

平成 27 年度

## 福祉サービス第三者評価 報告書

<社会福祉法人 ノテ福祉会>

特別養護老人ホーム 幸栄の里

(平成 27 年 5 月 19 日)

介護老人保健施設 げんきのでる里

(平成 27 年 5 月 31 日)

特別養護老人ホーム ふるさと

(平成 27 年 6 月 13 日)

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

## 特別養護老人ホーム 幸栄の里

### 福祉サービス第三者評価「総評」

貴事業所における前回の第三評価の受審は、平成24年4月でした。それから3年が経過し、職員自己評価から見える変化として、理念・基本方針等の周知をはじめとする組織体制が充実してきているという状況があります。これは、施設長・管理者が前回の評価を受けて必死に取り組んできた成果であると評価します。

評価項目で見ると、重要な案件に関する意思決定の明確化と職員への周知、全職員に対する規範・倫理の明示とその理解を深めるための取り組み、また事業所としての社会貢献的な取り組みについても、職員の肯定率が高くなっています。一方、中長期計画・年度計画の策定と着実な実行についての肯定率は、前回と同様、あるいは前回より低率でした。

サービス内容に関する評価結果は前回と比べて大きな変化はありません。また利用者調査（面接調査）に関しても、前回と比較して大きな変化はありませんでした。一方、家族の意向を聞く機会を充実させ改善に活用している状況は、聞き取り調査で把握することができました。

施設長をはじめとする当事業所リーダー層の合議では「当事業を維持・向上していくために今後しなければならないこと」として、①認知症利用者への全職員の対応能力の向上、②自立支援のためのアセスメント能力の向上、③介護指針に基づいた介護手順の作成、があげられています。

これらの課題を意識して、各カテゴリー（サブカテゴリー）に講評を記載しています。参考にして、改善に取り組むことを期待します。

以下に、第三者評価の「総評」として「特に課題であると思われる点」と「さらなる充実を期待する点」を併せた改善点を述べます。

## ○特に課題であると思われる点

### 1. 利用者・家族等やリーダー層を含めた職員における理念・基本方針等の理解

#### 浸透に向け、具体的に取り組むことを期待する

施設長は法人の執行役員として「ノテ地域包括ケア第一地域本部長」の役職に就いており、平成26年度までの3年間は、同本部の担当エリアにおける「小規模多機能型居宅介護事業所等の新規開設」という事業拡大のための業務に比重を置かざるを得ない状況にあった。しかしそれらが平成26年度までに概ね終了したことから、平成27年度から改めて事業計画の達成、リーダー層の育成、業務の標準化、新規事業の開発などに率先して取り組もうとしている。

法人内の人事異動が頻繁にあるため、当事業所においても、各フロアのリーダー層の多くはリーダーとしての経験年数が1年未満であり、施設長は各リーダーがスタッフに対して法人の理念に基づいた根拠のある指導力を発揮するまでには至っていないと認識している。

一方、職員自己評価では「事業所が目指していること（理念・基本方針）を明示している」について、リーダー層は100%、一般職員も83.8%が「できている」と回答し、理念等の明示はできているという認識である。しかし「職員の理解が深まるような取り組みを行っている」「利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている」「判断に迷ったときに思い起こすことができる取り組みを行っている」の各項目では、「できている」という回答の割合は、リーダー層で4~5割程度、一般職員でも3~5割程度にとどまり、さらに一般職員については「知らない・わからない」とする回答者の割合が3割前後に及んでいる。

理念・基本方針は明確に示されているものの、利用者・家族等やリーダー層を含めた職員における理解の浸透を図っていくことが課題である。今後、そのための取り組みを具体化していくことを期待する。

### 2. 解決すべき課題とその取り組みの優先順位を明確にして事業所内で共有し、

#### より重点的に解決を図っていくことを期待する

法人の中期経営計画の期間が平成25年度末で終了したため、現在は新たな中期計画の策定が課題となっている。法人の単年度経営計画（単年度事業計画）は、法人の本部がスケジュールと計画の枠組み等を示し、各事業所における計画は執行役員会で集約して作成している。

それに対して、当事業所の平成27年度の経営計画（事業計画）は、施設長が日ごろの活動を振り返り、自ら作成したものである。施設長の認識では、職員体制が厳しいこと

から、本来は生活相談員やケアワーカー長を中核とするリーダー層での議論を踏まえて計画を作成したいところであるが、現状では困難であるとしている。また、事業計画やその遂行に大きく関係する食事・排泄・入浴などの委員会（毎月1回開催）での議論も十分ではないと捉えている。さらに法人の内部評価委員会が実施した「家族アンケート調査」の結果についても、当事業所分の分析はまだできていない。

それらの課題を裏づけるように、職員自己評価では「実践的な課題・計画策定に取り組んでいる」「多角的な視点から課題を把握して、計画を策定している」「着実な計画の実行に取り組んでいる」の項目について、リーダー層は「できていない」という回答が4割前後であり、一般職員では「知らない・わからない」という回答が4割前後である。リーダー層の自己批判と一般職員の認知や参加の度合いがその結果に現われている。

職員体制が厳しい状況にあるなかで、組織的・計画的な業務の遂行や管理には困難が伴うが、解決すべき課題とその取り組むべき優先順位を明確にして事業所内で共有し、より重点的に解決を図っていくことを期待する。

### 3. 「介護マニュアル」の作成と活用に本格的な実施を期待する

当事業所が保有しているマニュアルには、感染対策、事故防止、苦情処理等がある。その他に、主に新人職員が必要とするものとして、各勤務帯における業務内容を示した手順書がある。

前回の第三者評価における改善提案を受けて、当事業所では介護の標準化に取り組み、まず、食事、排泄、入浴、認知症の介護指針を策定している。そして、現在は、食事、排泄、入浴の「3大介護」に関してはマニュアル化・文書化をめざし委員会活動として取り組んでいる。また、入所時の対応マニュアルについても、今年度中に作成する予定である。さらにマニュアル化が必要な分野について明確にすることを期待する。

また、サービスの基本事項や手順などの変更は、毎日の引き継ぎ・各種会議で随時に報告することにより、職員への周知を図っている。利用者の安全性を確保する視点から、感染症等に関しては毎月の職員会議の一部を研修時間とし、年間計画のもと取り組んでいるが、実践的な研修内容とは言えず、全職員が実践できているとは認めにくい。

施設長は、マニュアルの作成や手順の変更などの機会を通じてリーダー層を育成するよう意識しているが、これを事業計画などに明記し、さらに確実な取り組みとしていくことを期待する。

## ○さらなる充実を期待する点

### 1. 施設内看取りの充実を期待する

介護報酬が改定され、特別養護老人ホームに「看取り介護加算」が算定されたのは、平成18年である。これにより、特別養護老人ホームは利用者にとっての“終の棲家”と

して法的に位置づけられた。その後、この加算は3年ごとに見直され、老人保健施設、グループホーム、特定施設、小規模多機能型事業所などまで拡大して適用されるようになっていく。ちなみに、看取り介護に取り組んでいる特別養護老人ホームは約7割で、それら看取り介護を実施しているうち約8割では、看取り対象者のほぼ全員を施設内で看取っている（出典：平成27年3月「特養における看取り推進と医療連携のあり方調査研究事業」老施協総研）この数字は看取りに取り組んでいない特養が少数になってきていることを示している。

当事業所では、さまざまな事情から、これまで施設内看取りに取り組んできていない。そのなかで、平成26年度、家族から強い要望のあった利用者1名を施設内で看取った。その感想として「思っていたほど大変ではなく、むしろ“やり切った”という達成感があった」と施設内の看取りと利用者の死が肯定的に捉えられている。看取りについての事業所の方針の策定、マニュアルの作成、研修の実施など、体制整備に関する取り組み課題は多い。

今後は、看取りの経験を活かし、高齢者の生活施設として「死」も当然のこととして受け止めて、利用者が安心して死を迎えられる施設運営を目指すため、積極的に看取りケアに取り組んでいくことを期待する。

## 2. 日々の暮らしを快適にするための支援の充実を期待する

更衣支援に関する方針は事業所として検討していない。そのためユニットそれぞれで取り組んでおり、例えば「更衣すること」そのものを目的としているかのように、早暁2～3時から更衣支援を始めているユニットもある。これは、かつて「寝かせきりゼロ」実現のためと称し、夜勤者が早暁から次々に利用者を起こして車いすに移した“介護という名の流れ作業”に似ている。

更衣支援は目的ではなく、利用者の豊かで快適な暮らしをつくるための一手段であることを認識する必要がある。それには利用者の更衣習慣や更衣支援に対する要望を把握して、快適な入眠と目覚めに役立つように、更衣時間も利用者ごとに計画し、実行する必要がある。更衣支援が職員の都合による作業とならないよう、その目的や方法などについて事業所として検討し、事業所の方針を作成して取り組むことを期待する。

睡眠導入剤を服用している利用者が約2割いる。その理由は「他の利用者を起こしてしまうなどの迷惑行為があるため」としている。睡眠導入剤は、その種類と量によって副作用も異なる。高齢者の薬剤のガイドラインが改訂されて（「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」日本老年医学会ほか）、副作用のチェックを慎重に実施することや内服量の増減、薬剤の変更について注目されるようになっていく。さらに睡眠剤投与のきっかけ・理由としている「寝ないで他の利用者に迷惑行為をする」というその原因を検討する必要がある。講評でも少し触れているが「不眠の原因の追及」である。例えば、一律に入眠誘導していないか、あるいは水分不足、日中の刺激不足等である、利用者の気持ちや体のリズムを無視して事業所の都合に利用者を合わせようとしていないか等を

振り返る必要がある。「寝ないで他の利用者に迷惑行為をするから」として睡眠導入剤を投与する前に、寝ない理由を利用者側に立って検討してみてもはどうであろう。さらなる取り組みを期待する。

### 3. アクティビティ活動の活性化を期待する

介護職員の勤務体制を2交代から3交代にシフトにした結果、それまで行われていた外出やクラブ活動に取り組みなくなっている。レクリエーションや行事に関して、職員自己評価ではリーダー層・一般職員ともに肯定率が1~3割台にとどまり、他の標準評価項目との比較においても著しく低い回答結果である。また、利用者調査でも「楽しめるクラブ活動や行事の有無」の設問に「はい」と肯定的に回答した利用者はゼロであり、職員と利用者のアクティビティ活動に関する意識は一致している。

このような状況を打開すべく、当事業所としてはボランティアや家族会の協力を得てアクティビティ活動を活性化させたいと考えている。ただし、その取り組みを進めるとして、職員はアクティビティ活動を特別なことをすることと考えてはいないだろうか。通常の支援としてユニットで実施することが大切であり、例えば午前中に身体を動かす活動や日光浴を取り入れると、覚醒状態が上がり、自律神経が刺激されて、そのことがよりよい夜間の睡眠を誘導することにもつながる。アクティビティを日常の支援と切り離して考えるのではなく、支援の一部に取り込むことである。

前項で、夜間の不眠者に関して、睡眠剤の導入より不眠の原因を探ることの重要性を述べた。アクティビティ活動も、クラブ活動や事業所をあげての行事は外部から支援を得て実施するとしても、日常の支援のなかでユニットで取り組める形の活動も検討するよう期待する。

以上

## 福祉サービス第三者評価「総評」

貴事業所における前回の第三評価の受審は、平成24年7月でした。それから3年が経過していますが、この間、平成25年度には「在宅強化型老健施設」の認定を取得し、事業所として積極的に利用者の在宅復帰に取り組んでいます。

前回の受審時と比較すると、職員自己評価結果に見られる変化から、理念や基本方針等の周知の取り組みをはじめとする「組織体制の充実」が進んできている状況がわかります。このような取り組みの充実は、前回の評価を受けて、経営層が必死に取り組んできた成果であると評価します。経営層（運営管理者を含む）では「自らの役割と責任を職員に伝え、また行動し事業所をリードしている」という項目については特に肯定率が高い結果でした。組織マネジメント分野では、前回の職員自己評価と比較し、全体的に肯定率が高くなっていますが、そのなかで「社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などの周知」は前回と比較し肯定率は低めでした。また「職員参加による事業計画の策定や進捗状況の確認」についても、肯定率を前回と比較すると同様もしくは低くなっている項目があり、改善への取り組みが弱い状況と言えます。

サービス内容に関する評価結果は、全体的には前回の受審時と比較して大きな変化はありませんが、ただ一つながら「利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している」という評価項目は、前回と比較すると肯定率がかなり低下しています。

また、利用者調査（面接調査）では、前回と比較して項目ごとに差異が見られます。利用者の状態の変化に伴うこともあると思われませんが、コメントを参考に、改善に取り組んでいただきたいと思います。

施設長をはじめとする当事業所のリーダー層の合議では、当事業を維持・向上させていくため今後しなければならないこととして、①「アセスメント入所」のマネジメント手法を制度化すること、②「アセスメント入所」を軸にして地域全体を支援するアセスメント施設としての役割を果たすこと、③そのような事業価値を理解し、けん引できる職員を育成（人材育成）すること、をあげています。

特に「アセスメント入所」については、当事業所をフィールドにして、関連事業所・学校法人・財団法人等からなる「つしま医療福祉グループ」による実践的な研究に取り組んでいます。そして、この研究の成果がわが国の地域包括ケアの一つのモデルになる

こと、およびその制度化を目指しています。

今回の研究では、モデル事業として事業所が取り組んでいる「アセスメント入所」をきっかけに入所前に把握すべき情報を収集するための帳票として「インテークシート」および「リハビリアセスメント表」を開発し、活用を開始しています。このような取り組みがさらに成果を出すことを期待し、各カテゴリー（サブカテゴリー）に講評を記載しています。それらを参考に、さらなる改善に取り組むことを期待します。

以下に、第三者評価の「総評」として「特に課題であると思われる点」と「さらなる充実を期待する点」を併せた改善点を述べます

## ○特に課題であると思われる点

・管理者層の役割と責任のあり方を明確化し、理念、基本方針等の理解の浸透と

### 重要な意思決定に関する関係者への周知に向けた取り組みを期待する

施設長は医師として事業所の医療業務や各委員会において中心となって指導的役割を担っている。また、副施設長（平成28年1月就任）は事務・入所・通所部門を統括して当事業所の経営に関して中心的役割を担うとともに、法人の執行役員も兼務している。そのため、職員に対する法人の理念や経営方針等は、専ら副施設長が諸会議等を通じて周知している。

また、法人全体にかかわる重要課題は法人の「執行役員会議」「施設連絡会議」で検討され、当事業所内では「施設運営会議」「通所職員会議」「入所職員会議」で共有されるしくみが確立しており、欠席者への周知にも配慮している。

しかしこれらの取り組みについて職員自己評価の結果を見ると、理念や経営方針等について「利用者や家族等に周知しているか」あるいは「重要な意思決定時の判断基準としているか」に関する項目で、一般職員は「できていない」「知らない・わからない」を合わせた否定的な回答が4割を超えている。

さらに「重要案件は経営層が実情を踏まえて意思決定し、関係者に周知している」については、特にリーダー層は「できていない」「知らない・わからない」とする否定的な回答の割合が5割に達し、また一般職員においても否定的な回答の割合が3~4割程度となっている。

法人内における頻繁な人事異動の影響も思慮されるところであるが、それらの原因の分析、事業経営における管理者層の役割・責任のありようの明確化、およびその周知を図ることに取り組むよう期待する。



## ○さらなる充実を期待する点

### 1. 排泄環境を整えるためのさらなる取り組みに期待する

前回の第三者評価受審後に、排泄支援については下剤使用の見直し、排泄パターンの把握、使用する尿取りパッドの選定など、自然排泄に向けてケアを見直している。また併せて、環境面の改善としては、自立的で安全なトイレでの排泄を目指し、便器周囲に手すりを設置した。トイレ内にむき出しの状態であった尿取りパッドなどの排泄用品の収納棚も設置した。棚の設置により、トイレ誘導時などに必要な物品をすぐ手にすることができるようになったため、職員の動線が短くなり、利用者の安全の確保にも役立っている。

以上のように、排泄ケアと排泄環境の見直しに取り組んできているが、トイレの扉の改修は未着手である。トイレの扉が重く利用者の力では動かすことが難しいため、扉は常に開放状態であり、カーテンをつけてプライバシーを保とうとしている。この状態の改善を前回も提言しているが、専門家から「改修は構造上困難」と言われ、事業所では課題と認識しながら具体的な改善策を見出せずにいる。

今回の利用者面接でも、前回と同様に「トイレで用を足していると、廊下を歩く人の足元が見える。自分の足元も廊下から見えているのではないかと落ち着けない」などの意見が寄せられている。

次善の策として、カーテンの材質を考慮することや、カーテンの設置位置および丈の見直しなどであれば、工夫が可能ではないかと考える。落ち着いて排泄できることは、利用者の尊厳の保持からも重要なことである。早急に検討することを期待する。

### 2. 在宅移行を促進する視点から、利用者の生活動作の自立を促す取り組みの

#### 強化が必要である

当事業所は、介護老人保健施設として在宅移行を目指すためのサービスの提供を事業方針に掲げて取り組んでいる。在宅移行を目標とする利用者には、利用期間も3カ月を目途として個別訓練を集中して実施するなど意識的な取り組みがなされている。また、スムーズな在宅移行を目指して入所期間中にリハビリテーションスタッフが利用者宅を訪問し、住宅環境をアセスメントして、退所後の具体的な生活動作に結びつけた訓練の実施に役立っている。この取り組みは老人保健施設本来のあり方として評価できるが、さらに効果的に行うための課題として、以下のことがあげられる。

①入浴動作には、食事・排泄動作より複雑な動作機能が求められる。入浴動作をより自立的に行うためには、利用者自身の身体機能と浴槽の形態等の環境も影響も考慮する必要がある。したがって、浴槽の形態、シャワー椅子等の用品、手すり等にも配慮して

整備を進め、在宅移行後の入浴動作を練習できる機会を入所中に体験できると効果的な生活リハビリテーションになる。

ただし、当事業所に整備されている浴槽には3種類あるものの、家庭で使われている形態と同じ一般的な個人浴槽はない。在宅移行をより促進するためにも、端坐位で入浴する形態の一般的な個人浴槽の設置を望む。なお、個人浴槽の設置については、職員もその必要性を認識している。

②利用者の体型と障害に見合った車いす等の移動用具が不足している。利用者の起居動作を支え、移動能力を引き出すには、適切な福祉用具の選定が必要になる。その際に必要な福祉用具の整備には、在宅生活者であれば介護保険が利用できる。その一方で、当事業所のような入所施設では、利用者の福祉用具の整備には介護保険が適用されないため、事業所か利用者が整備を進めることになる。

当事業所の利用者のような在宅移行を目指す短期間の利用者の場合には、身体機能の自立度を高めるため、身体機能と福祉用具のマッチングを確認することが重要になる。そのためには、現在ある福祉用具のみで済ませるのではなく、必要な新しい福祉用具を整備し、リハビリテーションの専門家が十分にその専門的知識と技術を活かせるようにできると効果も上がる。その結果、在宅移行した場合に必要な福祉用具を具体的に指定することも可能になる。

専門職がその専門的知識と技術を発揮して、利用者の在宅移行を促進できるように、事業所として車いすなどの福祉用具を段階的に整備していくことを期待する。

以上

## 特別養護老人ホーム ふるさと

### 福祉サービス第三者評価「総評」

貴事業所における前回の第三評価の受審は、平成 24 年 6 月でした。現施設長は、平成 26 年 10 月に就任し、現場を統括するケアワーカー長とコミュニケーションを深めて、協働して事業所の体制づくりに取り組んでいます。

前回の受審時と比較すると「職員自己評価」の結果は、全体的に職員の肯定率が低くなっています（組織マネジメント分野、サービス提供のプロセス）。ただし、評価項目のうち、経営層（運営管理者）の活動、すなわち「自らの役割と責任を職員に伝え、その役割と責任に基づき行動している」の項目については、前回よりも職員の肯定率が高くなっています。これには、施設長の方針である職員の声を聴くことや、職員参加による意思決定などの取り組みが影響を及ぼしていると思われる。

また、利用者調査（面接調査）では、前回と比較して項目ごとに差異が見られます。そのなかで「暮らしの楽しみ」「地域の人たちとの触れ合いの機会に」については、今回の結果はかなり低率となっています。職員自己評価でも「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げる取り組み」は低率であり、取り組めていない状況であると言えます。利用者の状態変化に伴うこともあると思われませんが、改善に取り組んでいただきたいと思えます。

施設長をはじめとする当事業所のリーダー層の合議では、当事業を維持・向上させていくため、今後しなければならないこととして、①看取りケアのスペシャリストとして存在をアピールする、②認知症ケアの専門性を高めていく、③現実的な経営計画策定と全職員が一丸となって取り組むことをあげています。

課題として掲げた以上の 3 点のうち、①の「看取りケア」については平成 18 年度から「看取り指針」を定め、平成 21 年度に「看取り介護マニュアル」を作成、平成 27 年度には小冊子『施設でご家族を看取られる方へ』を事業所独自に作成するなど、積極的な取り組みをしています。この間、平成 26 年度の死亡退所者 12 名は、全員を事業所内で看取っています。看取りケアのスペシャリストとしての当事業所の存在をさらに確かなものにしていくことを期待します。

一方、今後の取り組み課題として掲げたうちの②・③については、今回の第三者評価では成果が表われているとは認めがたいところですが、まさに今後の課題として確実な

取り組みが進むことを期待し、以下の改善提案をしたいと思います。

## 1. 意思決定のプロセスに関する職員意識の共有化と、職員参画の取り組みの

### 強化を期待する

施設長は、平成 26 年 10 月に就任して以来、約 1 年が経過したところである。

これまでの経験が在宅ケア中心であったことから、当事業所の業務に戸惑いながらも、かつて理事長と作成した『豊かな高齢社会の建設を目指して』と題する“五訓”を尊重しつつ、ケアワーカー長などとともに事業所の業務改善に取り組んできている。

改善の一つとして、平成 27 年度は新たに事業所内に「統括会議」を設置した。施設長としては「まだ成果は出ていない」としているが、この総括会議は、施設長ほかフロアリーダーなどリーダー層が参加する会議であり、法人の「執行役員会議」や「施設連絡会議」における検討結果を踏まえ、当事業所の方針を決定する重要な場と位置づけられている。当事業所では、このほかに各フロア会議、各ユニット会議、さらに感染症防止委員会などのテーマ別の会議を通じて事業が運営されている。

しかし、当事業所への訪問調査の時点で、これら諸会議の全体像やそれぞれの役割、構成員等を示した組織図や役割分担表はなかった。また、この点に関して職員自己評価では、特に一般職員において「重要な案件について経営層（運営管理者含む）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している」に関連する各項目について、「できている」とする回答はそれぞれ約 5 割にとどまっている。

施設長は「職員の声を聞くことが原点である」としているが、そのためにも事業所の意思決定に関して一般職員の理解が十分ではない原因を分析し、意思決定のプロセスに関する職員意識の共有化を図り、職員参画をさらに進める取り組みの強化を期待する。

## 2. 地域社会に対するより積極的な取り組みの強化と今後の成果を期待する

前回の第三者評価（平成 24 年 6 月）において「福祉施設の社会的責任を認識し、地域社会に対する貢献活動への積極的な取り組みが必要である」と指摘したが、地域社会に対する取り組みは、依然として必ずしも十分なものとは言えない。

当事業所の多目的ホールは町内会や清田区在宅ケア連絡会などに活用されているが、それは受動的なものであり、従来から利用していた団体が、繰り返して利用しているに過ぎない。また、ボランティアの協力は行事等の手伝いが主で、新たなボランティアの開拓も課題としている。

以上の点に関して、職員自己評価では「地域の福祉に役立つ取り組みをしている」の各項目に対して、肯定的な回答の割合は一般職員ではほとんどが 5 割前後にとどまり、またリーダー層においても、低調な項目が散見される。

施設長は「当事業所の地域における認知度は低い」と認識しており、平成 27 年度から

当事業所を中心として近隣地域の事業所職員、住民、利用者と勉強会「ちえのわ会」を立ち上げて「看取り」などをテーマに学んだり、ユニットリーダーを地域の会議に参加させたりするなど、地域社会との取り組みを始めたところでもある。そうした積極的な取り組みを強化することで、成果が得られるよう期待する。

### 3. 認知症ケアの充実を期待する

認知症の症状がある利用者の増加を受けて、介護現場では適切な介護を目指して研修などに取り組んでいる。当事業所でも法人として認知症研修センターを開設したところである。

介護現場における認知症の介護を振り返ると、いわゆる“行動障害”を問題行動とし、身体拘束という手段を用いてその行動を封じてきた歴史がある。しかし、介護保険制度開始時（平成12年）に、国は介護施設における身体拘束を原則禁止とし、その翌年には身体拘束禁止の対象となる具体的な行為として11項目を明示した。これを契機にして、多くの介護現場が「身体拘束ゼロ」を目標にするようになった。

この身体拘束ゼロの真の目的は「職員の都合に合わせた流れ作業的な一律ケアから、利用者中心の個別ケアへ」の転換にある。つまり、身体拘束している理由を振り返り、介護・看護の方法と福祉用具などを含む環境を見直し、利用者が落ち着いて、よい顔で過ごせる現場をつくることが求められる。その取り組みは介護の質を向上させることにつながっていく。

認知症ケアの充実に取り組むには、まず「利用者の行動障害には意味がある」と認識することが鍵になる。行動障害を、利用者の意思表示の一つの形とする捉え方である。行動障害を身体拘束などの手段で封じるとは利用者の意思表示の機会を奪うことにもつながる。そして、国が示した身体拘束をしないだけでなく、利用者の生活を制限する対応をしないことを介護の基準とする必要がある。

当事業所の利用者の居住ユニットで、大変殺風景なリビングを目にした。そのようなリビングにしている理由は「認知症の利用者の異食を防止するため」とのことである。しかし、これは異食という行動障害の意味を考えることなく、単に異食ができないよう「物」を置かない、飾らないという対応である。飲み込むと危険な物品（例えば消毒液、液体洗剤、ボタン型の乾電池など）は、確かに利用者の手の届かないところに保管する必要があるが、それらの危険な物品等の保管を確実にすれば、利用者が異食する時間、場所、そのときの職員の動き、他の利用者との関係、異食の対象となるもの等について余裕をもって観察できる。すると異食にも個別性が見出せるようになり、それに応じた必要な支援に気づくことができる。異食という行動障害への対応を、介護の質の向上につながる取り組みへと発展させる機会になる。

利用者の「異食行為」に気づいたときに、どのように対応するのかが問われている。いわゆる行動障害に気づき、そのことへの対応が利用者の暮らし方を狭めるものである

場合には、さらに議論を深められる場、例えばユニットにとどめず、事業所全体で検討するしくみに広げられると、認知症ケアについての職員の議論は深まる。認知症ケアに実際の事例検討を通して取り組み、ケアを活性化させていくことを期待する。

#### 4. 睡眠薬服用に関する見直しを期待する

当事業所では、利用者の安定した睡眠を確保するために、3割弱の利用者に入眠剤を使用している。入眠剤投与の理由として、①夜間の睡眠が十分とれないと利用者本人が苦痛等を訴えた場合、②夜間せん妄の再発予防を目的とする場合、③昼夜逆転の改善を目的とする場合の3つをあげている。

高齢者への薬物使用の注意点をまとめた『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン』を日本老年医学会が発表したのは2005年である。それを見直した改訂版も同学会から2015年に発刊されている。これまでも、高齢者への薬物使用については、特に向精神薬、睡眠薬、降圧薬、利尿薬などの副作用が一般的に言われていた。それに加えて、薬剤の種類を問わずに薬の種類が増える、いわゆる多剤投与が転倒を引き起こしやすいことはガイドラインの2015年改訂版で報告されている。

利用者が不眠を訴えることは珍しいことではない。そのことについては「なぜ不眠を訴えるのか」をアセスメントする必要がある。入眠していても熟睡感が得られないことによる訴え、あるいは本当に眠れていないための訴え、また高齢になるにしたがい睡眠時間が短くなる場合もある。

夜間せん妄についても、その原因を探らなければならない。さらに、昼夜逆転では、そのことによって本人にどのような不利益が生じているのかを明らかにするとともに、昼夜逆転に至っている理由をアセスメントする必要がある。

昼夜逆転は、日中活動（刺激）の不足によって、もたらされることもある。当事業所では、レクリエーションや外出の機会などが不足しており、このことについては職員も「今後の課題」と捉えていることが、職員自己評価の結果にも表われている。むしろ、レクリエーションなどアクティビティ活動が不足していることを認識しながら、入眠を促すために薬剤を使用していることを、リーダー層・一般職員とも肯定的に受け止めていることが大変気になる。

良眠状態を得るために睡眠薬を使用する前に、副交感神経から交感神経支配に変わるような刺激（例：アクティビティ、外気〔日光〕浴など）を意図して生活に取り込み、暮らしを活性化させ、夜間の安定した睡眠を誘導する。そのような現場の取り組み例は多数報告されている。

薬剤には必ず副作用がある。副作用を認めながら、それを上回るメリットが利用者に見込める場合に、はじめて薬剤を使用する。「眠らないから」「眠れないから」と眠剤を使用するのではなく、なぜその状態が起きているのかをアセスメントして、介護・看護、環境などを見直し、それらをケアの質の向上につなげることを期待する

以上