の確保・育成。
    - ◎ 介護職員の確保・育成。

【介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)】

- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。
- 介護費用増と要介護認定者の推移 (高松市)。



当面の課題 介護保険制度改革①

介護保険制度の抜本的な見直しに向けた緊急事項(タスク)

1. 基本的な視点

- 「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。
- 「現役世代人口の急減」という新たな重大課題に対応し、現役世代の人口が急減する中で、社会の活力維持向上、労働力の創出が図れる中で、医療・介護サービスの確保を図っていく。

2. 主要検討テーマ

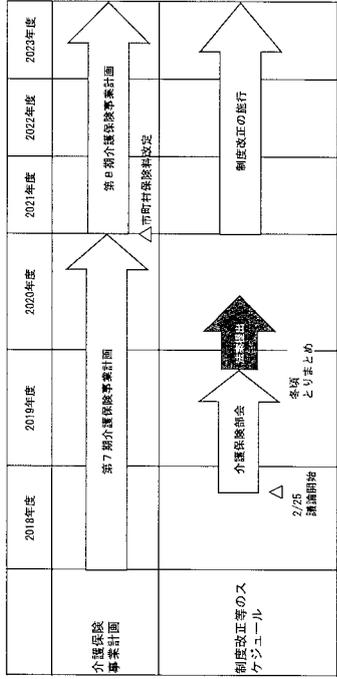
- ① 介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)
  - 通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
- ② 医療者機能の強化 (地域医療としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化)
  - 新たな課題も踏まえた、マクロ・ミクロ両方できめ細かいマネジメント
- ③ 地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供、整備)
  - 地域特性等に依じたサービス整備・確保のあり方
- ④ 認知症「共生」、「予防」の推進
  - 「共生」+「予防」を両輪とする総合的な取組の推進
- ⑤ 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
  - 保険料の伸び抑制に向けた方策
  - サービスの質を確保、向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築

※後掲項目については、今後の議論に応じて優先度直し。

当面の課題 介護保険制度改革②

(今後のスケジュール)

- 介護保険制度は原則3年を1期とするサイクルで財政収支を見直し、事業の運営を行っている。
- 制度改正は、2021年度から始まる第8期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護保険改正については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。









裁判例から考える身体拘束の禁止と高齢者虐待の防止

弁護士 高村 浩

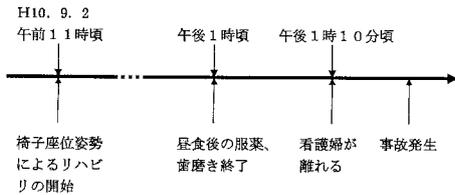
※裁判例は、具体的な事実関係の下での個別の判断であるから、その内容を一般化して、他の事案にそのまま当てはめることはできない。

※《 》内の数字は、NPO法人地域ケア政策ネットワーク企画・編集・発行『ケアに係るすべての人へ身体拘束禁止の取り組みのために』の該当頁。

【裁判例1】東京地判平成14年6月28日一入院中、椅子ごと後方に転倒し、死亡した事案

「車いすやいすからずり落ちたり、たちあがりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。」こととの関係 《33、42～43》

【事故発生までの経緯】



※Aの座位姿勢によるリハビリテーションの際に使用した椅子は、パラマウントベッド社製で、被告病院で椅子座位姿勢のリハビリテーションに通常用いられている椅子（本件椅子）であった（鉄パイプ製の脚、肘置きをついたものであるが、背もたれの高さは比較的低く、折り畳み式のもの）。Eは、本件椅子にAを促らせ、その前に長テーブルを置いて狭くするように固定した。また、このテーブルの脚には左右各5kgの砂袋の重りを乗せてテーブル自体の固定をしていた

(裁判所が認定した事実の概要)

日時	出来事
平成9年1月又は2月ごろ	A（男性。死亡時63歳）は、従来より糖尿病（インスリン療法中）、陈旧性脳梗塞、糖尿病性網膜症として、高度の視力障害を呈しており、このころ、被告病院に入院していた。
平成10年9月14日	Aは、午前1時、自らが購入した、被告病院の処方ではないドイツ製の脳梗塞の薬を服用した後、夕方に顔面蒼白、食事摂取不可能となり、夜に嘔吐し、腹痛、左半身麻痺が出現したとして、救急隊を要請し、翌15日午前0時13分に被告病院に搬送された。
9月15日	Aは、午前1時ごろ、被告病院の救命医療センターに入院し、その後徐々に意識レベルが上昇して、約1時間後に抜管したが、その時点で自発呼吸は良好で、意識レベルもジャパン・コーマ・スケール（JCS）で3（「刺激しないでも覚醒している状態」のうち、「自分の名前、生年月日と言えない」もの）ないし10（「刺激すると覚醒する状態」で「普通の呼びかけで容易に目醒する」もの）となっていた。
9月19日	Aは、ベッドトギャッジ・アップ姿勢をとることができるようになった。
9月20日	午前9時ごろから午前11時ころまで （ア）被告病院のAの担当看護婦であるEは、この時間帯に勤務しており、深夜勤の看護婦から、Aについて、場所や日時についての見当識障害はあるもののバイタルは安定しているという申し送りを受けて、午前9時ころには、Aのベッドサイドへ行った。 （イ）その後、Aの全身の清拭を行うこととなり、Aは、Eからスポンジとタオルを渡されると、ベッド上で自分で身体を拭いた。 （ウ）清拭後、しばらく休憩してから、Eは、ベッドトギャッジ・アップにて、Aの上半身を挙げた姿勢とし、午前10時30分ころから、姿勢保持のリハビリテーションを開始した。 （エ）この間、Eは、Aに付き添って話し相手となりながら、その様子を観察したところ、AはEとの間で「俺は息子がいるんだ。でもね、ずっと会っていないんだ。」「家のトイレ新しいんだよ。新しいトイレになってから1週間だから、早くそれを使いたいなあ。まだ駄目なの？ 仕方ないねえ。今家じゃないの？ そう。病院なの。じゃあ仕方ないねえ。」などの会話を交わした。 Aのこの時の意識レベルは、場所についての見当識障害があったため、ジャパン・コーマ・スケール（JCS）で1ないし2程度であった。
午前11時ころ	（ア）午前11時ころに担当医の回診があり、担当医は、Eに対し、

から正午ころまで	前日と同様の椅子座位による姿勢保持のリハビリテーションを行うこと、前日よりリハビリテーションの時間を延ばし、食事も椅子座位姿勢でとるようにして見ようとの指示を行った。これを受けて、Eは、Aをベッドから下ろして、椅子に座らせ、椅子座位姿勢とした。この時、Eともうひとりの看護婦が介助し、2人でAに肩を貸すようにし、バジャマのスポンジを持ってベッドから椅子へ移動させた。 （イ）Eの同日の昼の食事休憩の時間は、午前11時から正午までの予定であったが、Eは、午前11時ころにAをベッド上ギャッジ・アップから椅子座位へ変えたばかりであったことから、Aの様子をしばらく観察し、Aが苦痛や異常を訴えないことを確認した上で、同20分過ぎに別の看護婦に付添いの交待を依頼し、食事休憩をとった。
正午前ころから午後1時ころまで	（ア）Eは、急いで昼食をとり終えて正午前にはAのところへ戻り、Eの食事休憩中、交待して付き添った看護婦に、Aに変わりがなかったかどうか確認したが、Aは異常や苦痛を訴えることはなく、幸そうな様子もなく、話も無理なくできていたという報告を受けた。 また、Eは、Aにもこの間苦痛がなかったことを確認した上で、予定通り椅子座位姿勢のままAに朝食をとらせることとした。 （イ）食事は、他の患者のものと一緒に、救急医療センター配膳室前の廊下に配膳車に乗せて用意されており、Eは、食事が用意されたとの連絡を受けたため、Aに、「食事を取ってくるので動かないでね。」と声をかけ、Aが頷いてこれを理解していることを確認して、数メートル先の配膳車のところへ行き、食事を取ってきた。 Aの前のテーブルの上に食事を乗せておけると、Aは、準備された食事を、自分でほぼ全部摂取できた。Eは、Aに、動かないよう声をかけ、救急医療センター配膳室前の廊下にある配膳車に下膳した。 （ウ）Eは、Aに対して、昼食後、午後0時30分ころに食後の服薬を行い、その後続けて歯磨きをさせた。 Eは、これらのときもAのもとを離れ、Aのいる病室の前の洗面所に、服薬のための飲用水を汲みに行ったり、歯磨きのためのタオルと口腔内をすすぐ水及び洗面器を取りに行った。 Eは、Aに、「歯磨きの用意をしてから動かないでね。」「薬のお水を持ってから動かないでね。」と声をかけ、Aの顔や表情を観察して、Aが頷いたり、「大丈夫。」などと答えたりするのを確認した上でその場を離れた。

午後1時ころから転倒後	Eが、ナース・ステーションにあるカウンターのあたりで、話していた看護婦に声をかけ、Aの検査の予定を確認しようとしたところ、背後でガタンという音がしたので急いで見てみると、Aと同室に入院中の患者の家族が飛び出してきて、Aが倒れている旨をEに伝えた。 （ア）Aは、床に仰向けで後ろ側に倒れており、Eが名前を2～3回呼んだところ、頭をさすりながら、はっきりした口調で「頭打っちゃった。」と答えた。Aが座っていた椅子は、Aが倒れていた右側頭部付近に倒れており、テーブルは動いていなかった。 （イ）本件事故により医師の診断を受けたAの意識レベルは、徐々に低下し、CT所見で左側頭部に硬膜下血腫及びこれによると思われる正中偏位が認められたため、急性硬膜下血腫と診断され、緊急で小開頭血腫洗浄、ドレナージ術が施行された。その術後、CTで血腫の増大が認められたため、さらに緊急で開頭血腫除去術が施行された。
9月24日午後8時53分	Aは、硬膜下出血による脳軟化により死亡した。

(裁判所の判断要旨)

ア Aの本件事故の態様

前記前提となる事実によれば、Aの転倒を直接認識した者はいなかったのであるから、転倒の態様について厳密に全ての過程を特定することは容易ではないものの、…Aは、立ち上がり、又は、立ち上がろうとして体のバランスを失い、椅子ごと後方に転倒し、左側頭部を強打したものと認められるのが相当である。

イ 本件事故の予見可能性

本件各証拠及び前記争いのない事実等、前提となる事実並びに弁論の全趣旨によれば、以下のとおり、本件事故は予見可能であったというべきである。

（ア）まず、Aの運動機能については、本件事故当時、自ら立ち上がり、歩行することが、十分にできるだけの運動機能があったか否かは不明であるが、少なくとも、看護婦に扶かれた状態では、自分で立っていることが可能であったことが認められるのであるから、本件事故当時、自ら立ち上がり、又は、立ち上がろうとする運動機能を有していたことが認められる。

（イ）次に、Aが看護婦の声掛けを理解し、かつ、それに従って自己の行動を制御することができる程度の弁論能力、制御能力があったか否かについては、以下のとおり、これらを認めることはできない。…結局、Aにおいては、陈旧性脳梗塞に伴うんかん発作にかかわると考えられるこれらの症状が、翌9月21日の本件事故当日において再発しないといえる程度にまで覚醒しているとは言いがたい状態であったことが認めら

れるのであるから、Aは、看護婦の指示を聞き、これを看過し、かつ、その指示に従って行動を制御する十分な能力を有していたとは認められないというべきである。

(ウ) そうであるとするれば、被告担当医師は、Aが看護婦の指示に対して顔などの行動をとったとしても、場所的見当疎雑などが原因で、自己にされた指示の内容を理解せず、あるいは、いったんは理解したとしても、これを失念して、立ち上がろうとするなどの行動をとること、その際、体のバランスを失って転倒するような事故が生ずべきことも予見することが可能であったというべきである。

ウ 結果回避可能性

前記イのとおり、Aの座位保持リハビリテーションを行うについては、転倒による受傷の可能性を予見し得たのであるから、被告担当医師ないし看護婦は、これを回避するために必要な措置を講ずるべきであった。

具体的には、テーブルを設置して前方への転倒を防ぐべき方策を講じるだけでなく、原告の主張するとおり、本件椅子の後ろに壁を近接させるなどして後方への転倒を防ぐべき措置をとり、又は、付添いを中断するときは、その間、椅子から立ち上がれないように身体を固定したり、転倒を防止するために常時看護婦が付き添うなど、通常取り得る措置を講ずることによって、転倒防止を図ることが可能であったというべきである（現に、被告病院においては、5kgの砂袋2個を脚に乗せたテーブルを設置することによって、前方への転倒による受傷防止策を講じていたものであるが、後方への転倒防止策は欠如していたものといえる。）。

エ 被告の債務不履行について

(ア)・・・被告には医療行為を行う上で過失があり、債務不履行があったものというべきである。

(イ) (以下、略)

【考え方1】

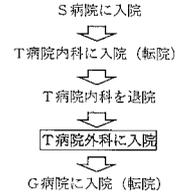


- ① 車椅子の適合性
- ② 座位保持のリハビリの開始時期又は開始時刻の適否
- ③ 座位保持のリハビリの継続時間の適否等

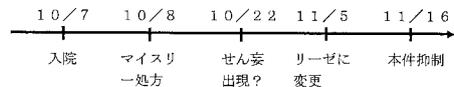
【裁判例2】最判平成22年1月26日（控訴審：名古屋高判平成20年9月5日、第一審：名古屋地一宮支判平成18年9月13日）一入院中、ミトンを使用して患者が受傷した事案

一「徘徊しないように、車いすやいすに、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。」又は「転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。」(4、38～40)

【入退院の経過】



【T病院外科に入院後の経過】



(控訴審が認定した事実の概要)

年月日時	出来事
	Aは、大正12年生まれ的女性であり、平成15年11月16日当時満80歳であった。 T病院は、救急指定病院であり、内科、消化器科、外科など12の診療科目を備え、急性期医療に対応しているほか、急性期医療から回復期医療への転換期に当たる患者に対するリハビリテーション科を備えている。

平成15年6月20日 (S病院)	両側胸痛を訴えてS病院整形外科に入院。傷病名は、6月26日以前には、胸椎圧迫骨折、虚血性心疾患、狭心症、腎不全、心不全、骨粗鬆症、転移性骨腫瘍などが挙げられ、その後、不眠症、咽頭炎、鼻炎が加わる。 (マイスリーの投与について) Aに対し、不眠時にマイスリー5mgを頓服として指示しており、マイスリー5mgないしその2分の1錠が、7月8日から同月31日まで、ほぼ連日投与されている。他方、この間、Aの状態、症状などに異常が生じた形跡は窺えない。 (排便について) S病院に胸痛のため入院し、また、7月16日には入院剤服用後のトイレ時、自己判断で独歩し、転倒して左恥骨骨折となり、左大腿節痛を訴えることもあったことから、 <u>痛み(右側胸部又は左大腿節)を訴えた場合にはオムツを着用して排泄したり尿器を用いていたが、それ以外は車いすですぐトイレに行ったり、ポータブルトイレを利用していった。</u>
7月16日 (S病院)	入院剤を投与された状態で歩行していたところ、トイレ内で転倒して左恥骨骨折。
8月1日 (T病院内科)	肋間神経痛及び左恥骨骨折の治療並びにリハビリテーションのため、T病院内科に入院。 (マイスリーの投与について) 入院時指示中の適宜処理として、「不眠時 マイスリー 1T」との指示がされ、マイスリー10mgが8月2日に3日分、8月5日に3日分、8月8日に7日分、8月22日に7日分、9月12日に14日分(合計34日分、入院日数は42泊)が処方された。 (排便について) 入院時の看護サマリーでは、Aはオムツ(昼：パンツ)を使用することになっていたが、リハビリテーション総合実施計画書によると、廊下歩行、病棟トイレへの歩行は監視が必要であるが、病棟トイレへの車いす駆動(昼)、車いす・ベッド間移動、便器への排泄(昼夜とも)は独立してできるとの評価であった。 長谷川式スケールで2.4点。痙攣ではない状態であった。
9月12日	シルバーカー、歩行可能な状態となり、病態も安定してきたことから、T病院内科を退院。
10月7日 (T病院外科)	強い腰痛を訴えて、T病院外科に入院。入院した際の診断名は変形性脊椎症(胸・腰椎)、腎不全(痛風腎)、狭心症等であった。

	主治医はC医師、主治医以外の担当者はP看護部長、Q主任とされ、O看護婦が担当看護婦であった。 (マイスリーの投与について) 入院した際の入院時指示中の適宜処理として、「不眠時 マイスリー(10 1ヶ内服)との指示があり、マイスリー10mgが10月8日に1.4日分、10月18日に1.0日分、10月25日に1.4日分(7日分返品)処方され、11月10日にマイスリー1錠が頓服として投与された。 しかし、入院診療録には11月6日に「マイスリーなしで寝れる。」の記載、看護診断には11月5日に「v d s リーゼに変更」、11月10日に「0?マイスリー1T与薬」との記載、入院看護記録には11月4日午後8時に「本人との約束にてオムツ着用し、v d s p. o.」、11月10日午前春時に「マイスリー1T与薬」との記載がそれぞれある程度で、その他にマイスリーやリーゼの投薬について記載はない。 (S病院の入院診療録及びG病院入院診療録には投薬の事実が正確に記載されている。)
	(排便について) Aは、入院した際、排便は自分でできると述べたが、10月7日付けの看護計画では、 <u>夜痛のひどい時は無理にトイレへ行かず、オムツ内ですることとされた。</u> そして、入院看護記録には、10月7日はホップアップできないためオムツ着用、10月13日は腰痛のためオムツをし、11月4日もオムツ着用との各記載がある一方、10月11日、10月19日、10月21日には自力でトイレに行った旨記載されている。 11月8日のリハビリテーション総合実施計画書に、上記8月14日付けと同趣旨の記載(注：廊下歩行、病棟トイレへの歩行は監視が必要であるが、病棟トイレへの車いす駆動(昼)、車いす・ベッド間移動、便器への排泄(昼夜とも)は独立してできるとの評価)がされており、11月13日時点でも、 <u>Aは車いす自走でき、トイレに自分で行くことができると評価されていたが、看護サマリーでは、オムツ(昼→リハビリパンツ、夜→オムツ)で排泄することとされていた。</u> Aの4人部屋の病室にはポータブルトイレは置かれていなかった。
10月11日	ベッドから車いすに移乗してトイレに行ったり、手すりにつかまっでの座位保持などが可能となった。

10月12日	診療録及び入院看護記録に「積極的に車イスに乗り食堂へ来る」
10月18日	同「車イス移動」
10月19日	同「朝より、車イスにて自己でトイレに行っている」
10月22日 午後11時40分頃	大きな声で何か言いがら、ゴミ箱をさわってごそごそしており、「電気毛布返してちょう・・・お茶がない・・・トイレ行きたいけど行けれんわ・・・」「私おかしいわ」などと言いつけ出す。
10月23日 午前0時頃	20分くらい意味不明なことを言っていた。
11月3日午後 10時30分	トイレで急に立てなくなってナースコールをし、陰部を拭いたティッシュを便器の中に入れて自分の目の前にほかす行動が見られた。
11月4日午後 9時30分	「安定剤下さい、オムツして下さい。」と何度もコールし、その都度説明しても理解せず、目がトロンとしており、その後同様のコールが続いた。
11月4日午後 11時	1人でトイレに行った帰り、車イスを押して歩いて転倒したことがあったが、負傷することはない。
11月5日	C医師は、マイスリーによる作用が強くなるかと判断して、就寝前の入眠剤投与を見直してリーゼに処方を変更。マイスリーについては不眠時の頓服薬として投与可とした。
11月7日から 9日	法事のため一時自宅に戻ったが、入院前に比べて全然動けず、家族もびっくりして、家へは連れていけないと思ったと述べるほどの状態になっていた。
11月9日	帰院。
11月10日	午前零時にマイスリーの投与を受けた後、同日は食事を食べたのも覚えておらず、会話もつじつまが合わないといった状態となった。R医師の診察では、「外泊より昨晚帰院 坐位になっておきているが、言葉がはっきりせず、眼閉(マイスリー)の影響か」とされ、C医師についても「夜になるとDementia(デメンティア(認知症のこと)になる)とされて、夜間せん妄の病名が付けられた。
11月15日	(職員の配置状況について) 11月15日から16日にかけて、T病院の外科系当直はM医師、内科系当直はN医師となっていた。C-2ないしC-4病棟(定床数合計131床)の患者数は合計108名、外泊者は8名であり、当直医が対応すべき患者数は100名であった。なお、救急車及び救急入院の救については記載がない。

9

	Aの入院していたC-2病棟(定床数41床)の患者数は29名、外泊者2名であり、3人の当直看護師(D看護師、E看護師、F看護師)が対応すべき患者数は27名であった(家族付添のある者2名)。しかも、車庫患者はなく、「特殊(要注視)」として、ドレナージ中の患者が1名いるだけであった。
午後9時	午後9時の消灯に前入眠剤リーゼを服用。消灯後も、ナースコールを頻回にわたって行い、オムツを替えてもらいたいとくり返し要請した。E看護師が確認し、汚れていないときはその旨を説明し、オムツを替えるなどしてもAは納得せず、すぐにナースコールをしてオムツ交換を希望した。当直看護師は、汚れていなくても、オムツをその都度交換し、Aを落ち着かせようと努めた。
午後10時過ぎ頃	車イスに乗って足で踏ぐようにして自力で詰所を訪れ、病棟内に響く大声で「看護婦さんオムツみて」等と訴えた。当直看護師は、車イスを押して病室にAを連れて行き、オムツを交換し、入眠するように促した。その後も何度も車イスに乗って、自力で詰所に向かうことを繰り返した。
午後11時頃	再度詰所で、「オムツがびたびたでねれない」とオムツの汚れを訴えた。当直看護師は、その都度、Aを病室へと戻し、汚れていなくてもオムツを交換するなどした。
11月16日 午前1時頃	再度車イスで詰所を訪れ、車イスから立ち上がりとうし、「おしっこびたびたやでオムツ替えて〜」「私ほけとらへんて」と大声を出した。そのため、D看護師は、Aを自室に一旦戻したものの、同室者にも迷惑がかかると思ったことや、Aが再び車イスに乗って詰所に来る可能性が高く、その場合に転倒する危険があると感じ、看護師の助力を得てAをベッドごと部屋から出し、個室である〇〇号室に移動させた。
(本件抑制行為)	Aは、〇〇号室でも、「私はほけとらへん」「オムツ替えて」と訴えたため、D看護師は、声をかけたりお茶を飲ませるなどして、Aを落ち着かせようとしたが、Aの興奮状態は治まらず、なおもベッドから起き上がろうとする動作を繰り返した。このため、D看護師は、ミトンを使用して、右手をベッドの右側の柵に、左手を左側の柵に、それぞれひもでくりつけた。その際、ベッドはギャジアップしていなかった。 Aはこれに抵抗して口でミトンを外そうとし、そのためミトンの片方は外れたが、この際、Aは右手首及び下唇に傷を負った。その後Aは次第に眠りはじめた。

10

	この抑制の行われた際、E看護師は、休憩中で、Aが騒いでいる声は聞こえていたものの、抑制の場面は見えていない。
午前3時ころ	当直看護師は、残ったミトンを外した。
明け方	Aを元の病室に戻した。
11月19日 の後	診療録には、11月19日のこととして、O看護師が以下のように記載している。なお、この記載は11月19日ではなく、後日になされたものである。 O) 患者本人、11/16日曜日より、ずっと、上一日夜間のことを話し怒っている。他のP.T.、面会者にも声をあげようとしている。 S) 両手両足をしばられて、ベッドにくくりつけられて10時間も動けなかった。おしっこもたれながし毛布も1枚しかかけてもらえんし、寒くて寒くて叫んでも来てくれんし・・・ O) 涙流してうたえる。同室者も同意している。夜間、不穏のことは全く覚えていない様子。夜間のこと伝えるが、他のN.r.をかばうのだからと言ってくる。本人に、その時の状況を見ていないので分からないが、転倒の危険などあれば私も抑制したかもしれないとつたえる。P.T.、だまっている。家人には不穏あり、トイレに何度も行ったリN-C頻回大声を出したりしたことを伝える。抑制個室へ入る必要があったかどうかは分からないが、夜間のN.r. がそれを行ったというよりは、よっぽどひどくさいわいだから危険だったのではないかと伝える。 家人、S) ありがとうございます。と言っている。
11月21日	11月21日の入院看護記録によれば、午前6時には、「オムツからパンツにかえる。その後トイレにて排便。左記の時間帯、度々(15〜20分おき)にオムツをはずしてくれとコールあり。その度説明しても理解できず。られつ不良、v.d.sの為？」とあり、7時45分には、「食事の為に部屋に行く」と下半身すべてぬいでおり、問うと「わからない」との事。はくパンツ見せてはかせ、食事とする。」とある。 G病院で腎不全の治療を受けるためT病院外科を退院。
11月21日 (G病院)	G病院に腎不全の精査治療目的で入院。 (マイスリー投与について) G病院では不眠時にリーゼ5mgを処方し、不眠を承えるときに服用させていたが、マイスリーは投与していない。

	(排泄について) Aは、G病院に入院(11月21日から平成16年1月22日)中、12月4日まで及びその後も必要に応じてオムツを着用し、オムツ内に排泄することもあったが、入院当日からポータブルトイレも併用していた。なお、Aは、G病院入院中に、尿戻りパッドを嫌だといって自分で取り外したことがあった。 G病院に転院時の病名として「夜間せん妄」が挙げられていた。
	Aは、入院初日の11月21日午後6時15分から消灯まで、ナースコールを15分から30分おきに行ったり、11月22日には「家に電話をして欲しい」と何回もナースコールをし、11月24日には1人で車イスに乗ってトイレに行こうとしているところを発見され、危険なので一人で行かないように注意された。11月25日にもオムツ内に排泄したとしてナースコールを頻繁に行い、多いときには10分間隔でナースコールをしたが、排泄は認められなかった。11月26日には、留置カテーテルが入っているにもかかわらず「おしっこが出ました。オムツをかえて下さい。」と何度もコールがあり、コールが頻回のため、詰所へ車イスで連れて行くことと騒いで嫌がり、同室者からも苦情があるので大人しくするよう伝え、次に騒いだりするなら詰所で入眠してもらおう旨伝えるとその後はコールをしなくなったということもあった。11月27日午前6時にも「オシッコしたいでトイレ座らせて。」と言い、留置カテーテル挿入中であることを説明すると納得し、11月28日午前5時30分には「外れに連れていけ、電話をかける。嫁に」などと、何度もナースコールをしたり、午前10時には車イスで歩きながら行動し、12月3日午後9時には30分毎にナースコールをし、「下剤をもらったっけ？」と聞いてくることがあり、その都度説明して落ち着かせたことがあった。 次に転院したJ病院宛ての平成16年1月22日付けの看護サマリー(転院用)には、看護上の問題点として「軽度痴呆あり、現在の日常生活動作の状況として、排泄は「ポータブル、尿8回」などと記載されている。

(最高裁の判断要旨)

原審(名古屋高裁)の判断(本件抑制行為は、診療契約上の義務に違反する違法な行為であって、債務不履行及び不法行為を構成するという判断)は是認することができる。その理由は、次のとおりである。

(1) 前記事実関係によれば、Aは、せん妄の状態、消灯後から深夜にかけて頻りにナースコールを繰り返す、車いすで話所に行っては看護師にオムツの交換を求め、更には話所や病室で大声を出すなどした上、ベッドごと個室に移された後も興奮が収まらず、ベッドに起き上がろうとする行動を繰り返していたものである。しかも、Aは、当時80歳という高齢であって、4か月前に他病院（S病院）で転倒して恥骨を骨折したことがあり、本件病院でも、10日ほど前に、ナースコールを繰り返して、看護師の説明を理解しないまま、車いすを押して歩いて転倒したことがあったというのである。これらのことからすれば、本件抑制行為当時、せん妄の状態であったAが、歩行中に転倒したりベッドから転落したりして骨折等の重大な傷害を負う危険性は極めて高かったというべきである。

また、看護師らは、約4時間にもわたって、頻りにオムツの交換を求めるAに対し、その部屋汚れていなくてもオムツを交換し、お茶を飲ませるなどして落ち着かせようと努めたにもかかわらず、Aの興奮状態は一向に収まらなかったというのであるから、看護師がその後更に付き添うことでAの状態が好転したとは考え難い。当時、当直の看護師3名で27名の入院患者に対応していたというのであるから、深夜、長時間にわたり、看護師のうち1名がAに付きっきりで対応することは困難であったと考えられる。そして、Aは腎不全の診断を受けており、薬物の強い向精神薬を服用させていることは危険であると判断されたのであって、これらのことからすれば、本件抑制行為当時、他にAの転倒、転落の危険を防止する適切な代替方法はなかったというべきである。

さらに、本件抑制行為の態様は、ミトンを使用して両上肢をベッドに固定するというものであるところ、前記事実関係によれば、ミトンの片方はAが口でかんで間もなく外してしまい、もう片方はAの入眠を確認した看護師が適やかに外したため、拘束時間は約2時間にすぎなかったというのであるから、本件抑制行為は、当時のAの状態等に照らし、その転倒、転落の危険を防止するため必要最小限度のものであったといえることができる。

(2) 入院患者の身体を拘束することは、その患者の受傷を防止するための必要やむを得ないと認められる事情がある場合にのみ許容されるべきものであるが、上記(1)によれば、本件抑制行為は、Aの療養看護に当たっていた看護師らが、転倒、転落によりAが重大な傷害を負う危険を避けるため緊急やむを得ず行った行為であって、診療契約上の義務に違反するものではなく、不法行為法上違法であるということもできない。Aの右手首皮下出血等が、同人が口でミトンを外そうとした際に生じたものであったとしても、上記判断に影響を及ぼすものではなく、また、前記事実関係の下においては、看護師らが事前に当直医の判断を経なかったことをもって違法とする根拠を見出すことはできない。

【本件での先行のケア】



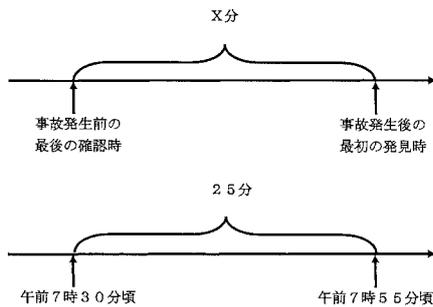
- ①10月7日に本件病院外科へ入院した後、直ちにマイスリー10mgが処方され、傾用としての使用が許された状態の下で投与し続けたことは、マイスリーの投与は1回5～10mgが認められていることから、診療上の注意義務違反とまではいえないとしても、慎重さを欠いたものか。
- ②10月7日に看護計画書が作成されているが、10月22日から11月10日のAの状態（せん妄）を受けて変更されているか。
- ③マイスリーの長期運用による依存性の効果として、その投与を中止した場合に不眠が生じることがあり、そうでなくても、これを入眠剤としての効果の弱いリーゼに切り替えたこと（11月5日。ただし、11月10日にマイスリー投与）などにより、スムーズに入眠することができず、不眠状態を引き起こした可能性。
- ④リーゼを投与していることから、オムツを着用するのはやむを得ないとはいえ、入眠できず尿意のあるときに、通常はトイレに行つての排泄が可能ならAに対して、トイレに行くのを介助するのではなく、オムツへの排泄を強いたことの適否。
- ⑤当直看護師が、オムツが汚れていないことをAに説教して分からせようとしたり、そのためにオムツに離らせようとしたりしたこと適否。

【身体拘束についての法的評価の段階】

身体拘束	禁止	身体拘束をしない義務
	許容	
	義務	身体拘束をする義務

【裁判例3】福岡高判平成19年1月25日（第一審：福岡地小倉支判平成18年6月29日）一特別養護老人ホーム入所中、転倒骨折した事案

【考え方2】



（控訴審が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成8年	Hは、老人保健施設に入所。
平成9年 5月30日	Hは、老人保健施設を退所し、同時に、被告の経営する特別養護老人ホームに入所。当時82歳。6階の607号室（5人部屋）。同階の入所者は約40名。
	Hは、視覚障害（両角膜白斑。右一〇・〇1、左一眼前手術）があつてほとんど全盲の状態であり、老人性痴呆の症状もあつた。ただ、入所当時から介護者との意思疎通はできており、介助（手引き等）ないし壁に取り付けられている手すり依りの自力歩行でトイレや食堂等に行っていた（他の階へ移動するときは車椅子を使っていた）。
	被告老人ホームの職員は、Hが時々徘徊することがあつたため、昼間は目が行き届くように、同人を看護職員の話所前の廊下の長椅子に座らせ、Hが立ち上がるような姿勢を示すと駆け寄って声

	をかけたなどして徘徊及び転倒防止に努めていた。
平成14年1月から4月頃まで	Hは、平成14年に入ってから自力歩行できていたものの、同年4月ころからは足取りに悪さが目立ってきてはいた。
平成14年10月下旬から	Hは、自力歩行が可能であつたので、その能力を高めるため、リハビリ訓練の内容が平行棒（約3メートルの2本の平行棒の内側に入って両手でそれぞれの棒を持って3分間程度歩く運動）に変更された。
平成14年12月11日午前4時	Hに発熱と鼻漏の症状があり、38.3°であつたため、インダシム薬が投与された。
午前7時	37.6°で、安静にしていた。
12月11日 午前7時	36.5°で、安静にしていた。
午後2時30分	35.9°
（本件事故当日の職員配置）	被告老人ホームは2階から6階までが入所者の居室となっており、本件事故日の当時、看護師6名で、Hの居室があつた6階の介護職員は12名であつた。同日午前7時50分ころ勤務していた看護師は早番勤務（午前7時40分から午後4時20分）のAであり、また、同じころ6階で勤務していた介護職員は、前日からの夜勤勤務（午後4時30分から午前9時）のBとC、早番勤務のDであつた。
12月13日午前7時	36.8°。このころ、服薬にかかるなどの要注者の入所者が多く、そのような入所者は居室で食事をとることになっていたが、Hも同様であつた。なお、Hは、同月11日及び同月12日に居室で食事をとった際、介護職員の指示に従わないで、居室を離れ、食堂等に行ったことはなかつた。
午前7時30分頃	C介護職員は、Hに居室（607号室）で食事をとらせようと、同室のHのベッドのところに行き、床頭台と椅子を設置して食事の準備をし、Hを椅子に座らせた。そして、食事を持ってくるまで座って待つように言つて、他の要注入所者の食事の準備をするため、同室を離れた。
午前7時50分頃	Hは、被告老人ホームで転倒して、左大腿骨頭内側骨折、左拇指基節骨骨折の傷害を負つた（本件事故）。

午前7時55分頃	巡回していたA看護師は、Hが食堂（607号室からの距離は20ないし30m程度）の窓の隙間にもたれて両膝を抱えて床に座り込み、独り言を言いながら手遊びをしているを発見し、たまたま食堂に入ってきたD介護職員に頼んで、Hを食堂のテーブルに座らせ、食事を取りに行かせた。D職員は配膳車を話所前まで取りに行き、Hの食事を食堂まで運んできた。A看護師は、D介護職員が食堂に戻ってきたので、その場を離れた。その後、D介護職員は、一部介助してHに食事をさせ、食後、Hが風邪を引いていた上履きを履いていたことから、607号室から備品の車椅子を取ってきて、Hをこれに乗せて同室まで連れ帰った。
午前9時20分	看護師長は、A看護師から、Hが食堂で座り込んでいたとの報告を受け、607号室のHを観察したところ、Hは左大腿と左第1指の痛みを訴え、左第1指が暗紫色を呈し腫脹も認められたので、施設医である内科医に連絡し、同医師から、筋止めと消炎剤を処方することと、翌日来診する整形外科医の指示を仰ぐように指示されたため。
7月14日	整形外科医の診断を受け、レントゲン検査により骨折が判明したため、Hは病院に搬送された。
平成15年1月20日	H、入院先の病棟で、肺炎のため死亡。88歳。

【裁判所の判断要旨】

・・・殊に、Hは、高齢でほぼ全盲ながら自力歩行が可能であり、徘徊の性格があったものである。

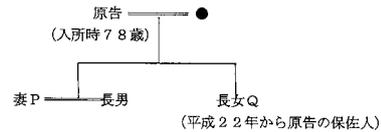
しかしながら、Hは、介護者との意思疎通は可能であり、前日までの食事の際には、介護職員の指示に従わないで居室を離れたことはなく、本件事故当日の朝食の際にも、C介護職員の指がに促さないような様子は窺えなかったのであるから、Hが上記指示に従わずに居室を離れ、本件事故が発生する具体的なおそれがあったということではできないのであって、C介護職員を含め被控訴老人ホームの職員が本件事故の発生を予見することが可能であったということではできない。また、本件事故発生当時は、前記のとおり、6階の約40名の入所者に対し、介護職員3名、看護師1名（ただし、2階から6階を通じ全体で一人であった。）の態勢であり、しかも朝食の準備のための緊い時間であり、食堂のほか居室で食事をする入所者が少なくなかったこと、Hが居室を出てから食堂に自力歩行して転倒するまでは短時間であったこと、上記介護・看護態勢が介護保険の指定の配置基準を満たしていないとはいいがた

いこと、介護保険法に基づき、介護のあり方につき定められた指定介護老人福祉施設等の人員、設備及び運営に関する基準（乙11）では、『入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行ってはならない（12条4項）』とされていること等の諸事情も合わせ考慮すると、被控訴人の履行補助者である青山介護職員を含め被控訴人老人ホームの職員に注意義務違反があったとまでいうことはできない。

したがって、被控訴人に、被控訴人主張に係る安全配慮義務違反を認めることはできないから、被控訴人は債務不履行責任を負うものではない。

【裁判例4】東京地判平成24年3月28日一介護老人保健施設に入所中、転倒骨折した事案

【原告の家族関係】



【本件事故時の夜勤者の勤務状況】

	7月16日	7月17日
	午後4時	午前9時
	勤務開始	勤務終了
	11時	0時
	30分	30分
	2時	3時
	30分	30分
	3時	5時
	30分	30分
A	← (仮眠) →	
B	← (仮眠) →	
C	← (仮眠) →	

【裁判所が認定した事実の概要】

日時	出来事
平成2年	胃癌により胃の三分の二の切除術を受けた。また、原告は骨粗鬆症の既往歴があり、都立病院に入院し、同病院によりパーキンソン病、高血圧症、神経症、抑うつ状態、めまい症等の診断を受けた。
平成19年11月30日	原告（昭和4年生まれ）は、パーキンソン病の重症度分類が4（両側に強い症状があり日常生活には介助が必要とされる程度）と診断された。
平成20年4月12日	原告、腹痛により都立病院に入院。
5月16日	原告、退院し、原告宅に帰したが、自立歩行が困難となっていた。
5月29日（入所）	原告は、本件介護施設との間で入所利用契約を締結して、本件介護施設に入所した。2階の一般棟。 原告は、入所時、杖を使って少しよけるながらも一人で歩けるが、具守りが必要な状態にあった。都立病院担当医師作成の診療情報提供書には、原告のパーキンソン病の重症度分類が3（両側に症状があり、前屈姿勢、小刻み歩行がみられ、日常生活ではかなり制約を受けるとされるもの）で、うつ症状を伴うとの記載がある。原告は、入所後、定期的に歩行訓練等を受けていた。
7月19日	（本件介護施設の医療診療録の記載）娘さんが来て話していると、幻覚、幻聴。
8月28日（転倒①）	（医療診療録）ベッド脇に倒れているところを発見する。原告は靴を履いていなかった。
（転倒防止対策）	本件介護施設の職員は、適宜、原告の長男の妻P等に原告が転倒したことを連絡し、原告の居室を職員がいるサービスステーションに近い部屋に変更したり、コールマットを敷いたり、ベッドに支援バーを設置したが、転倒を防止することはできなかった。
9月30日（転倒②）	（医療診療録）今、転んだとのこと。ポータブルトイレを使用せず、居室トイレに行こうとした。杖を使用せず、右足は靴を履いていたが、左足は靴下しか履いておらず、滑ったとのこと。 （医療診療録）「ハサミを取って」と言うので、所に懐くのと聞くと、手首を切るような仕草を見せる。自殺願望あり。感情不安定。「救急車で連れて行って」と話す。
11月14日（転倒③）	（医療診療録）ホールで、右側を下にして横に倒れた。他の入所者によるとシルバーカーの車輪につまづいたとのこと。

日時	出来事
12月18日（転倒④）	（医療診療録）ベッドに腰かけておでこを押さえている。「そこで転んじやって」と話す。居室トイレに行こうとして転倒したらしい。おでこに直径2、5cmくらいの腫れがある。
平成21年1月4日（転倒⑤）	（医療診療録）ベッド脇で転倒。
1月12日（転倒⑥）	（医療診療録）シルバーカーを引いて後ろ向きに歩いていたら後ろ向きに転倒したとのこと。
2月4日（転倒⑦）	（医療診療録）転んで床に頭を打ちつけたとのこと。
3月1日（転倒⑧）	（医療診療録）ベッド上で端座位になっている。転んだとのこと。
3月23日	（医療診療録）エレベーターで戻ってきたところを発見する。夢の中で電話をかけることになり、気がつくとも一階にいたとのこと。戻って来た際も部屋に戻ることに頭になく「職員の方から逃げようとしたわけではない」とのことであまり混乱している様子である。
4月1日（転倒⑨）	（医療診療録）ベッド脇に倒れているところを発見する。起き上がろうとした際、ベッドから滑り落ちたとのこと。
4月8日（転倒⑩）	（医療診療録）居室中央で倒れている。同室者によると、トイレに行こうとしてシルバーカーごと倒れたとのこと。
4月9日	（医療診療録）死にたいから、カミソリ取ってと言う。
4月13日	（医療診療録）リハビリパンツ、ズボンも履き捨て、ハサミで切つてある。同室者からハサミを借りて切った様子。
4月17日（転倒⑪）	（医療診療録）同室者よりコール。原告が転倒したとのこと。
5月14日（転倒⑫）	（医療診療録）コールマット作動により訪室し、コールマットに両手をついている原告を発見する。
6月10日（転倒⑬）	（医療診療録）ベッド付近をうろろし、バランスを崩し、尻餅をつく。不穏あり。
6月16日（転倒⑭）	（医療診療録）コールマット作動により訪室。車椅子に足を引っかけたのか、弾かれるようにチェストを背に尻餅をついた。 （医療診療録）うちの息子はここに来たことがありますかと聞いてくる。今日は来てませんが今まで何回も来ていますよと答える。

6月24日	(医療診療録) トイレに話しかけている。返事が無いと言っている。下半身裸でいる。妻の話から、20日前後に一時退所したとき、一時間おきに起こされたり、ベッドの上で四つん這いになっていた。Pが来所中にもPのことを〇子(別人の名)さんと言ったり、Qが死んだとか、娘が死んでいると言っている。 本件介護施設の職員は、Pに対し原告を2階の認知症専門棟に移動させることについて打診したところ、P自身は了承する意向を示したが、原告の長女Qに話をしてほしいと答えた。
6月25日	長谷川式認知症スケール12点
6月28日	(医療診療録) 呼出ブザーを耳にあて、「もしもし、すいませんが」と電話のように話していた。ズボンと履きパジャマを一枚で横になりながら、「〇〇〇〇さん」がどうのこうの言いながら、はっきり聞き取れない言葉を言いながら休まれる。
6月29日	職員が、Pに原告を3階の認知症専門棟に移動させる件について確認したところ、PはQに確認してから連絡すると答えた。Qは原告を認知症専門棟に移動することに反対し、原告をQ宅に引き取り、二か月程度で介護老人保健施設「〇〇」に入所させ、その後は特別養護老人ホームに入所させようと考えた。
7月4日	Qが、本件介護施設に対し、原告を同月一七日に退所させる旨伝えた。
7月6日	本件介護施設は、原告を2階の一般棟から3階の認知症専門棟に移動させた。 施設長(医師)はPに対し、原告について身体拘束が必要とされることがあると説明したところ、Pは、「同じ仕事をしているためよく分かります。私たちはこのまま本件介護施設に原告を入所させておきたい。Qとの話し合いをよろしくお願いします。」などと答えた。
7月8日	Qは、本件介護施設において施設長と面談し、既に原告を17日に退所させることが決まっていたこと等から、不承不承3階の認知症専門棟への移動を了承した。
7月9日 午後〇時～午後3時(身体拘束①)	原告は立ち上がりか頻回で立位時不安定であるから、看護婦が抑制し、原告が落ち着いたため、午後三時頃抑制を解いた。 拘束の具体的な態様は、原告に拘束する旨を伝えた上、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン型帯又はY字帯を下腹部付近から車椅子背後に結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限するものである。以下、拘束の態様は同じ。

21

7月10日 午前11時30分頃(身体拘束②)	原告が自力歩行しているところ、入浴時間のためホールにはA(介護福祉士)しかいないため、Aは声をかけた上で原告を抑制した。抑制を繰り返していない。
午後6時頃(身体拘束③)	原告は立ち上がりか頻回で歩行しようとしていたところ、C(介護福祉士)は、他の入所者の就寝介護をする必要があるため、原告を抑制した。
午後8時40分頃(身体拘束④)	原告がベッドから立ち上がったため、Cがトイレに誘導したが排尿はなく、入眠を促したが、原告はこれを拒否して意味不明なことを言い、歩き出そうとしたものの足元がふらつくため、Cが原告を抑制した。
7月11日 午後6時頃(身体拘束⑤)	原告は夕食摂取中立ち上がり、Aが「何かご用ですか。」と聞いても、「お母さんが」と言い遅らうとしないことから、Aは原告を抑制した。
7月12日 午後3時頃(身体拘束⑥)	原告は昼食後から顔面に立ち上がり、独歩があり、付き添い歩行をするも職員に手をあげていたところ、落ち着きかよく歩行が不安定であったため、B(介護福祉士)は原告を抑制した。
7月16日 午前9時30分頃(身体拘束⑦)	原告が落ち着かず、進歩が頻回で歩行が不安定で前傾がひどいことから、Cは原告を抑制した。
7月16日 午後7時30分頃(夜間の介護体制)	3階認知症専門棟の夜間の介護体制は、夜勤者3名が午後4時から翌日午前9時まで勤務し、途中、交代で三時間の仮眠をとり、入所者の食事介助、寝起介助をし、サービスステーションで見守りをするほか、午後10時と午前2時にオムツ交換をし、褥瘡のある入所者につき2時間ごとに体位交換をし、1時間に1回、フロアを巡回して、入所者がベッド上で動いたり立ち上がりたりした場合には声をかけをしたり、トイレに誘導するといったものである。 7月16日の夜勤者は、A、B及びCの介護福祉士3名であり、Aは午後11時30分頃から翌17日午前2時30分まで、Bは同日午前2時30分頃から午前5時30分まで、Cは同日午前〇時30分頃から午前3時30分まで仮眠をとった。
(ベッドの位置等)	原告のベッドは、夜勤者のいるサービスステーションから見通しのよい場所にある。原告のベッド付近にポータブルトイレを置いていたが、原告は本件介護施設内のトイレを使用することもあった。

22

	Aらは、重症の男性入所者を15日まで原告のベッドがある位置で就寝させるため、原告のベッドの位置を変えた。Aは、原告のベッドの近くに別の男性入所者が複数就寝しており、ポータブルトイレを使用させることが促されたことや原告が本件介護施設内のトイレを使用したこともあったため、ポータブルトイレを置かなかった。なお、新たなベッドの位置と夜勤者のいるサービスステーションとの距離は従前の位置に比べて若干遠くなるものの、見通しは良好である。 当時、原告はリハビリパンツ(紙製で失禁しても尿を吸収し不快感を与えないもの)をはいていた。
(入所者数)	3階認知症専門棟の入所者数は、54名(定員58名)であり、7月16日の夜は、原告を含む10名がホールでサービスステーション近くのベッドで就寝し、42名が多床室(相部屋の療養室)、2名が個室の療養室で就寝した。
7月17日 午前0時30分頃	Bは、原告がベッドから1m程度離れた場所で歩いているのを発見し、原告を車椅子に寄せ、原告がトイレで排尿し、ベッドに戻り就寝するまで付添介助した。
午前1時	原告は就寝していた。
午前2時30分頃	原告は就寝していた。
午前3時頃	原告は就寝していた。
午前4時頃	原告は就寝していた。
午前5時頃	原告は就寝していた。
未明(本件事故)	原告が転倒する事故が発生した。
午前5時30分頃	原告に体調があり起床したため、Aは、原告が車椅子でトイレに行くのに付添介助した。原告は、自力でトイレブース内の手すりを使って車椅子から便座まで移動して、排便した。この際、原告は、「私、転んじやったの」と述べた。
午前7時頃	原告の体温は三五・九度であった。
午前8時頃	Aが車椅子に座っている原告の左足を上げると、原告は「痛い」と述べた。

23

午前10時30分頃	入浴前、原告は更衣場で車椅子から立ち上がった際、今までにない下腹痛を訴えたため、職員が原告の両脇を支えて洗い場へ連れて行った。また職員は洗髪時、原告の左側頭部に腫脹があるのを発見した。シャワー浴後、職員が原告に立位をとらせて手引き歩行をしようとするも左足の震えがあり、原告は車椅子に座る際、左下腹痛を訴えた。そして着衣時に左足を上げさせようとする、原告は「痛い」と言って、職員の頭を叩き、職員がドライヤーをかけた際、原告は頭部疼痛を訴えた。
昼食時	原告は相談員に、「風呂桶にぶつかった」とか、左足首を指して「ここが痛い」と言った。看護師は、原告の左側頭部に消毒して軟膏を塗布し、左足大転子部に痛み止めの軟膏を塗布した。
午後〇時頃	施設長は原告を診察した。原告は左下腹を動かすと痛みを訴えた。施設長は、股関節部に疼痛があるが、出血や腫脹がないことを確認し、本件介護施設側で病院に連れて行ったのは家族が納得しないであろうから、家族に病院を受診してもらうことを連絡するよう指示した。 看護師は施設長の指示を受けて、P及びQに対し、「原告が転倒し、左足の痛みと左頭部に腫脹がある。施設長から近くの病院を受診するようにとの話があった。」旨を電話で伝えた。
午後3時頃	原告の体温は37.5度、血圧が125/53、脈拍が98であった。原告はベッドで臥床。同日、P及びQが迎えに来たため、本件介護施設を退所した。
午後4時30分頃	P及びQは、退所後、直ちに原告を〇〇大学医療センターに自動車であつて行った。原告は同病院において左大腿骨転子部骨折(本件骨折)と診断された。
7月19日	原告の長男及びP並びにQは、本件介護施設に来院して、「同月17日に原告が帰りの車の中で、座っていられないほど痛みがあり、泣き出すほどであったのに、謝罪の言葉もなく、軽く頭と足を痛がっているのに近くの病院を受診してほしいと言われただけだ。」などと本件介護施設の対応に抗議した。

## (裁判所の判断要旨)

## (転倒回避義務違反に係る債務不履行、使用者責任の成否)

・・・以上認定の事実を総合すると、被告は、原告が本件介護施設入所後複数回転倒しており、転倒の危険性が高いことをよく知っていたのであるから、入所利用契約上の安全

24

配慮義務の内容として、原告がベッドから立ち上がる際に転倒することのないよう見守り、原告が転倒する危険のある行動に出た場合には、その転倒を回避する措置を講ずる義務を負っていた。

しかるに、被告は、平成21年7月17日未明、原告がベッドから立ち上がり転倒する危険のある何らかの行動（例えば、ベッドから出て歩行する等）に出たのに、原告の動静への見守りが不手際のため（仮に職員による見守りの空白時間に起きたとすれば、空白時間帯に対応する措置の不足のため）これに気づかず、転倒回避のための適切な措置を講ずることを怠ったために、本件転倒事故が発生したというべきである。そうすると、被告は転倒回避義務に違反しており、債務不履行責任を負う。

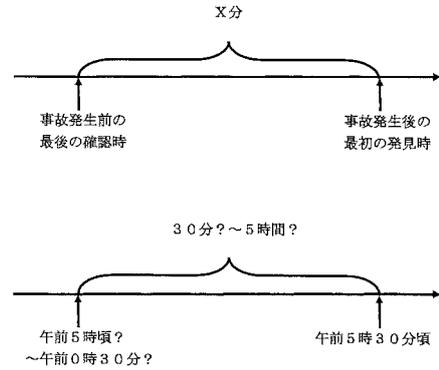
被告は、原告の転倒事故を回避する義務を尽くしており、義務違反はないとして種々の主張をする。なるほど、被告は、原告が転倒しやすいことを踏まえ、夜勤者のいるサービスステーションからの見守りが良好である本件介護施設の三階認知症専門棟のホールに原告のベッドを置き、見守りを続けるなどしており、転倒回避のための種々の措置を相応に講じていたが、本件転倒事故については事故発生時に何ら気づかなかったことは前記のとおりである。このような事実関係の下では、被告は、本件介護施設の三階認知症専門棟のホールに原告のベッドを置きながら原告の動静への見守りが不十分であったといわざるを得ず、そのために原告の本件転倒事故を回避できなかったというほかはない。したがって、被告の上記主張は採用することができない。

（身体拘束に係る債務不履行、使用者責任の成否）

…入所利用契約上、被告は原則として原告の身体を拘束しない義務を負っているが、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合には、施設長等の判断で身体拘束等を行うことがある旨規定しているところからみて、身体拘束は緊急やむを得ないと認められる場合には許容されるというべきである。

本件において、被告は、いづれも原告が一人で歩行しようとするなどしたため、原告は同職員の指示を理解することができない状況にあったことから、転倒の危険を避けるために一時的に行ったものであることは前記認定のとおりであるから、原告の転倒の危険を避けるために身体拘束が必要であり、他に適切な代替方法があったとは認め難い。しかも、同職員は、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン型帯又はY字帯を下腹部付近から車椅子背後で結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限し、原告が落ち着くなどした後に拘束を解いたことは前記（2）認定のとおりであり、身体拘束の態様及び方法は必要最小限度である。このように、被告の上記拘束行為は緊急やむを得ずに行ったものであり、その態様及び方法も必要最小限度であるから、入所利用契約上の義務に違反せず、不法行為法上違法であるということもできない。

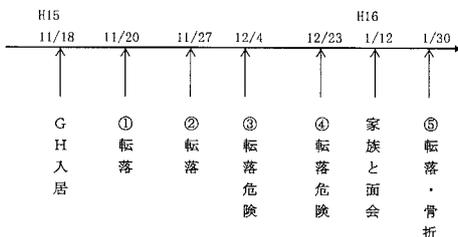
【考え方2－再掲】



【裁判例5】大阪地判平成19年11月7日—グループホーム利用中、ベッドから転落し骨折した事案

一「転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。」「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係（4、39～40）

【転落骨折事故に至るまでの経過】



（裁判所が認定した事実の概要）

年月日時	出来事
平成15年11月18日	A（86歳）が、グループホームに入居。 Aは女性で老人性痴呆（日常生活に支障のある症状や意思疎通の困難があり介護を必要とする）、食事自立（自力で可能）、排泄自立、入浴要観察（一部介助）、整容要観察（一部介助）、移動自立、歩行自立、寝返自立、炊事・洗濯・掃除一部介助。 施設の居室の床はフローリング。畳の上に布団を敷くことも可能であったが、施設との話し合いで、そのままの床の状態でベッドを持ち込むことになった。 入居にあたり、Aは電動リクライニングベッドを購入して持ち込んで設置。床からマットまでの高さは35cm、使用時には、マットと布団を敷いたため、床から上面まで44cm程度であった。ベッド柵など、転落防止用のものは設置しなかった。

11月20日	Aは、個室でその部屋の利用者と2人で就寝していたが、ベッドより転落し、唇、あご及び脇腹を打撲。あごには内出血の腫れ、唇は出血（上記図表の①）。
11月21日	施設の管理責任者（甲）からAの長女に連絡。
11月27日 午前0時15分	ドスンという音がしたため、職員がAの居室へ行くと、ベッド横でうつぶせになっているところを発見、ベッドから転落した様子であった（②）。
12月4日 午前1時	Aがベッドから落ちそうになっていたため、職員がベッドサイドに椅子を置いて対応した（③）。
12月23日	夜間、巡回時、Aがベッドすれすれに寝ていたのが発見され、職員が移動させた（④）。
平成16年1月12日	Aの長女と孫夫婦が来訪。Aと面会後、甲とも面談し、アリエセプトの服用中止等について話し合ったが、②、③及び④について甲は説明しなかった。
1月30日 午前1時20分	ドンという音で職員がAの居室に駆けつけたところ、ベッドの床横側に、長い座位の状態でAを発見（⑤）。
1月30日 午前9時30分	家族に連絡。その後、左大腿骨骨折と診断。

（裁判所の判断要旨）

…これらの事実によれば、本件では、被告の管理運営する本件施設において、平成15年11月20日の事故が発生してからも、転落防止に向けた十全の措置が採られた形跡はうかがえないばかりか、それ以降にAが11月27日に転落し、12月4日及び23日に転落しそうになった事象についての情報提供とそれを踏まえた転落防止対策もおよそ取られていなかったといわざるを得ないのであり、介護事業者として、本件契約上負っている安全配慮義務や情報提供義務等を履行していなかったものと評せざるを得ず、債務不履行責任が生ずるというべきである。

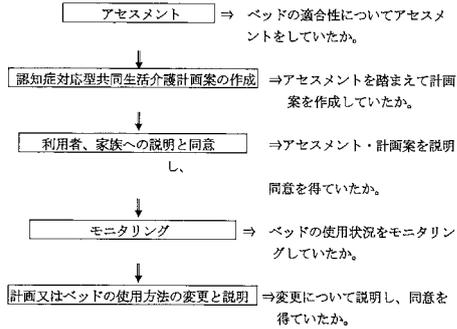
…被告は、自立支援組織としてのグループホームの性格を重視し、本件事故は、原告側が自らの判断でベッドを使用することにし、これを持ち込んだことに由来するものであって、被告が責任を負うべきものではないとの主張をする。しかし、被告の介護施設としての性格を考慮したとしても、本件のようにまさに現実的かつ具体的に転落の危険が生じている場合に、そのことをもってして、被告が事故防止のための有効策を講じないことを正当化する理由はないから、これを講じていない以上、安全配慮義務違反があったといわざるを得ないものである。また、原告が、自ら柵を持ち込んだからといって、被告の安全配慮義務が軽減されるべきいわれはなく、その主張は理由がない。

・・・被告は、グループホームの性格上、身体拘束をすることもないから、ベッドに柵を設けることもできなかった旨主張するが、ベッド柵の設置は直ちに身体拘束を意味するものではないから、その主張は前掲において採用できない。

さらに、被告は、ベッド柵を設けると、入居者がそこに体を挟んだり、引っかかりたりすることによって事故が発生することが珍しくないものであり、有効な策ではない旨主張する。しかし、その策が有効なものであるか否かは、前提として、利用者の家族に対し十分な情報を提供し、事故防止に向けて十分な協議が尽くされたうえで、決せられるべきところ、本件では、そのような情報提供やそれに基づく協議すらも行われていないのであるから、ベッド柵が有効な策でないとの一事をもってして、被告の責任が軽減されるべきものではないというべきであり、その主張は採用できない。

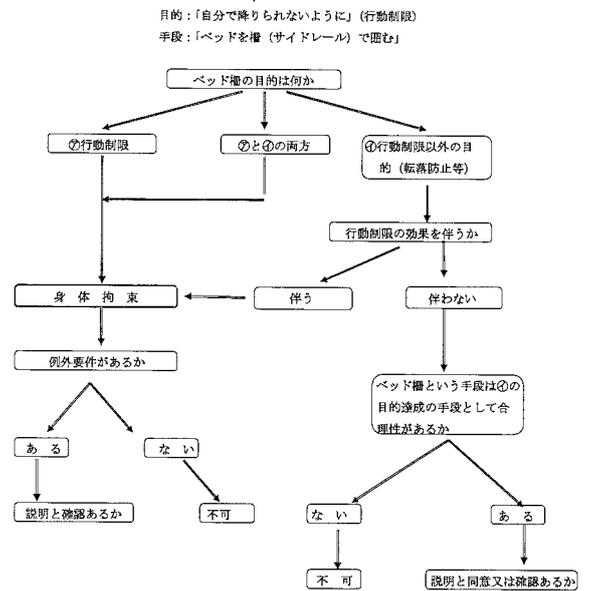
・・・被告は、一度原告がベッドから落ちそうになっていた際、ベッド脇にイスを置いて対応したことがあり、その程度での対応で適切であったとあり、安全配慮義務を十分に尽くしていた旨主張するが、その程度で、事故防止のための有効かつ抜本的な対策にならないことは、経緯則上明らかである。

【考え方3】《15～16》



【考え方4】

「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」  
《4、39》



【裁判例6】津地判平成18年10月26日一入院中、約2か月間に5回の転倒・転落事故が発生した事案

- 一「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係《4、39～40》、
- 一厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』（2003、9）29頁の裁判例参照

【4点柵という手段の問題点】

4点柵は、空間を制限して安全を確保しようとする発想に基づくものと言えるが、以下のような問題がある。

- ① 転落防止目的であっても、行動制限の副次的効果が生じる。訪室の頻度又時期を工夫しても完全にこの副次的効果を解消することは容易でない。
- ② 柵を乗り越えて転落することがあり得るため、転落防止の効果も絶対ではない（ただし、3点柵でもありうる。）。)
- ③ 柵を乗り越えて降りる可能性があり、その場合、事故がより重大化する危険がある（3点柵でもありうるが、4点柵の方が可能性は大きい。）。)
- ④ 体動が激しい場合、柵に身体を打ち付ける可能性がある（同上。）。)
- ⑤ 柵を外す可能性があり、柵外しが事故要因となる可能性がある（同上。）。)

（裁判所が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成13年6月7日から7月12日まで	C（男性）は、脳梗塞のため被告病院に入院した。10月8日の入院時73歳。
9月28日	Cは、被告病院に入院したが、CT検査結果に異常がなかったことから、翌29日に退院した。
10月8日午後3時すぎ頃	Cは、牛乳を飲みたいと取りに行った台所で転倒しているところを発見され、救急車で被告病院に搬送され、CT検査の結果、右後頭頭頂部に広範囲の発症が認められた新たな脳梗塞のため再度被告病院に入院した。入院時、意識レベルは「CS＝II＝10」であり、呼び名に「はい、はい」と答えられる程度であったが、眼球右方偏位、右不全麻痺など症状が認められ、名前は言えるものの生年月日、日付、場所が答えられないといった見当識障害が認められた。脳血

	管障害の起発時期であったため、意思の疎通がほとんどできず、安静が保てず不穏状態が続いたことから、鎮静剤の投与や手足や体幹の制御がなされた。
10月12日頃	Cは、見当識が若干改善され、座位も問題ない様子であった。
10月14日頃から	Cは、座位訓練、経口摂取訓練、車いすの乗車を始めた。
10月15日	酸素投与の必要がなくなったためICUから一般病室に転室した。入院直後になされていた抑制は、起発時期がすぎた後は実施されなくなった。  （被告病院の主張）4人部屋への転室の際には、ナースステーションから距離として最も近い部屋の入口に最も近いベッドとし、ドアを開け放して、Cの動静に注意できるようにしていた。 また、ベッド柵を4本使用し、その日の状態に応じてベッド柵をベッドに固定したり、しななかったりした。Cの場合は、ベッド柵を取り外して床に落とす音でベッドから下りようとするサインとなり、転倒・転落を防いでいた。Cには、ベッド柵を固定すると柵の上から乗り越えようとする行動もみられ、より危険性が高くなると考えられたため、ベッド柵を外し易くしたこともあった。
10月18日	食事を開始。
10月19日	介助により食事を全量摂取できた。
10月22日	ベッドサイドでの起立訓練を行った。
10月23日から	歩行器での歩行訓練やトイレ誘導などが始められた。もともと、歩行は不安定で監視が必要であったところ、見当識障害は依然あり、Cが自分勝手に動くおそれがあるため、注意を要する状況であった。
10月24日午後2時	自分勝手に歩行しようとして廊下まで出てきたこともあった。また、このころからCには夜間の不眠傾向がみられた。同日の深夜2時に、ベッド柵をたたくなどの行動がみられた。  4人部屋への転室の際には、ナースステーションから距離として最も近い部屋の入口に最も近いベッドとし、ドアを開け放して、Cの動静に注意できるようにしていた。 （イ）リハビリの開始以後 Cは、車いすに乗車するようになると徐々に歩行したがるようになり転倒等の危険性も高くなった。そのため、頻りに訪室したり、部屋をのぞくなどして頻りに監視し、声かけをした。歩行しようとするときには先んじて歩行器で誘導していた。

	また、ベッド柵を4本使用し、その日の状態に応じてベッド柵をベッドに固定したり、しなかつたりした。Cの場合は、ベッド柵を取り外して床に落とす音でベッドから下りようとするサインとなり、転倒・転落を防いでいた。Cには、 <u>ベッド柵を固定すると柵の上から乗り越えようとする行動もみられ、より危険性が高くなる</u> と考えられたため、ベッド柵を外し易くしたこともあった。
10月25日 深夜0時30分	看護師から入眠を促されている。もともと、夜間不眠時のCの様子は、同月24日の深夜2時に、ベッド柵をたたくなどの行動がみられたものの、そのほかは多弁という程度にとどまっていた。
	看護師らは、Cに歩行の危険性を説明し指導したが、一度納得しても再度歩行しようとするなど、脳梗塞を患ったCの行動は改善されなかった。そこで、被告病院としては、Cが立ち上がろうとしないかどうかを見守り、歩行しようとするときには歩行器で誘導したりするなどして対処することにした。ベッド柵については、 <u>固定すると乗り越えようとする危険があったことと、ベッド柵を取り外して落とす音でCが動こうとするのを察知できると考えて、固定し続けることはしなかった。</u>
10月25日	Cは、早朝からずっと怒っており、意味不明なことを言って興奮していた。夕食は全量摂取し、午後9時からはベッド上で落ち着きなくごそごそしており、声かけをした際は、多弁な状態であった
10月26日午前 1時30分頃 (転倒①)	Cの部屋から物音が聞こえたために当直の看護師が駆けつけると、 <u>ベッド柵が外され、Cは、転倒した様子で、ベッド下に横たわり起きあがり</u> としていた。 担当の看護師3名により、声をかけて、Cの病衣が広汎に尿で汚れていたため着替えさせ、ベッド上に臥床させた。その際、Cの右後頭部に直径約5センチメートル程度の皮下血腫が認められた。ただ、意識レベルや麻痺の悪化などの神経症状の悪化はみられず、会話や反応には特段の異常は認められなかった。そこで、看護師は、翌朝までしばらく様子を観察することとし、この時点では医師に連絡せず、Cに臥床を促したが、眠る気配がなかったため、以前からの不眠時投与の指示に従いセルシンを投与し、その後、Cは眠った。 Cは、朝になり起きてからも、意識レベルの変化や新たな麻痺の出現はなく、朝食の摂取も良好であった。 転倒の事実は朝になってからE医師へ報告され、診察を受けたが、Cに新たな麻痺や意識障害は認められなかった。E医師は、念のため頭部CT検査を実施したが、骨折や出血、挫傷などの異常は認め

33

	られず、転倒による変化は認められなかった
(転倒・転落①の後)	Cの夜間の不眠は強くなり、夜間には独り言や多弁、大声を出すことが多く、感情失禁(意思による感情の統制力の低下のために、感情表現のコントロールが失われて激しい動揺を示すようになった状態)があったり、会話が成立しないこともあり、状況に応じ鎮静剤の投与を行った。尿や便の失禁や、尿意の訴えも多く、ベッド柵を頻りに床に落としたり、シーツや寝間着を汚す、室内をうろうろ歩くといった問題行動もみられた。
	被告病院の看護師らは、26日にCが転倒したことを受けて、 <u>Cに対して勝手に歩行しないよう何回も説明、指導を繰り返したがそれでも説明、指導したことが守られない可能性があったため、訪室や声かけを頻回にすることで対処していた。</u> 具体的には、そのころ看護師がCの病室へ行く際は、 <u>扉間は1時間あく</u> ことはなく、夜間は、 <u>巡回は2時間おきと</u> きれていたが、同室者の吸痰の処置や持続点滴のスピードチェックがあったことから、2時間あくということはない程度であった。一方、26日のCの転倒及びその後の被告病院側の対処について、当時、被告病院側の担当者から、見舞いに来ていた家族である原告らに具体的な説明等がなされた形跡はない。
11月に入って	Cは、歩行時には介助が必要な状態であり、特に立ち上がり時にふらついて転倒する危険があった。Cは、トイレのために歩行しようとするが多かったため、被告病院では、 <u>排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うよう</u> にしていた。
11月11日頃	Cは、自力での立位が可能となり、勝手に立ち上がり歩行したりすることが目立つようになった。
11月18日頃	Cは、鎮静剤の注射ではなく睡眠剤であるレンドルミンを服用することになり、夜間眠れることもあったが依然として不眠であった。このころから、Cは、次第に廊下での歩行ができるようになり、看護師らは歩行時にはナースコールを押すように声かけをしていたものの、1人での歩行がしばしばあった。

34

11月27日午後 11時頃 (転倒・転落②)	ベッド柵を落とす音があったため、当直の看護師が部屋に駆けつけると、 <u>Cは転落したようであり、布団とともにベッド下の床に落ちていて、失禁しているところが発見された。</u> 看護師は、Cの右顔部にはピンポン玉大の皮下血腫が認められたが、意識レベルや麻痺の悪化などに変化はなかったため、話しかけするなどし、ベッド上に臥床させて様子を観察したが、言動などの様子に異常や変化は認められなかった。Cは、眼を閉じた表情であるが、いまひとつ入眠できそうにない様子で、その後、入眠した。翌28日朝には、右顔に腫れはあったものの、痛みはなくなっていた。
11月終わり	原告は、面会の際、Cが右顔に包帯していたので、多分転倒して打ったのではないかと思い、看護師に尋ねたところ、 <u>ベッド柵が落ちる音で病室に行くので大丈夫です</u> という説明しかなく、被告病院の看護体制に対し不満に思った。
12月1日 午前6時	同室者の毛布を汚染し、シーツや病衣を汚染していたが、その後、1人でトイレに歩行し自尿した。
12月2日 午前2時	ベッド柵を落として、 <u>隣の患者の布団を引っ張っていた。</u>
12月3日	何回かベッド柵を落とした。
12月6日 午前2時30分	布団すべてをはがし、廊下に放尿し、隣の部屋に入り込んだ。
12月7日 午前4時	裸で徘徊していた。
12月9日 午後9時	パジャマやシーツや布団を尿でぐちゃぐちゃにしていた。
12月11日 午後8時20分	ベッド周辺をウロウロして布団を落としたり、柵を外したりし、床頭台の机を外して、その上に放尿していた。
12月12日	ベッド柵を取ったりし、その後、廊下を徘徊し、シーツ等を尿で汚していた。
12月14日午後 3時40分頃 (転倒・転落③)	Cは、ベッドから転倒して、ベッドサイドに座り込むような形で、右肩と腰を打ったと言って痛みを訴えた。Cは頭痛を訴え、感情失禁があったが、看護師は、 <u>腫れや打撲の外傷はない</u> と観察した。
午後8時30分頃	Cに、 <u>ベッド柵を乗り越えて降りようとする行動がみられた</u>
12月16日午後 6時頃 (転倒・転落④)	Cは、夕食前より落ち着きなくイライラしていて、 <u>ベッドサイドで転倒しているのが発見された。</u>

35

午後7時頃から	息子が来院し、その後入眠するが、 <u>我慢であった。</u> 看護師は、打撲などの膨張を認めず、痛みの訴えもなく、会話や反応に特段の異常は認められないと観察した
12月17日午前 5時30分頃	Cは、自力で歩行器によりトイレに行った。
午後6時頃 (転倒・転落⑤)	ベッドからCの上半身がずり落ちていた。Cは、頭部を打ったと述べ、頭を打った様子であったが、看護師は、打撲などの膨張を認めなかった。同日午後9時に、Cは、頭痛や、吐き気はなく、会話や反応のレベルに変化はなかった。
	以上の転倒あるいは転落については、その節度、看護師からE医師に報告されていて、同医師の診察によっても、Cに特段の異常は認められなかった。
12月21日	Cは、全身状態が安定し経口摂取も良好であったことから、長期的なリハビリが必要であるため、Cは、Y病院へと転院した。もともとCには脳梗塞による失語症(運動性)が出現していて、コミュニケーションがとりにくい状況であることに変わりなかった。
平成14年 1月2日	Cは、Y病院において突然意識障害を生じたことから、被告病院へ転送され、被告病院でCT検査をしたところ、Cの左前頭部に慢性硬膜下血腫がみられた。そのため、Cは、同日、大学医学部附属病院脳神経外科へ転院し、同病院において、 <u>血腫除去術</u> を受けた。

## (裁判所の判断要旨)

- 2 被告病院の転倒防止義務違反の有無(争点(1))について
- (1) 原告らは、Cが本件入院中、・・・5回転倒あるいはベッドから転落したことについて、被告病院には、転倒防止義務違反があったと主張し、具体的には、①常時24時間体制による監視、②身体拘束、③床と同程度にベッドの高さを低くすること、④ベッドギアの装着、⑤床へのマットやクッションの布設などによる危険防止対策をすべきであったとする。そして、被告病院においてこれらの対策が実施できないのであれば、⑥Cの家族に対する24時間体制での看護の要請あるいは24時間体制で監視する良心的な他病院への転院措置をとることが考えられると主張している。そこで、・・・認定した事実に基づき検討を進める。
- (2) 原告主張の具体的な措置をとるべき義務の存否について
- ア 常時24時間体制による監視
- ア) まず、原告らは、被告病院は常時24時間体制による監視をすべきであったと主張するところ、その具体的な内容は、本件入院中に看護師が常にCに付きっきりで看護すべき

36

であったというものである。

しかしながら、Cと被告との間で平成13年10月8日締結された診療契約は当然に被告病院における看護体制を前提としているのであり、診療契約の付随義務として被告病院が負う看護上の監視義務には自ずから制約があるというべきである。そして、・・・のとおりに被告病院では法定の基準を満たす看護態勢をとり、看護師9名あるいは3名で約45名の患者を担当していたのであるから、特定の患者、しかも一般病室に入院している患者に対し、その入院期間を通じて、看護師が常に付きっきりで看護することは、実際上も病院の組織上も不可能であった。前示のとおり、被告病院の看護体制は法律上の基準を満たしているのであって、被告病院の看護体制自体に問題と認められることはできない。

結局、原告らは医療機関における現行の通常の看護体制に照らして、現実的に実行することが不可能で、また患者の容態からみてその必要性が認められないことを要求しているといわざるを得ないのであって、被告病院に、Cを常時24時間体制により監視しなければならぬ法的義務があったとはいえない。

(イ) もともと、被告病院は、常時24時間体制による監視義務までを負わないとしても、診療契約上、Cの具体的な症状等を適時に把握し、それに応じて適切な医療及び看護上の措置をとるべき義務を当然に負っているものと考えられるので、転倒・転落防止という観点からも、Cの症状等に応じて、その動静に注意すべき義務を負うものといえる。かかる観点からの転倒防止のための監視義務違反があったかについては、後記2(3)において検討する。

#### イ 身体拘束

(ア) 次に、原告らは、転倒防止措置として身体拘束をあげているが、ベッドへの縛り付けといった身体拘束は、患者に対し身体的弊害や精神的苦痛を与えるものであるから制約的に行使すべきものと考えられる。この点、証拠(脚)によれば、身体拘束は、人権保護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL(生活の質)を根本から損なう危険性を有している、身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりになるおそれがあるし、さらに人間としての尊厳も侵され、ときには死闘を早めるケースも生じかねないといわれていること、身体拘束が認められるのは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たし、かつこれらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られるとされていることが認められる。

そして、・・・のとおりに、本件入院中のCは、見当識障害があったものの、意識や意思は明確であり、身体的にもリハビリを続けている段階であったこと、転倒や転落を完全に防止しようとする必要は常時身体拘束をすることになり、一時的措置にとどまらぬことに照らすと、被告病院において、Cの身体を拘束すべき法律上の義務があったとはいえない。

(イ) また、ベッドから降りられないよう、ベッド欄を完全に固定する措置も、行動制限

として原告らのいう身体拘束の一種とも考えられるが、ベッド欄は設置自体が転落防止措置であり、・・・設定のとおり、Cは、ベッド欄を完全に固定しておくも乗り越えようとする行動がみられて、逆に危険であったことからすれば、被告病院において、ベッド欄を完全に固定すべき法的義務があったということも困難である。

ウ 床と同程度にベッドの高さを低くする措置

原告らは、床と同程度にベッドの高さを低くすることも主張している。原告らが具体的にどのようなベッドを想定しているのかは不明であるが、いずれにしてもベッドを使用する以上、構造上ある程度、床との高さ差が生じることは避け難いし、歩行しようとした際にふらついて転倒することを防ぐことはできない。また、原告らの主張が、ベッドではなく、布団などを使用すべきであったとの趣旨であるとしても、一時的措置ならともかく常時布団を使用することになれば、リハビリの観点からは好ましくないと考えられる。

そうすると、被告病院に床と同程度にベッドの高さを低くする法的義務があったということも困難である。

エ ヘッドギアの装着

ヘッドギアについては、脳梗塞患者への看護の手法として一般的な手法であったと認めるに足りる証拠はないし、証人Dの証言によれば、被告病院では、過去にもヘッドギアを装着した患者はいなかったものと認められる。

そうすると、被告病院において、Cに対し、ヘッドギアを装着すべき法的義務があったということではできない。

オ 床へのマット、クッションの布設

床へのマットやクッションの布設については、第3の1のとおり、Cは徐々に歩行が可能になりつつあり、単にベッドから転落するというのではなく、立ち上がり時にふらついて転倒する危険の方が大きかったのであるから、マットやクッションを床に布設することは、逆に歩行時の障害になる危険性があったといえるべきである。

そうすると、被告病院において床へのマットやクッションを布設すべき義務があったということではできない。

カ さらに、原告らは、被告病院において上記各対策がとれないのであればCの家族に対する24時間体制での看護の要請あるいは24時間体制で監視する良心的な他病院への転院措置をとるべき法的義務があったと主張する。

しかし、Cの家族に対する付添看護の要請については、証拠(略)によれば、厚生労働省令「保険医療機関及び保健医療担当規則」11条の2で、患者の負担による、当該保険医療機関等の従業員以外の者による付添看護は否定されていることが認められるから、被告病院には、かかる要請をすべき法的義務があったということではできない。また、他病院への転院措置については、前示のとおり、被告病院の看護体制は、法律上の基準を満たしてそれ自体に問題があったとは認められな

いから、被告病院において、そのような措置をとるべき法的義務があったともいえない。

(3) Cの症状等に応じた転倒防止のための監視義務違反の有無について

上記(2)アで判示したとおり、被告病院には、Cの症状等に応じて転倒防止のために監視する義務があったといえるから、その義務違反の有無について検討する。ア 平成13年10月26日の転倒について

(ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・平成13年10月26日の1回目の転倒前のCの状況は、同月23日から歩行器での歩行訓練を始めたものの、歩行は不安定で監視が必要であり、自分勝手に動くおそれがあったこと、同月24日午後2時には、自分勝手に歩行しようとして廊下まで出てきたこともあったのであり、当時、Cが歩行しようとするなどで転倒する危険性が相当程度あったことは否定し難い。一方、Cには見当識障害が依然としてあり、看護師が事行の危険性を説明し指導しても、行動の改善がみられなかったことからすれば、被告病院の看護師らとしては、Cの動静に注意すべき状況にあったといえることができる。

そして、証拠(略)及び証人Dの証言によると、上記のようなCの症状等を受けて、被告病院の看護師らは、患者であるCが立ち上がりようとしていないかどうかを見守り、歩行しようとしているときには歩行器で誘導すること、排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うことを転倒・転落防止措置としてとっていたものと認められる。なお、被告病院における夜間の巡回は2時間おきとされていた。

(イ) 検討

上記のような被告病院の看護師らの対応が十分なものであったかについては、前記のとおり、Cが自分勝手に歩こうとする危険があるからといって身体拘束をすべきとはいえない以上、Cの動静に注意し、歩行しようとしているときは歩行器で誘導すること、排尿・排便が歩行の契機となることに照らし、排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うことは、考えられる転倒・転落防止措置として適切なものといえることができる。

そして、平成13年10月26日の転倒については、午前1時30分という深夜の時間帯に起きていたところ、・・・のとおりに、当時、Cに夜間不眠の傾向が出てきていたとはいえず、不眠時のCの振子は多弁という程度にとどまり、夜間に歩行しようとするといった行動まではみられていなかったこと、直前の同月25日も早朝から怒ったり興奮して夜9時以降も落ち着きがなかったものの、夜間にベッドから出ようとする動きまではみられていないことからすれば、被告病院の看護師らによって、午前1時30分という深夜の時間帯に、Cが歩行しようとするなどでベッドから出て転倒することまでの予測は困難であったといえる。

そうすると、同月26日のCの1回目の転倒に照し、上記のような被告病院の看護

師らの対応について、夜間における巡回・見守りの頻度が不十分であったなどとして、Cの動静に注意すべき義務の違反があるといえることはできない。

イ 平成13年11月27日の転落について

(ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・、Cが1回目の転倒を起した後は、Cの夜間の不眠は強くなり種々の問題行動がみられたこと、同年11月に入って、Cは歩行時には介助が必要な状態であり、特に立ち上がり時にふらついて転倒する危険があったこと、同年11月後半ころから、しばしば1人で勝手に廊下で歩行することがみられたこと、夜間は睡眠で眠れることもあったが断断であったこと、以上からすれば、Cの転倒・ベッドからの転落の危険性は依然として高い状況にあり、身体機能が回復しつつある分、よりその危険は高まっていたものと評価できる。

これに対し、被告病院の看護師らとしては、Cの1回目の転倒の後は訪室や声かけをより頻回にする方針をとったが、その具体的な頻度は、吾漫氏がCの病室へ赴く間隔が、昼間は1時間あくことではなく、夜間は2時間あくことではないという程度であったことが認められる。

(イ) 検討

2回目の転落である同年11月27日午後11時という夜間の時間に起きていた。

そして、上記のとおり、当時のCの夜間の不眠は強くなって、種々の問題行動がみられていたし、同月後半ころからは1人で歩行もしばしばみられるなど、Cの転倒やベッドからの転落の危険性はより高まっている状況にあった。そのことに加え、Cは同年10月26日深夜1時30分に実際に転倒し、直径約5センチメートル程度の皮下血腫が生じる外傷を負っている以上、被告病院の看護師らとしては、夜間も含めてより慎重にCの動静に注意すべき義務を負っていたものといえるべきであり、当時のCの症状等に照らせば、夜間の動静にも昼間と同程度の注意を払うべき義務があったといえる。

そうすると、看護師らとしては、訪室の頻度をあげ、夜間であっても昼間と同様に1時間程度はCの病室に赴いて、その動静に注意することが必要であったといえるべきである。しかし、被告病院の看護師らは、1回目の転倒の後に訪室や声かけの頻度をあげたとはいえず、夜間については、昼間と同程度の注意を払うまでには至っていなかったのであるから、対応として不十分な面があったといわざるを得ない。

以上からすれば、2回目の転落については、被告病院の看護師らにはCの動静に注意すべき義務違反が認められる。

ウ 平成13年12月半ばの転倒・転落について

(ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・のとおりに、同年12月に入ってから、Cは、時間帯を問わず、同室者のべ



※本件ストッパーは、窓枠に取り付け、鍵をかけることによりロックする。本件窓は、通常は80センチメートルまで開けることができるが、本件ストッパーをロックした状態では22.5センチメートルまでしか開けることができなかった。ただし、本件ストッパーは、ロックした状態であっても手で強く引張れば鍵を使わずに取り外すことができる。税込み1537円。ドライバー1本で設置することができる。空き巣や泥棒が窓を破って侵入してくるのを防ぐための商品であり、本来は窓が全く開かないように設置することが想定されている。また、窓枠の下側だけでなく、上側にも設置するとより効果的であるとされている。なお、他社からは、換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーも販売されている。

本件施設の開設以前から、介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていた。本件施設では、このような事故を防止するために、当初から各居室の窓に本件ストッパーと同種のストッパーを設置していた。各ストッパーに共通の鍵が18個あり、いずれも本件施設において保管されていた。また、本件ストッパーがロックした状態であっても手で強く引張れば鍵を使わずに取り外すことのできるものであることが当初から知られており、緊急時のためにあえてそのようなものが選ばれていた。

(裁判所が認定した事実の概要)

年月日	出来事
	原告は、A（入正9年生。本件事故当時93歳、死亡時96歳。男性）の長女であり、平成26年4月に同人の成年後見人に選任された。亡Aの相続人は、原告のみである
	Aは、平成20年4月20日に妻を亡くし、同年10月頃に認知症を発症し、同年12月から原告に引き取られて生活していた。原告に引き取られた直後に要介護1と認定され、デイサービス（通所介護）を利用していたが、同23年頃から認知症が進行し、ショートステイ（短期入所生活介護）で混乱して「家に帰る。」と怒り出したり、原告のことが分からなくなって「結婚しよう。」と言ったりするなど、記憶力低下や見当識障害の症状が見られるようになり、自宅介護が困難となったため、本件施設に入居した。本件事故当時は要介護2と認定されていた。既往歴として、前立腺肥大、尿道ステント留置状態、腎機能障害、高血圧、高脂血症があった。
	被告は、グループホーム（本件施設）を運営する特定非営利活動法人であり、本件施設的所有者でありかつ占有者である。本件施設は、平成24年1月5日に新築された木造2階建ての建物

45

	であり、各階に9つの居室と、食堂、居間、台所、トイレ、浴室、スタッフルームがある。各居室の入口は、入居者が内側から鍵をかけることができるが、スタッフが外側から鍵をかけることはない。玄関は1階にあり、1階と2階の間は、各階のホールにある階段かエレベーターで行き来することができるが、各階の廊下からホールに出る扉には鍵がかけられている
平成24年8月22日	Aと被告との間で認知症対応型共同生活介護契約（本件契約）を締結した。
平成24年8月30日	Aが、本件施設に入居した。
	Aは、本件施設においては、独歩にて問題なく移動することができ、食事は自力で摂取することができ、声かけ、見守りに入浴することもでき、排泄についてはリハビリパンツを使用しており、たまに衣類を汚すことがあったものの、ある程度自力で日常生活動作を行うことができていた。また、意思疎通は可能であったが、直前の記憶がなく、1分後には同じことを話すことが多々あり、他者の会話等について、自分のことを言われていると思ひ込み、立腹して、他者に詰め寄ったり、大声で威嚇したりするなど、認知症の症状が度々見られていた
	Aは、主に夕方から夜間にかけて、仕事に行く、外に車を置いてきた。家に帰るなどと言って、本件施設の玄関や2階のホールに出る扉の前に居座ったり、スタッフに対して鍵を開けるように求めたり、本件施設内を徘徊したりすることがあり、例えば平成25年4月22日午後8時頃にはスタッフに対して「ちょっとそのカギを開けてくれないかな…」、「ベランダからは出れないかな?」と尋ねたり、同年5月14日午後10時頃には本件窓を開けて下を見ていたりしたことがあった。
平成25年5月24日から同年6月4日まで	腎臓腎炎、肺炎合併、うっ血性心不全、甲状腺左葉結節のため、入院した。
平成25年7月29日	Aは、午後2時頃に不穏な感じで本件窓から外を見ていたり、午後8時頃から本件居室と2階のホールに出る扉の間を徘徊し、午後1

46

	0時30分の消灯を過ぎても本件居室から出たり入ったりを繰り返したりしていた。
	Aは、午後11時30分頃から午後11時30分頃までの間に、本件窓から地上に転落し（本件事故）、左恥骨骨折、右踵骨骨折、右足関節内果骨折、後腹膜血腫の傷害を負った。本件事故当時、本件ストッパーは本件窓から外れた状態になっていた。
平成28年8月19日	本件事故による傷害自体は保存治療により治癒したものの、Aは、病院に入院していた間に頓眠傾向の進行と共に徐々に体力が低下していき、応用症候群を発症して、そのまま寝たきりの状態になり、慢性腎不全に起因する尿毒症により死亡した。

※民法

第717条 土地の工作物の設置又は保存に瑕疵があることによって他人に損害を生じたときは、その工作物の占有者は、被害者に対してその損害を賠償する責任を負う。ただし、占有者が損害の発生を防止するのに必要な注意をしたときは、所有者がその損害を賠償しなければならない。（以下、略）

(裁判所の判断要旨)

1. 工作物責任について

本件施設の開設以前から、介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていたことに加え、亡Aは本件施設において頻繁に外出願望を訴えていたが、本件施設のホーム長の証言によれば、亡Aの外出願望が他の入居者と比べて強かったというわけではなく、他の入居者にも多かれ少なかれ同様の外出願望が見られていたと認められることからすれば、一般的に、本件施設のように認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームにおいては、認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落する危険性が高いため、このような事故を防止するために、施設の設置又は保存について十分な措置を講じることができると認められる。

しかるに、本件窓において、本件ストッパーは、本来は窓が全く開かないように設置することが想定されているにもかかわらず、ロックした状態でも22.5センチメートルまで開けることができるように設置されていた。このような中間止めの設置方法では、本来の設置方法に比べて、ストッパーを押したり引っ張ったりしやすくなるため、本件ストッパーは、ロックした状態であっても手で強く引張れば鍵を使わずに取り外すことができるようになっていた。そのため、認知症高齢者であっても、亡Aのように日常生活動作がある程度自立しており、活発に動き回ることでできる者であれば、本件ストッ

47

パーを取り外すようにして押し引きしたり引っ張ったりしているうちに、鍵を使わずに取り外してしまふ現実的な危険性があったと認められる。このような危険性は、本件窓に中間止めの設置方法にも対応できるストッパー、すなわち換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーを設置していれば除去することができたはずであるし、少なくとも、本件ストッパーを本件窓の下側だけでなく上側にも設置していれば大幅に減殺することができたはずである。

したがって、土地の工作物である本件施設のうち、本件窓については、本件ストッパーが本件窓の下側に中間止めの方法で設置されており、常にロックした状態になっていたとしても、入居者の転落事故を防止するための窓の開放制限措置として十分な措置が講じられていたとはいえず、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームとして、通常有すべき安全性を欠いており、設置又は保存の瑕疵があったものと認められる。また、仮に本件ストッパーが消灯後もロックしない状態のままになっていたとすれば、より一層危険な状態であることは明らかであるから、同様に通常有すべき安全性を欠いていたものと認められる。

2. 身体拘束との関係について

本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、本件窓が完全に開閉できない状態になるわけではない。また、厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が平成13年3月に公表した「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人へ～」においては、人権擁護の観点から問題がある身体拘束その他の行動制限の具体例として、体幹や四肢をひもで縛ったり、両手にミトンを付けたり、つなぎ服を着せたりすることのほかに、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離することなどが挙げられているが、本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても、本件居室の入口には外側から鍵がかけられていない以上、入居者の移動の自由は制限されていないから、上記のような具体例と同視することはできない。そして、身体拘束のないケアを実現している他のグループホームにおいても、居室の窓の開閉については制限していることが認められる。

48

【裁判例9】前橋地高崎支判平成29年9月20日一虐待の事案《52～54》

主 文

被告人を懲役1年6月に処する。  
この裁判確定の日から4年間その刑の執行を猶予する。

理 由

(犯罪事実)

被告人は、

第1 平成29年5月4日午後7時20分ころ、群馬県〇〇市内の住宅型有料老人ホームB2階201号室において、ベッド上で仰向けになっているC(当時86歳)に対し、その顔面を右手の甲で1回殴打する暴行を加え、よって、同人に全治約1週間を要する左下眼瞼内部出血の傷害を負わせた。

第2 同月30日午前7時ころ、第1記載のB2階205号室において、車椅子に座っているD(当時84歳)に対し、正面からその顔面を右手の甲で1回殴打する暴行を加え、よって、同人に全治約30日間を要する肋骨骨折等の傷害を負わせた。

(証拠) (略)

(法令の適用) (略)

(量刑の理由)

被告人は、判示の施設に介護士として勤務していたもの、被害者兩名はいずれも施設の入所者で、認知症により意思疎通を欠く状況にあったものである。被告人は、被害者らがおむつ交換の際又は手袋装着の際にいうことを聞かなかったことから憤激して暴行に及んだものである。被害者らが意思疎通を欠くことから周囲からの働きかけ等を認識することさえできないのは明らかであり、介護士としては、当然そのことを前提として行動すべき職責を有するから、本件暴行は、その職責を忘れたものとして強い非難に値する。暴行の動機は、身勝手な短絡的であり、酌量の余地はない。暴行の態様は、防衛さえ十分にできない被害者らに一方的に暴行を加えたもので卑劣である。第2の暴行の被害者は骨折の重傷を負っており、結果も重い。各暴行それぞれを見れば、偶発的、機動的暴行であり、攻撃も一撃にとどまっているが、施設内において、第1の暴行によって被害者に牛じた目周辺の傷が問題視されているのを認識していたにもかかわらず、1か月も経たないうちに第2の暴行に及んだものであり、本件は、被告人の同種事犯に関する規範意識に深刻な問題があることが表れたものといえる。犯情は良くなく、被告人の責任はおよそ軽視できない。

被告人に対しては、懲役刑を宣告してその責任を明らかにした上、第1の被害者に対して被害弁償が行われ、示談が成立したこと、被告人には交通関係のもの以外前科はないこと、被告人は、事実を認めて反省の態度を示していること、被告人の実母が監督を誓約していること、被告人は本件によって相当期間拘留されていることなど有利な事情を考慮して刑の執行を猶予する。

【裁判例10】和歌山地判平成30年5月23日一虐待の事案《52～54》

主 文

被告人を懲役2年に処する。  
この裁判が確定した日から4年間、その刑の執行を猶予する。

理 由

(罪となるべき事実)

被告人は、平成30年1月9日午前1時20分頃、和歌山県〇〇市(以下略)所在の医療法人A介護老人保健施設B2階208号室において、同室のベッド上に仰向けに寝ていたC(当時96歳)に対して、同人の口元に熱湯をかけ、よって、同人に全治まで約50日間を要する上下口唇部、下顎部、前頸部から前胸部、右肩熱傷の傷害を負わせた。(証拠の標目) (略)

(法令の適用) (略)

(量刑の理由)

被告人は、介護職員として入所者に適切に対応すべき立場にありながら、入所者である被害者が認知症の影響により大声で奇声を発していることに強い苛立ちを募らせ、怒りのまま短絡的に本件暴行に及んだものである。その背景には被告人が有するアスペルガー障害が影響していることは否定できないが、被告人は、以前にも被害者の言動に立腹して暴行に及んでしまったことを省みて、一旦は勤務先を自ら退職しており、本件暴行に至る素地を認識していたのであるから、勤務先に復帰後も同僚や上司、家族等に相談するなどの対策を何らとらずに、被害者の介護を行う中で再び苛立ちを募らせる状態に至ったことは非難せざるを得ず、被告人の上記障害の存在を前むとしても限界がある。本件暴行の態様は、寝たきり状態で全く抵抗できない被害者の口付近に、一方的に熱湯をかけるというもので、誠に卑劣で悪質なものである。これにより被害者が負った傷害も重く、意思表示も十分できない被害者の心情は察するに余りあり、被害者の二男が被告人に対して強い処罰感情を有するもの当然のことといわなければならない。以上によれば、被告人の刑事責任を軽く見ることはできない。

もっとも、被告人には、事実関係を認めて反省の弁を述べるとともに、今後被害弁償等の被害者側に対する恩恵の措置を適切に行う旨述べていること、被告人の父親が当公判廷に出廷し、被告人の指導監督を誓っていること、本件により勤務先を解雇されるなど、一定の社会的制裁を受けていること、被告人には前科前歴が見当たらないことなど、被告人のために酌むべき事情も認められる。

そこで、当裁判所は、以上の諸事情を考慮して、被告人に対しては、主文の懲役刑を定めてその刑事責任を明確にした上、今回はその刑の執行を猶予し、社会内で更生する機会を与えるのが相当であると判断した次第である。

よって、主文のとおり判決する



## **5.都道府県・市町村・介護相談員に対する 取組促進の支援**

# 自治体主催の勉強会の開催支援

介護相談員派遣等事業について市町村における取り組み推進を図るため、事業周知の説明会及び介護相談員の資質向上の勉強会の開催支援を行った。

## (1) 関東信越厚生局

### ① 日時

令和元年 11 月 7 日（木）13 時 30 分～17 時

### ② 会場

さいたま新都心合同庁舎 1 号館 多目的室

### ③ 受講者数

19 名 事業実施市町村 10 自治体 11 名、事業未実施自治体 6 自治体 8 名

### ④ 内容

第 5 回 地域包括ケア事例研究会

～現場の声に寄り添って創る介護の質とアクティブシニア層の活躍の場

テーマ 「介護相談員派遣等事業の意義と役割。その評価」

## (2) 杉戸町

### ① 日時

令和 2 年 1 月 27 日（月）13 時 30 分～15 時

### ② 会場

杉戸町役場 第一庁舎 3 階会議室

### ③ 受講者数

25 名 通所サービス 10 名・入所サービス 7 名・事務局 6 名・介護相談員 2 名

### ④ 内容

介護施設職員を対象とした事業者連絡会

テーマ 「不適切ケア改善のポイント」

## 6. その他

# HP 改修

## 1. 介護相談員制度の改正案（R2.4.1 施行）

- 派遣先として「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を追加
- 「介護サービス相談員」への改称
- 利用者目線の明確化（「利用者の自立した日常生活の実現」追記）
- 介護相談員に係る研修の整理・充実

に対応するために、「介護相談・地域づくり連絡会」HP の改修。

## 2. 介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査

Web 入力調査用システム作成

- 介護相談員用
- 市町村事務局用
- 受入先事業所用

## 参 考 资 料

## その他 令和元年度研修実施状況

### 介護相談員全国研修

令和元年度に実施した介護相談員全国研修について  
養成研修、現任研修Ⅰ・Ⅱ、事務局担当者研修は下記の通り実施。

#### (1) 介護相談員養成研修

##### ①受講対象者

市町村から派遣される新任の介護相談員、市町村等の事務局担当者

##### ②日程・会場

会場名	前 期	後 期
大阪	令和元年6月11日(火)～6月14日(金)	8月21日(水)
東京	令和元年7月2日(火)～7月5日(金)	9月27日(金)

大阪会場：A P 大阪駅前 梅田1丁目

東京会場：K F C ホール

##### ③修了者数

288人－33都道府県、147市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内 訳	介護相談員	104	172	276
	事務局担当者	3	9	12
修了人数		107	181	288

④研修内容 令和元年度介護相談員養成研修カリキュラム

前期研修

1 日 目	講義時間	(分)	内 容	大阪	東京
		12:15~13:00		(受付)	6月11日(火)
	13:00~13:10	10	●オリエンテーション ・研修留意事項 ・研修内容説明	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:10~14:40	90	●介護相談員の意義と役割 ・介護相談員派遣等事業の目的等 ・介護保険と介護相談員	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	14:50~16:00	70	●介護保険制度① ・介護保険の基礎知識	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理 石黒 秀喜	
	16:10~17:30	80	●介護保険制度② ・介護保険最新情報 等	厚生労働省 老健局 総務課企画法令係 山口 裕和	高齢者支援課企画法令係 辰巳 奈緒

2 日 目	講義時間	(分)	内 容	6月12日(水)	7月3日(水)
		9:30~10:50	80	●施設の居住環境とケアの質 ・施設サービスの理解 介護保険3施設の比較、老人福祉施設の種類と性格 等 ・居宅サービスの理解 ケアマネジメント	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理 石黒 秀喜
	11:00~12:00	60	・個室・ユニットケアとは ビデオ「多床室と個室化・ユニットケア」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	13:00~15:10	130	●利用者の権利擁護 ・権利擁護 ・成年後見制度、市民後見人について	高村浩法律事務所 弁護士 高村 浩	
	15:20~16:20	60	●高齢者の理解 ・高齢者の身体的および精神的特性 ・高齢者になると現れる変化	東京都健康長寿医療センター研究所 前副所長 高橋 龍太郎	
	16:30~17:30	50	●虐待への対応 ・高齢者虐待防止法 ・高齢者虐待の定義	社会医療法人 慈薫会 介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘 事務局長 柴尾 慶次	

3 日 目	講義時間	(分)	内 容	6月13日(木)	7月4日(木)
		9:30~11:00	90	●身体拘束への対応 ・身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 ・身体拘束廃止に向けての取組み	NPO 法人 メイアイヘルプユー 事務局長 鳥海 房江
	11:10~12:00	50	●認知症の人といかに向き合うか ・ビデオ「お山のおうち」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	13:00~14:30	90	●認知症の正しい理解 ・認知症の基礎知識 ※認知症サポーター講座を兼ねる	NPO 法人 風の詩 理事長 永島 徹	
	14:40~15:50	70	●認知症の人の症状を理解する	NPO 法人 風の詩 理事長 永島 徹	
	16:00~18:00	120	●コミュニケーション技法とトレーニング ・コミュニケーションの技法と演習	昭和大学 保健医療学部 講師 大谷 佳子	介護相談・地域づくり連絡会 事務局次長 北村 肇

4 日 目	講義時間	(分)	内 容	6月14日(金)	7月5日(金)
	9:30~15:30	300	<b>●相談活動から記録・報告まで</b> ①相談活動における「記録」のあり方、実技演習 ・相談事例DVD視聴 ・事例から相談内容の抽出・キーワード整理 ・グループワーク「相談記録票の作成」 ・発表／講評 ②相談活動における「報告」のあり方、実技演習 ・グループワーク「活動報告書の作成」 ・発表／講評 ③ロールプレイ：相談活動と報告・伝え方のポイント ・実技演習／講評	有限会社 たむらソーシャルネット 代表 田村 満子  介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理 石黒 秀喜	
15:40~16:00	20	<b>●施設訪問・自治体ヒアリングについて</b>	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子		

### フィールドワーク実習（9時間） 前期研修修了後1ヶ月以内に実施

#### ●介護施設等訪問実習（7時間）

下記の①～③のうち2カ所以上を訪問

- ①介護保険施設（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等）、  
 その他、有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）  
 地域密着型サービス（グループホーム・小規模多機能居宅介護等）から1カ所

- ②通所サービス（デイサービス・デイケア）、短期入所サービス（ショートステイ）から1カ所

- ③訪問サービス（訪問介護、訪問リハ等）利用者の居宅（居宅訪問を行った場合）

※各自治体で受け入れ事業所を選定・調整

#### ●地域ケア体制(介護保険事業計画等)のヒアリング(2時間)

※各自治体で対応

レポート提出〆切

大阪	東京
7月12日(金)	8月2日(金)

### 後期研修（フォローアップ）

フ ォ ロ ー ア ッ プ	講義時間	(分)	内 容	大阪	東京
	9:20~10:00		(受付)	8月21日(水)	8月27日(火)
	10:00~10:10	10	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	10:10~15:10	240	<b>●フィールドワーク活動報告と検討</b> ・グループワーク（活動レポートの発表と意見交換） ・グループ発表とフォローアップ ・実践活動にむけて	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	15:20~16:00	40	●介護相談員への期待・修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	

## (2) 介護相談員現任研修

### 現任研修 I

#### ①受講対象者

- ・平成12年度～平成30年度に介護相談員養成研修を修了し、1年以上の活動実績がある介護相談員
- ・市区町村の事務局担当者（養成研修を修了していなくても受講可能）

#### ②日程・会場

会場名	日 程
東京	令和元年8月6日(火) ～ 8月7日(水)
大阪	令和元年9月10日(火) ～ 9月11日(水)

東京会場：KFCホール

大阪会場：AP大阪駅前 梅田1丁目

#### ③修了者数

248人－44都道府県、129市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内 訳	介護相談員	107	128	235
	事務局担当者	6	7	13
修了人数		113	135	248

#### ④研修内容 令和元年度介護相談員現任研修 I カリキュラム

日 目	講義時間(分)		内 容	東京	大阪
	1	12:15～13:00			(受付)
	13:00～13:05	5	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:05～14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 振興課 法令係 島田 将広	総務課 企画法令係長 浅野 優歩
	14:15～15:05	50	●不適切ケアを見る目を養う I	NPO法人 メイアイヘルプユー 事務局長 烏海 房江	
	15:10～16:20	70	●不適切ケアを見る目を養う II (GW) ①ケア事例検討 ②発表 ③講評		
2	9:30～12:00	150	●自立支援につながる福祉用具(演習)正しい使い方のポイント ①車いす ②歩行補助用具 ③トイレ用具 ④入浴用具 ⑤食事 ⑥更衣 ⑦その他	8月7日(水)	9月11日(水)
	12:00～13:00	60	昼食休憩	社団法人日本作業療法士協会 船谷 俊彰 船谷 俊彰 小林 毅 大庭 潤平	
	13:00～15:30	150	●市町村での実施状況、情報・意見交換等(GW) ①情報・意見交換 ②発表 ③講評	介護相談・地域づくり連絡会	
	15:40～16:00	20	●修了証・バッジ授与	介護相談・地域づくり連絡会	

## 現任研修Ⅱ

### ①受講対象者

- ・介護相談員現任研修修了者、2年以上の活動実績がある介護相談員
- ・市区町村の事務局担当者（現任研修を修了していなくても受講可能）

### ②日程・会場

会場名	日 程
東京	令和元年 8 月 8 日（木） ～ 8 月 9 日（金）
大阪	令和元年 9 月 12 日（木） ～ 9 月 13 日（金）

東京会場：K F C ホール

大阪会場：A P 大阪駅前 梅田 1 丁目

### ③修了者数

234 人－33 都道府県、93 市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内 訳	介護相談員	87	144	231
	事務局担当者	1	2	3
修了人数		88	146	234

### ④研修内容 令和元年度介護相談員現任研修Ⅱカリキュラム

日 目	講義時間	(分)	内 容	東京	大阪
		12:15～13:00		(受付)	8月8日(木)
1 日 目	13:00～13:05	5	●オリエンテーション		
	13:05～14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室 室長補佐 南 理恵 室長補佐 井上 宏	
	14:15～16:30	135	●転倒予防のポイントを見る目を養う ・介護事故の特徴 ・よい介護に向けて	NPO 法人 メイアイヘルプユー 事務局長 鳥海 房枝	
	16:40～17:30	50	●上手に老いるための自己点検【情報】	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜	

日 目	講義時間	(分)	内 容	8月9日(金)	9月13日(金)
	2 日 目	9:30～10:30	60	●エンディングノートを書いてみましょう【演習】	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜
10:40～12:00		80	●認知症の人の意思決定支援	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理 石黒 秀喜	
12:00～13:00		60	昼食休憩		
13:00～15:30		150	●介護相談員活動の充実とその在り方について ・グループワーク ・発表／講評	介護相談・地域づくり連絡会	
15:40～16:00		20	●修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会	

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設における 高齢者虐待の防止・  
身体拘束の廃止・サービスの質向上に向けた  
介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する  
調査研究事業 報告書

---

令和2(2020)年3月

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク  
介護相談・地域づくり連絡会  
〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4階  
TEL : 03 - 3266 - 9340、FAX : 03 - 3266 - 0233  
e-Mail : sodanin@net.email.ne.jp  
URL : <https://www.kaigosodan.com>

