

9

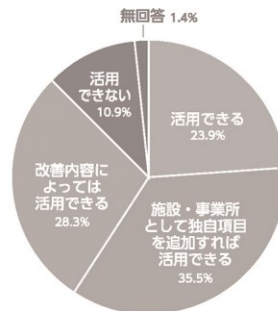
実際に実証事業で体験

アセッサーの感想

～OJTツールとして活用できるとの回答多数～

(指導に使える) Q. OJTツールとして活用できますか？

- チェック項目が具体的なので、職員を指導しやすかった。
- 職員に対して、それぞれの場合に求められるスキルを明確かつ具体的に伝えることができた。
- あるべき介助方法をきちんと想定しながら、介助方法の基礎を改めて教えることができた。



(課題がわかる)

- 実証事業は短い期間だったので、難しいことも多かったが、評価基準に基づいて評価を行ったことで、職員それぞれが何ができて何ができないのかということを客観的に把握でき、今後の課題が明確になった。
- 客観的な基準に基づいて、職員の技術力を把握することができた。
- 自分たちの施設の欠点(職員への指導不足な部分)を、この機会に知ることができた。

(わかりやすい)

- 入浴・食事・排泄の介助といった基本的な介護技術について、評価基準が一つ一つの行為を要素として分解して書いてあったので、わかりやすかった。



した方は…

評価を受けた介護職員の感想

～能力開発やスキル向上に役立つとの回答が7割以上～

(目標を持って取り組める)

- 期首に目標を立てたことにより、仕事に対する意識が改善され、普段の業務に対して今まで以上に集中して取り組むことができた。
- これまでの利用者様へのケアを振り返って考え、目標を定めて実際にやってみよう！と意識的に動いてみる事ができた。
- 実際に介助を行う際に評価項目を意識して介助を行なうことができた。
- 評価項目を意識しながら、利用者様に負担のないケアが出来た際には嬉しかったし、失敗したときには「こういう方法があるんだ」と次につなげることができるように思えた。

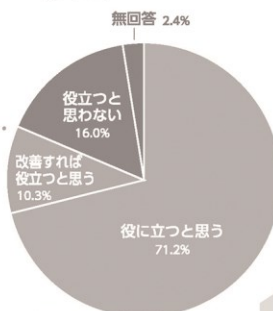
(課題がわかる)

- 一つ、一つの作業を細分化することにより、自分の仕事を分析し、足りない部分を把握することができた。
- 今の自分の立場(レベル)で求められている業務内容を知ることができた。
- 自分の評価を知ることにより、今後学んで行くべきことや、現在足りない部分に対して何を勉強するべきかが分かった。
- 評価結果から、自分の普段の介助や利用者との接し方を振り返ることができた。

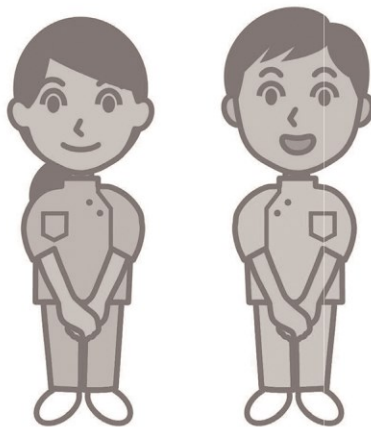
(スキルアップできる)...

- 評価の結果を分析することにより、業務に対して前向きに取り組むことができ、スキルアップすることができた。


Q. 能力開発やスキル向上に役立つと思いますか？



レベル認定への
ご参加をお待ちしております。



このパンフレットについてのお問い合わせ先

 **一般社団法人 シルバーサービス振興会**
シルバーサービスの安心と信頼の証、シルバーマーク

〒105-0003 東京都港区西新橋3-25-33 NP御成門ビル 6階
TEL:03-5402-4882(電話受付 10:00~17:00 土日祝休) メール:careprofessional@espa.or.jp
介護プロフェッショナルキャリア段位制度専用HP <http://careprofessional.org>

2.2. アンケート回収結果

アンケート回収結果については、以下のとおりであるが、その対象や時期、方法等に若干の課題も残り、今後の検討内容とすることとしたい。しかし、最終的には、第三者評価項目を設定する際の参考要素となったことは事実であり、感謝申し上げたいところである。調査対象は、平成 23 年度以降に養成校を卒業した介護福祉士が対象であり、介護福祉施設等の施設長、現場の管理職が回答したものである。

調査時期は、平成 26 年 11 月 28 日～平成 26 年 12 月 12 日(回収期限)であったが、お忙しい時期でのアンケート調査であり、その依頼説明が十分でなかったことは歪めない。調査方法は、事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、一括して郵送による調査を実施したものである。調査結果は、次のとおりである。

【施設長用アンケート】

実施件数：728 施設

アンケート回収数：92 部

アンケート回収率：12.6%

【現場介護リーダー用アンケート】

実施件数：728 施設に対し合計 2,184 部のアンケートを配布（各施設等にアンケート用紙を数枚ずつ配布）

アンケート回収数：196 部

アンケート回収率：8.97%

調査集計結果、添付【参考資料】のとおりである。

2.3. アンケート分析結果

今回のアンケート（施設長・管理者用、現場介護リーダー用の二種類）調査によって、一つは施設の責任者として、どのような能力を持った介護福祉士を求めているのか、今後期待される介護福祉士はどうあるべきか、二つは現場の介護リーダーとして、介護業務をどう考えて日々の業務に当たっているか、今後必要となる能力は何か・・・についての要望・希望・展望・悩み等が明らかになった。なお、以下の分析は、自由記載以外の質問項目への分析であり、若干のコメントを付記したものである。

まず、「施設長・管理者用」アンケートについてである。アンケート調査先は、全国的なものであり、その中でも東京都区内の介護老人施設や介護老人保健施設からの回答が多数を占めていた。また、どこの施設でも同じであるが、回答者の差し迫った介護現場への危機感が感じられ、介護福祉士に特化したアンケート調査の意義は大きかったものと思われる。採用時に重要視する採用基準については、コミュニケーション能力と共感できる人が圧倒的に多かった。コミュニケーション能力と共感は、相通ずることであり、表裏一体を成すものである。それ故、養成校卒業生の不足している点は、コミュニケーション能力であると指摘し、採用後にもコミュニケーション能力を育成するとの回答は、当を得ていることである。研修や資格については、当然ながら施設内研修の重要性を踏まえ、リスクマネジメント、認知症、ターミナルケア、コミュニケーション技術等の受講推奨が多かった。これらは、今、即必要で即戦力となり得る項目であり、施設側の求めている介護福祉士の知識や技術に合致するものである。

キャリア段位制度については、取り組んでいないという回答が半分以上を占めていた。取り組んでいる施設は、半以下であり、この点は今後の認知の高まりに期待される場所である。キャリア段位制度の趣旨と機能・役割・メリット等のさらなる理解によって、介護福祉士の資質とキャリアの向上に磨きがかかる場所である。介護福祉士のやりがいや喜びについては、今後の介護現場を担っていく介護福祉士にとっては、最もベースとなる要件であり、離職防止と相まって施設側の取り組みに期待される場所である。その中でも、バーンアウトへの相談受理や対処方法が様々提示された。地域包括ケアシステムを念頭に入れた地域連携については、連携を意識して他職種と協働作業を推進している状況が明らかになったが、養成校で学んだチームアプローチ（チームケア）の有効性（授業等での）は、今後の課題としてあげている施設が多かった。役立っていないという回答が7割弱を占めていたものであるが、この点、養成校へのフィードバックが必要とされるものである。

次に「介護現場リーダー用」アンケートについてである。介護福祉士の知識・技術に関するものの中で、介護福祉士の取得能力では、人間と社会を理解する上で必要な基本的能力・実践や評価能力・尊厳保持や自立支援にかかわる介護実践能力が8割以上の理解を示している状況であった。障害等への理解に必要な基本的能力については、半数前後の理解がなされていた。また、専門職として研鑽し続ける能力では、継続的学習能力の必要性を感じていた。ターミナルケアについては、看取り介護を実施している施設は、7割以上で

あり、チームケア・精神的ケア・カンファレンスへの参加でかかわりを持っていた。

認知症ケアについては、7割以上が養成校で学んだ知識が役立っているとの回答を得た。また、この際に困難な理由は、コミュニケーション・食事・口腔ケアなどであった。さらには、認知症の最新情報の入手（伝達）やそれへの取り組みについては、職員のケアへの意識と同様に、半数前後が「ややそう思う」と回答しており、理解や説明の難しさが浮き彫りにされた。コミュニケーション能力については、養成校で学んだコミュニケーション能力の実践での活用度は、7割前後が活かされているとの回答結果であった。コミュニケーションで困ったことは、自由記載でも多々あげられており、対象種別ごとの理解では、半数以上が理解を示していたが、その中でも発達障害者や難病者への理解は半数以下の回答結果であった。

平成 26 年度

「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進」事業

「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」事業

「介護福祉士に特化した第三者評価システム 構築に向けたアンケート調査」

【施設長・管理者用】アンケート調査結果

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校

1. アンケート調査について

本調査は、実践現場で介護福祉士に求められている知識や技術、介護の現場で実施している研修や資格に関することや、養成施設の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているか等を把握し、調査分析結果を踏まえ、介護福祉士に特化した第三者評価項目を構築することを目的として実施した。

2. アンケート調査対象

平成 23 年度以降に養成校を卒業した介護福祉士を対象とし、介護福祉施設等の管理者・施設長が回答する。

3. アンケート調査期間

平成 26 年 11 月 28 日～平成 26 年 12 月 12 日(回収期限)

4. アンケート調査方法

事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、当校が一括して郵送による調査を実施。

5. アンケート実施結果

- (1) 実施件数 728 施設
- (2) アンケート回収数 92 件
- (3) アンケート回収率 12.6%

内容 I 回答者の属性・勤務状況等

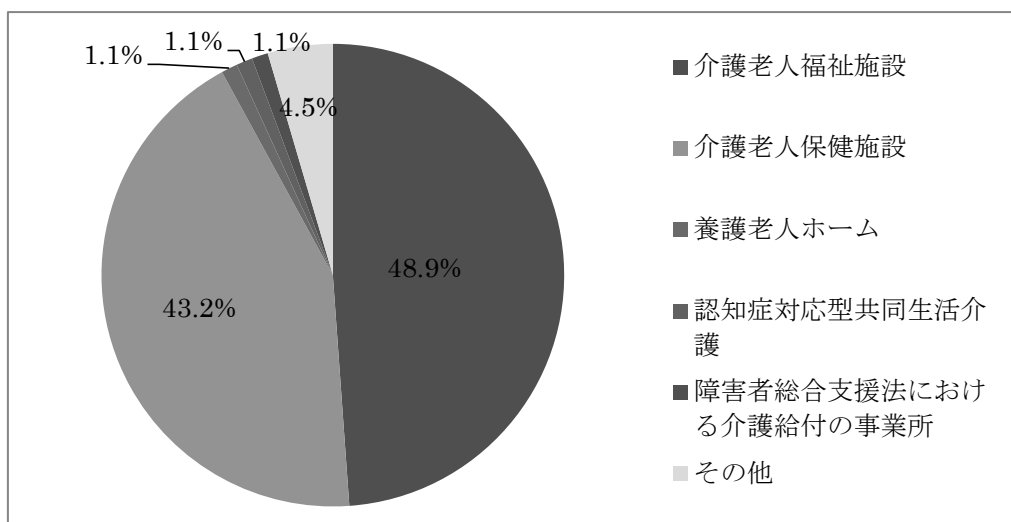
①あなたの勤務先状況についてお尋ねします。

1. 勤務地

都道府県	人数	割合
東京都	47	75.8%
千葉県	5	8.1%
埼玉県	6	9.7%
大阪府	4	6.5%
北海道	2	3.2%
宮城県	2	3.2%
青森県	2	3.2%
宮城県	2	3.2%
神奈川県	1	1.6%
山口県	1	1.6%
岩手県	1	1.6%
栃木県	1	1.6%
京都府	1	1.6%
高知県	1	1.6%
鹿児島県	1	1.6%
長崎県	1	1.6%
鳥取県	1	1.6%
岡山県	1	1.6%
和歌山県	1	1.6%
富山県	1	1.6%
新潟県	1	1.6%
新潟県	1	1.6%

2. 事業所の種別

番号	回答	人数	割合
1	介護老人福祉施設	43	48.9%
2	介護老人保健施設	38	43.2%
3	養護老人ホーム	1	1.1%
4	介護療養型医療施設	0	0.0%
5	訪問介護事業所	0	0.0%
6	通所介護事業所	0	0.0%
7	認知症対応型共同生活介護	1	1.1%
8	小規模多機能居宅介護	0	0.0%
9	居宅介護支援事業所	0	0.0%
10	障害者総合支援法における介護給付の事業所	1	1.1%
11	有料老人ホーム	0	0.0%
12	その他	4	4.5%

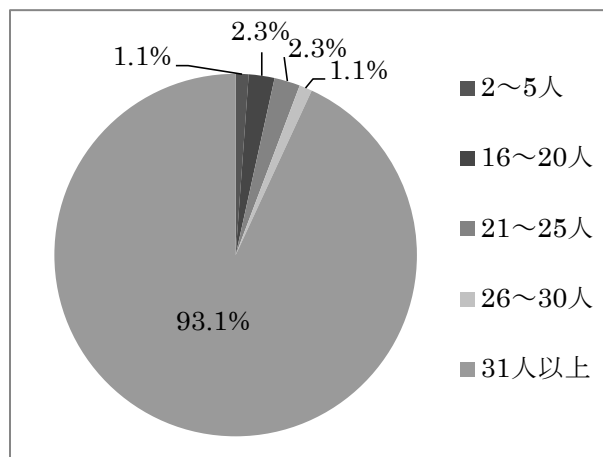


※その他

内容
救護施設
児童福祉法により医療型障害者入所施設、 障害者総合支援法による療養介護事業所
救護施設
療養通所介護

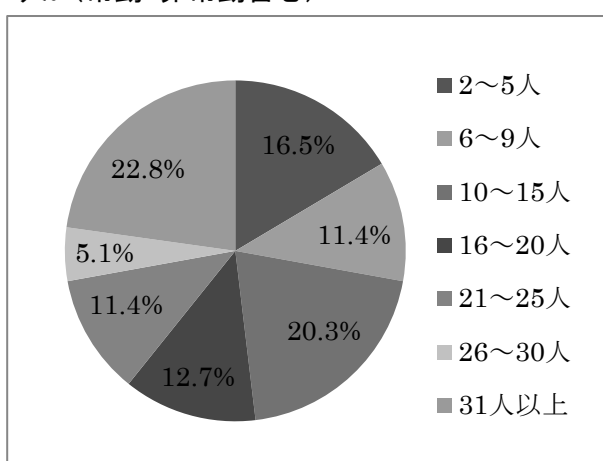
3. 施設・事業所の従業員数は(常勤・非常勤含む)

番号	回答	人数	割合
1	2～5人	1	1.1%
2	6～9人	0	0.0%
3	10～15人	0	0.0%
4	16～20人	2	2.3%
5	21～25人	2	2.3%
6	26～30人	1	1.1%
7	31人以上	81	93.1%



4. 従業員のうち介護福祉士養成校出身者は何人いますか(常勤・非常勤含む)

番号	回答	人数	割合
1	2～5人	13	16.5%
2	6～9人	9	11.4%
3	10～15人	16	20.3%
4	16～20人	10	12.7%
5	21～25人	9	11.4%
6	26～30人	4	5.1%
7	31人以上	18	22.8%

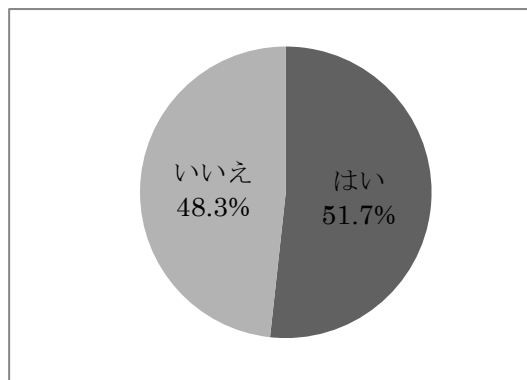


内容Ⅱ 採用に関するもの

①採用についてお尋ねします。

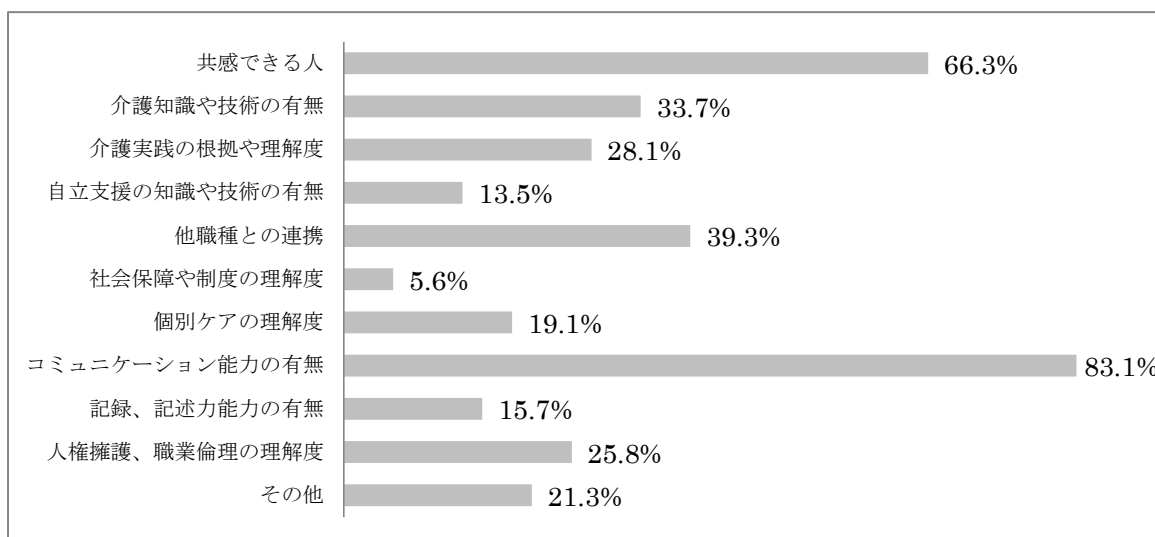
就職セミナー、就職説明会などを開催していますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	45	51.7%
2	いいえ	42	48.3%



採用時に重要視している採用基準

番号	回答	人数	割合
1	共感できる人	59	66.3%
2	介護知識や技術の有無	30	33.7%
3	介護実践の根拠や理解度	25	28.1%
4	自立支援の知識や技術の有無	12	13.5%
5	他職種との連携	35	39.3%
6	社会保障や制度の理解度	5	5.6%
7	個別ケアの理解度	17	19.1%
8	コミュニケーション能力の有無	74	83.1%
9	記録、記述力能力の有無	14	15.7%
10	人権擁護、職業倫理の理解度	23	25.8%
11	その他	19	21.3%



※その他

内容
人柄
サービスマナー、接遇面
人柄
熱意
常識 etc
普通に会話できるか否か
健康面
人間関係や相談等がうまく出来るか、社会性の有無
就労したいかどうか
お年寄りの好きな方に限る
性格、意欲
経歴
やる気
働くことへの意識、意欲
老人が好きな人、老人に対する理解できる人、協調性のある人、やる気がある人
ある程度のヒューマンスキル
体力・健康維持方法
社会性、礼儀正しさ
(職員を含む)他者への気遣い・介護分野についての俯瞰的視野
社会人としての自覚

実際に採用した養成校の卒業生に不足していることはありましたか

1. 知識・技術

内容
介護技術・観察、記録・事故、苦情の危機感・制度
介護技術の知識
介護実践の根拠、知識、技術、コミュニケーション能力
文章力、会話(説明)力
介護実践の根拠や理解度、自立支援の知識や技術
記録、記述力、一般常識
技術らしきものは実習や学生の関心などから身につけてきますが、知識はほぼ活用できる域にないと思われます
思考の柔軟性・文章読解力・レポートなどの作成能力
文章能力が低い
個人個人で充足点、不足点が異なる。知識や経験が乏しくても自ら学び向上する姿勢があれば十分と考えるが、それでも仕事に対して前向きな人とそうでない人がいる

2. コミュニケーション

内容
コミュニケーション能力
コミュニケーション能力(高齢者だけでなく職員間も)介護知識や技術の基礎
コミュニケーション能力、熱意、心の強さ、強い動機
重要視して面接しているのに実際現場でのコミュニケーションが不足していたことがある。介護技術は不足して いて当然と考えています
コミュニケーション能力
コミュニケーション能力
コミュニケーション能力、自主性
男性はコミュニケーション力が弱い人が多い。協調性が欠けることが多かった
コミュニケーション能力、自主性

3. 社会人としての一般常識

内容
社会人としての考え方
一般的な接遇に対して関心が薄い。社会的情勢に関心を持っていない
入職後、勤務態度に問題があった職員がいた。コミュニケーションが難しかった
夢を持って働く、社会性・人間性を高める、ホスピタリティを発揮できる、専門性を高める、笑顔とありがとうの伝染 ができる、この5つを求めていますが多く職員は満たしていない
平成 23 年度以後の採用は 1 名のみ。ゴミを平気でテーブルの上に置くなど家庭レベルのしつけ。業務の流れを 6 ヵ月たっても覚えておらず「次は何をしたらよいでしょうか」と丁寧に毎回聞いてくる
社会人としてのマナー、接遇
社会経験
接遇、社会的常識
一般的な社会人としての心構えが出来ていない人が多い(特に高卒で養成校に入った人)
社会常識、マナー

4. チームの一員

内容
心身ともに健康的な笑顔とチームの一員であること
協調性に欠けていることがある
主体性、協働、チームアプローチにおける自分の役割に対する考え方
主体的に仕事に取り組む姿勢

5. 主体性

内容
意欲が低い(業務、人間理解、介護技術 等)
自発性、自己啓発
疑問を持ち、自ら調べようとする意欲

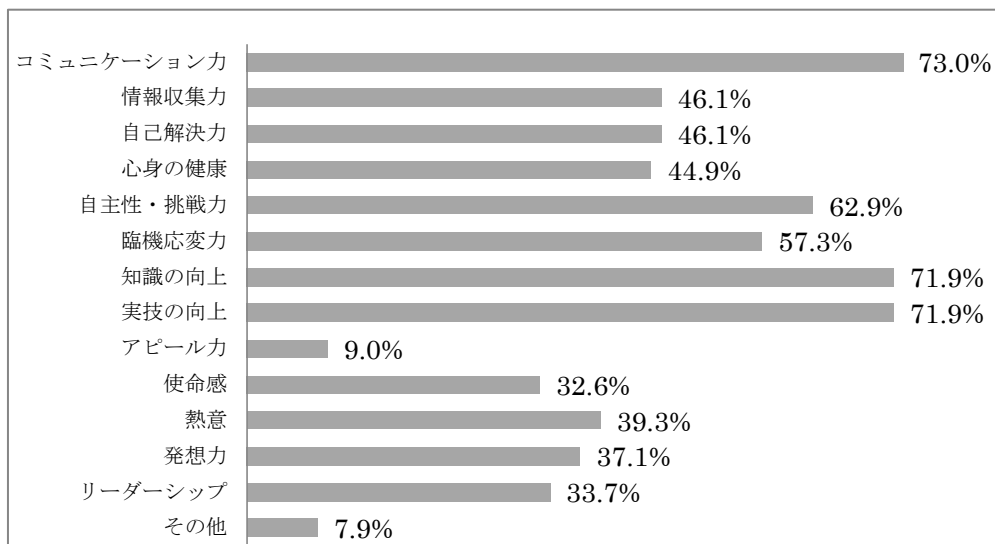
6. その他

内容
個人差が大きく一概には言えない
平成 23 年 3 月以降の採用者に養成校の卒業生はおりませんでした
個人差や経験がないため致し方ないことですが、上記 1～10 項目すべてにおいて充足しているとは言い難いです
自己の振り返りができない、自身が無く自分との向き合うことが難しいようだ
基礎だけ勉強しているので現場で実践し枝葉をつけていくのは施設の責任者、先輩達だと責任を感じます
チームリーダーとしての資質
人権擁護、職業倫理が不足している。利用者が主でなく自分の業務が主になっている発言がある
介護福祉士養成校からの採用は激減しています。昨年は 1 名(5 名中)。他は大卒、社福士を採用しました

②採用後についてお尋ねします。

採用後、OJTや研修で育成すべき能力はどのような事だと思いますか

番号	回答	人数	割合
1	コミュニケーション力	65	73.0%
2	情報収集力	41	46.1%
3	自己解決力	41	46.1%
4	心身の健康	40	44.9%
5	自主性・挑戦力	56	62.9%
6	臨機応変力	51	57.3%
7	知識の向上	64	71.9%
8	実技の向上	64	71.9%
9	アピール力	8	9.0%
10	使命感	29	32.6%
11	熱意	35	39.3%
12	発想力	33	37.1%
13	リーダーシップ	30	33.7%
14	その他	7	7.9%



※その他

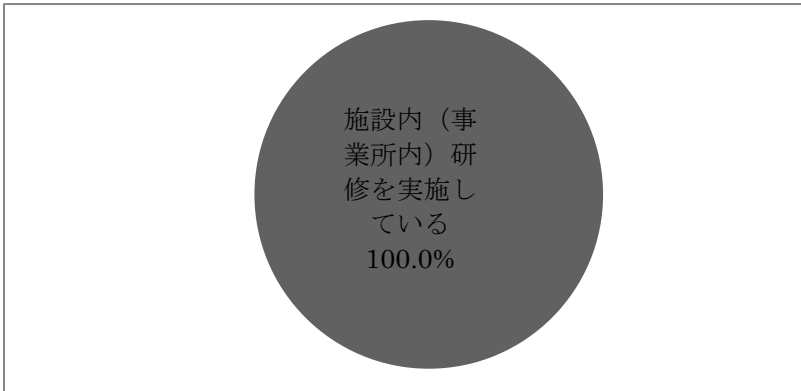
内容
責任感
マネジメント能力
運転技術
忍耐力
採用時は基本となる業務の理解が先と考えます

内容Ⅲ 生きがい、やりがい、喜びに関するもの(離職防止)

①研修や資格についてお尋ねします。

1. 職場内の研修についてお尋ねします

番号	回答	人数	割合
1	施設内(事業所内)研修を実施している	86	100.0%
2	実施していない	0	0.0%



1と答えた方、研修内容を記述して下さい

(1)技術(オムツ、口腔ケア、アセスメント、記録等)

内容
新人職員研修、排泄介助研修、法人理念研修、事故防止研修、看取り介護研修、感染症予防研修、中堅職員研修、高齢者虐待防止研修、身体拘束研修、接遇研修
トランスファースキル・倫理・法令遵守・メンタルケア・救命活動・個人情報保護・認知症・権利擁護・看取り介護
介護技術・人間的成長
介護技術、知識を向上させるための取り組み
①業務研修②各部署とのオリエンテーション③各項目(ex.排泄、入浴など)ごとの研修④研修途中に本人と担当係とで理解度や心身の確認
重症児者に対する知識、介護技術、ケア記録やケアプランの立案方法、介護福祉士の専門性、他職種連携、感染・事故防止の知識・技術
技術(移乗、他介護全般)・認知症・知識(コンプライアンス、感染症対策他)
職業倫理から介護技術、リスクマネジメント他
スーパートランス、食事介助、認知症、移乗介助、不適切ケア、リスク意識向上、虐待について、感染について、事例発表
倫理教育、知識、技術的な内容、労働安全衛生など月に2~3本実施
口腔ケア、感染症対策、オムツの使用方法、認知症ケア、医療ケア、転倒アセスメント、身体拘束と虐待、権利擁護、消防訓練、階層別研修、新人フォロー研修など

(2)コミュニケーション技術

内容
対人援助職としてのコミュニケーション(介護におけるコミュニケーション技術)
下記 9、11 を除く項目について、外部研修でほぼ実施している
リーダー研修(コミュニケーション能力)、プリセプターフォローアップ研修、オムツ研修、新人研修、中途採用研修の勉強会等
コミュニケーションスキル(社会人、介護職)、ホスピタリティ、多職種協働、医療ニーズのアセスメント、ケアの実践の言語化、自立支援ケア、口腔ケア、リスクマネジメント、身体拘束、感染症対策、食中毒他

(3)認知症の理解

内容
認知症、介護技術、感染症対策等
初任者研修、認知症、リスクマネジメント、事故防止、事例検討会、接遇、フォローアップ研修、感染予防
認知症ケア、サービスマナー研修
階層別研修、人材育成研修、全体研修(人権擁護、リスクマネジメント他)
卒業年度別の研修(リーダー、中途者等)、疾患やケアに関するもの(認知症、感染症など)
年間計画にて認知症ケア、ノーリット、感染対策、介護技術等
各種委員会があり、必要時、その委員会が研修をしている。認知症委員会、ターミナル委員会、安全対策委員会、感染症委員会
認知症、リスクマネジメント、事故
認知症、身体拘束ゼロ、虐待について、感染症対応(インフル、ノロ等)、おもてなし、コミュニケーション
認知症および認知症ケアについて、事故予防、発生緊急時の対応、身体拘束排除のための取り組みに関して、災害時の対応、倫理、法令順守に関する研修、プライバシーについて、感染予防について、リスクマネジメント
接遇向上、運転技術、認知症、事例検討
認知症、看取り、事故防止、感染症・食中毒、記録・ケアプラン作成、褥瘡

(4)権利擁護、虐待

内容
各委員会による研修(人権、疾患、リハ、介護、技術、防災等々)
接遇研修・法人理念について、高齢者福祉について、感染症について、認定について
個人情報と人権について、虐待の理解と防止、事故防止、身体拘束廃止に向けて、感染予防、褥瘡予防、事故事例検討、新人オリエンテーション、新人 6 か月研修など
権利擁護、介護技術研修
倫理、法令遵守、プライバシー保護、感染症、食中毒、認知症、非常災害時、感染症、事故防止、身体拘束廃止、新任職員研修など
虐待、権利、身体拘束、看取り、褥瘡、感染症、安全、メンタルヘルス、認知症、研修など
虐待防止、感染症対策、身体拘束防止、危機管理、災害時対応など

権利擁護、リスクマネジメント、感染症、接遇、認知症、医療行為など
人権、倫理、介護技術各項目、摂食障害、危機管理(リスク)、身体拘束、感染症、認知症、脱水、医学知識、介護保険など

(5) リスクマネジメント

内容
入職時、中途採用時に介護主任から勉強会をしてもらう(事故、感染、身体拘束、サービス等)。業者を呼んで開催する
接遇対応、トランス、苦情対策、ホスピタリティ、身体拘束廃止、防火防災、感染症予防、事故防止、個人情報保護、褥瘡予防、高齢者虐待防止
事故予防、感染症、虐待、サービスマナー、緊急時の対応、応急処置他
倫理、身体拘束廃止、介護記録、看取りのケア、消火器・消火栓の使い方、夜間想定避難訓練、褥瘡予防×2(別テーマ)、感染予防と標準予防策、インフルエンザ予防、経口摂取と嚥下、転倒・リスク管理
心のあり方に関する研修(人の役に立つ人間になるには)、リスク勉強会、接遇に関するもの、感染予防、身体拘束ゼロ、褥瘡対策、救急救命講習
フォローアップ研修、事故対策研修、感染研修
事故防止、介護技術他
リスク管理、認知症ケア(ユマニチュード)、腰痛予防について

(6) 感染予防

内容
感染予防対策、防災関連、認知症ケア、拘束廃止、排泄、嚥下、褥瘡予防、リスクマネジメント、介護保険制度、リハビリテーション、接遇
各職種(介・看・リハ)主催による専門的講義が主体。感染予防、危機管理等
安全管理、感染対策、身体拘束廃止等
感染予防対策、法令遵守、接遇マナー、移乗の技術、施設の収支、事故予防、ストレス対策、緊急時対応、自立支援、尊厳の尊重
感染症対策、褥瘡予防、事故予防、ユニットケア、身体拘束、看取りケア、食中毒について他
感染、口腔ケア等、知識、技能的なもの、接遇等社会性によるもの
感染症、介護技術、認知症、外部研修報告、事例報告
毎月1回の勉強会、ノロウイルスシーズン前(8、9、10月)全員参加のシュミレーション研修
感染予防、事故対策、権利擁護、個人情報保護、褥瘡、認知症
感染、事故、褥瘡、排泄
接遇、感染対策、事故対策(KYT)、ケアプラン、窒息、スキントラブル、オムツ、個人情報、認知症ケア、身体拘束、人権
感染症、人権、倫理、腰痛予防、マナー、個人情報、防災対策など
感染、接遇、R4、褥瘡、認知症等
感染症について、実施研修、入社ごと(1年目、2年目…)の研修(メンタル重視)

(7)褥瘡

内容
褥瘡予防、認知症、感染対応、介護技術等

(8)医療に関する(医行為、緊急時、リハ、ターミナル)

内容
教育委員が中心となり各フロアでどのような研修を希望しているかを集計し年間プログラムを立てている①脱水②急変時の対応③ケアプラン④認知⑤記録の書き方⑥虐待について⑦死後の処置⑧防災⑨入浴介助法⑩排泄⑪口腔ケア⑫移乗
介護に関すること(医療、リスクマネジメント、人権、防災など) 職場づくり(コミュニケーション、リーダーシップなど)
ターミナルケア、人権、身体拘束、事故対策、感染症予防、褥瘡対策、嚥下、防災、介護技術、介護保険、法令遵守、サービス向上等
感染症の対応、医療的ケア、ターミナルケアなど
ケアマネジャーとは？ 看取り、感染症、リスクマネジメント等

(9) 制度、マネジメント

内容
ケアマネジメント、接遇、介護保険制度、感染予防
施設外研修の伝達研修、ケアプラン、介護保険、事例報告、看取りケア、腰痛予防、介護技術、制度改定等
新人研修、ケアマネ研修、中途採用者研修、各種学習会、段階研修(入職3年目、5年目、サブリーダー研修、リーダー研修、施設長研修)

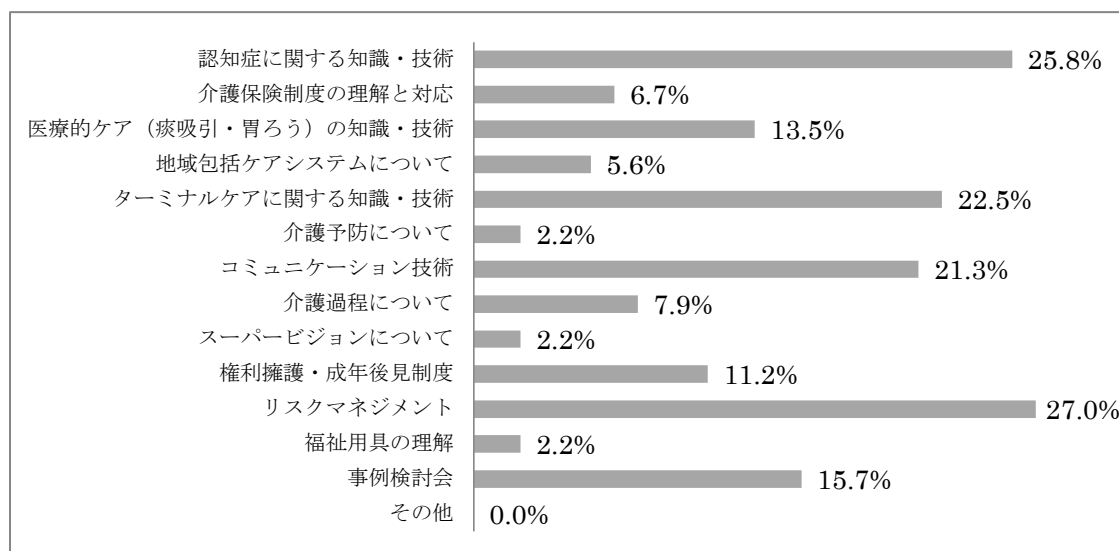
(10)その他

内容
医療、福祉など多岐にわたり、月一回実施
研修企画部(職種横断階層別研修)、本部(新人研修)、特養(多職種連携と介護技術)
キャリアパス研修(階層別悉皆研修)、フォローアップ研修(法人で)、中途採用者フォローアップ悉皆研修(特養で)、外部研修参加者報告会・委員会主催研修(施設内で)
事業計画にて定められた研修
施設内での介護福祉士ラダーを作成しており、年数、経験に合わせての研修を実施している(例メンバーシップ、リーダーシップ、事例検討、技術等々)
下記の項目は全て実施している
施設に各種委員会があり、各種研修も行っている
新人職員研修・各委員会内による研修・法人内部研修(年2回)
毎月1回は実施している。研修内容はその時々必要と感じたものについて行う
事例を掲示して考え方や対応の仕方などを指導する

2カ月に1度の勉強会発表会。年に一度程度専門家に講義してもらっている。26年度は福祉専門学校の講義を年10回開催した
3年間で一区切りとしています。4年目の春に目標とする(法人の職種部会が掲げた)姿にたどりつけるように各年に5回の集合研修と事例報告、外部研修、フィールドワークを入れていきます
施設独自に外部教育機関へ委託しオリジナルの研修プログラムを実施している。職種別、経験年度別、職種別等で実施
業務プリセプト、認知症基礎研修、認知症対応方法研修、高齢者の病気・薬についての研修、食事と学養に関する研修、体操の研修、その他

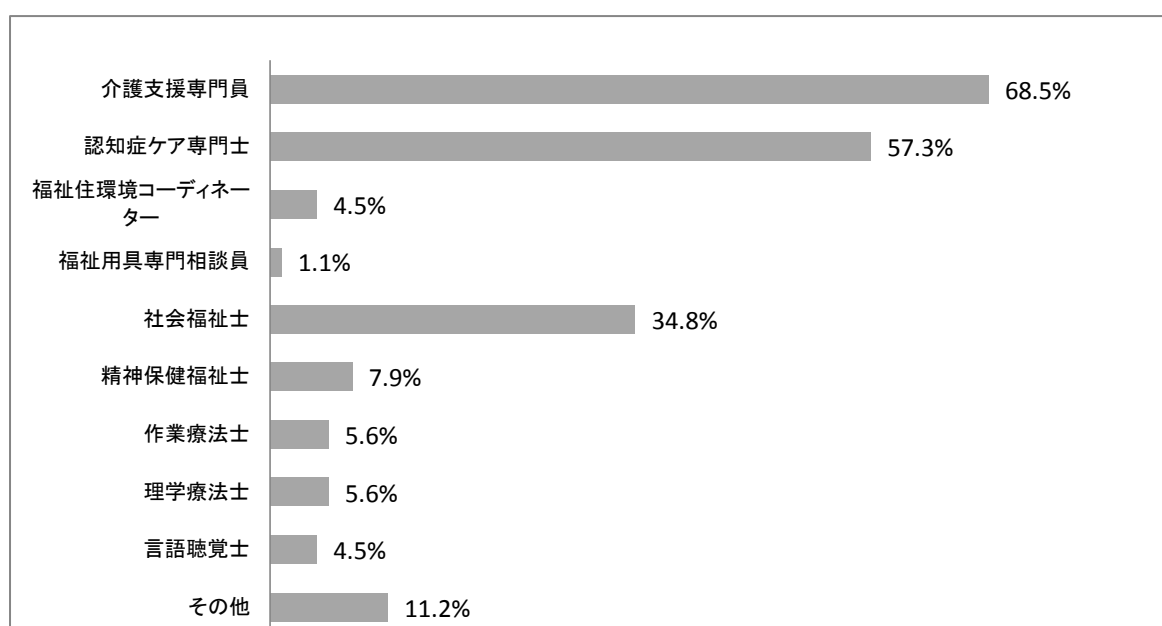
2と答えた方、今後どのような内容の研修を職員に受講させたいと思いますか

番号	回答	人数	割合
1	認知症に関する知識・技術	23	25.8%
2	介護保険制度の理解と対応	6	6.7%
3	医療的ケア(痰吸引・胃ろう)の知識・技術	12	13.5%
4	地域包括ケアシステムについて	5	5.6%
5	ターミナルケアに関する知識・技術	20	22.5%
6	介護予防について	2	2.2%
7	コミュニケーション技術	19	21.3%
8	介護過程について	7	7.9%
9	スーパービジョンについて	2	2.2%
10	権利擁護・成年後見制度	10	11.2%
11	リスクマネジメント	24	27.0%
12	福祉用具の理解	2	2.2%
13	事例検討会	14	15.7%
14	その他	0	0.0%



2. 今後職員に取得させたい資格は、どのような資格ですか

番号	回答	人数	割合
1	介護支援専門員	61	68.5%
2	認知症ケア専門士	51	57.3%
3	福祉住環境コーディネーター	4	4.5%
4	福祉用具専門相談員	1	1.1%
5	社会福祉士	31	34.8%
6	精神保健福祉士	7	7.9%
7	作業療法士	5	5.6%
8	理学療法士	5	5.6%
9	言語聴覚士	4	4.5%
10	その他	10	11.2%



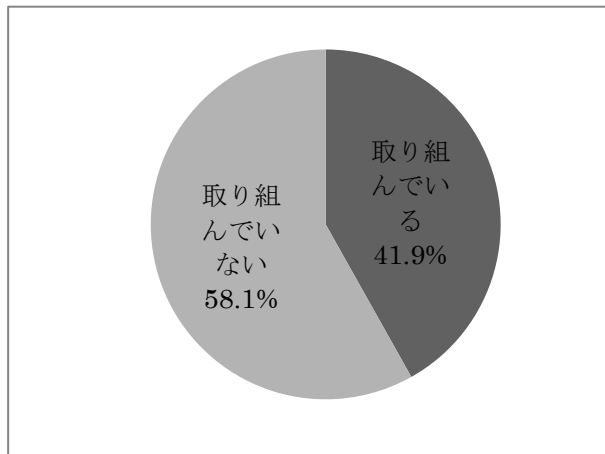
※その他

内容
看護師
介護福祉士、看護師
リスクマネジャー
介護福祉士
レクリエーション介護士
福祉レクリエーションのワーカー
修士、博士
介護福祉士、衛生管理者
看護師

②キャリア段位制度についてお尋ねします。

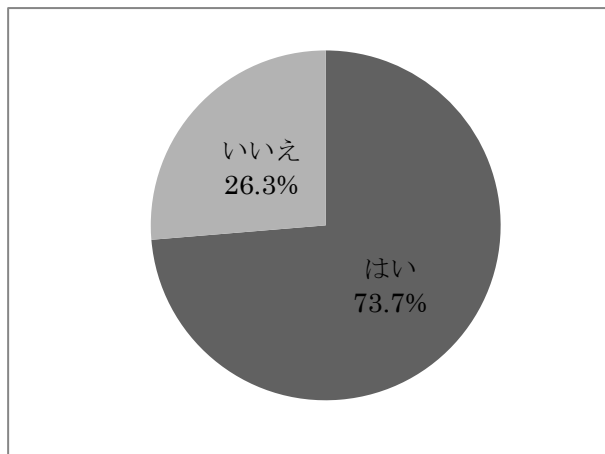
キャリア段位制度に取り組んでいますか

番号	回答	人数	割合
1	取り組んでいる	36	41.9%
2	取り組んでいない	50	58.1%



取り組んでいく予定がありますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	42	73.7%
2	いいえ	15	26.3%



取り組んでいない、又は、取り組む予定がない理由をお書きください

(1) 制度の内容について理解していない

内容
制度理解ができていない
制度についての知識が不十分。評価制度に対して抵抗がある
制度、そのものの理解不足と必要性の実感が薄い
近隣の施設で取り組んでいるところがなく、そういう制度があるということくらいしか知らない
詳しい内容を知らなかった
キャリア段位制度についてまだしっかり理解していない為、今後検討していきたい
今後の動向にもよりますが、そもそもの観点がよく理解するには複雑
取り組む時間的余裕が管理職になく、興味や関心はあるが取り組めていない

(2) 人材不足、継続の困難

内容
現実的なものでなく継続できない。絵に描いた餅で職員が疲弊した
人材不足
常勤介護スタッフ2名、常勤兼務看護師2名、非常勤介護スタッフ2名にて運営。長期にわたる研修等に参加させてあげられない現状がある
周知が徹底されているとは言い難い離職。(人材の流動化)が進むと考えられる。評価者の育成が現状では困難

(3) 検討中、準備中

内容
取組みに向けて準備を進めています
キャリアパス制度を取り入れている為、今後段位制度を積極的に取り込めたらと考える
今後取り組んでいきたいと考えています
将来的には取り組む必要性はあると思われる。しかし、運用面において人事考課や給与規定等との整合性をみていかなければならない
理由は特にはない。現段階では取り組んでいないが将来的には必要と考える
アセッサーはいるが導入するには様々な整備が必要(記録の方法など)であり、準備中
介護福祉士を更に実力によって分類するとしても、その評価機関が権威あるものでなければ結局施設毎の手前ミソになって意味のないものではないですか

(4) その他

内容
法人として人事考課制度を導入しており、スキルアップを図る重要な制度のため
職員殆どが介護福祉士である。ヘルパー職員は自主的に介護福祉士を目指し、免許習得を目標に勤務してもらっているので特に取り組んでいない
人事考課制度導入済み
当法人は障害、高齢、医療施設等多岐にわたる事業を展開しており、法人内に研修委員会が設置され、当会が求める人材育成を図り、キャリアアップ体制が設けられている
アセッサーが同職場では意味がないため
この施設へ入り間がない。看護にはラダー等の方法が示されているが介護にはそれらの資料を見いだせなかったから

③やりがい等についてお尋ねします。

介護福祉士のやりがい・喜びをどこに持って欲しいですか

(1)やりがい・喜びの内容等

内容
様々な研修に積極的に参加をし、スキルアップを図り質の高いサービス提供につなげる。その事は自分の自信にもつながる。利用者の皆様に安心感を与える。この利用者様の安心、満足感に喜びを感じる
御利用者の生活課題の達成。アセスメント～プラン立案～実践～評価を繰り返す中で課題の深度が深まることに自信をつけてもらいたい。その中で看護やりハ職等の職種との連携を経験し、見識を広め成長していつてもらいたい
キャリアアップを図る。ケアマネ、認知症ケア専門士等。専門職であるという自覚をもつ為にも勉強を自らしていく環境が必要
一人一人と向き合い個別ケアが確実にできる、そんな余裕をもたせてやりたい。笑顔が絶えないような楽しい職場にしてやりたい
「すみません」より「ありがとう」といわれる仕事をする事
利用者が健康で笑顔で暮らしていける支援が出来るというところ
誰かの為に役立つ喜び、介護の仕事は大変だけど仕事を通し教わる事も多く自分自身の成長につながる。後輩を育てる喜び、努力次第では将来管理者にもなれる、創意工夫をすることで介護の幅が広がる
人対人の関係の中で自分自身が成長していく点。クリエイティブな仕事である点

(2)連携・チームワーク

内容
利用者の笑顔、喜びにつながるケアの様式。他職種と連携しながらのサービス提供。チームケアの重要性の理解
チームケアにより創意工夫が進み、より利用者に喜んでもらえるケアが実践できたとき
チームワークの一員として役割が果たしている時等。サービス提供、全般を通し、利用者、職員ともに信頼関係が構築できていること等。利用者、家族からの感謝の言葉、笑顔をもらったとき等
日頃の業務の中で培ったノウハウを基にさらなる向上心につなげ利用者、家族から真の評価を受ける事
専門職として入居者がとても穏やかに生活されている姿を見た時。辛い事もあるが、小さな喜びを感じた時。仕事ではあるが多くのお年寄りとの出会いで人の温かさを知れる。専門職として最期の別れも多く経験するが、改めて気づかされる事がスキル向上につながる
専門的知識及び技術を持って日常生活を支援する中で専門職としての意識を高め、資格に対し誇りを持って業務を遂行して欲しい。チームケアの重要性を理解し、利用者の生活で1番身近である介護職員が、多職種と細やかな連携をとることで、その方の人生を支えていくことの責任と充実感を感じてほしい
人とのふれあい、人との共感、笑顔を生み出せる仕事であること。そこに専門性をもって取り組める職種であることに喜びややりがいをもってほしい
入居者との相互作用において自身の活用と成長を感じられること
利用者様との関わりや同職種及び他職種との連携の中で知識、技能の向上や資格取得を目指してステップアップしていくこと
ご利用者を直接処遇するうえでやりがいや喜び、達成感を感じてほしい！

介護過程を展開していく上での成功事例(在宅復帰が出来た、ADL がアップした、ADL が維持できた)
1 番はやはりやりがいと思う。介護を通じてのやりがいが大切と考えています
入居者とのかかわり、利用者本位のケア
共に成長出来る事・喜びを共感できる事
やりがいや感動は個人差があり、こちらから「これに感動して下さい」と掲示できるものは特にはないです。楽しい事やうれしいことばかりではないので、やりがいを感じたり感動できる環境をつくることを心がけています
利用者の反応や家族とのやり取り、チーム内でのリーダーシップや情報処理能力、チームワーク力
利用者さんとのコミュニケーション。リハビリ等の実施で ADL アップを利用者と共に喜べる。利用者の笑顔、感謝の言葉
対象者との関わりの中から信頼関係が構築し笑顔や感謝をいただけたとき
①生活リハにより ADL や QOL の向上を図る ②目的に関係なく寄り添う事を重視したケア ③社会的な役割 ④介護に関わる事で利用者自ら何かをしたいと思っていたとき
自己の学びとその知識を現状に結びつける実践力と考える。その知識と実践力を適切に評価されること
支援を必要とする他者の人生に直接関わる事ができ、必要な支援を提供できる力を持っている事であり、他の仕事では体験できない素晴らしい仕事だと思います
その人の生活の質が私達の質によって違ってくる。そこから得られる利用者からのフィードバック
楽しくないと(やりがい)続かない。それが、給料・職場環境・人間関係・将来性・周囲から仕事が認知されていれば、身体的、精神的に苦しくない
介護の仕事そのもの、対象となる例えば高齢者の安心や、いきいきとした生活支援を実感できる仕事にもって行ってほしいと思います
チームアプローチを実践し、生活改善や ADL の改善につながった等

(3)達成感等

内容
提供するケアサービスが重度の認知症の方でも、在宅復帰及び社会参加へつながることへの意識の向上
利用者様への支援を通じた社会への貢献
利用者の自己実現や幸福な人生を送るため労力を提供してほしい。そしてそのことを自らの生きがいとしてほしい
介護の仕事をしていて、大変さ以上に仕事から教わる事の多さに気づいていただきたい
専門職として、知識や技術の向上に努めることにやりがいと喜びを持ってほしい
専門職として人として利用者に関わりを持つ事で今まで出来なかった事が出来るようになり、寝たきりの人が離床でき笑顔を見せたり、楽しい施設生活を満喫できるほどの生きがいを持つところまでレベルアップさせることができたことや、危機管理の理解が十分にでき、急変時の対応が素早くできることなど
専門職として達成感、満足感 など
長い人生を生き抜いて来られた方々と日々触れ合える。その方の残された人生に立ち会える。そのことに喜びを持ってもらいたいと思います。しかし、喜びを持つのは自分自身です。私は、そんなことであってもまず自分でやりがいや喜びを見出すことのできる人であってほしいと思っています
「一人の方を支え、生活の支援をする事でその人らしい生活を送れる」そこに携われること。知識をもち、その知識

<p>+経験のもと、1人の人を支える</p>
<p>自身の目標設定をしっかり行い、それに向けて自身のキャリアアンカーを確立していくこと。確立した事を達成していく中で仕事に対してのやりがいを見出してほしい</p>
<p>自分自身がささいなことながらも目標を持ち、それを少しずつ達成していくこと。達成度や自身が成長していることを実感する。又、利用者の方から感謝されたり、回りから適切に評価されること</p>
<p>とても難しいのかもしれませんが、仕事を心から楽しむことができ、仕事で充足感を得られることでやりがいにつながると思います</p>
<p>ご利用者様との関わりの中で、仕事で壁や問題にぶつかり自発的または先輩の手を借りながら解決や対応する過程の中で、ご利用者様の人生の残りの時間や生活を共にし、お手伝いさせていただけるという事</p>
<p>介護福祉士としての専門性を持って利用者の生活、人生に関われる事にやりがいを持ってお仕事が出来ると良いと思います</p>
<p>自己成長。専門職としての自覚と自己啓発により、介護職としてのスキルアップが図れ、より良いケア(利用者本位)が提供でき、更に社会人として人間として自己の成長に喜びを感じられる人になって欲しい</p>
<p>その人の生活を守るプロだということ。介護福祉士が関わればその人の生活が守れることをやりがい、喜びにして欲しい</p>
<p>自分たちの関わりにより利用者が変化した事、その利用者からプラスの評価をいただく事、チームの一員としての役割を意識し、事業所に貢献している事、自分自身の成長に気づける事</p>
<p>老人とのかかわりの中で見つけだし、自立に向けた介護技術を身につけてほしい</p>
<p>介護福祉士としての将来性</p>
<p>職業・社会的意義、高齢者に対する尊厳</p>
<p>日々の業務、将来的なスキルアップ、利用者の待遇等</p>
<p>入所された利用者をケアプランに沿った統一したケアをすることによりADLが上がり在宅復帰され、元気な頃と同様に家庭で過ごされその人らしい余生を送ってもらえるようにすること</p>
<p>対ご本人、対家族との関わりから。その中で対人援助職としての役割や「在宅で生きること」などの実感を広げたり成功体験をしてもらいたい</p>
<p>達成感</p>
<p>業務全般</p>
<p>働くということ、介護の仕事そのもの</p>
<p>スキルアップしていき良いケアが出来るようになる</p>
<p>利用者様とのコミュニケーション・やればよくなるというやりがい・専門職として知識や技術の向上</p>
<p>自分達が直接関わった人がその先にどのように変化していったか、結果を自分の目で確認し、自分の仕事への満足感、充実感、やりがいを感じて欲しい</p>

(4) やりがい・喜びの状況等

内容
利用者とのコミュニケーション
利用者の方と接する時
人との係り、その方の終焉に関われる
法人、施設の一員として知り得る介護保険情報の提供・主介護者とのコミュニケーションによる介護技術等の技術面の情報提供・ご家族との信頼関係
優しさや共感から得られる利用者の言動、評価などから
利用者とのコミュニケーション、看取りの時(プロセスを含)
年齢と経験に応じた給与、利用者との関わりから得る充実感
御利用者、御家族からの喜びの声
利用者の喜びを自分の喜びとしてほしい
ケア(特に認知症ケア)は深い人間性に基づいた仕事であることを理解、共感、誇りに思っている
利用者の笑顔、施設利用して良かったという声
利用者様と関わりを持つ中で本人様の想いや願いと一緒に達成できたとき。介護を行う上でルーチンになるのではなく日々観察している中で、早急の変化を見落とさず、一日でも長くその人らしい生活を支援していく
人生最後を共に生きる(最期を看取る)、出会えたことの喜び(良いケアをして本人、家族に喜んでもらった時)、自分という人間の存在確認
利用者のニーズを把握し問題解決をしたとき、多職種協働で目標にとり組み達成したとき、その人らしい最期を迎えられたとき

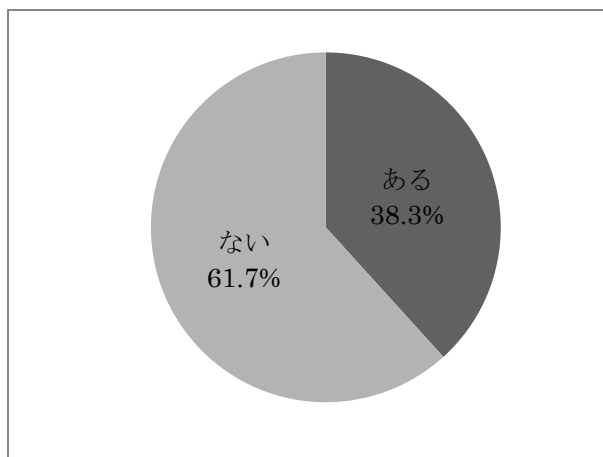
(5) やりがい・喜びの方法等

内容
ケア技術の向上やリーダーを取り、プロとしての仕事をしている意識を持ってほしい。利用者には何を提供したら良いか、支援していくには自分たちで何が出来るかもっと意欲的に発想を展開したら良いと思う
人間(利用者)の人生を左右する仕事。良くも悪くもなる仕事という部分
利用者個々のあらゆる可能性に挑戦し、達成させていく。豊かな生活が送れるような支援をしていくこと
介護の専門性。専門教育を受けて長い年月努力を積み重ねてこそ出来る仕事だという事実。本当の意味で介護職はプロフェッショナルという所に誇り、やりがい、喜びを持って欲しいと思います

④職員のパーンアウトについてお尋ねします。

パーンアウトした職員から相談を受けたことがありますか

番号	回答	人数	割合
1	ある	31	38.3%
2	ない	50	61.7%



あると答えた方、相談内容と対処方法を教えてください

(1) 具体的方法等

内容
周囲の職員へ、自身の想いをアイデアとして発信するもリアクションが薄く、孤独であるといった内容(また似たような人間関係の問題)。まずは傾聴し、客観的に問題を捉えなおすことを、相談者本人と行う。そのうえで発信のしかたなどを考え直すことが多い
一生懸命頑張っているが分かってもらえない。入居者のことを思ってやっているが、皆と共有した介護ができずこれ以上は頑張れない。→まず現場を見る事。介護はチームケアなので一人では目標には向かえない。ユニット職員としっかりと話し合い方向性を同じにする事。一人で捉えず、相談する相手を作る事を助言。入居者から「ありがとう」を求める事はしない。援助する中で徐々に増えてくることが多い
一生懸命に仕事をしてきたのに評価していただけない。→本人の話聞く、内容から助言していく、評価している所をしっかりと伝えていく
疲れてしまった、どんなケアをしてもご利用者が亡くなっていく等々あります。どんなに長くなっても本人の話聞いて(例えば夕方から朝まで)います
相談内容は個々により異なります。定期的面談をおこない利用者に合わせて支援が必要だと思います
①まず相談者の話を聞く ②共に考える ③共に解決策を探す(業務内容や休みなど) ④配慮出来る部分は仕事に反映させ様子を見る ⑤その後経過をみながら話す場を設ける
職員同士の人間関係、本人の訴えと現状を見極め、退職を受け入れました。しっかりと本人の想いを聴く
パーンアウトした職員はいないが、少し手前のレベルの職員は過去にいた。相談としては、業務の軽減、休職、退職等の内容であった。傾向として業務の軽減や休職することにより改善されることがあった
利用者の看取りに立ち合い自分が無力だと感じた時
介護に対する行き詰まり、認知の対応、現場リーダーを含め話を聞き、場合によっては休暇を取得させる
思い通りにならないことに対応できない自分に自信を失い、心身ともに疲れてしまった時
職場での人間関係が多く、今も継続中

常に気をかけて早目に対応していくことが大切。どうにもならないようにせず一人一人の心のケアを常にしておくことが大切かと思えます
介護の仕事を好きでやっているわけではない、大変な割に給与が少ない→継続した努力で役職を付け手当を出すことを説明、面談をくり返したが離職・他施設での夜勤を行っていた時と比べ給与が下がった。職場や仕事は好きだが→面談を繰り返し、ボーナスにて補填＋役職手当で継続勤務
話を聞いて今後の要望や改善内容などに努めた
向き、不向きによるが…。痛んだ心の内を探りながら話を聴く
同一フロア勤務が長く、新しい取り組みができないとき→配置転換をした、面談をした、ちゃんと見ていると言うメッセージを度々送った
思っていた仕事と違う、もっと利用者やゆっくり関わりたい、相談したくても他のスタッフが忙しそう→しばらく休養、必要に応じて治療、復帰時は業務内容や勤務時間を配慮
私自身ではないが様子をみていた。傾聴、確認、専門家へつなぎ情報を貰いフィードバック

(2)問題点等

内容
福祉から離れたい、体調不良、腰痛。→リフレッシュする為の休暇。話ができる仲間づくり
日々の変化のなさ、発想と考え方を変えること
学校で学んできたことと現場での現状のギャップ及び人間関係。環境を変える、相談を定期的に受け、寄り添う
コミュニケーションがうまくとれず、仕事全体を見ながらの業務をこなす事が出来ない職員でしたがとても丁寧に関わることが出来る人なので業務内容を入所から通所にかえ、今はとても活き活きと仕事をおこなっています
多くは人間関係、目標となる様な上司がいない、施設の方針ややろうとしているケアが見えない
相談前に家族(親等)介護をすとか言って退職してしまっているのではないかと思う
精神的疲労→傾聴、業務見直し、採用、人員増員

(3)対外的、対処法等

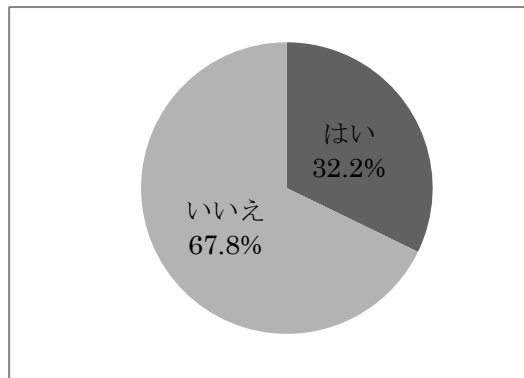
内容
適切な外部専門家への案内
ケースバイケース、精神科の紹介を含め対応
受診や働きかたをかえる
少しでもよかったこと、positive なこと、未来へつながることを自分の仕事上での経験の中から探させる、気づかせるように、カウンセリングを行う
バーンアウトと関連すると思いますが抑うつ的な状態への相談、職場での援助は実際にあります

内容Ⅳ 地域連携について

①他職種との連携についてお尋ねします。

1. 養成校で学んだチームアプローチ理論は、役立っていますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	19	32.2%
2	いいえ	40	67.8%



はいと答えた方、それはどのような場面ですか

(1) 会議等

内容
カンファレンス、担当者会議
ケアカンファレンス等
利用者支援は、他職種協働にて多角的、多方向からの専門性をもったアプローチが必要となる為、ケース検討や日常支援において必要
担当会議や各種委員会に参加した時
カンファレンスの場面、他職種に報告が必要な場面

(2) 多職種(職場間)連携等

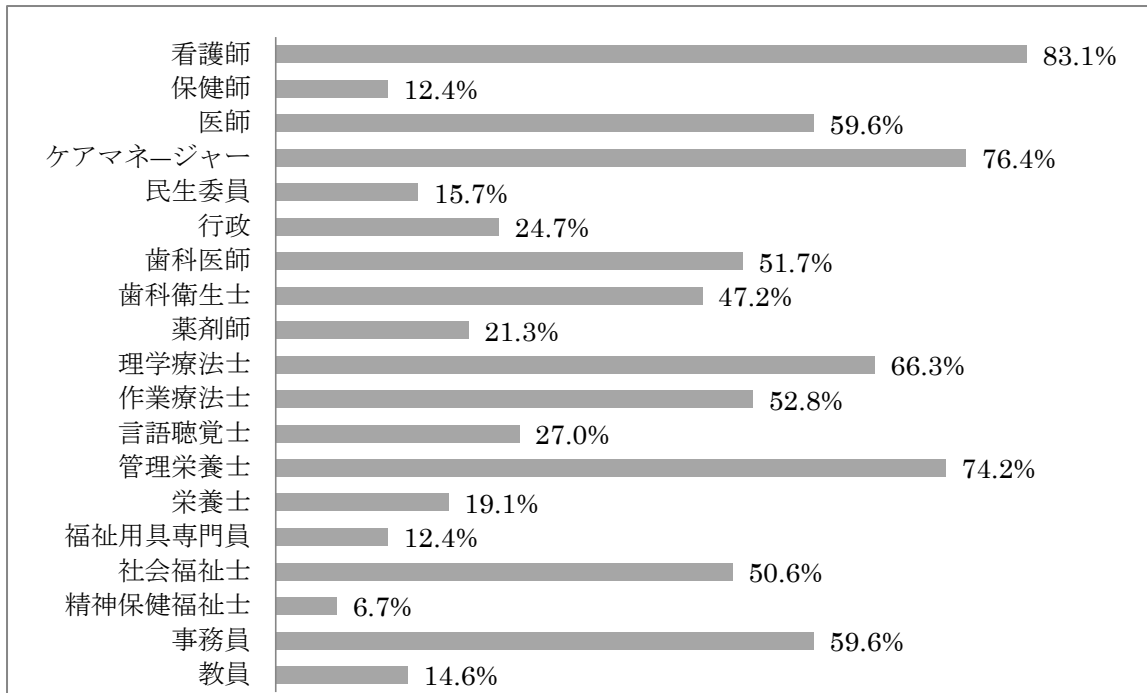
内容
実体験は大事ではあるが、段階的な経過の中での基礎を身につけることは重要なことである
介護の面で根拠を踏まえて観察し、実践できる
利用者の生活課題に対して迅速かつ柔軟に対応できる
日常の介護
他職種間への積極的な相談、実行
安全とまでは言えないが重要性が理解されている事や取組み面において積極的である
コミュニケーション、他職種
他職種連携しなければ利用者を支える事は困難
職場間
入所時、対処時ケアプランの見直し等、一人の利用者に他職種が関わって意見交換をする
朝、申し送りを終えた時点で各人が役割を理解して協働作業ができるようになっている、など

(3)特になし

内容
養成校出身者から「チームアプローチ理論」を聞いたことはありません
平成 23 年 3 月以降の採用者に養成校の卒業生はおりませんでした

現場ではどのような職種の方と連携していますか

番号	回答	人数	割合
1	看護師	74	83.1%
2	保健師	11	12.4%
3	医師	53	59.6%
4	ケアマネージャー	68	76.4%
5	民生委員	14	15.7%
6	行政	22	24.7%
7	歯科医師	46	51.7%
8	歯科衛生士	42	47.2%
9	薬剤師	19	21.3%
10	理学療法士	59	66.3%
11	作業療法士	47	52.8%
12	言語聴覚士	24	27.0%
13	管理栄養士	66	74.2%
14	栄養士	17	19.1%
15	福祉用具専門員	11	12.4%
16	社会福祉士	45	50.6%
17	精神保健福祉士	6	6.7%
18	事務員	53	59.6%
19	教員	13	14.6%
21	その他	9	10.1%



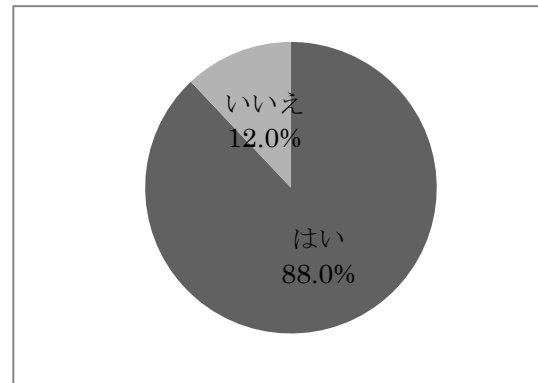
※その他

内容
ソーシャルワーカー
生活相談員
社会資源たる事業所
柔整、あんま他
生活相談員
後見人(弁護士等)
介護相談員、機能訓練指導員、成年後見人等
居宅のサービス事業間
職員ではありませんがボランティア

2. 地域との連携について教えてください。

職場で地域と連携をとっていますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	73	88.0%
2	いいえ	10	12.0%



はいと答えた方、どのような連携をとっていますか

(1) ボランティアの受け入れ

内容
災害時の応援(訓練も協力)、ボランティアの受け入れやイベントに参加をいただき交流を深めている
年間行事やボランティア等における交流
施設イベント等への積極的な参加(行政、民生委員他)、サマーボランティア(地元小学生、保育園児)活動、地元婦人会を中心としたボランティア活動
在宅復帰時、ケアマネや訪問ヘルパーとのカンファ、緊急入所の受け入れ(夜間も)
地域ボランティアの受け入れ。地域民生委員との定期的会議。地域行事への協力。地域への施設開放
地域の福祉祭りへの参加、協力等、イベント等で近隣の参加、ボランティアの受け入れ、保育園との交流・小中学生の体験受け入れ
ボランティア協議会、各種病院、各種居宅支援事業所、地域住民
地域のボランティアの方々や民生委員の方々と行事を通し連携を取っている
ボランティアとの交流、活動の場の提供、地域イベントの参加
ボランティアの育成を行い、地域の施設で活躍する人材をコーディネートしている
市、自治会、ボランティア等を通じての行事等への参加
ボランティア、医療生協の組合員
ボランティア受入、地域のイベントへの参加、民生委員を招いた苦情処理委員会の開催など
地域の方のボランティア受入れや行事案内受入れ交流、地域行事への人材派遣参加、意見交換会開催
地域との活動は多いと思います。地域包括支援センター、自治会、民生委員、ボランティア、居宅介護支援事業、社会福祉協議会等、自主活動などの活動等

(2) 近隣の教育機関との交流

内容
隣の児童館との祭りの合同開催。隣の都営住宅との合同防災訓練。近隣の小中校生の職場体験等の受け入れ。ボランティアの受け入れと感謝会の開催。地域包括支援センターを中心とした民生委員や自治会との関わり
防災、街おこし、学校教育
地域の祭り、定例会への参加。口腔、小学校、中学校との職業体験受け入れ等

町内会、近隣学校、幼稚園との交流
町会、学校、ボランティア集会へ参加し、意見交換を行っていない
近隣の学校(高校・小学校)との連携
普通の生活と同じように地域で買い物し、食事し、電車に乗り出掛けている。地域、施設双方の行事(合同消防訓練等)へ参加する等
近隣の教育機関とのイベント開催(季節のイベント、防災訓練など)
地元町会、近隣の小学校・中学校・高校・大学等と年間を通じて交流(例)夏祭り、クリスマス会、介護教室、各種慰問、ボラなど
地域の祭りや学校行事にご利用者さんと一緒に参加する

(3)セミナー、イベントの実施

内容
地域の関係機関の専門職を招き、研修会や事例検討会を開催している。施設行事へのボランティアの参加の呼びかけ。地域の行事への参加。近隣住民の施設防災訓練への参加。福祉事務所から入所依頼があった際、地域に適切な施設がある場合の紹介
在宅復帰を見据えたケアプランの実施。訪問して Pt が環境整備に助言。ケアマネジャーとの担当者会議
各団体等の情報交換、イベントへの参加
毎年 1 回近隣の居宅ケアマネ、他施設の支援相談員等をまねいて地域連携会を催している
近隣自治体との合同防災訓練の実施や夏祭りへの参加、簡単なセミナーの実施
介護予防センターからの依頼で年数回、講師として派遣しています(テーマ、認知症予防等)
地域包括と共に介護に関する教室や講座をおこなっている
各種行事、研修会、災害訓練
地域会議を開催し民生委員や地域の家族に参加していただいている。ボランティアの方を定期的に呼んでいる
各地域に伺い、老健事業について説明している
地域の介護事業所との連携は割と密にとっている
町内会と夏祭りの時、地域にある病院との連携
利用者の在宅復帰、在宅継続支援、地域との行事レクリエーション・地域との介護教室、学習会
運営推進会議を通しての協同、地域行事への参加、地域の防災ワーキングへの参加
施設全体の行事に地域の民生委員の方々に参加してもらっている。認知症について地域の人々に理解を求める行動
夏祭り、介護教室の開催
地域行事への参加、子供達、地域の方に施設開放等、施設行事への地域の方々の案内と参加、運営会議のメンバーを地域の方より出してもらう
町会などに参加
自宅訪問やカンファレンス・地域の行事に参加
介護健康教室とデイケア(通所リハビリ)

(4) 病院、町内会との交流

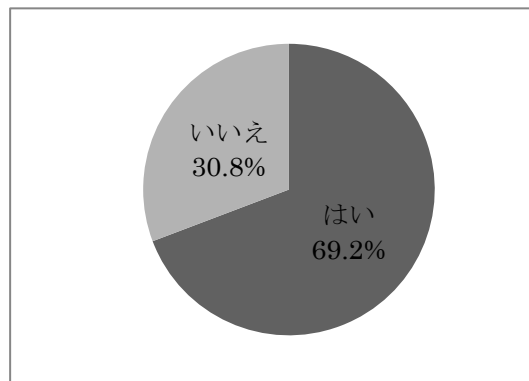
内容
地域交流会
各病院、居宅事業所との会議、情報提供等
地域包括センターと情報交換
町内会の行事参加、合同防災訓練、ボランティア活動
防災、地域交流、ボランティア、社会貢献(職場体験他)等
行事、研修会
利用者の地域など本人の持つ生活課題をおぎなうため地域の事業所と結びついている
地域ケア会議への出席、居宅ケアマネを交えてのサービス担当者会議、回りハ病院・病棟への訪問面接(利用前)
地域行事への参加
居宅ケアマネとの連携、担当者会議、地域包括ケアセンターとの連携、地域の病院等との連携
認知症サポーター、地域のお祭り
各職種の委員会、会議等、地域の防災訓練等・地域のケアマネとの連携
病院の地域連携室と直接連携して利用者の症状、医療情報と自施設のサービス内容、更に(在宅復帰を目標とする場合に)在宅復帰後の利用者の生活維持まで含めたビジョンを持ちながらケアプランを作成・実践している

(5) その他

内容
入退所に伴い、利用者に係る人々との情報共有
地域の高齢者の自主サークル(マシン等を使用しての筋肉トレーニング)、運営サポート、近隣居宅ケアマネジャーと連携しての緊急ショートステイ利用など
地域の方が利用できる喫茶店を設けています(2回/週)
法人内の包括支援センターが開催している介護予防教室への参加
短期入所、通所リハビリテーション事業を行っている。在宅復帰強化型老健であるため地域に戻る時には居宅のケアマネジャーや各サービス事業所との連携を行っている
在宅復帰の方も多いので居宅ケアマネとの連携、地域の社会資源の活用
家族、他職種業者
町会との防災応援協定、年間を通しての行事への参加、協力
短期入所(ケアマネジャー)又生活保護の方は市役所の福祉課、民生委員さん達と何回も話し合いをしています
在宅復帰につながるよう地域のサービス事業、ケアマネジャーと連携強化している

地域包括ケアシステムを意識していますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	54	69.2%
2	いいえ	24	30.8%



はいと答えた方、地域包括ケアシステムでの介護職の役割について、ご意見をお聞かせ下さい

(1) 地域を支える担い手

内容
多職種連携また地域生活におけるキーパーソン
介護予防。体操。認知症サポート
緊急を要する際に受け入れをスムーズに行え現場で不安のない様に介護職が関わっていけると良いと思います
家族に自宅で安心して介護出来るようにケアを助言する。日常生活の課題の中で特に小さな気づきを感じとれるのが介護職であり、在宅生活継続のため、多職種との迅速かつ綿密な連携が大切である
地域でのアドバイザー的役割
地域の中での施設の役割を担うものとして介護専門職が地域高齢者の福祉、支援に対して取り組めること。例えば家庭介護、教室や現状介護に対してのアドバイス等専門性を発揮する
私自身介護職でした。介護の最前線である職種だと考えています。その意識をもって地域で生活される高齢者に必要なサービス、システムを他の支援スタッフと共に考えていく必要があると考えています
介護者教室の講師
在宅でも施設でもケアができるマルチプレイヤー
生活の視点、自立支援の視点から利用者をアセスメントする。他職種への情報提供
利用者の代弁ができる
自立支援、在宅復帰に向け在宅状況、本人の能力に見合った生活リハビリの実施
将来的にはリハ科や相談員だけでなく介護職員もアウトリーチの活動を役割の1つにしていってほしい
一職員としてケアシステムの認識を深めること。日々、利用者が笑顔で過ごせること
今後の介護職雇用の創出。介護の適正、啓発による家族介護負担の軽減、児童、障害から高齢者ターミナルケア期までの在宅、施設それぞれの介護
生活を意識した介護の専門性を活かした立場で今後の役割は大きいと思われる
現状はまだ活動がはっきりしていない為コメントは出来ないが、R4システムを含めた書式等から少しずつ初めていきたいと思います

施設をセンターと考え自宅を居室だと思い、介護で困っている利用者又はご家族に訪問介護をしてあげればよいと思います
対ご本人、対家族への対応力・家族支援、他職種連携の発信力(一番身近な存在であるため)、対ご本人へのケアワークのみではなくケアソーシャルワークのような多角的運動的な活動ができること
専門性の地域還元、積極的な場の設定

(2) 高い専門性の提供

内容
専門技術を活かすことと、その体制作り
高齢者が自宅で継続できる様、身体状態の機能維持と残存機能を活かした援助
家に帰るまでのリハビリ手伝い等

(3) 地域との連携

内容
積極的に行政の担当者、協力医療機関、地域の自治会等と接触してほしいが
法人としては活動している、区との連携を行っている
施設としてどのように地域包括ケアを行っていくかが課題です
地域との関わりは大変重要です。特養という立場の中で現在出来る事は限られますが地域との関わりを持ち続ける意識は必要
老健職員として、在宅復帰支援、継続支援において CM、かかりつけ医、訪看、ホームヘルパーとの連携
その人の生活を守る為に地域を活用すること
地域の介護拠点として施設の持つ介護のハード面、ソフト面を地域に提供していきたい
介護職が施設から利用者が在宅復帰するための日常生活内での機能維持向上にむけ、家族をまきこみ日々援助していくことが重要
地域包括支援センターとの連携、在宅サービスの理解
利用者及び家族と共に過ごす時間が1番長い職種として変化の気づきや必要なサービスの導入の提案等を他職種に情報提供する。介護との関わりを通し「何かしたい」「リハビリしたい」「健康になりたい」と思って頂く
24時間365日連携する介護の提供、多職種との連携
自施設の役割の理解、できるだけ在宅生活を長く続けられるよう貢献すること
病院や施設、又は地域の事業所など、職員の交流がない組織間では、対象とする利用者の情報連携も難しく、又、お互いに相手の力量、得手不得手が見えないため、紹介もし難しく、その地域の組織間のインターフェースがボトルネック、課題である
介護にとどまらない社会福祉のもつ包括的な生活支援に大きな役割を持っているはず
居宅介護支援事業所のケアマネと連絡をとり、地域情報の収集、ニーズを把握し、そのニーズに合ったものを地域に提供する

(4)その他

内容
介護老人保健施設本来の在宅復帰支援という目的を果たす為には介護職が対象を把握してその人に必要な ADL への支援ができること
未だ現実的に思えないが自治体とともに作り上げていくしか、未来は考えられない。この中で介護職はまだ本人たちが安泰的な取り組みを行う位置にいない

自由記載

アンケート内容で、さらに付け加えたいご意見等を自由に記載してください

■採用について

1. 新任採用が難しい

内容
新卒採用の求人不足
業種が多く華やかさに欠ける社福が不人気であると感じている。一人でも多く新卒者を採用したいが、年々厳しくなっている
養成校を卒業した新人を毎年採用したい
ここ数年、養成校から新卒の入職はほとんどいない。養成校を卒業された方はどのような職場を望んでいるのか正直わからない。平成 23 年以後の新卒者は 1 名のみ
新人の採用ができない。学校からの問合せがない。就職率は高いですが

2. 採用年齢層が高い

内容
新卒者の中で職業的進路変更し高い年齢の方もおり、やる気はあっても体力的に十分に検討を要することが増加しており課題である
職業としての適時性を考えると、若い世代が大きく減少している状況は深刻だと思います

3. 人間性

内容
自分の目標をきちんと持っている人。やさしい人。何をしたいか介護職を選んだか言える人
最初の窓口でもあります履歴書と電話対応も重要視しています。人間性が現れています
実習を受け入れている養成校から毎年採用しており離職者もすくない
面接だけでは、その人が見えてこないので採用後、悩むことがある

4. その他

内容
介護職の確保は業界の課題です。国レベルでの検討が行われていますが、本腰を入れて取り組んでいてもらいたいものです
養成校卒の応募が少ない
非常に困難
介護福祉士の資格を持つ方はぜひ介護の仕事についていただきたいです。他の仕事に就職される方もいらっしゃるのと、その職場も人材確保が困難となっています。当施設では養成校出身の方の採用に力を入れています

■研修について

1. 人数に限りがある

内容
施設内、外の研修を積極的に取り入れている。人数に限りがあるので、すべての職員を出すことが困難である
時間外での実務なので主婦も多いため、参加率が低い時がある

2. 技術向上のために参加

内容
スキルアップを目指すための高いモチベーションを継続できる環境づくりが大切である
計画的に院内研修を実施し、院外研修もキャリアアップできるように参加させていきたい
医療的ケア(たん吸引、胃ろう)の「知識」や「技術」を持って卒業が望ましい
変則勤務が当たり前の入所施設であり、集合研修が難しくeラーニングを導入している。全老健、大老協の研修にも積極的に受けられるようにしている

3. 金銭的な援助が欲しい

内容
施設から指示する研修の他、自分で受けたい研修があれば金銭的な支援もする

4. 積極的に研修に参加している

内容
国、都が主催する研修及び老健教協会が主催する研修には積極的に参加するよう努めている
当施設は研修については積極的に参加できるよう参加者の選択などよくしてくれている
併設病院との合同の研修の他、施設としての研修、外部研修もおこなっている
体系的な研修の必要性を痛感しています。合わせて小規模事業が増える中で研修に参加できる体制作り

5. その他

内容
研修体系の見直しを図る

■キャリア段位制度について

1. 賛成

内容
とても良いと思う
キャリア段位性の必要性を感じています
心、気遣い、潜在する相手の思い等、精神、心理学的な学習、相談、援助についての内容が深まると良いと思います
現在1名研修済み。毎年1名ずつでも増やしたい
今年度4名の職員がアセッサ—講習終了したので、今後のキャリアアップに活用していく予定である

2. 反対

内容
キャリア段位制度は良いものと思うのだが、アピールすることで逆に「きつい、低賃金」等が逆アピールにならないか心配
ひどい制度。しくみは法人でつくり、制度に乗らないことしか活用の見込みはない。机上の空論につきあわされたと思う
取り組んでいるが、今後はどうなるのか心配、なくなってしまうのかどうか

3. 導入したいが不安

内容
内閣府が推進しているのかが不明
試行段階時、アセッサ—研修(モデル事業)にサービス課長を参加させています。当時は項目がかなり多く、意見を述べて来たと言っていました。そのため導入には積極的ではありませんでしたが来年から導入します
アセッサ—は9人。段位申請を2名行っている最中である
評価するのに時間を要する。もう少し短くできないか。日々の業務で時間が取れない
アセッサ—として取り組んでいるが1人では難しい
将来が不透明、個人資格に法人が関与することに困難があり、進め方に苦慮している
いろいろな制度に翻弄されないようにしたいと思います

4. その他

内容
この制度が介護職にとって本当にメリットがあるのか。キャリアの見える化は必要だが、本当に必要なことは具体的なことである(腰痛予防、サービス残業の廃止など)
それぞれのレベルについての評価が施設毎に異なる様な事になればキャリア段位制と言っても昇給の基準のようなもので、介護の世間一般に通用するものではないのではないのでしょうか。国家資格である介護福祉士を更に段位づけしようとするなら、それなりの権威ある評価機関が必要ではないのでしょうか

■ やりがいについて

1. やりがいの意味

内容
自らがこの職業を選択しているのであれば真摯に向き合ってやりがいを持つべき
燃え尽きる程、仕事に打ち込む介護職員は見受けられなくなっている。一方、養成新卒 20 代前半の早期離職が目立つ。離職の理由はメンタル面、うつ状態が多い
入職僅か 1~2 年で職場(仕事)が自分に合わない、人に気を遣う事が嫌になった、と出勤拒否(嘔吐発症等)が起こり、その後 2~3 か月様子を見るが、治療の甲斐なく退職していくケースが繰り返されている
やりがいの捉え方が根本的に違うのではと感じることが多くなった
上から教えるものではなく、日常の業務の中からそれぞれがみつけれられるように工夫が必要
養成校に高卒新入生が押すな押すなで集まる様な仕事として認知されるように努力したいものです

2. 向上心

内容
職場内で取り入れ、皆が同じレベルになるとよい
仕事に対して意欲的に受け身ではなく発想力を持ち、自ら考え取組む姿勢がやりがいにつながる。自立本願で取り組み
まず、何のためにどうして、この仕事を選択するのか、強い思いや意思がないとやりがいにつながらない
必ずしも「やりがい」は与えられるものではないと思う。そして「やりがい」は個人ごとに違うものであり、個人で業務を行う中でみつけ出すものと思う。事業所はその手助けをすることが重要
自分たちが企画して何かをすることがやりがいなのでしょうか。何かさせると必ず根回しができていなかったり、併設の病院に迷惑をかけたり、対利用者に関してもクレーム処理はすべて看護の上司にふってくる
志気を高めるような支援をしていく。本人自身も目標を持ってステップアップできるようになって欲しい
利用者中心のケア、スキルアップ

3. その他

内容
業務の中でやりがいを感じてほしいが、生涯の職業として続けていくことが出来るよう、待遇改善が必要

■バーンアウトについて

1. 対策が必要

内容
バーンアウトしないために体制や管理をしっかりと構築する必要がある
コミュニケーション能力の育成、人間関係、上司・後輩との付き合い方、言葉の使い方、社会に出てからの応用編
今の若い方はメンタル面が弱く、失敗したことで落ち込んでしまうので次に生かせる様な前向きに考えられる方向に気持ちをもっていけるとバーンアウトも少なくなると思います
バーンアウトしてからでは遅い。バーンアウトする前の対応や対策が必要ではないでしょうか
早く気づいて話合ったり、休暇を取ってリフレッシュしたり、養成校に相談に行き、解決できたりしている
精神疾患を患う人が増加している
基本的な職員体制がしっかりしていることが大前提だと思います。心の健康問題はそれだけではない傾向もあると思います

2. その他

内容
資格を有したが専門職としての意識が欠落していた場合、周囲に与えるストレスは多分にあると考えられる
職業観が乏しいと人間関係を前面に出す傾向がみられる
バーンアウトするほど介護にのめり込んでいるとは思えない
養成校卒の方はあっていない

■地域との連携について

1. 努力が必要

内容
都市部は集団住宅(マンション、高層団地)が多く、連携は取りづらい(隣人との付き合いが希薄で関心を持たない)
地域での理解はまだまだであり、実際に地域の方との連携は難しいので積極的に理解してもらえるような機会を持つようにしている

2. 既に機会を持っている

内容
法人としてはさまざまな講座開催、認知症家族会、カフェ等の活動を行っています
利用者を通し生活の場(自宅、地域)を理解できるように、他職種の理解と自ら連携していく積極性が身に付くよう働きかけをしていきたいと考える
施設ケアマネが動き出したところで、これから。併設病院、訪問看護とは、看護職レベルで連携をとっている
施設の中だけでなく地域にもできるような機会をつくる
ボランティアさんの協力の他、地域の行事に参加したりと日頃の連携があるのでこれからもいろいろな場で連携、協力は必要。地域包括ケアセンターの役割が拡大していくと思われるので、施設としても取り組んでいく
地域に限りませんが「人」が一番の力です。そういう人材の基盤づくりがもためられていると思います

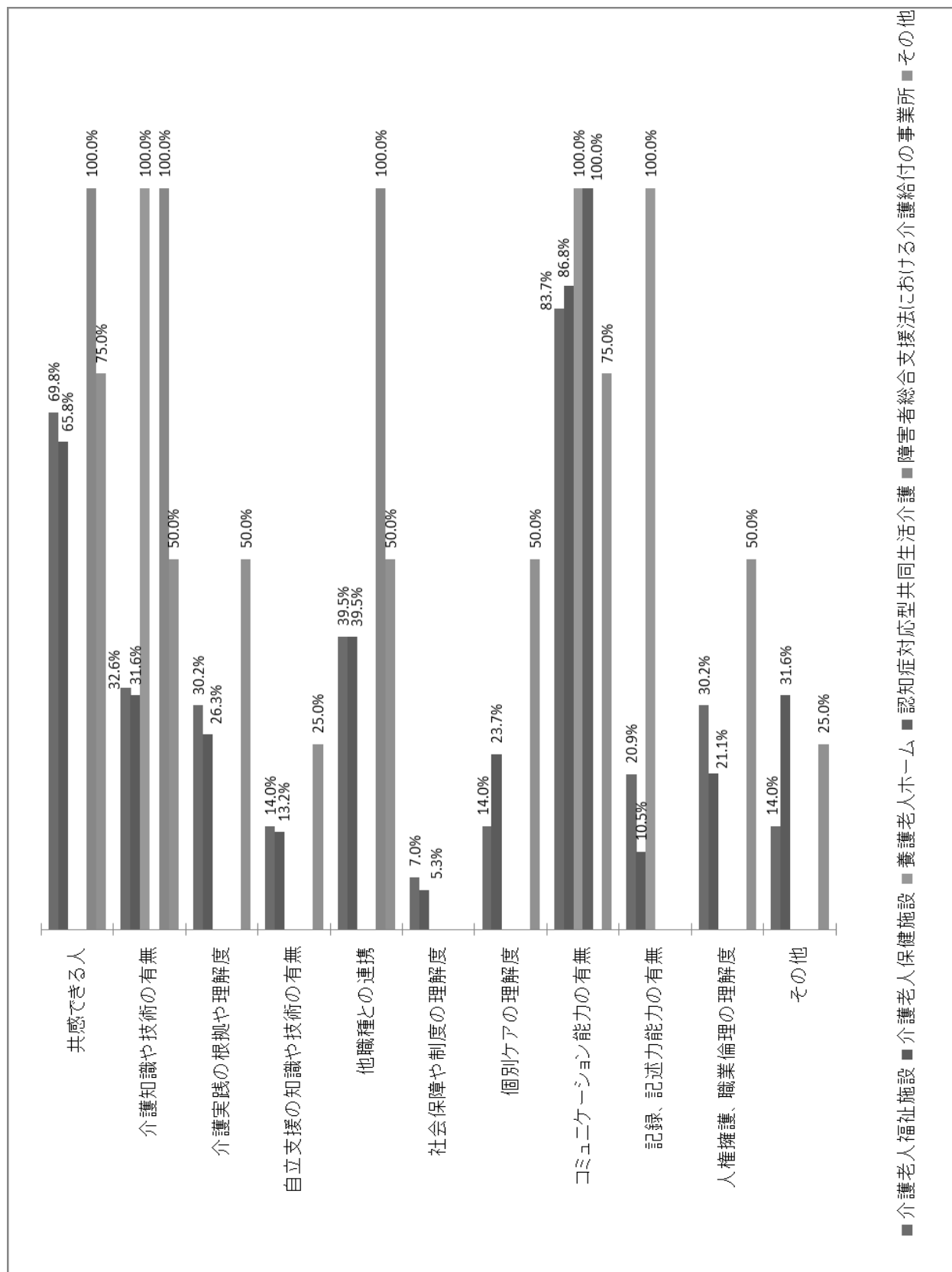
■養成校について

1. 要望

内容
現場も実習をぜひ取り入れてほしい。経験がない人はやめてしまうか、長続きしない。技術をしっかり習得する時間を多くするとか、記録ができる様に教育してもらおうと助かります
先生の巡回回数の多さにつくづく大変だろうと推察しております。生徒にとっては心強いのですが、そこまでのないと目標を達成できないのかと初期の養成校実習生を思い出してしまいます
職業倫理に基づいた思いやりのある人間を育て卒業させて下さい。根本となるものがしっかりと身につけておれば、知識や技術は良い経験から自ずと身につけていくと感じます(ある程度は必要ですが)
入学の基準をきびしくすると生徒が集まらないのはわかる。しかし、あまりにもレベルの低い卒業生では給与うんぬんを法人本部やまして世間にアピールしにくい
本人の健康管理面・社会人としてのマナーについても指導してほしい。個人の尊厳、職業倫理をしっかりと学んできて欲しい
専門職としての倫理、価値観の教育を重点的に。これがないことにはケア技術、知識を身につけても小手先仕事となり、ケアを利用する側としては満足が得られず時には苦痛になることも
介護の仕事の厳しさややりがいの両方をもっと伝えて頂きたい
コミュニケーション能力がない、言われたことしかやらない、自分からの気づきがない。CWに限ったことではないがこういうスタッフが増加している
介護保険制度以前の養成校の元気な様子が思い出されます。介護だけでなく、社会福祉の専門職として、しっかり生きがいをもって働くことにつながるよう、事業所も共に協力していかなくてはならないと思います
せっかくの実習でもう少し技術を学んでも良いのでは
介護福祉士の実習受けられます
卒業後も連携・協力して人材育成に取り組めたらと思う
学生の方の数が減っていることもあり、新卒を入れたくても集まらない現状があります。今後、介護業界に人を増やすために養成校と施設が共同で取り組むことやアイデアを出して実施することも必要だと感じています
学ぶことの必要性、面白さを身につけて欲しい。社会経験を持っている学生に社会経験が介護にどう生かされるかを伝えて欲しい。介護は素晴らしい仕事で、人と生きていく上で必要な知識と技術です
技術、知識ともに学校で教える内容が現状に沿ってないと思う。まずは、先生方がしっかり今の介護について学ぶべきであると考え。今のままでは多くの養成校が縮小せざるを得ないだろう
少子化に伴い入学者は年々減少傾向にあり、介護職を目指していない人や適性に問題がある学生も見受けられる。一方で学ぶべき内容も多くなっており、養成校の教育内容も問われ質も向上させていく必要があると思う
メンタル面の弱い生徒が増えている。介護福祉士としての思いを持った生徒が少ないように感じる
介護の魅力、やりがいを広くアピールし、多くの学生を受け入れ養成していただきたいと思います。今後の日本の将来を考える時、とても頼りにしています
社会人としての一般常識・生活支援としての根本的な方法(介護の専門性+生活必須項目)ex.そうじの仕方、食器の洗い方、ぞうきんの絞り方
専門校より大学卒の学生の方が、考えがしっかりしているように思われます

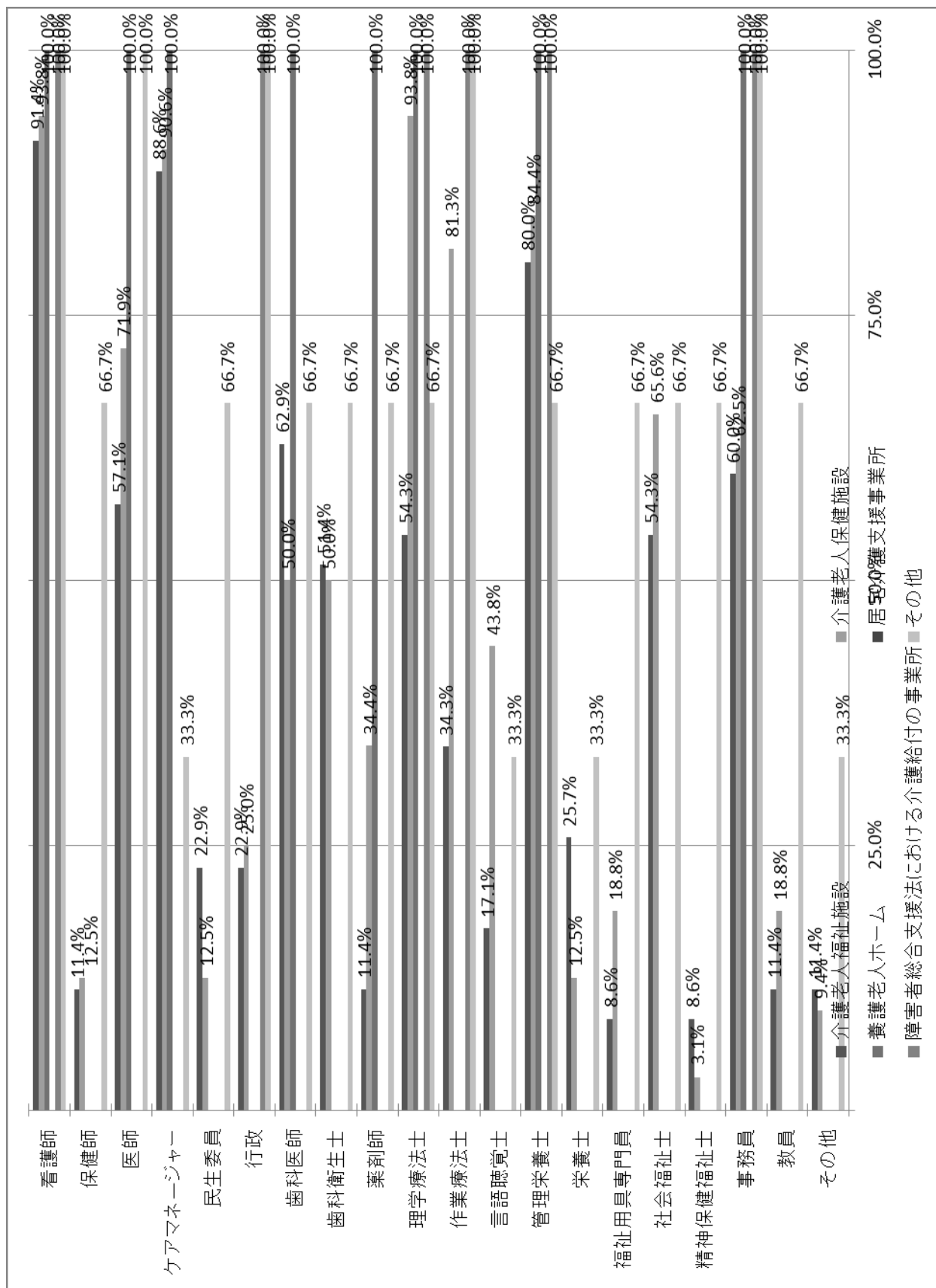
クロス集計1

内容Ⅰ－①－2 事業所種別 × 内容Ⅱ－①－採用時の基準



	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
共感できる人	69.8%	65.8%			100.0%	75.0%
介護知識や技術の有無	32.6%	31.6%	100.0%		100.0%	50.0%
介護実践の根拠や理解度	30.2%	26.3%				50.0%
自立支援の知識や技術の有無	14.0%	13.2%				25.0%
他職種との連携	39.5%	39.5%			100.0%	50.0%
社会保障や制度の理解度	7.0%	5.3%				
個別ケアの理解度	14.0%	23.7%				50.0%
コミュニケーション能力の有無	83.7%	86.8%	100.0%	100.0%		75.0%
記録、記述力能力の有無	20.9%	10.5%	100.0%			
人権擁護、職業倫理の理解度	30.2%	21.1%				50.0%
その他	14.0%	31.6%				25.0%

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
施設数	43	38	1	1	1	4
共感できる人	30	25	0	0	1	3
介護知識や技術の有無	14	12	1	0	1	2
介護実践の根拠や理解度	13	10	0	0	0	2
自立支援の知識や技術の有無	6	5	0	0	0	1
他職種との連携	17	15	0	0	1	2
社会保障や制度の理解度	3	2	0	0	0	0
個別ケアの理解度	6	9	0	0	0	2
コミュニケーション能力の有無	36	33	1	1	0	3
記録、記述力能力の有無	9	4	1	0	0	0
人権擁護、職業倫理の理解度	13	8	0	0	0	2
その他	6	12	0	0	0	1



	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	居宅介護支援事業所	障害者総合支援法における 介護給付の事業所	その他
看護師	91.4%	93.8%	100.0%		100.0%	100.0%
保健師	11.4%	12.5%				66.7%
医師	57.1%	71.9%	100.0%			100.0%
ケアマネージャー	88.6%	90.6%	100.0%			33.3%
民生委員	22.9%	12.5%				66.7%
行政	22.9%	25.0%			100.0%	100.0%
歯科医師	62.9%	50.0%	100.0%			66.7%
歯科衛生士	51.4%	50.0%				66.7%
薬剤師	11.4%	34.4%	100.0%			66.7%
理学療法士	54.3%	93.8%	100.0%		100.0%	66.7%
作業療法士	34.3%	81.3%			100.0%	100.0%
言語聴覚士	17.1%	43.8%				33.3%
管理栄養士	80.0%	84.4%	100.0%		100.0%	66.7%
栄養士	25.7%	12.5%				33.3%
福祉用具専門員	8.6%	18.8%				66.7%
社会福祉士	54.3%	65.6%				66.7%
精神保健福祉士	8.6%	3.1%				66.7%
事務員	60.0%	62.5%	100.0%		100.0%	100.0%
教員	11.4%	18.8%				66.7%
その他	11.4%	9.4%				33.3%

	1	2	3	7	10	12
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	共同生活介護 認知症対応型	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
該当施設数	35	32	1	1	1	3
看護師	32	30	1	0	1	3
保健師	4	4	0	0	0	2
医師	20	23	1	0	0	3
ケアマネージャー	31	29	1	0	0	1
民生委員	8	4	0	0	0	2
行政	8	8	0	0	1	3
歯科医師	22	16	1	0	0	2
歯科衛生士	18	16	0	0	0	2
薬剤師	4	11	1	0	0	2
理学療法士	19	30	1	0	1	2
作業療法士	12	26	0	0	1	3
言語聴覚士	6	14	0	0	0	1
管理栄養士	28	27	1	0	1	2
栄養士	9	4	0	0	0	1
福祉用具専門員	3	6	0	0	0	2
社会福祉士	19	21	0	0	0	2
精神保健福祉士	3	1	0	0	0	2
事務員	21	20	1	0	1	3
教員	4	6	0	0	0	2
その他	4	3	0	0	0	1

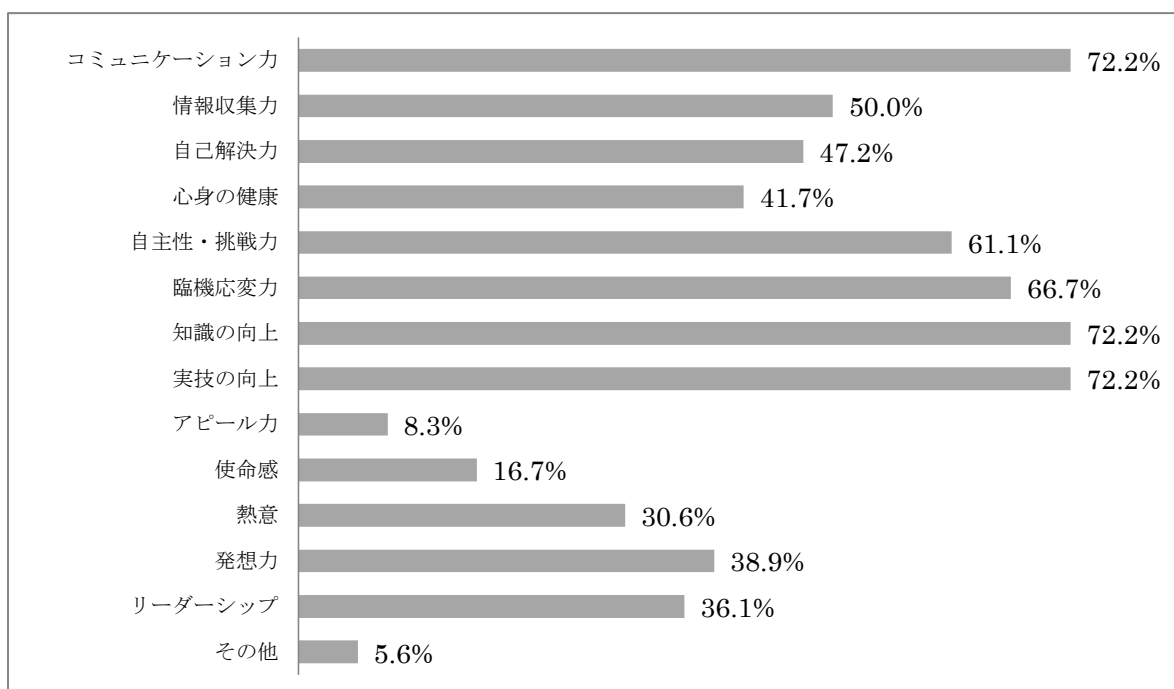
クロス集計 3

内容Ⅲ－②－キャリア段位制度 はい × 内容Ⅱ－②－育成すべき能力

番号	回答	人数	割合
1	コミュニケーション力	26	72.2%
2	情報収集力	18	50.0%
3	自己解決力	17	47.2%
4	心身の健康	15	41.7%
5	自主性・挑戦力	22	61.1%
6	臨機応変力	24	66.7%
7	知識の向上	26	72.2%
8	実技の向上	26	72.2%
9	アピール力	3	8.3%
10	使命感	6	16.7%
11	熱意	11	30.6%
12	発想力	14	38.9%
13	リーダーシップ	13	36.1%
14	その他	2	5.6%

キャリア段位制度に取り組んでいますか

1	取り組んでいる	36
---	---------	----



平成 26 年度

「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進」事業

「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」事業

「介護福祉士に特化した第三者評価システム 構築に向けたアンケート調査」

【現場介護リーダー用】アンケート調査結果

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校

1. アンケート調査について

本調査は、実践現場で介護福祉士に求められている知識や技術、介護の現場で実施している研修や資格に関することや、養成施設の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているか等を把握し、調査分析結果を踏まえ、介護福祉士に特化した第三者評価項目を構築することを目的として実施した。

2. アンケート調査対象

平成23年度以降に養成校を卒業した介護福祉士を対象とし、介護福祉施設等の管理者が回答する。

3. アンケート調査期間

平成26年11月28日～平成26年12月12日(回収期限)

4. アンケート調査方法

事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、当校が一括して郵送による調査を実施。

5. アンケート実施結果

- (1) 実施件数 728 施設に対し合計 2,184 冊のアンケートを配布
- (2) アンケート回収数 196 冊
- (3) アンケート回収率 8.97%

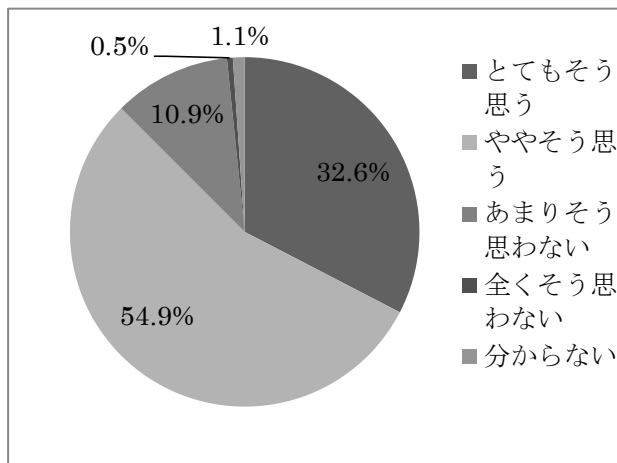
内容 介護福祉士の知識・技術に関するもの

①介護福祉士として実施していること、取得している能力についてお尋ねします。

(1)人間と社会の理解に必要な基本的能力

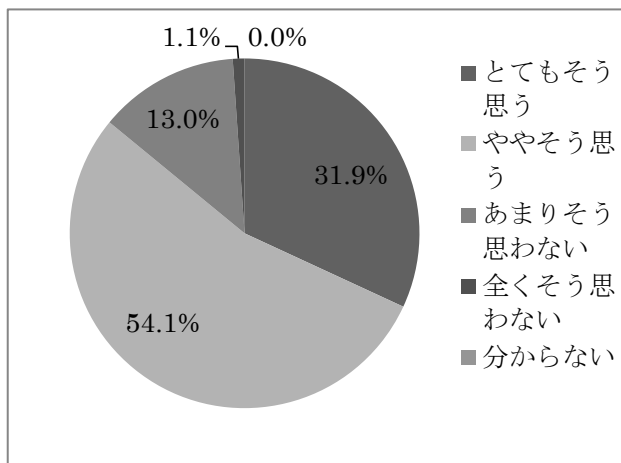
利用者の尊厳を支えることの理解ができている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	60	32.6%
2	ややそう思う	101	54.9%
3	あまりそう思わない	20	10.9%
4	全くそう思わない	1	0.5%
5	分からない	2	1.1%



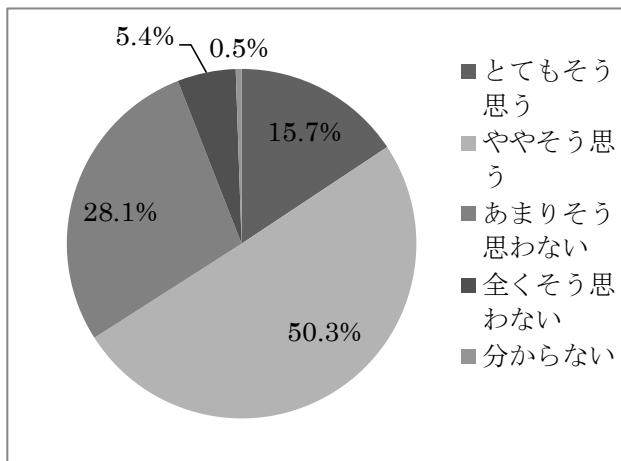
利用者とその生活を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	59	31.9%
2	ややそう思う	100	54.1%
3	あまりそう思わない	24	13.0%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	0	0.0%



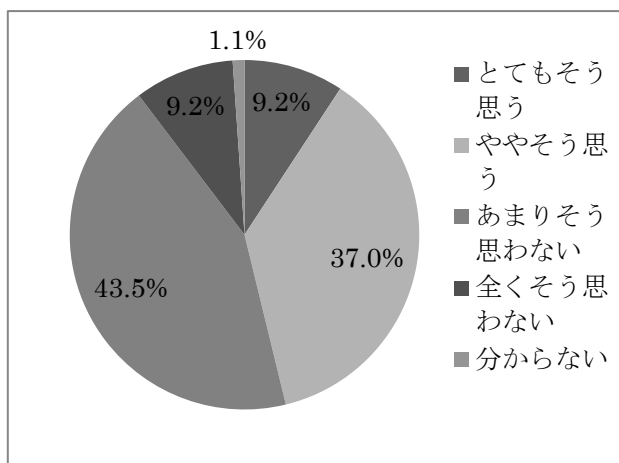
家族を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	29	15.7%
2	ややそう思う	93	50.3%
3	あまりそう思わない	52	28.1%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	1	0.5%



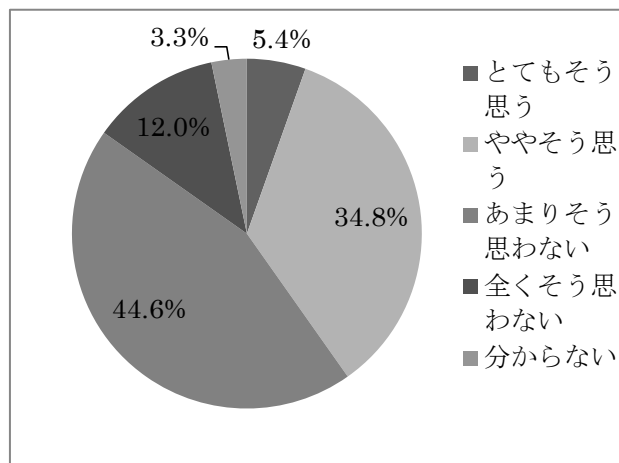
地域・社会を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	17	9.2%
2	ややそう思う	68	37.0%
3	あまりそう思わない	80	43.5%
4	全くそう思わない	17	9.2%
5	分からない	2	1.1%



社会保険制度を理解している

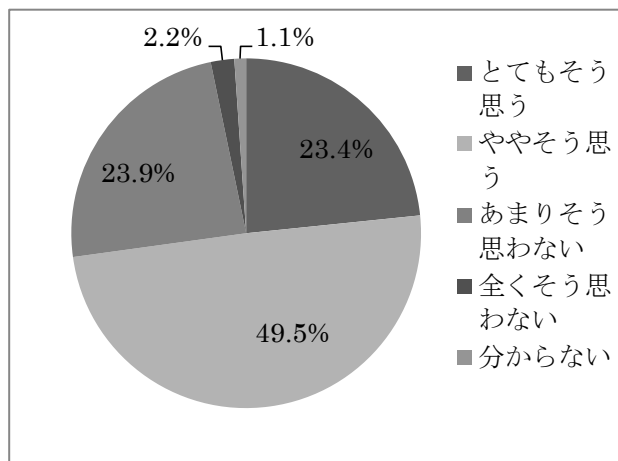
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	10	5.4%
2	ややそう思う	64	34.8%
3	あまりそう思わない	82	44.6%
4	全くそう思わない	22	12.0%
5	分からない	6	3.3%



(2) 根拠に基づき、介護を計画的に実践・評価する能力

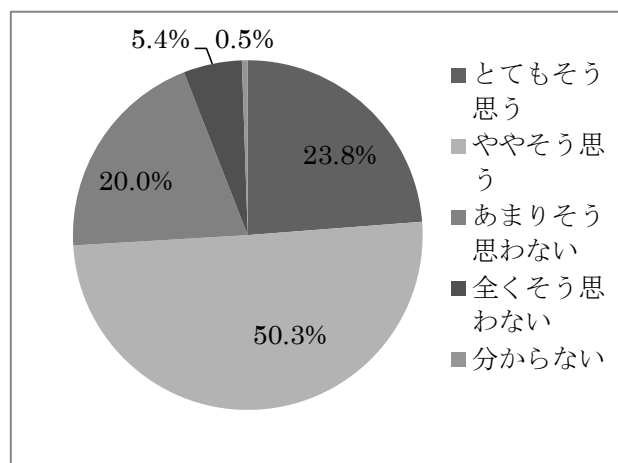
介護過程を理解できている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	43	23.4%
2	ややそう思う	91	49.5%
3	あまりそう思わない	44	23.9%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	2	1.1%



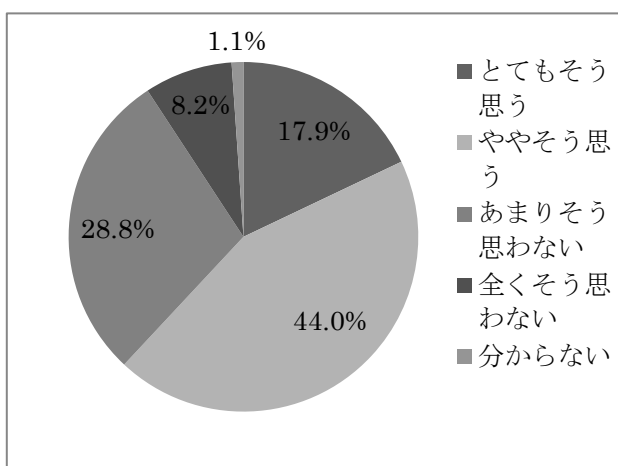
利用者の状況をアセスメントする能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	44	23.8%
2	ややそう思う	93	50.3%
3	あまりそう思わない	37	20.0%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	1	0.5%



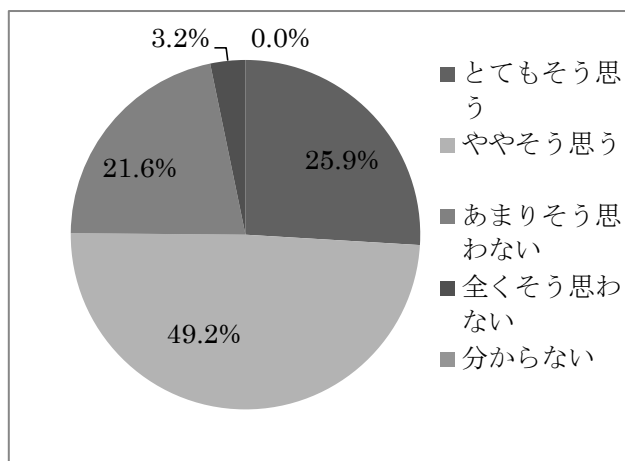
計画を立てる能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	33	17.9%
2	ややそう思う	81	44.0%
3	あまりそう思わない	53	28.8%
4	全くそう思わない	15	8.2%
5	分からない	2	1.1%



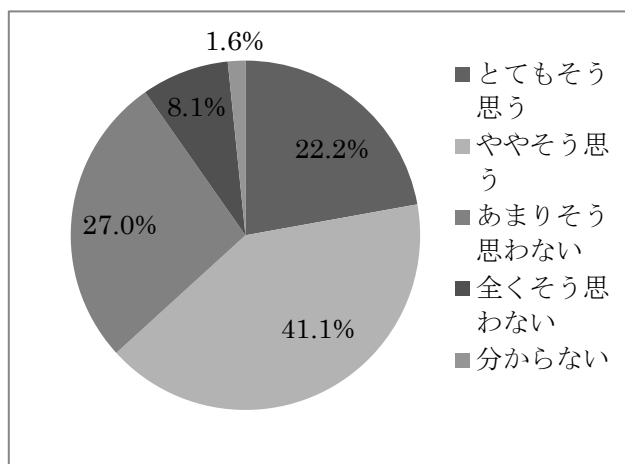
介護技術を適切に実施する能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	48	25.9%
2	ややそう思う	91	49.2%
3	あまりそう思わない	40	21.6%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	0	0.0%



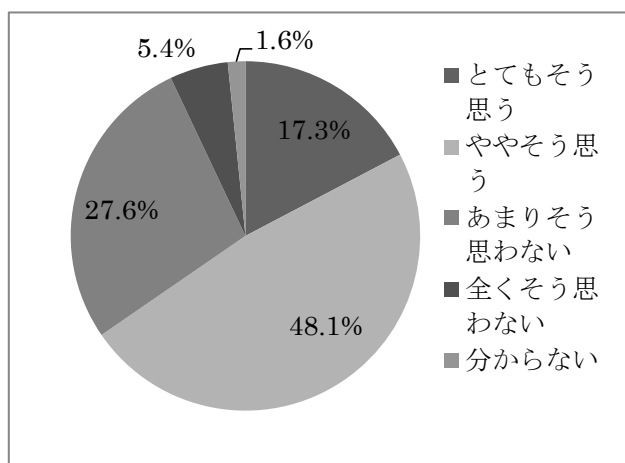
実施した介護を評価する能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	41	22.3%
2	ややそう思う	76	41.3%
3	あまりそう思わない	50	27.2%
4	全くそう思わない	15	8.2%
5	分からない	3	1.6%



チームアプローチできる能力がある

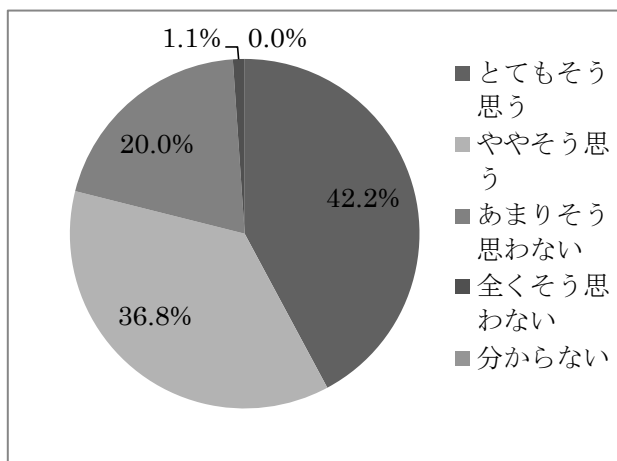
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	32	17.3%
2	ややそう思う	89	48.1%
3	あまりそう思わない	51	27.6%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	3	1.6%



(3) 利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力

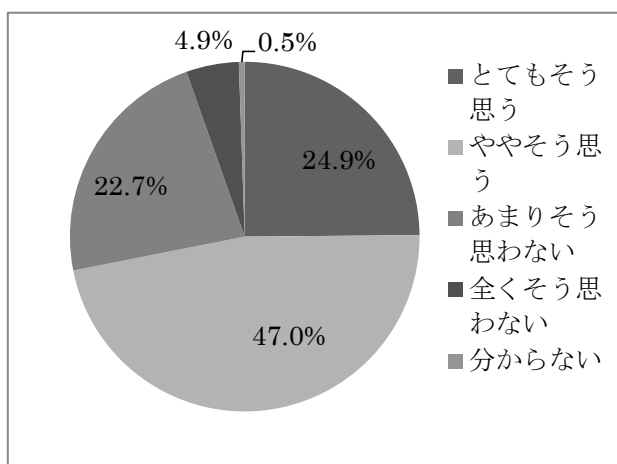
安全確保を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	78	42.2%
2	ややそう思う	68	36.8%
3	あまりそう思わない	37	20.0%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	0	0.0%



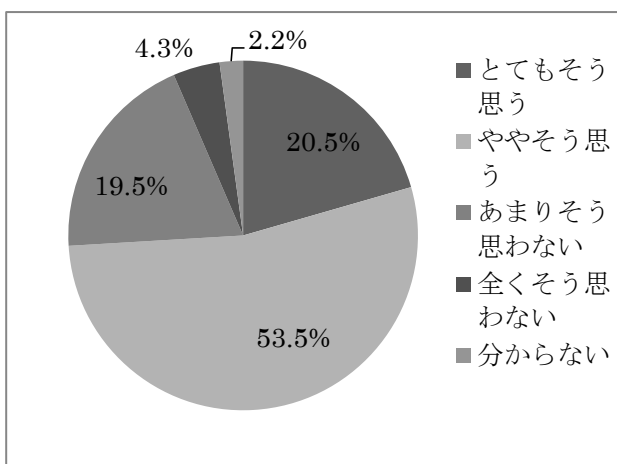
自立に向けた環境の整備を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	46	24.9%
2	ややそう思う	87	47.0%
3	あまりそう思わない	42	22.7%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	1	0.5%



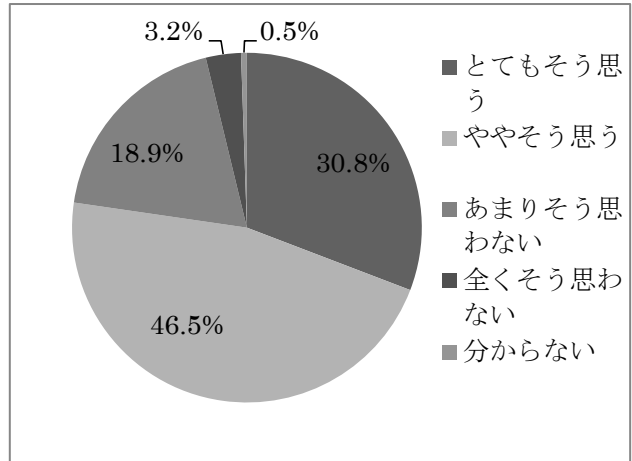
自立に向けた身支度の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	38	20.5%
2	ややそう思う	99	53.5%
3	あまりそう思わない	36	19.5%
4	全くそう思わない	8	4.3%
5	分からない	4	2.2%



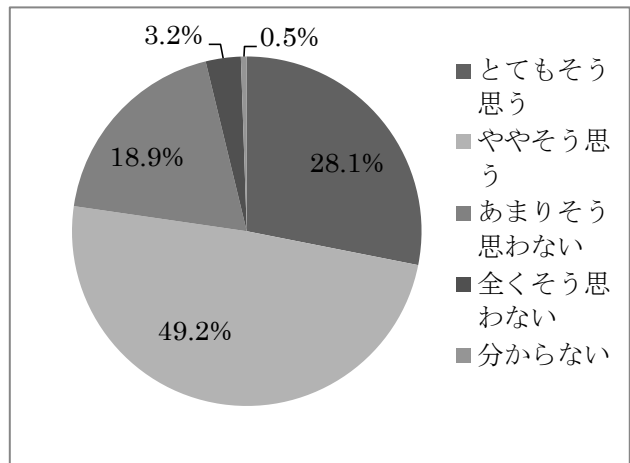
自立に向けた食事の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	57	30.8%
2	ややそう思う	86	46.5%
3	あまりそう思わない	35	18.9%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	1	0.5%



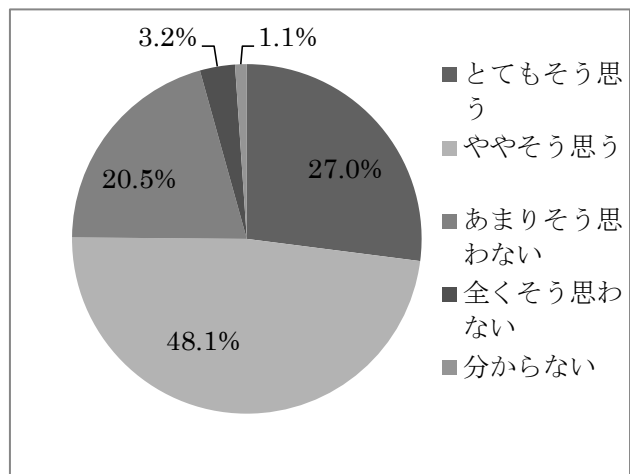
自立に向けた入力・清潔保持の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	52	28.1%
2	ややそう思う	91	49.2%
3	あまりそう思わない	35	18.9%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	1	0.5%



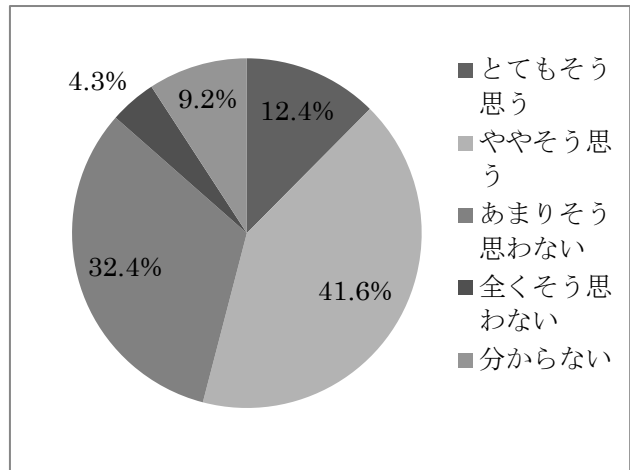
自立に向けた排泄の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	27.0%
2	ややそう思う	89	48.1%
3	あまりそう思わない	38	20.5%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



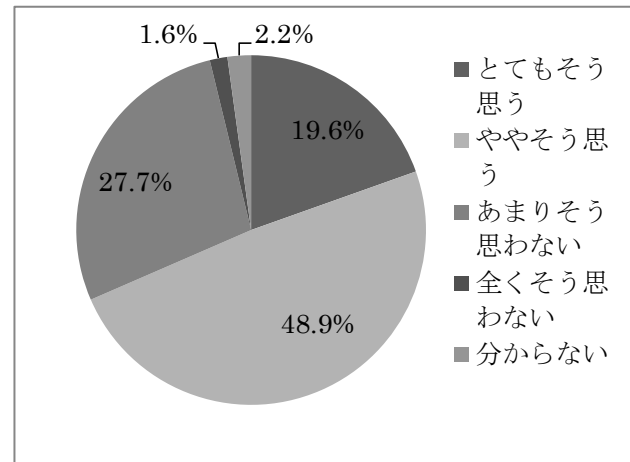
自立に向けた家事の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	23	12.4%
2	ややそう思う	77	41.6%
3	あまりそう思わない	60	32.4%
4	全くそう思わない	8	4.3%
5	分からない	17	9.2%



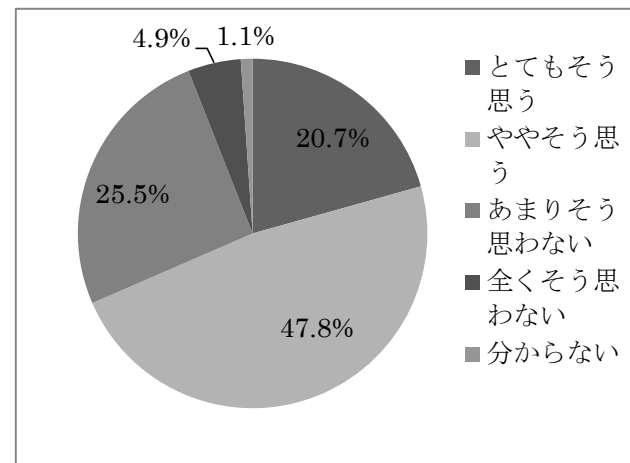
自立に向けた休息・睡眠の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	36	19.6%
2	ややそう思う	90	48.9%
3	あまりそう思わない	51	27.7%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	4	2.2%



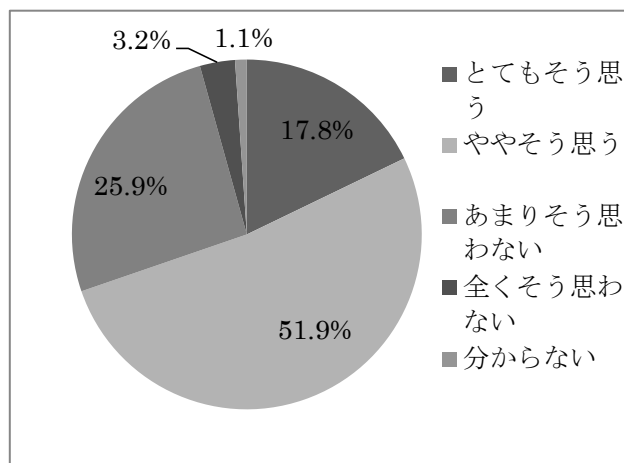
人間関係形成能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	38	20.7%
2	ややそう思う	88	47.8%
3	あまりそう思わない	47	25.5%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	2	1.1%



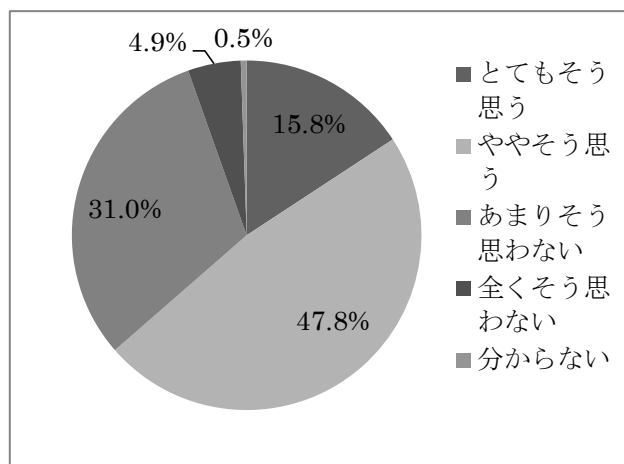
生活支援における基本ができています

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	33	17.8%
2	ややそう思う	96	51.9%
3	あまりそう思わない	48	25.9%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



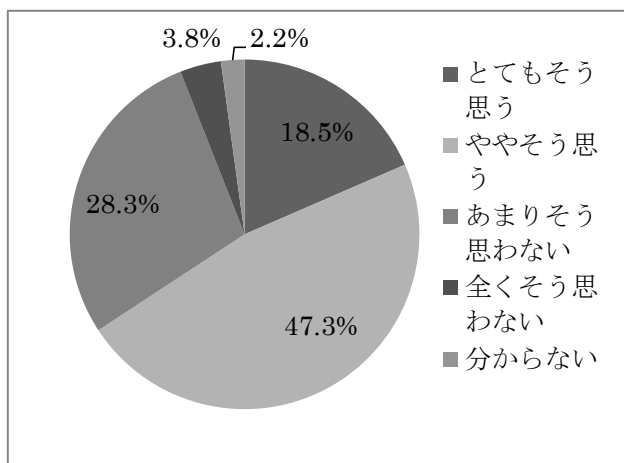
自立に向けた環境の整備が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	29	15.8%
2	ややそう思う	88	47.8%
3	あまりそう思わない	57	31.0%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	1	0.5%



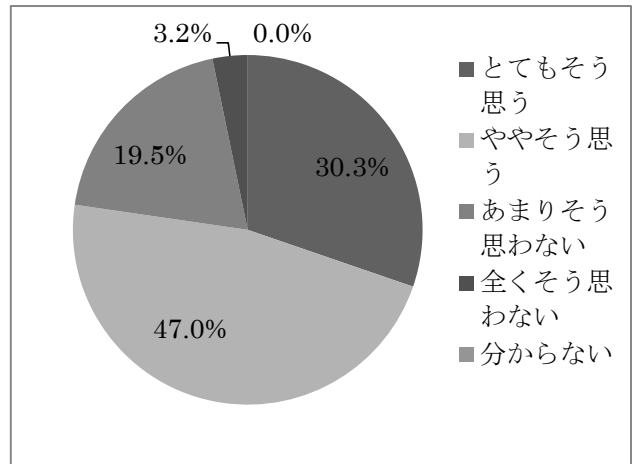
自立に向けた身じたくの介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	34	18.5%
2	ややそう思う	87	47.3%
3	あまりそう思わない	52	28.3%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	4	2.2%



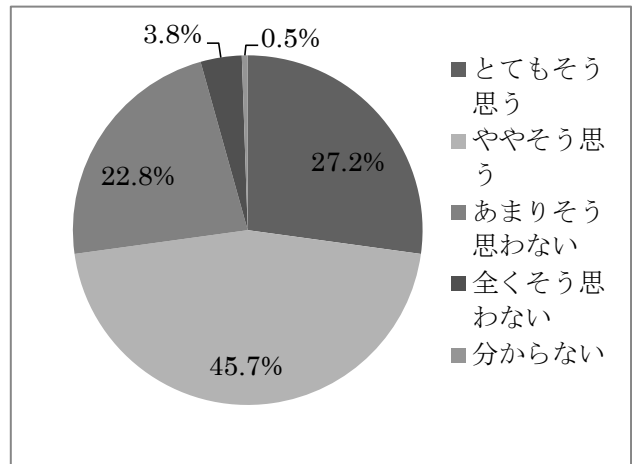
自立に向けた移乗・移動の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	56	30.3%
2	ややそう思う	87	47.0%
3	あまりそう思わない	36	19.5%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	0	0.0%



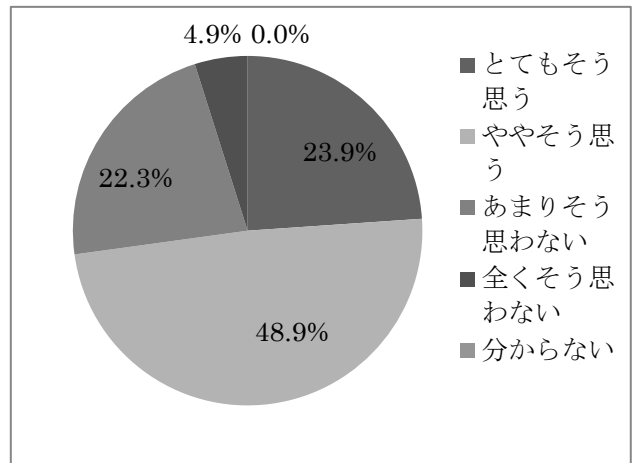
自立に向けた食事の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	27.2%
2	ややそう思う	84	45.7%
3	あまりそう思わない	42	22.8%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	1	0.5%



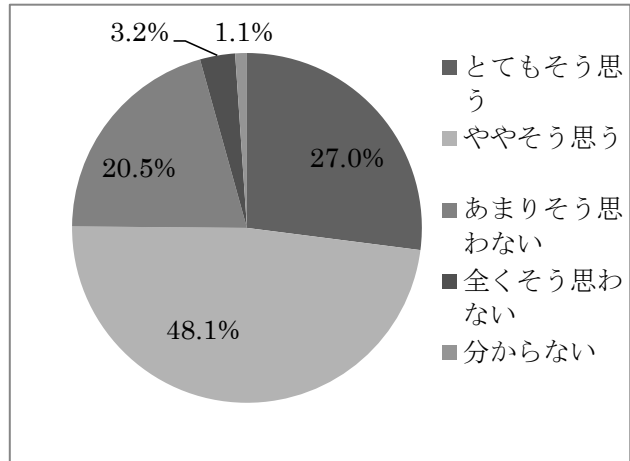
自立に向けた入浴・清潔保持の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	44	23.9%
2	ややそう思う	90	48.9%
3	あまりそう思わない	41	22.3%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	0	0.0%



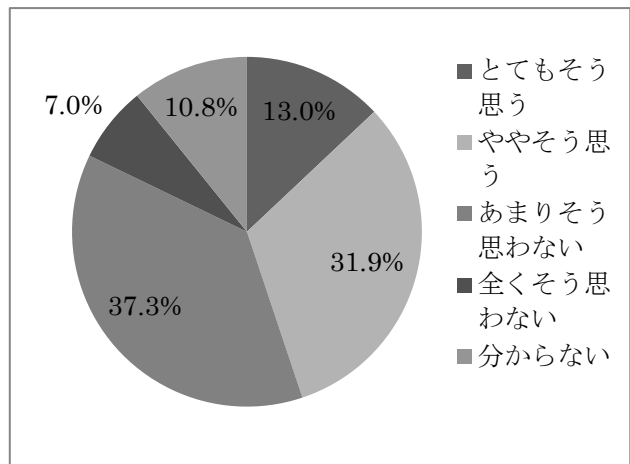
自立に向けた排泄の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	27.0%
2	ややそう思う	89	48.1%
3	あまりそう思わない	38	20.5%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



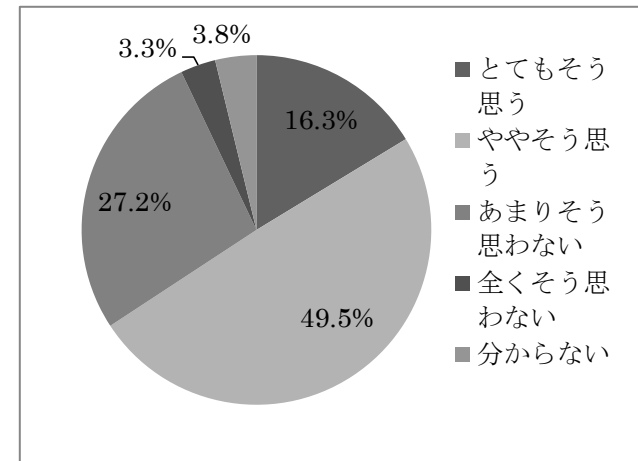
自立に向けた家事の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	24	13.0%
2	ややそう思う	59	31.9%
3	あまりそう思わない	69	37.3%
4	全くそう思わない	13	7.0%
5	分からない	20	10.8%



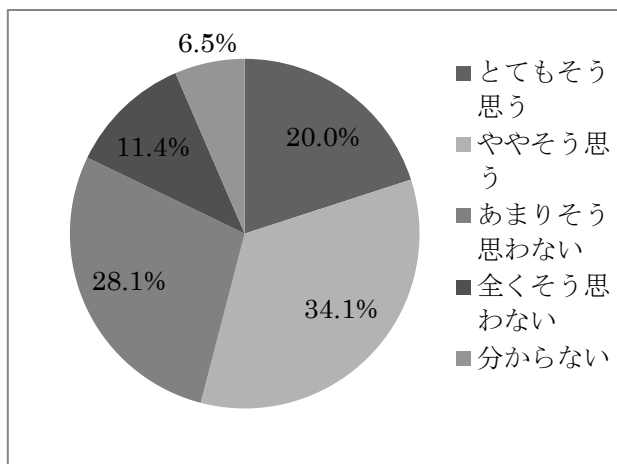
自立に向けた休息・睡眠の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	30	16.3%
2	ややそう思う	91	49.5%
3	あまりそう思わない	50	27.2%
4	全くそう思わない	6	3.3%
5	分からない	7	3.8%



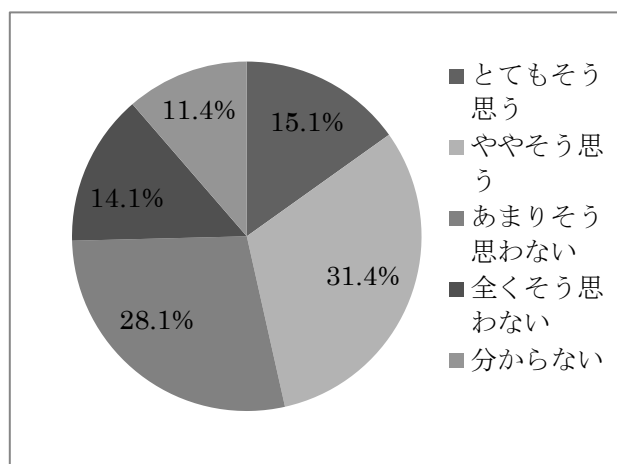
終末期の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	37	20.0%
2	ややそう思う	63	34.1%
3	あまりそう思わない	52	28.1%
4	全くそう思わない	21	11.4%
5	分からない	12	6.5%



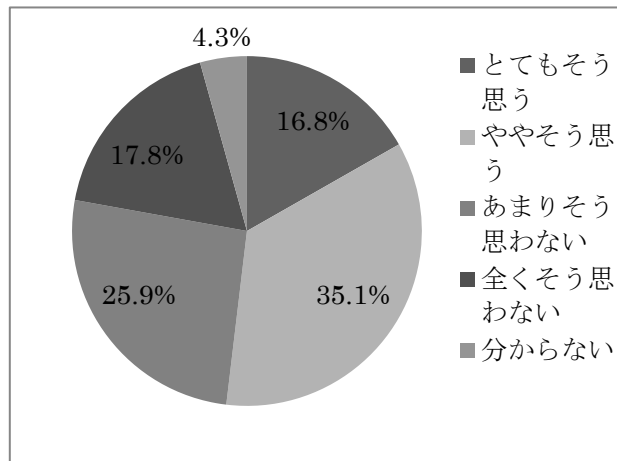
終末期の介護の実践が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	28	15.1%
2	ややそう思う	58	31.4%
3	あまりそう思わない	52	28.1%
4	全くそう思わない	26	14.1%
5	分からない	21	11.4%



緊急・介護事故の対応能力がある

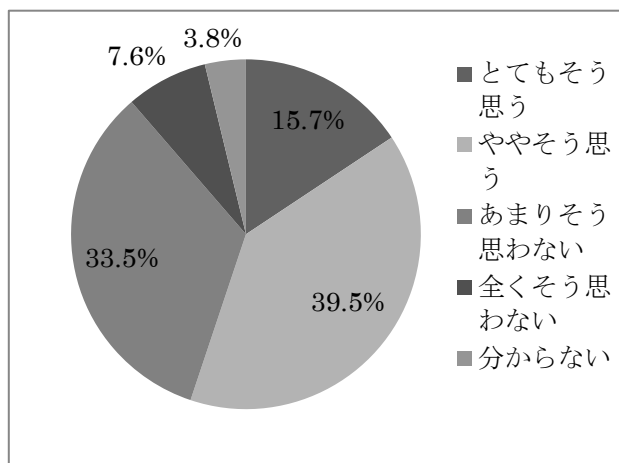
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	31	16.8%
2	ややそう思う	65	35.1%
3	あまりそう思わない	48	25.9%
4	全くそう思わない	33	17.8%
5	分からない	8	4.3%



(4)障害等のある人の理解に必要な基本的能力

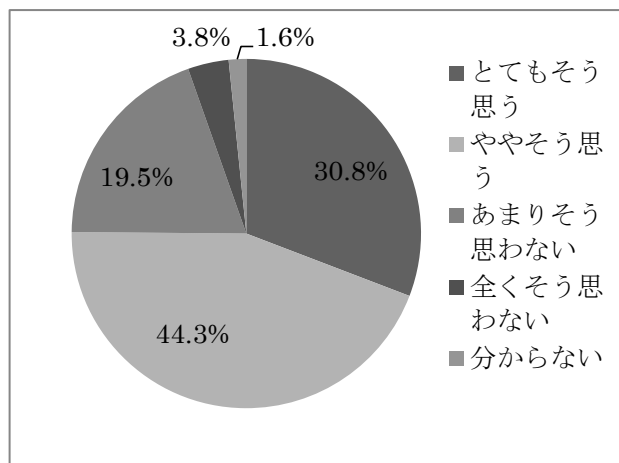
健康の保持推進(介護予防)を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	29	15.7%
2	ややそう思う	73	39.5%
3	あまりそう思わない	62	33.5%
4	全くそう思わない	14	7.6%
5	分からない	7	3.8%



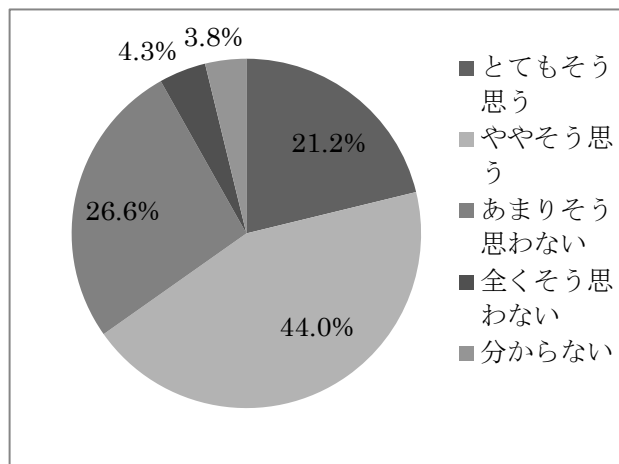
認知症のある人を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	57	30.8%
2	ややそう思う	82	44.3%
3	あまりそう思わない	36	19.5%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	3	1.6%



障害のある人を理解している

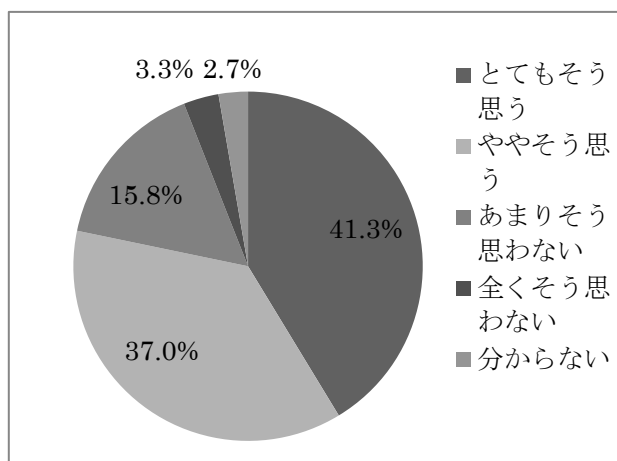
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	39	21.2%
2	ややそう思う	81	44.0%
3	あまりそう思わない	49	26.6%
4	全くそう思わない	8	4.3%
5	分からない	7	3.8%



(5) 専門職業として研鑽し続ける能力

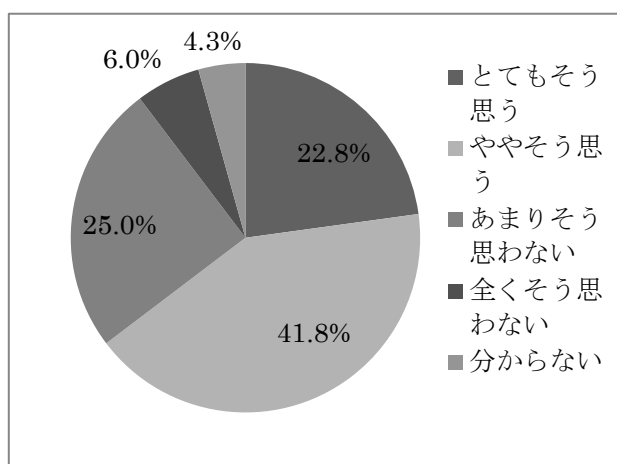
介護従事者として健康管理を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	76	41.3%
2	ややそう思う	68	37.0%
3	あまりそう思わない	29	15.8%
4	全くそう思わない	6	3.3%
5	分からない	5	2.7%



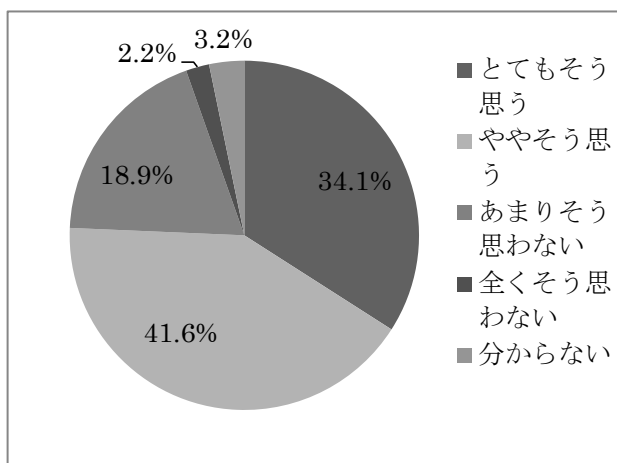
継続的な学習能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	42	22.8%
2	ややそう思う	77	41.8%
3	あまりそう思わない	46	25.0%
4	全くそう思わない	11	6.0%
5	分からない	8	4.3%



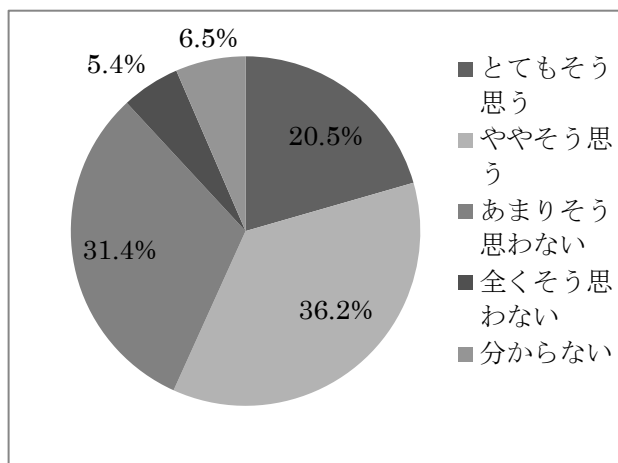
健康管理を実施している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	63	34.1%
2	ややそう思う	77	41.6%
3	あまりそう思わない	35	18.9%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	6	3.2%



倫理的課題を理解している

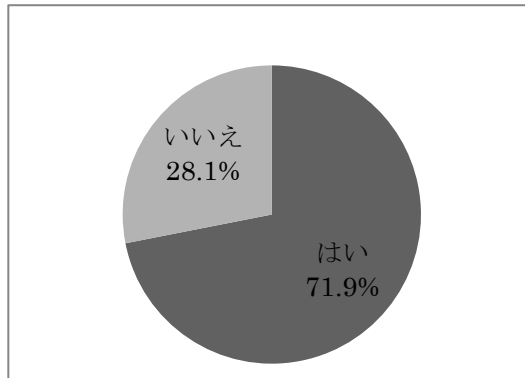
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	38	20.5%
2	ややそう思う	67	36.2%
3	あまりそう思わない	58	31.4%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	12	6.5%



②ターミナルケアについてお尋ねします。

1. 看取りの介護をしていますか

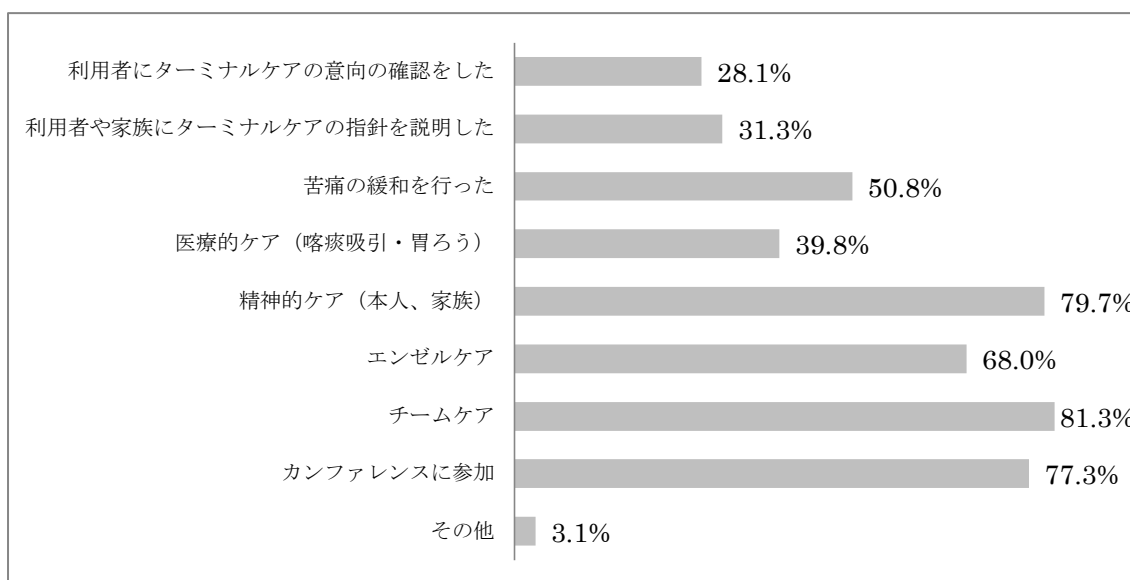
番号	回答	人数	割合
1	はい	128	71.9%
2	いいえ	50	28.1%



はいと答えた方

介護職の役割としてどのように関わっていましたか

番号	回答	人数	割合
1	利用者にターミナルケアの意向の確認をした	36	28.1%
2	利用者や家族にターミナルケアの指針を説明した	40	31.3%
3	苦痛の緩和を行った	65	50.8%
4	医療的ケア(喀痰吸引・胃ろう)	51	39.8%
5	精神的ケア(本人、家族)	102	79.7%
6	エンゼルケア	87	68.0%
7	チームケア	104	81.3%
8	カンファレンスに参加	99	77.3%
9	その他	4	3.1%



介護職として不安な点、学んでもらいたいことはありますか

(1) ターミナルケアとは何か。ターミナルの概念の理解

内容
ターミナルケアは特別なことではなく、日常の個別援助の延長線にあるものである
終末をむかえる方に対して、介護職として十分にケアが出来ていたのか考えてしまう。「日常のケアでもっと何か出来なかったのだろうか」その人の生活を理解し、日常を支え続ける事の大切さ
身体状態が低下してきた時に、職員のひとりひとりがその方に何をしていけばいいのか(ケアにおいて)考えられるように、ターミナルケア全般について学んでもらいたい
介護という仕事(看取りを行っている職場の場合)はその方と関わった時間からが既に看取りのスタートであり、その方とその瞬間がいつ訪れてもいように自分のできる最大限最善の関わりをする事が、看取りをするときに迷いや後悔をしないとは言わないまでも自信を持ってケアを提供できる
ターミナルケアを経験した事がないスタッフが多いので、危機感を持って注意しながら実践してほしい。利用者の人生に少なからず影響を与えているということを認識してもらい、判断・行動がその人の人生、ときには生命に影響を与えているという緊張感をもちつつ実践してほしい。家族とのコミュニケーションが大切だと思います
「ターミナル」とはどのような状態のことを指すのか
ターミナル期をいかに充実したものにするか、その中で介護職として行えるものが何かを深く学んでもらいたい
ターミナルケアというケアに対する意識認識の個人差(方向性)(姿勢)の平準化の難しさ
ターミナルケアを検討する時期～看取りまでの一連の流れや看取りの際の敬う気持ちをシミュレーションすると、実務でもスムーズに適切なケアができるのではないかと
ターミナルケア全般、(現場がどのような事を行っているか実例として挙げてほしい)
ターミナルに関するマニュアル(亡くなられた時の対応)の周知
看取りにおいて「考えていくべき姿勢」「気持ちのあり方」の方向性を示してみたら想像が付きやすいのではないかと思います
利用者は必ず最期を迎えること
看取りは、死に対して準備できるが、多くの方は看取りにならず亡くなってしまふ。看取りケアをするようにすべての利用者に接してほしい
特にありませんが、最期まで何が出来るか、考えてもらえればと思います
介護の視点から終末期の方に具体的にどのような関わりが必要なのか

(2) 利用者・家族の気持ちを理解してのケア

内容
利用者、家族の気持ちの組みとり方、ターミナルだからこそできるケア
人はいずれ死ぬということ、本人(利用者)や家族にどうよりそうか?
死に直面するという不安
本人・家族への精神的支援の方法
利用者の家族が不安になっている際の精神的支援及びチームケア
看護師との連携が出来ているので不安な点はないが家族の対応がその都度違うので学んでもらいたと思います
本人や家族の気持ちや状況がどのようなものなのか知る機会があれば、対応する側も違うような気がします
看取り介護なので急変しても病院に行く事は基本的にはありません。それでも一人の利用者として異変が起きてしまう可能性の不安を感じます。また看取りは利用者よりも家族の意向が強いです。その中で介護職として最大限にお手伝いできることを考え、それが自分勝手になってないか立ち止まり看取ケアを行なうことが大事ではないかと思えます
看取り介護する上でやはり精神的支援の重要性
利用者様一人ひとりに適したケアができているか、心配なところもある
看取りのケアに関わっていく上での、家族の意向を取り入れた視点をもってほしい
利用者の気持ちを学んでもらいたい
ご本人の意向とご家族の意向は時として同じではないが、どちらも否定すべきことではなく、“死”を受け入れる時間をもケアしていく職員でありたい
家族がターミナルに向けて気持ちがゆらぐことが多くある。介護職として家族の気持ちに寄りそっていくにはどうしたら良いか学んでもらいたい
ご家族様に対する接し方に不安があります
ターミナル、終末時の本人、家族への助言アプローチ
難しいこと怖いこととは思わず、最期をその方らしく過ごしてもらおうよう考えてほしい。人としての優しさをもってほしい
ご利用者の意向が読み取れず、家族の意向になってしまう場合がある(認知症の場合)
利用者の不安等精神的な支援を学んでほしい
ターミナルケアは特別でないこと、利用者様、家族様が何を望むか上手に引き出す事や気持ちに配慮した対応等
感受性
看取られる利用者の気持ちをどこまで汲んであげられるか。相手の想いに応える優しさが必要かと思えます
終末期にある方の精神面をどのようにして支援していけばよいのか、御家族の精神面の支援
御家族との繋がりの深さ。介護者と御家族が同じ気持ちとは限らないので、家族の意向を尊重しつつ、利用者様の事を第一に考えること
家族と今後の意向について話し合っていたが、ご本人の体調の悪化や間に合わないケース等生じて対応があいまいになり、現場が困る。やはり、そのご本人様の為に何かできたのではと思う
ケアとしての技術的なことはもちろんですが、メンタルについては特に学ぶ必要があると思う
ターミナルの利用者や家族への言葉かけや対応方法
看取りの後の家族や本人(職員)の精神的ケア

(3) 緩和ケア

内容
ターミナルだけに焦点を当てず、日々の介護の中で自然な終着点として捉え関わりができるの良いと思います。不安な点は人それぞれですが、その多くは漠然としていて何が不安か明確でないことが多いようです
不安を感じることは苦痛の訴えがある場合です。ポディータッチ、声掛けにて苦痛を取り除き、また軽減するだけでは本当にその方のためになっているか不安でした。実施できなくても医療的ケアについてもっと学べていたらと考えます

(4) チーム連携

内容
チームでかかわる事の重要さを理解できないと、対象となる人に対して良い状況でのターミナルケアは行なえない
どういところで気をつけるか、情報の共有をしていくこと
医療との連携にまだ課題がある
終末期の方に対してどこまでケアしてよいのか、医療と密に連携し、ケアワーカーらしいケアをできる環境の整備
ターミナルケアについて。(看取りまでの流れと各職種の連携の方法)
他職種との連携(医師、相談員、栄養士、PT等)

(5) 身体の変化の理解、観察力

内容
夜勤中、医師、看護師がいない時間帯の対応に不安がある。終末期の利用者さんのどこを観察するか学ぶ必要があると思う
数値では表現できない変化、気づきの観察力。体の機能についての基礎知識を学んでほしい(呼吸の仕方、爪の色、皮フ、口びるの色等の変化)
医療面でのおさえるべきポイント
死に近づいていく、身体的な変化を知ってほしい
亡くなる直前の体の具体的な変化をもっと理解しておくことにより、安心した関わりができると思う。家族の精神的なケアの方法(一緒に本人に関わっていくときの声かけの仕方等)
日々のケアから利用者の把握
どんな状況でもあわてず、落ち着いて行動ができるようになってほしい。急変にすぐに気づいてほしい(そのため、日頃からの観察をきちんとできるようにしてほしい)
急変された時に迅速な対応ができるのか不安。病気についての知識を習得しておくことが必要だと思う
夜間等、リスクな時間帯があることや万が一の救急時の対応等

(6) 医療的ケア・急変時・エンゼルケア

内容
終末期ケア、エンゼルケア
医療的ケア
医療的ケアの実践に不安がある
医療的な知識は介護職でも持っていたいです
いつ、どうなるのか不安があります。その利用者様の症状、変化の気づきを理解する、病気のことをもう少し学ぶ必要があると思います
急変時の対応方法について
医療的知識、QOL 向上の取り組み、緩和ケア
エンゼルケア

(7) 死生観

内容
死生観
「死」について考える機会をもつ死生観をもっているだけで関わり方が違うと思います

(8) 実践力

内容
教科書を読むだけでは実際に自分がケアにあたる時、どうしても混乱してしまうことがあるので、実例等をもとに実習のような授業ができると助かります
実際に現場にいないと(経験しないと)学べないことが多いと思う。利用者さん、家族の思いを確認していく基本的なことはもちろん、上記項目にある内容はあらかじめ勉強していると心強いと思う
「終末期のケア」を学んでいると思われるが、実習では実践もなく施設でいきなり間の当りになった時の心のケア(本人)の仕方を学校で学べるのか?
経験がまだ少ないので、もっと体験していかなければいけません

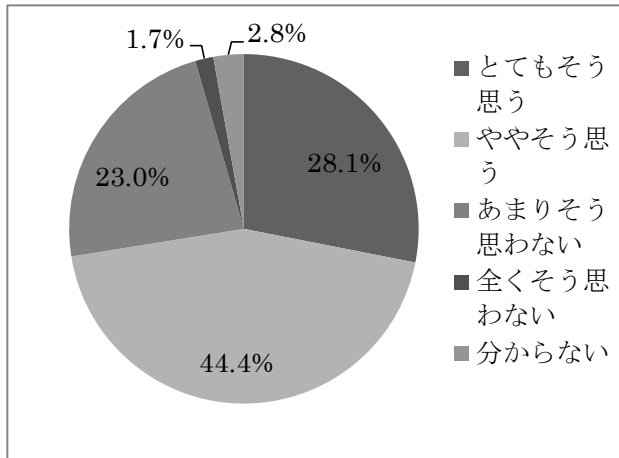
(9) その他

内容
夜間帯等看護師や、他の職種の方々も不在の中で、介護職で連携を図らなければならない状況において、不安を感じることもある
開設4年であり、職員の経験値もまだ浅い終末期の対応をもっと経験してほしい
いつ亡くなるかわからない精神的負担がある。いつかは亡くなってしまうため、その方に自分達は何かができるのかを学んでもらいたい
学んでもらいたいこと、施設に入所している期間の利用者をみるのではなくその人の人生をみて対応していくこと
精神的ケアが特に不安、苛立ち恐れ、うつ、怒り等の感情表出の対応に不安を感じる時があります
夜間の巡回時等、呼吸がない時は不安になる為、マニュアル作成をして慌てず対応していただきたい
重症化していくに連れ、徐々に関わりが希薄になっていく傾向がある(ケアの難度が高くなるためか)。終末期の高齢者の特性を学んでほしい
不安な点として、感情移入しすぎてしまう為こういう介護についてしまうと自信を無くしてしまうことがある。介護の仕事をしていると必ずこのようなことをやっていかなくてはならないということを学んでもらいたいです
夜間の不安大
当施設は救護施設なのでターミナルケアまでは対応していません
看取りの対応をどのようにしたら良いかわからない。施設としては看取りを行なっても私のフロアは対応してない為
自ら気づく声、問題処理能力(リスク回避)、スピード重視の介護になってしまうこと
ターミナルケアは毎回不安に感じております
人間の尊厳と死。病院ではないところでの「死」に対する経過と家族へのケア等、キャリア段階でのチェック項目を知っている知識として習得してほしい
立ち会った時に冷静にできるかどうか
ブリーフケアについて実施できていない状態であり不安である
いざターミナルになった時自分が冷静に対応できるのか不安がある
発見時の対応、その後の動揺等について(特に経験が浅い職員に関して)一人一人利用者、家族に対しアセスメント能力、現実的に可能な実施を明確化、その人らしく望むものへ近付ける看取りができるようになってほしい
老衰、人が自然に亡くなるというのはどういうことなのかを考え学んでもらいたい。 (最期に向かう中でのケアのあり方、口からものが食べられなくなるということについて)
緩和ケアについて、ご本人様が納得し、家族様も満足するような支援

2. 施設(事業所)の中で、ターミナルケアへの意識を教えてください。

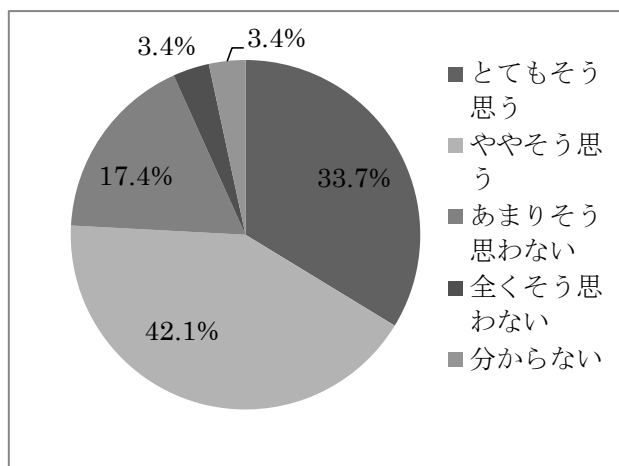
特別なケアとして捉えている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	28.1%
2	ややそう思う	79	44.4%
3	あまりそう思わない	41	23.0%
4	全くそう思わない	3	1.7%
5	分からない	5	2.8%



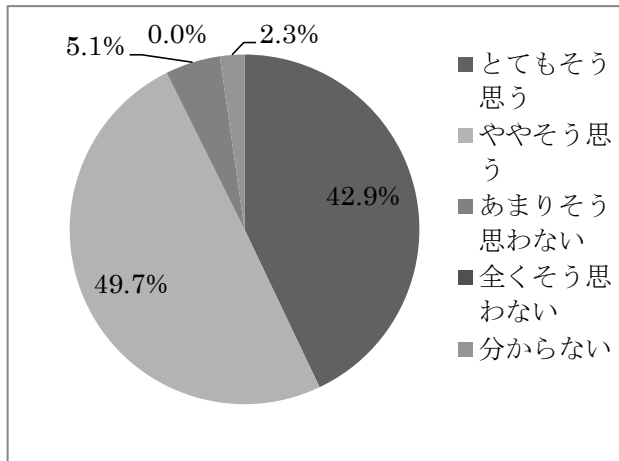
日常生活の延長線上として捉えている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	60	33.7%
2	ややそう思う	75	42.1%
3	あまりそう思わない	31	17.4%
4	全くそう思わない	6	3.4%
5	分からない	6	3.4%



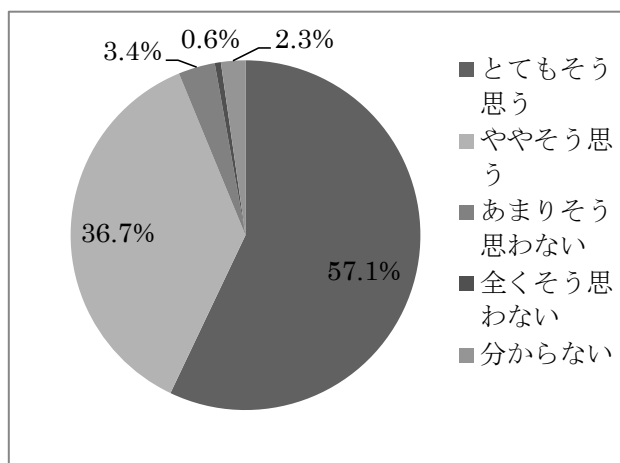
身体の変化に沿ったケアをしている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	76	42.9%
2	ややそう思う	88	49.7%
3	あまりそう思わない	9	5.1%
4	全くそう思わない	0	0.0%
5	分からない	4	2.3%



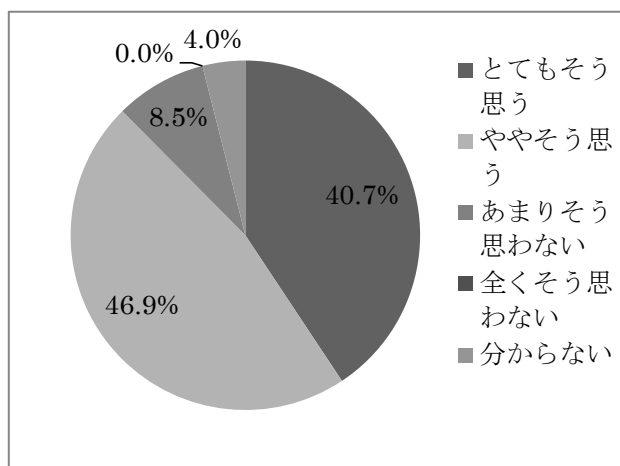
医療と連携をとっている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	101	57.1%
2	ややそう思う	65	36.7%
3	あまりそう思わない	6	3.4%
4	全くそう思わない	1	0.6%
5	分からない	4	2.3%



心に寄り添ったケアをしている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	72	40.7%
2	ややそう思う	83	46.9%
3	あまりそう思わない	15	8.5%
4	全くそう思わない	0	0.0%
5	分からない	7	4.0%



3. 施設(事業所)におけるターミナルケアの介護職の役割を教えてください

(1)利用者・家族に対する精神的ケア(寄り添う)

内容
本人、家族の心のケア、家族・医療との連携、亡くなったあとのケア
寄り添うケアの提供。孤独にさせない(声かけ、スキンシップ等)。体調の異変に気付く。最後までできることを見つけ、安心して過ごしていただく
職種によってできることは違うが、対象の不安や苦痛をやわらげたり一人一人の役割は変わらない
利用者さんの一番近くにいる専門職として、常に利用者さんの側にいて寄り添うことが役割であると思います
本人と家族の希望をよく理解した上で寄り添っていく
利用者が一番近くでケアしており、利用者・家族の思いを汲み取り、より添ったケアを行う。また小さい変化を見逃さずに他職種との連携をはかる
利用者だけでなく家族に対しても心に寄り添ったケアを行う
利用者の気持ちに寄り添い関わる時間を多く持ち、安心してもらえるように努める、苦痛の無い介助(苦痛の軽減)
家族の精神的支援、安楽の確保、状態に合わせたケアの変更(変更点の家族・スタッフへ説明)
身体的、精神的にも、本人、家族が、死に対して納得できるように支援すること
できるかぎり本人の希望に沿ったケア等提供していく。本人のさみしい、つらい思いを軽減させる
通常と同じですが、利用者様が安心できる環境を整える
利用者様ご家族様の不安を少しでもやわらげるケアを実施
心のケア(精神的支援)(家族含む)出来る限りの緩和ケア多職種との連携
精神的ケア…声かけやスキンシップ(手をにぎる、身体をさする等)その他はターミナルケアだからと特別なケアは行わず、普段通りのケアを行ないます
環境整備、身体的、精神的ケア
利用者とその家族の心情を一番に考えて介護する
頻りに部屋を訪ねて声かけする。孤独や不安を感じさせない
精神的ケア、小さな変化を気づき報告する。家族の関わりを含め、利用者本人が望むことをできるだけ叶える努力をする
利用者本人の思いに寄り添う、家族への精神的支援、通常通りの基本的介助
身のまわりの介護の他に心の支え(家族も含めた)やフォロー
身体的介護、家族の精神ケア
ご本人に寄りそったケア及びご家族の希望や意向をその都度聞きだし、御家族、施設側双方が情報を共有し、御家族の不安感を取り除いていく役割
利用者様の精神的不安を緩和し、ご本人の希望になるべく沿った方法を取って行くこと
状態に合わせ、希望に沿った介助を行う。常時寄り添い、メンタルの安定を図り苦痛の軽減、精神的支柱となる。ご家族様とコミュニケーションを取り、情報の共有と協力を依頼する
ご利用者様が最期までその人らしさを維持できるよう、またできるだけ精神的、身体的苦痛を和らげるよう支援する業務独占ではない。介護において、看護やリハと比較しての強みはその方と長い時間接することができるということだと思います。心をゆるせる存在でありたいと思います

利用者や家族のサポート。環境整備。きめ細かな食事、排泄、清潔等
身体的、精神的ケア。ご家族への支援

(2) 安心・安楽・苦痛の緩和(環境)

内容
ご本人・家族の不安の軽減、医療面以外での「苦痛を緩和する」対応…姿勢を安楽に保つことや手足の冷えを温めること、落ちつける環境を整えること等
入居者が苦痛なく過ごしていただけるよう介護しています。ご家族面会時にも都度報告しています
本人の苦痛のないケアを実践すること、ご家族への現在の説明等
身体状況に応じた日々のケアを行いながら安楽な生活が送れるよう支援している。居室の環境整備・声掛け、対話によるメンタル面でのケア
死という当該訪れることへの恐怖を少しでも緩和し、生きている“今”を緩やかに過ごしていただけるよう手を差し伸べさせていただく
本人、家族の思いを理解し、苦痛を少なく、その方らしく看取ってあげられるかを職員全員で共感し、日々の介護にあたること
精神、肉体的、苦痛の軽減・施設の職員が側にいるという安心感
自然の流れに沿ったケア、安心、安楽等の援助
安心、心がやすらげる環境づくり
側にいること「1人じゃない」ことを様々な形で伝えていくこと。少しでも「安らか」に最後を過ごしていただけるように工夫していくこと。正解はなく「その方の気持ちを満たすこと」を一緒に考え実践していくこと
日々の関わり方の中でいかに身体的、精神的苦痛を緩和し、安楽に過ごしていただけるかを考えるケアを行っている
不安・苦痛の緩和、他職種との連携
最後の時まで安心で苦痛なく過ごしていただく為の環境を提供すること
苦しんだりしない生活の提供。穏やかな最後を迎える為のサービス。自立支援からの解放

(3) 家族への説明

内容
医療的ケアの中心はDrやNsであるが、利用者と接する機会(ケア)が最も多いのが介護職であり、食事、排泄、入浴を可能な範囲で安全、安楽に実施する事が必要であり、他職種との連携も必要となる。又、利用者は元より家族とのかかわりも重要となり状況説明や、不安の軽減、除去等精神面でのサポートも必要不可欠である。利用者には、行為事に声掛けを行い1人にさせない事を誰もがができる介護職の大きな役割である
環境整備。口腔、身体的ケア。家族への情報伝達。状態観察と記録

(4) 尊厳あるその人らしい生活

内容
ご利用者が最期までその方らしく生きるためにはどのような支援が行われるべきかを考え、実践していくことが求められると思います。特に介護職は日々の生活の中でご利用者と関わる時間が多いことから、気づきの視点を持ち、家族や他職種との連携を図りながら、ご利用者の尊厳のある暮らしを実現していく
利用者に寂しい思いをさせないこと、最後まで、その人らしい生活をしていただくための支援をすること、キレイな体でいてもらうこと
今まで通りの生活をできるだけしていけるようにしていく
本人達の尊厳を支え、家族との連携を図り全身状態の観察に努める
本人、家族の希望をできるだけ実施し、両者にとってかけがえのない時間を提供する
ターミナルケアは、つい最期の時期にスポットをあててしまうが、その過程でどのようにケアをしていくのかをトータル的に考えていくのが役割
利用者が最期まで、その人らしく過ごせるよう、環境を整えること
最後までその人らしい支援をすること、本人・家族への精神的な面でのフォロー
最期までその人らしく過ごすための支援(気持ちよく入浴できる。苦痛がなく、穏やかに過ごすこと等)
看取りの場である特養として、入居者が最期までその人らしい暮らしができるように、理解し、考え(チームとして)、実践する役割
今まで通りの生活を少しでも送れるようなケアを提供・チームで日々の変化について話し合いその段階に合ったケアを提供している
日常の延長線上のケア、観察
ターミナルケアは特別なケアとして捉えるのではなく、日常生活の延長線上として捉えなければならないと思うが現状は逆の傾向が強いと思われる。ただ、できるだけターミナル期になっても他利用者と同じように過ごしやすい環境を整えること、日常的な人との関わりを持てるように居室を訪問して声掛けをすること等特別な事ではない日常ケアを提供する事。それを踏まえて医務や相談員と連携する事が介護職の役割と考えます
本人様の希望や家族の要望を叶えられる支援を考え、実施する(外出支援やターミナルケア時の居室の環境を整える等)
24時間、さらにはその方の最後までその人らしく過ごせるようにその方やご家族の意向を尊重しながらできるだけ苦痛をとり除き、心に寄り添ったケアを実践すること
穏やかな最期に向けたサポート。ご本人はもとよりご家族様も含め、最期に向き合うための時間、空間を提供、整備のサポート
その人らしい生活環境づくり、家族と一緒にご本人に関わりをもつ(体にふれていただく等)・安楽な生活をしていただけるように状態の変化に合わせたケアをする。ケアしながら観察をし、変化を記録、看護に伝える(連携)・家族と会話を持ち、思いをきく。家族の不安、相談への対応をする。・カンファレンス実施し、苦痛のないケアをしているか本人の思い等を確認・エンゼルケア
利用者様御家族様の意向を重視し統一した対応をしていく
最後までできるだけその人らしい生活環境にしてい
その人らしさを尊重した関わり

最期を穏やかに過ごしていただけるような、ご本人やご家族の意向にできるだけ沿った環境設定やケアを他の職種と連携の上、提供している
最期までその人らしく生活できるようなサポートする。苦痛に伴わない介護の提供
ご本人様が以前好きだった物を置く等、環境整備をしていく ご本人様の状態に合わせ NS と連携を行いケアプランに沿って対応していく
高齢者、病気を抱えている方々はある日突然死やレベル低下が起こってしまいます。ターミナルケア時はチームケア、医療と連携を行い、ご家族様と共に協力して、安らかに悔いの残らない最期を迎えられるように支援していきます。ターミナルケアを日常生活の延長線上として捉えています。毎日の利用者様とご家族様との積み重ねが大事だと思って日々働いています
最後迄その人らしい生活を送れるように支援を行う
最後まで看取る。本人の尊厳を重んじる
終末期を安心、安楽に過ごしていただける介護を提供する。(介助の場面場面で)最期を施設で過ごせて良かったと思っただけの介護の提供。寄り添い、その方が最期まで自分らしく過ごしていただけるような関わり。その方を理解してケアプランを立て、それを実践していく
日常生活の延長上。特別なものではなく、ターミナル(死)は、全ての人に平等訪れる物。苦痛を与えず、その人らしさを尊重し、ケアを行う

(5) 日々の観察力(状況判断、変化に気づける)

内容
細やかな巡回、様子観察による変化に気づける。寄り添うケア
日々の状態把握・精神的な援助
心身の変化に密接な関わりの中で気づく
小さな変化を読みとり、発信し、暮らしの支援の中心的役割・家族との掛け橋(介護職が一番本人の様子をよく見ているため)これまでの関わりも含めて
普段の生活、今までの生活に関わってきた介護職であるからこそ、できること、気づくことが多いと思います、そして、そこで感じたことを、Dr、Ns、相談員にしっかり伝えていくことも重要な役割だと思います。穏やかな生活を支援することが大事だと思います
オムツ交換等、常に利用者の方の身体介護をしていくので、特変事の気づきや何を今からするか、元気はどうか等の声かけ。又、ご家族様のフォローをナースと一緒に手助けをする
利用者様の状態変化をみる為のこまめな訪室、利用者様、御家族へのケア
本人の変化にいち早く気づくことができる。表情や目の動きで本人の意思や意向がわかる。本人の今までの生活を1番近くで見ているので本人が望んでいること、好むもの等の情報をたくさん持っている。本人が伝えられない状態でもそれを基に援助内容を考えることができる。家族とは別の本人の代弁者的な感じ
生活の中で状態を把握し負担の少ない支援をしていく
日々のケアから利用者の把握
少しでも状態の変化に早く気づき、介護者のできる役割を早く行えるうちに判断し、実践する

(6) 他職種連携

内容
医療と福祉が連携しながら利用者本位のサービスを提供していくこと
他職種と一緒に利用者・家族の意向の確認をした。今後のケア(看取り)プランを確認し実行した。毎日カンファレンスを行い参加していた。本人・家族の不安が取り除けるように常に情報交換や相談にのる。マッサージや清拭・足浴等を行い、苦痛緩和に繋がられるようにしていた
残された時間をご利用者ご家族にとって有意義なものになるよう場、空気の提供。安心してもらえる雰囲気作り。常日頃のご様子を見る機会が多い職種なので、変化を他職種へ伝えること
本人の思い、意向、身近にいることでわかる変化を他職種につなぐ役割
介護職として最後まで人間らしさを保証する終末期ケアを医療、他職種との連携のもと本人の心に寄り添い身体的、精神的に穏やかで安らぎのある日々が過ごせるよう努めること
ターミナルが決まった時点から利用者への声かけ家族への声かけに心を配り、精神的支援を行う。又は身体ケアを行って行く他方面(ナース・リハビリ、等)と連携をとりチームとして利用者を支援する
同意のあった当日看取りカンファレンスの実施、終末期ケア計画に基づいたケアの実施、毎日利用者のバイタルチェックと観察、記録・死後の処置
日々の生活介護他職種への情報伝達
利用者のその時の状態に合わせた関わり方を職員間で話し合いその人の為のケアを実施する
本人・家族と関わりながら日常のケアを続ける精神面・身体的に変化がみられたらカンファレンス、他職種との連携をとる状態に合わせてケアをする記録に残す(本人・家族の思い)
本人、家族と関わりながら日常のケアを続ける。精神面、身体的に変化がみられたら他職種との連携により(カンファレンス)状態に合わせてケアプランをもとにケアする記録(本人の思い Fa の思い状態等)
利用者の気持ちに寄り添うこと、これまでの生活歴を考慮し、その人らしい最期を迎えられるよう援助すること医療・相談・栄養と連携を取り、適切なケアをすること
通常のケアとあまり大きな違いはない。利用者の体調の変化の報告や医務と連携して行っている
利用者に寄り添い、本人、家族、他部署、チーム内でケアの方向性、やり方を決め、実践する
終末に向けご自身の生活歴等をチームで見直して本人らしい最期を送れるようにケアを行っていく
本人、ご家族、多職種によるカンファレンスに基づきケアプランを作成し、実行する。記録を残す。随時、家族に経過報告
ご本人の生活をどのようにして過ごしていくのか、職員間の共通意識の確認を行っていく
介護職だから特別なことではなくチームケアのパワーとして役割。生活の質の向上に対する役割
利用者様や家族様の意向、日々の体調等の確認。ドクターや看護師との連携(情報共有)、家族様と利用者様のケアの方向性の確認等
利用者、家族に寄り添い職種間の連携の中心になる
医療職をはじめ多職種と協力してケアをすすめるための中心をになう。利用者様に一番近くで接する職種として日々の変化を随時報告し、その時その時にあったケアを提供する
ターミナル期の安楽な支援(身体面、精神面)、ターミナル期に応じた観察、ターミナル期の他職種との連携
ターミナルケアを実施する上でチームの中心となり医療、栄養、相談員と連携を取っていく

本人の精神面への支援(表情、言葉等)、状態変化の観察、看護師への報告、他職種との連携、痛みを除去し安楽、安心した生活の提供(環境を整える)
精神的な苦痛の緩和。医療的な部分においても他職種との連携が必要
特別な事としてとらえず、誰しも通るあたりまえの事としてとらえている。しかしカンファを重ね、他職種も支え、Fa、本人の気持ちを尊重し安心して過ごしていただくようする事も身体介護以外にも重要になってくる介護職の役割である

(7) 医療的(医療的ケア。エンゼルケア等)

内容
看取った後、NS とともにエンゼルケアを行なう
介護からの役割としてエンゼルケアに携わることが多いと思います説明・指針といった事は医療的な行為に近づいてしまっている。利用者、家族とより多く会話をし、精神的穏やかにできればと思っています
利用者の苦痛の緩和、エンゼルケア、30分に一度訪室し、一人で放出する事がないよう状態確認する
ご家族への状態報告、ケアの説明。エンゼルケア。精神的苦痛の緩和(声掛け等)・医務との密な連携(他職種も)・医療的ケア(緊急時)
看護職と一緒にエンゼルケア・その方の好みの環境を作ってあげる
入居者のケア、心のケア、医療行為のサポート
ムンテラに参加、看取りケアプランを作成、説明、同意を得る。ご家族の希望を施設内で決めた様式を基に聞きとる。利用者の安否確認(終日 30 分おき)。ご本人の生い立ちの理解。環境整備、ご面会の家族のケア、エンゼルケア等

(8) 生活全般(身体介護)

内容
終末のケア
看取りを行っていない
普段と大きな違いのあるケアではないと捉えているので、同じケアを継続していくことを基本とし、心身状態に合わせた利用者にも無理をさせないケアを心がけており、それが役割と捉えている。(ただし家族とは違うという一線を引いている)
看取り介護計画にそって食事、排泄、身体の保清について介護を行う
日常生活の介護、食事・排泄・清潔(入浴・清拭)着替え、リネン類(シーツ)
全身状態の観察、異常の早期発見に努めます、安楽な体位の工夫をする、口腔内の清潔や皮フの清潔に努めます、2時間毎に体位変換・ベッド周りの環境整備 QOL を最大限尊重し、最後の時まで、その人らしく生きることを支援する
通常の身体介護はもちろん、ご家族の意向を聞き、ご本人の嗜好に合わせた食事の提供。・その方の趣味や音楽をかける等の精神的支援
通常同様、その方の生活を支える役割です、つまりすべて
利用者が最期をむかえるまでの生活全般を援助する
日中のケア、排泄ケア、入浴介助が中心

現場側からでもご家族へは、状態の変化等は伝えていくようにしている(良い悪い面も含めて)。ある種の特別なものであるが、その方の生活であり(負担をかけぬよう)としてのケアと考えるようにしている
日常生活介護。状態の観察。寄り添い孤独感を与えない
ターミナルの方も生活の延長線上なので、その方の生活介助(日常生活の支援)。利用者様やご家族から今までの生活を聞きとっておき、その生活に近づけるよう実践する。利用者様の状態をよく観察し、変化があれば他職種と相談して対応方法を検討する。ご家族が面会にいらした際に声をかけたり最近の様子を伝えて話を聞く
ターミナルケアだからといって特別なケアをするのではなく、日常生活の延長線上として捉えている。その為には日頃から利用者にとって今できることを考え、後に悔いが残らないような介護が出来たらと考えている。又、他セレクトリエーションとの連携は必須である

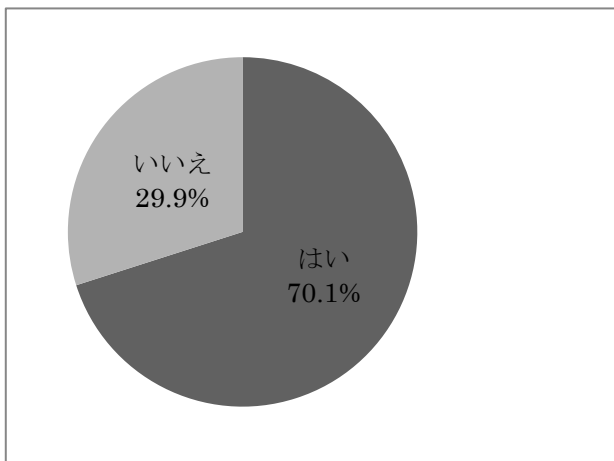
(9)その他

内容
通過型施設の為ターミナルケアの実践はしていない
まだ、経験したことがないのでわかりません
当施設ではターミナルケアを行っていないので分からない
夜間は看取りの逝去者対応を介護者がメインで行なう。日中もNSの請けおいながら介護者が実際のケアを行なっている。メインで利用者やご家族に関わっている
本人、学校への生活的支援
ご本人の身体介護よりもその方に家族がいれば最期に家族と過ごせる環境作りに重点を置く必要がある
現在、行っていない
実際に動いていない為分からない、本人との関わり、症状の把握
ターミナルケアを実施していないので記入できませんが、今後ターミナルケアを実施していく方針ではある
ターミナルケアだからといって特に変化はありません

③認知症ケアについてお尋ねします。

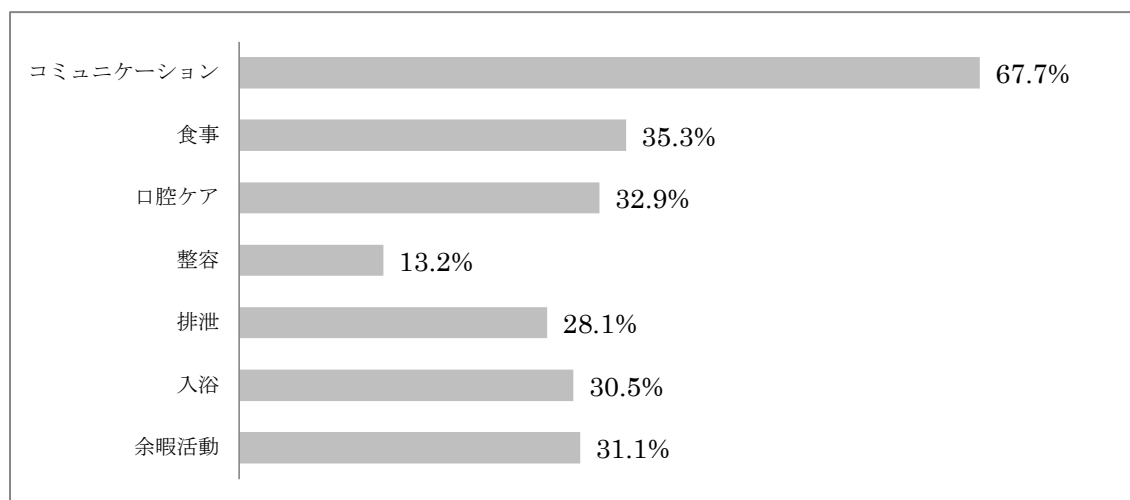
1. 養成校で学んだ認知症の知識が役に立っていると感じますか。その理由は何ですか

番号	回答	人数	割合
1	はい	117	70.1%
2	いいえ	50	29.9%



認知症ケアにおいて困難と思われる技術はありますか

番号	回答	人数	割合
1	コミュニケーション	113	67.7%
2	食事	59	35.3%
3	口腔ケア	55	32.9%
4	整容	22	13.2%
5	排泄	47	28.1%
6	入浴	51	30.5%
7	余暇活動	52	31.1%



認知症ケアにおいて困難と思われる技術の理由

コミュニケーション

(1)相手の不安への対処

内容
不安を抱いている方に対して、安心してもらうような関わり方が難しい
誰にでも直球で話す、不安に思っている利用者に、さらに不安をあおる返答をする
不穏な時の対処方法に悩む
不穏等の対応
妄想、食忘れ、帰宅願望等日々悩む場面が多い
不穏時の対応、声かけの仕方

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
意思の疎通が困難なためより良い介護を提供できない時
気持ちの変化が大きい方がいるため
知的障害があり、意志の疎通が難しい方は認知症の進行度合等把握が難しい
指示がはまらない、急に怒りだす
妄想・幻覚・暴力・暴言のある利用者様のコミュニケーションは難しいと感じる事多少あり話をかえたり、テレビ新聞、スタッフ男女チェンジしたりしてその都度対応している
話が伝わらない
十人十色というように、利用者さん一人一人への対応が変わってくる為難しい。いろいろな引き出しが必要だと思う
利用者さんが、理解出来ているのかわからない。人によっては日内変動もあるため
全てを受容できる返答の仕方
あるがまま、全てを受け入れることの難しさ
利用者それぞれに、声かけのタイミング、言葉使い等違いを理解しなくてはならない
会話が成立しない
難聴を伴う重度な認知症の利用者とのコミュニケーション
自分の思いを言葉や表現に表せない利用者に対してのケアが難しい
思いをくみ取る難しさ
意思の疎通が難しい方への対応
意志を伝えたり、相手の言葉から会話をつなぐこと
何事においても指示が入らないので難しいです
内的世界が理解できていない
暴言暴力がありアプローチ困難な時
指示が入りづらく他利用者とのトラブル
話をした後にもまた同じ話を繰り返される時等理解している
意思疎通が困難な利用者への対応

理解力・コミュニケーション能力が低い
個々に合わせた対応が難しい
医学的におかれている状態を理解できない
同じ声掛けをしても通用しない時がある。その利用者の生活パターン、性格を把握した上でその方に適した声掛けが必要、その人の関わり方を模索していく
会話が成立しているから認知症は無いと思っている、しゃべれない人は認知症と思っている
不穏時の対応の方法
お互いの伝えたいことが伝わらず、一方通行になり利用者をイライラさせてしまうことがある
会話が一方通行になってしまう恐れがあるので良く傾聴し共感する
会話がはずまない
その人らしく過ごせるようにといったパーソンセンタードケアの視点の理解
相手の気持ちが深く理解できない
関わる中で基本的なことはできるが、読みとる等は難しいと感じる。信頼関係を築くまで
日常のケアをしながら関わり、信頼関係を築く難しさ
今までの生活歴、人格が違う中で、人同士のコミュニケーション、対応は難しいものだと思います
利用者様それぞれのニーズを理解し、対応していくことが難しい
短い実習期間では認知症の方へのコミュニケーションは厳しいことが多々ある
生活歴の内容が少なく、その人らしさの理解につながりにくい
どこまで理解されているか？等の判断が難しい為
意思疎通困難
共感し安心できる言葉かけをしている
認知の方とコミュニケーションが取れない
声かけ一つで安心できたり、興奮してしまったりと、言葉を選んで伝える難しさがある
利用者様とコミュニケーションが円滑に進まない
傾聴するというのを第一に学び、実践に活かしている
こちらの言葉が伝わらない
声かけの重要性
一人一人の認知症の症状の違い、コミュニケーションが取れない時
ご本人の世界感に合わせる
本人の希望、要望を汲み取り等
一人一人違うのでその人その人へのコミュニケーションを考えること
相手の心理を理解すること
主訴を理解すること
同じ発言を繰り返す。説明しても行動につながらない
意思疎通が困難なため立腹してしまうことがある
話のつじつまが合わなかったり、こちらの言葉や説明を理解していただけない
生活歴等を参照するが認知症の度合いに寄って困難

利用者との会話をふくらませない
会話のキャッチボールが難しい
本当の理由が聞けない。なんとなく、で済ませてしまうこと
「受容」といった点については、心がけるようにしていた
上手く指示が入らない
言いたいことを理解してあげられないときがある
帰宅願望時の声かけや対応方法
疎通が図れないケースがある
意思疎通を図るのが難しい為その方の思いを汲み取るのが難しい

(3) 家族、社会との関わり

内容
利用者、家族への関わり方の指導段階であり、それぞれの思いを受け入れた継続した関わり方の指導が必要
他者との社会関係がうまくとれずに、良好な関係を築けない

(4) 自身の技術不足

内容
対応力が弱いため
日々、変化する、内面の様子を察する技術
時々謙讓語を忘れてしまう(友達言葉になってしまう)
経験が浅いと傾聴よりも説得になり気味
新人、若手のスタッフは自分を出す時があり、考えずに言葉を使用すること
その方に寄り添った会話能力が乏しい
認知症の病気を理解していないと相手の利用者様を傷つけてしまうことが多くなる。また混乱させてしまう
不穏時は特に状況に応じ瞬時の判断が必要であり、経験や関係性によるものは知識では補えない
会話が成立しない場合もあるため、認知症を理解していない職員はまともに話してしまっている場合もある

(5) その他

内容
意思疎通が難しい場合は介助拒否等につながりやすい
他利用者とのコミュニケーションは難しく孤立してしまいがち
受容の気持ちが出来ている
他者との交流は日常生活を活性化し認知症の進行の度合を緩和する
表面上ではだめでうまくいかない。原因を考察できないと進まない
その利用者のことをどれだけ職員が理解して関わっているのか
幻覚、物盗られ

食事

(1) 物理的な食事摂取の艱難

内容
咀嚼や嚥下という動作を忘れてしまった時、食事摂取が困難になる
食事が出来ない。暴力行為や吐き出しがあり
開口しない
食事形態をいろいろ変更してもムセがかなり強い方
人、時間、物、を変えても食事が入らない時等は困難だと思う
食べてくれない
嚥下機能の変化、伴うリスク、味覚の変化、食べる行為の障害等日常ケアを行ないながら理解していくには時間がかかる
自分たちと同じ感覚ではなく、誤嚥する危険を常に感じなければいけないので
嚥下障害のある方の飲み込みがわからずムセもなく誤嚥をしないよう介助すること
食事や飲水に対して拒否する方への援助
水分の摂取が難しいときがある
認知症の影響で食べない、飲まない方へのケア
食べることを忘れてしまう方への栄養の確保等

(2) 意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
食事と思われず、食器を使用されない
口を開けてもらえない方への対応
なかなか口をあけてくれない等
飲み込みの確認をしていくこと
食事に対する意欲がなくなりそう意欲を引き出せば良いのか
拒否する理由を聞いてしまう、なぜ?と聞いてしまう「〇〇しないとダメです」と言ってしまう
食べてほしいと介助しても食べてもらえずいつのまにか気持ちの押しつけになってしまう
必要な食事・水分に対しての理解難しく、摂取出来ないこと
食べる行為を忘れたり食べ物を認識できていないで口を開けない方に、無理矢理口を開いたり、押し込んだりするわけにはいかないから
食事だということを理解してもらえない利用者様への対応
食べる事が最終的にできなくなることが理解できておらず強引に食事介助がのっている
説明(メニュー)や食べ物と認識してもらう声かけ
認知症が進行し食べることを忘れていってしまう時
実際一人一人対応が違うことや病気をしっかり理解していないと危険な事故につながってしまうこと。基本知識は必要
目があまり見えない方に何時の方向に何があると伝えることができる

APLが高く自身で食べる力があるのに食事が進まない等
嚥下リスクに対する観察はできるが、口を開けてもらうことが難しい場合、本人の意欲(協力)を引き出すことに苦労する
立腹による食事拒否が続くことがある
上手く指示が入らない
栄養状態が低下しているのに食事が進まない。どうしたら食べるのかわからないことがある
食事と認識できない方への声かけ

(3) 食事拒否

内容
食事を拒否、ためこみがち等で食事量の低下
拒否された時困る
食事に興味を持たない利用者様に、どうしたら興味を持っていただくかコミュニケーションを図り検討行っている
口を開けようとしな
異食・食事拒否の対応
食事をほとんど受け付けない、または何度も食事を要求するケース
意欲と興味をもってもらうこと
食思がない方の対応。どうすれば食べてもらえるか等
拒否した時の対応ができない。声かけの方法が分かってない
食事を召し上がっていただけない
「食べたくない」という利用者に食べさせなければならない時
認知症が理由となる介護拒否に対するケア
なかなかお食事を召し上がっていただかず、介助も受け入れていただけない
食事を口から食べようとしな方へのアプローチ

(4) その他

内容
異食等あるため
適切な栄養(カロリー)摂取は身体機能を維持するのに不可欠
基本は知っているが利用者に合わせた介助ができない

口腔ケア

(1)嚥下障害

内容
嚥下に問題がある利用者にも水でのうがいを勧め、水分を拭き取れない

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
実施拒否の方がいる、必要性よりも生活習慣が勝ってしまう
指示が入りにくく、痛み等の訴えが伝えられない利用者様、スタッフが配慮する必要性があり大変と思うことも多少あり
ケアの必要性への理解力伝わらない
うがいができずのみこんでしまう、開口の指示が入りづらい等
口腔ケアをしているという意識がない
口腔ケアを実践できるまでの理解
嫌がられる方が多いように思う。どのように声掛け・実施すればよいか戸惑う時がある
まず時間を要するケアである。重要なケアではあるが、口腔ケアへの認識へと繋がらず全く、関与できないケースもあった
現在関わっている利用者の方で認知症の為介護抵抗が強く、本人に苦痛と負担、及び職員の心身にも難しい現状がある。ほとんどできていない
介助をしても認識してもらえない時
歯をみがく・うがいをする等の認識力がうとい為、説明がむずかしい
どうやっても口を開けない方の口を力ずくで開けるのですか
義歯を使用していることを理解してもらえない
口が開かない
指示がなかなか入らなく口の中を確認するのが難しい為
面倒くさがる方が多い。声かけによる誘導が必要
認知症が理由となる介護拒否に対するケア
声かけしても、開口していただかず口腔内の清潔が保持できない
上手く指示が入らない

(3)口腔ケアの拒否

内容
義歯の装着時に拒否がある
拒否への対応
拒否が強い上に自ら実施、ケアが困難なケース
嫌がるので細かいところまで口腔ケアが出来ないから

拒否がある方への対応
拒否が多い
拒否の方に対する介助の仕方
歯磨きをする抵抗、介入することの抵抗がある時
拒否が多い
拒否がある方へのケア
拒否がある利用者の口腔ケア時
拒否される方の対応で色々な工夫をしているが難しい面がある
拒否された場合の対応
嫌がるご利用者がいて介助させていただけない
「やらない」と拒否しつづける方に対してどうすればいいかわからない
拒否のある方の介助方法

(4)その他

内容
こちらの手をかまれないように行うこと
傾眠の多い方の口腔ケアが難しい
義歯に依存している場合、外すと不穩になる
食事摂取、感染症予防の観点から重要
虫歯や口腔内に腫物等あって痛みで食事が食べられなくなっても、治療させてもらえない等
うがいが出来ない時もある為、色々試すものの残物が残っていないかの確認

整容

(1)爪切り

内容
つめ切りに関しては、困難な時もあり(伝達が難しく動く時がたまにある)
爪切りができない

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
不快を与えないようさりげなく清潔保持を促すまでの関わり
ご入居者に合わせた対応が出来ている
身だしなみのこだわりが一人一人違うので答えきれない時
上手く指示が入らない

(3) 対応拒否

内容
着がえるだけで抵抗がある
拒否への対応
着替拒否の方とのコミュニケーションが難しい
耳掃除をさせてくれない
拒否がある方へのケア
認知症が理由となる介護拒否に対するケア

排泄

(1) 便意の無い方の対処

内容
尿・便意がない方の対応、弄便等軽減を考慮し介助行(排泄パターン等)
排便のコントロール

(2) 意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
トイレの場所を認識できず、放尿行為がある
ストレートにトイレに誘い、断られるとあきらめる。毎回、同じことの繰り返し
何度説明しても、やはり間に合わない時等、難しい
タイミングを読み取ること
排泄パターン把握が十分にできていないアセスメントの不足
アセスメント、評価
排泄パターン、排泄物の観察をもとにアセスメントし計画に結びつける指導が必要
認知症であるが排泄のリズムがつかみづらい、又、把握できても変化も早い
個人の能力に合わせた介護技術が必要な為
できない事は増えていくが、本人にとってはきつと自分で最後までやりたいことだから
人にはやってもらいたくない、恥ずかしいという思いが強く、信頼をしてもらうまでの期間
個別排泄への取り組み
WCに行きたい→便座に座る→排泄をする、という一連の動作が繋がらず、便座に座っても排泄できないこと

(3) 介助拒否

内容
トイレ、オムツ拒否、暴言、暴力がでる
下肢、上肢の動きが多い方、拒否、抵抗がある方
拒否のある方の尊厳をそこなわずに対応すること

拒否があると行えない、排便行為がある
拒否がある方へのケア
排泄介助に拒否のある方に排泄してもらう時
認知症が理由となる介護拒否に対するケア

(4) 弄便行為への対処

内容
弄便行為を何度も繰り返す方がいる
弄便行為
オシメの中に手を入れ弄便行為がある
オムツいじり、排泄拒否
放尿、弄便のケア
不潔行為
いじってしまう
いじる方、拒否する方への対応。アセスメントの仕方

(5) その他

内容
オムツ対応でないと困難な利用者がオムツを自ら外してしまう
自立支援に向けた麻痺等がある方の支援方法(自助具や声かけ方法について)
始めはオムレツ交換の手順にとまどう
実習等実際に勉強させて貰うことが必要
オムツ交換の技術が未熟すぎる

入浴

(1) 入浴拒否

内容
実施拒否の方がいる、必要性よりも生活習慣が勝ってしまう
拒否されると困る
入浴拒否がある利用者
入浴拒否がある時の対応
いろいろな方法で入浴に誘うが、不機嫌になってしまう時
強い入浴拒否のある方等
浴室に入ることも拒否されてしまう
毎回入浴する習慣がない(風呂嫌い)
入浴を頑なに拒否するケース

入浴嫌いの方の誘導
入浴そのものに拒否が強い
拒否が強い場合の対応方法が難しい
拒否があると行えない
入浴嫌いの方
拒否が多い
拒否がある方へのケア
嫌がる方が多い。上手な声かけが必要
拒否がある方にいかに入浴していただくか
入浴の何に対して拒否があるか判断できない
「私は入りません！」と、どう誰が話しても入浴してくれない等
認知症が理由となる介護拒否に対するケア
入浴を拒否される方の言葉かけに戸惑うことがある
拒否された時の本人の想いは理解できるが、清潔保持も必要
拒否する方への対応
入浴に拒否がある方への対応
入浴拒否の強い方への誘導方法

(2) 意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
タイミングをみでの入浴
洋服を脱いでもらえない時
自立支援に向けた麻痺がある方の支援方法(自助具や声かけ方法について)
より多くのケア、柔軟性が必要
さまざまな症状に合わせた対応が出来る
帰宅願望や拒否が強い場合、どう声かけをするかが難しい
洗身、洗髪力の加減が分かっていない

(3) 危険行動

内容
危険行動(立ち上がろうとして転倒の危険)
どんな行動を取られるのか分からないので危険が多い入浴場では利用者の突発的な行動が怖い
ADLを理解し、入浴時のリスクについて周知しておかなければ危険がある為
自立希望の方の安全な見守り
危険なく行為や予期しない行動を取られることがある

(4)その他

内容
必ずしも爽快感を感じていただけるわけではない為
清潔保持はさまざまな疾患防止

余暇活動

(1)人員、技術の附則

内容
実践と継続すること
人員の余裕がない
認知レベルがさまざまにて個々の対応をしたいけど職員的人数的に困難
レクリエーションリエーションの技術がない
レクリエーションリエーションの時間等、内容がいつも同じようなものになってしまう時がある。レパトリーを増やしていきたい
どのような活動がいいのか分からない

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
集中ができない(5分ともたない!)
介護度によって趣味が違う為、その人その人に合わせて行くこと等
余暇の理解ができていない
見当識の障害が強い場合の QOL を高める過ごし方
できないと思いこんでいる
個々のレベルに合った余暇活動を提供すること
全体的な関わりのみで個別ケアに繋がっていない
本人の希望を十分に把握できず個別の対応ができていない
生活背景等をもとに現在の症状の緩和、機能活用を目的にした関わり方の工夫等の指導が必要
参加への促しの仕方
どういう事したら良いのか、何を話したらいいのか悩むことがある
体操等できるが目的が分かっていない
その方に合わせたプログラムを選択している
歌や会話等、落ち着ける環境を提供する事が出来ている
利用者にとって日々の生活の中でどのようにすれば充実した生活を送っていただけるかをチームとして考えていくようになった
昔の歌を学校で学び、利用者と一緒に歌うことができる
例えば、歩きたい等、その都度ご本人に合わせてられるか

一人一人に合わせた余暇活動を時間内にすること
集中して行われることが少ない時がある
心身の安定を保つ為にすべきことは何か
その方に合った余暇活動が行えない
その方の経歴や昔の一面といった点を学ぶようにしていた

(3) 活動の拒否

内容
意欲低下等により難しいこともある
外出を極端に嫌ったり、嫌怠感が強く参加していただけない場合
画一的な実施になりがち、集団になじめない利用者を「拒否」ととらえている
活動に拒否があり何に興味を示すか、探すことが難しい

(4) 集団行動の困難

内容
認知症の症状がそれぞれ違うから、統一した活動が難しい
個々によって認知度に違いがあるため、集団レクリエーションへの参加
個別であれば問題ないが集団、少人数で行う場合、レベルを合わせることに難しさを感じる
集団でのレクリエーションが難しい
集団活動を嫌われる方への対応

(5) その他

内容
身体能力、精神能力に応じたレクリエーションの提供
利用者主体ではなく職員主体の余暇になっている

今までで最も困難と思われたケースはどのようなケースでしたか

(1) 介護の拒否

内容
入浴に対する拒否が強く、暴力行為があった(毎回)
息子さん以外はまったく受け入れて下さらず、話しかけてもすべてにおいて強く拒否され、食事も薬もうけ入れて下さらなかったケース(息子さんと職員が会話をすることも怒られてしまう)
拒否のある方の介護
難聴を伴う重度な認知症の利用者とのコミュニケーションで、口腔内ケアでも激しい抵抗があり義歯を口から出してもらえず毎回、男性職員の応援を求め等、ケアに対する抵抗があるケース
介護拒否が強い方への対応
すべてにおいて拒否されてしまう時
介助に抵抗があり、転倒リスクが高い方への対応
徘徊が多く前傾歩行での利用者様で他者に対し暴力、他居室での放尿もあり介助拒否
声出し、夜間も大声で歌う等がある利用者、日常的なコミュニケーションは図れるが、その方がどうすれば望む通りにできるか汲み取ることが困難で対応に悩んだ
介護拒否
介助すると、何するにも拒否が強く、手や足がでるケース
排泄(トイレ)の誤ちが多い方。行っていることや膀胱訓練の説明をしても理解してもらえず、不穏になってしまう
介護拒否のある方。特に裸となる排泄や入浴に対しての拒否が強く、不潔状態となりやすい

(2) 意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
下肢筋力が低下し、歩行のふらつきがあり転倒を繰り返す方がいらつしやり、常に(昼夜)歩き回って落ち着かない場合、マンツーマンでの対応が難しい
介助してほしいとのことで手をだすと、「触るな」「あっち行け」等の暴言。常にイライラしており、察して接するも逆効果となる。何をしても怒っており精神的にもキツかった
トイレ誘導ができなく、回数を減らさなければいけなく、失禁により衣類汚染が続いた。夜間不眠傾向で車椅子からの立ち上がりが多く業務が進まない。一緒に行動すると、大声で叫ばれ他者からクレームがきた
盗食放尿物こわし色々な物をさわる利用者様、認知症により理解力のない独歩利用者様、見守りが困難、ずっと見守る、つきそう事が現状、なかなか出来ない為
発語がなく、理解力も低下している方の帰宅願望がある際にコミュニケーションの取り方がわからなかった
認知症だけでなく精神疾患がある利用者
チームでのケアを心がけているので、困難と感じる前に対応できている
精神障害と認知症が併発されている方の対応が困難だった
精神疾患もある認知症の方でコミュニケーションが非常にとりづらい方がいた
認知症をケアできるレベルなのか、精神科の助けが必要なレベルなのかの判断、できれば BPSD をケアでカバーしたい

なぜそうなったのか？ そうなるのか？ 考える力が不足、どのケースも簡単とは言えない
認知症の利用者様がないので分かりません
認知症があつて失語症、そして難聴(思いも聞けない…伝わらない)
新任の介護員が話しかけると、利用者が怒りだし、数回不穏が続く
職員・利用者に関し過干渉で職員の業務に支障、その延長上で他の利用者の方の生活に支障が出るような生活行動・言動のあるケースに直面
他者とのコミュニケーションがとれない為、多くの利用者トラブルを起こしてしまうが、自分は悪くないと作話を話され利用者、職員を混乱させてしまう
食事が入らない時は大変でした。いろいろな手法法を使っていたのですが入らなくなり、病院に入り、胃ろうになってしまったこと
施設の外へ行き、危険な物が多い工場内へ入り、歩き回り、「警察寄んで!!」と逃げ回られたことがあった。その後は家と家の間に入り込み、雨が降る中長時間出て来なかったことがあった
24時間ほとんどの時間不安な気持ちで常に職員が側にいないと落ちつかず、日中夜間に限らず、歩かれる方への対応
介護に対し抵抗がある方(特に入浴)で入浴日は設けず本人の体調・気分の良い日、時間に合わせて入浴されている方が弄便や便汚染で身体の保清の為入浴(シャワー浴)をしなければならない時に、本人の意志に反して入浴していただかなくてはならず、利用者・職員双方に負担となった。そういったケースが度々ある
穏やかに話をしている途中に急に(突然)意味不明な怒りや興奮暴言あるいは身体的な攻撃をされ、あわててしまいました。話を傾聴したり、そばで一緒に過ごしたり見守ったりしながら少しずつ感情が安定しました(温かい飲み物を提供したり…)。睡眠不足なのか痛みがあるのかスタッフの関わり方が悪かったのか居場所がなくて不安や焦りからのストレスがたまっていたのか!
ある利用者の方の目の前(見える所)に居たら、不穏になり怒られた時はどのように対応してよいか、解らなかった
不安を感じている方のその不安を解消できず、対応しきれなかった
認知症でもいろいろなタイプがありますが職員の前では、認知による行動(便を手で触ったり暴力行為がある等)が目立つのに、家族の前では至って普通の利用者になっているという方がいました。施設での行動を家族に説明しても信じてもらえずかなり苦労しました。でもその時に認知症でもこれだけしっかりした感情を持っていることを学びました
介助に入る前の声かけが理解していただけないと、本人も不安のせいか拒否も強くなる為、困難
新人職員に厳しい利用者さんに対する対応
脱衣行為(女性)(全て脱いでしまう、意思疎通は困難であり、都度対応していた)
重度の拘縮認知症の方の身体介護
寝る、起きる、排泄、転倒をくり返され、理由の把握が出来ずにいたこと。酷い時で15秒~30秒で寝る、起きる、センサー設置するも転倒が続いてしまったこと
他者への影響(暴言、暴力、大声等)、事故のリスクと身体拘束
意思疎通困難による暴言、暴力
相手が話される内容が分かりづらく、「そうですね」と相槌してしまうと、急に興奮されてしまうことがあった。傾聴するということの難しさを感じた

困難でも周りと話し合い、なくしていくようにしている
高次機能障害の方々とのコミュニケーション。他者トラブルあり、対応に困る面があった
日常のタイムスケジュールの中で個々が求める部分には十分答えられていない現状
利用者が一生懸命伝えようとしているが理解できない時、うまく伝わらないことで利用者がストレスにより暴力につながってしまった時
アルツハイマー型認知症。女性。短期記憶すぐ消失し、何度も同じことを聞かれる。そのことで周囲の利用者様から迷惑がられたりすることが多くなった。自分でも忘れていって分からなくなる自分が嫌で仕方がない時が多くなった。自分はここにはいけない人間だと思い何度も外へ出て、止めてもズンズン歩いていってしまう。家族と離れているさみしさも強くなっていった。職員が趣味を一緒に行ったり、出掛けたり、ゆっくり話を聞いたり、いろいろ行ったが、本当に心から安心できる楽しい時間より、痛みや苦しみや悩みや不安や怒りも多かったと思う
認知で食事をするということが理解できず栄養面や体力低下に繋がる。コミュニケーションも難しく好きな物の把握もしづらく、食べてもらえる物を探しながら援助した
一人一人違うので簡単と思えたケースはありません。どれが何が最も困難とか言えるケースも選べません。簡単なこと等ないと思います
とてもプライドの高い方で言葉使いや対応にとっても丁寧に行った方がいました。通常のCWでは納得しない話は介護長や事務長が出て話をする程で施設全体でのケアを文字通りに行いました
認知症という自覚が全くなく、自分ですべてできていると思っているが、実際は歩行もできず一歩動けば転倒してしまうという方のケース。支えが必要だが、支えようとすると怒られる
余暇活動を毎日実施して認知症進行予防を実施するも、能力、残存機能に差が激しくあり、個別ケアでは全員の余暇活動が困難であった
フロア内での認知度の違いにより利用者同士のいざこざが起きてしまう
利用者に対する情報収集ができない
(5分前に会ったのに)主人はどこにいますか、会いに行けないのですか、どうして皆で示し合わせたようにうそをついて私をだますのですか等、不穏になられた時
感染症にかかってしまったご利用者を隔離していたが、ご本人様がとても不安になってしまい、隔離したお部屋を出ようとする。それを止めようとすると、「なぜなのか?」「そんなのウソだ」とこちらの説明を受け入れていただけない
大不穏な落ち着きない方を落ち着かせること。介護者が少なく気分転換のお散歩にも行けず、そのフロア内で行うのは試行錯誤でした
こちらの意図していたものが伝わらない。状態不良(ケガや病気等)にて安静を図れずに2次災害につながる。ご家族様への理解が乏しいケース(昔のままであったり、動いているという点で意識が異なる。遠縁の方々に理解してもらえない等)
支援に関しては個人差もあり、仕方がないことだと思います。その方が孤独になってしまい修復は難しいと思います

(3) 暴力

内容
気分の上がり下がりでの激しい方で、意思の疎通も困難、介護拒否もあり、暴言、暴力が日常的にみられる。更に他利用者ともよくトラブルになる。睡眠のリズムも不規則、という状態の利用者のケアにあたる時
力のある男性が年中不穏でスタッフが近づくと走っておいかけってくる、またイスやベッドフレームをスタッフに投げつけてくる、寄り添うことさえできなかった
すべての介護に拒否、又暴力・暴言があり、夜間も眠らず、昼間も眠らず、2日に1回寝るケース
他利用者等に暴力をふるったり、車イスからの立ち上がり頻回で転倒があった時。(拘束をしていないため)
転倒のくり返し、離脱、暴力
他者に暴力をふるってしまう時
不眠状態で介護に暴力的で暴言もあり、自力でベッド柵をのり越える等危険行為、ひん回、他者にも暴力行為もあり施設の物品をこわす等異食もあった(花等を食べる)
指示が入らなく、難聴であり、暴力行為がある利用者様への介護
強い被害妄想を持ち、物盗られや職員に対して不信感を持たれてしまうこと。他入居者、または職員への引っ掻く、叩く、掴む等の行為がある時
ツバをはかれたり、爪で力強く握られたりした時
暴力行為が多い利用者
暴言・暴力等激しい方の対応
利用者が乱暴な行為や動きとなってしまう認知症の方への対応
入浴に抵抗があり、暴力(職員に対し)がみられる方
周辺症状により暴力、暴言がでてきてしまったケース。介入が非常に難しい
他入居者へ、暴言、暴力がみられる方のケース
暴言、暴力、家族からの必要以上の要求
被害妄想、様々な職員に怒りをぶつける、それが数日、1週間続き職員も疲弊した
暴れる利用者(ケア時)
何の介助を行うにも暴力が出る方。食事中も口の中に入れた食事やつばを職員にかける等あり、近づくことを怖がってしまう職員がいた
暴力行為がある時
相手のペースに合わせてつつ思いに添った対応を心掛けていたが、危険行動等の静止をした際に暴れる等暴力行為に対する対応が困難であった

(4)徘徊

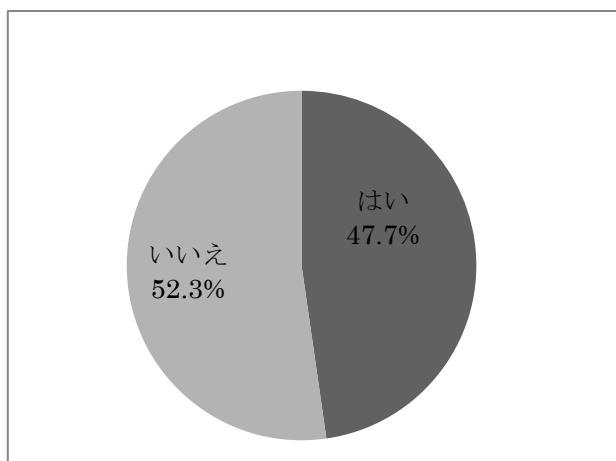
内容
夜間徘徊あり、他の居室にも入ってしまう為他の入居者も不穏になってしまったり、便いじりをしてしまう事
自立歩行されている方で短期記憶がなく、2~3歩移動しすぐに戻ってきて同じ事を繰り返し尋ねて来られる。夜間も不眠多く職員の声かけは聞こえない。聞き入れない。薬を使用したこともあるが、ふらつき、転倒あり中止。現在職員の限界を感じている
強い帰宅欲求の利用者の対応、徘徊行動等もあり、どのような声かけしても落ち着いていただけなかった
夜間、徘徊があり、その方に寄り添い、一緒に歩いたが他の方のコール対応等仕事が行えず、他利用者に迷惑がかかってしまった
帰宅願望が強く施設内の出入口を力づくで開けようとされた時
夜間の徘徊(歩行不安定)
失禁、放尿、帰宅願望
転倒リスクの高い方が頻回に車椅子から立ち上がられる。トイレ等に誘導しても立ち上がりは続き、立ち上がる理由は分らなかった
帰宅願望が強く、エスケープの可能性の高い方の援助方法
夜間の徘徊(転倒リスク大)があり、介護拒否がみられる
帰宅願望が強く、一人で外へ出ていこうとされる方。(制止がきかないので、職員一人付きっきりになってしまう) その時々により、こちらの指示が全く入らない。他者の部屋に入ってしまう、トラブルになってしまう。等

(5)その他

内容
若年性認知症への関わり、前頭側頭型認知症への関わり
いろいろと認知症の方の介護において手間となることは多くありましたが、最も困難と思える程印象に残っているものはありません
利用者に対して手を挙げてしまう方の対応
職員が入所者に病気になったことを知られて、入所者をご家族にお見舞いを渡すように言われた。こちらから謝罪してお返しした
食事介助で窒息させても、途中でケア(処置)を他の職員にゆだね、自分は他者の食事介助をしている
経済困難、キーパーソン不在
さまざまなケースがある為、最もというものはありません
重度の認知症ではあるが、身体機能が高いまま保たれている場合
問題行動多く、家族との関わりも難しいケース。入居者より、御家族とのやり取りが困難だと現場は苦しい
あまり困難と思わない

2. 認知症の最新知識や情報を職員に伝えていますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	84	47.7%
2	いいえ	92	52.3%



はいと答えた方

情報はどこから得ていますか

(1) 研修

内容
施設内の認知症ケア研修を実施。情報誌(おはよう21)等を読む
苑内研修
自主的に参加している研修等
研修受講により
研修、本等
研修等で学ぶ
職場での認知症研修会外部での研修
事業所に認知症介護指導者がいるので、そこから
施設での勉強会・講習会に参加
施設内にて勉強会を開いており、看護師より提供してもらっている。それに携わることで得ている
事業所において認知症委員会が設立されており、各セクション・ユニット委員がおり、中心となり委員会の決定事項をはじめ、事例検討やユニットでの認知症に対する困難ケースを、ユニットを越えて対応方法を勉強している
施設内で学習会を開いている(研修に参加した職員が講師を行う)
研修
研修やニュース等
研修参加
認知症介護実践者及びリーダー研修、その他認知症関連の研修等
研修会等に参加して
研修に参加してもらう
職員による施設内研修
スタッフが研修に参加、研修で学んだことを会議に報告する
認知症の研修
研修(認知症ケア学会、全老健、大老協)の内容を施設研修(集合とラーニング)する

研修会
研修
内部研修
主に研修で学んだ事のフィードバック
研修で学んだこと、自ら購読し得た情報
研修参加者の報告会
認知症介護実践研修(実践者研修)
認知症の研修で学んだ事を他の職種に伝達したり、職員同士で話したりしている
施設、法人内研修
認知症の研修に参加して

(2) 研修(外部)

内容
東京都認知症介護実践者研修
外部研修
外部研修
認知症、外部での勉強会苑内勉強会
外部研修より
外部研修、職場内研修
外部研修参加にて
外部研修等
新聞、インターネット、施設長の研修、外部での研修等
外部、内部研修
外部研修参加、参加した職員よりフィードバックがある
外部研修
外部研修(認知症、実践者、リーダー研修)等、定期的に研修に参加している
外部の研修
研修(院内、院外)
各研修会等(県、民間)
施設内、外部研修、勉強会
協会や外部機関等での研修に参加
都の研修会
研修に行く
研修に参加した時の資料の提供回覧
外部研修、介護の雑誌、一般の講演会
外部・内部での研修等
最新か不明ですが、外部研修参加者が、内部研修という形でフィードバックを行っている

(3)委員会

内容
委員会の開催

(4)メディア(インターネット、TV、新聞)

内容
インターネットや、学会の発表
主にインターネット情報です
社教及びネット通信ニュース TV 番組・新聞
ネット等・認知症ネットワーク等から
認知症ケア専門士からホームページから書類から
インターネット、テレビ
インターネット、他施設各種事例
新聞紙から得ています
新聞や雑誌により
上司の助言、新聞等のマスメディアより
本、インターネット、新聞等
新聞での情報収集。介護福祉士会からの情報収集。書籍を読む。他施設に勤務している友人との情報交換
先輩等、人から聞く、またはTV等を通して得た
TV や新聞、講習会等

(5)本

内容
認知症の本、インターネット
本、研修
主に介護情報誌
本を読んでいる(自分が読みたいと感じたもの)
専門書、インターネット、研修会
本、伝聞等、研修
雑誌、研修等

(6)その他

内容
記事、研究報告等
認知症介護リーダー研修

認知症に関わる取り組み方法を実践していますか、それはどのような取り組み方法ですか

(1) ひもときシート

内容
ひもときシートの実践
ひもときシート各チームより対象者1名を選定し、ひもときシートにそって支援し、経過をみていく
「ユマニチュード」の技術、会議等で取組みを伝達し実践していく、ケアをしながら「声かけ」も行っていく
ひもときシート
法人で行っている研修報告会等で認知症についての勉強会がある。ひもときシートの活用等
ユマニチュードケアの実践。パーソンセンタードケアの実践。本人の訴えに共感し、笑顔を引き出す対応方法や言葉かけを行う
センター方式、ひもときシートの活用により、アセスメント、評価
ひもときシート(個別で対応に困った際等に使用)。事例検討(利用者の情報を集め、利用者の立場に立って、行動の理由を考え対応方法をさぐっていく)

(2) ユマニチュード

内容
ユマニチュード・バリデーション
ユマニチュードの技術
ユマニチュード
ユマニチュード
ユマニチュードの中から目線を合わせお話しする

(3) その他の療法

内容
学習療法、化粧療法
行動療法等・入居者の抱えるストレス・不満等に共感し、上手に対応できるように手助けする。一日の生活のリズムを作り、楽しみのある生活、めりはりのある生活をめざす
竹内理論(水、メシ、クソ、運動)
パーソンセンタードケアの実践。情報収集を統一した視点(センター方式、トムキットウッド氏の5つの視点等)で行い、チームアセスメント、実践、評価の流れ。またフロアでの環境設定等
くもん学習療法、回想療法
センター方式の活用
学習療法
行動心理症状に対して職員が対応に迷う方、その方自身も辛さを感じている。ユニットでその方に対する職員の考えや本人様の思い(推測と実際の思い)、生活歴、病気等の情報も共有する。→どんな支援が必要か考える→実践してみる

(4) 内部研修

内容
認知症ケア研修を行ない、対象者を決めて1年間とくむ
上記の研修会で精神科 Dr から教えていただいた方法を用いています
毎月の認知症専門ケア加算に係る内部研修でケーススタディしています
認知症ケアの施設内研修を行っているが、研修内容がケアに活かされているのか、なかなか確認できない。職員個々の知識にはなっていると思う
勉強会、研修会への参加、カンファレンス
マナー研修(ロールプレイ)
認知症委員会を中心に認知症のケースに合わせた対応を勉強している
認知症専門棟での実践、施設のキャラバンメイトが認知症サポーター養成講座を開催
定期的な職員主体の研修会
区で認知症ケア(施設ケア)に取り組んでいて研修を行っている
精神科の先生の勉強会を職員対象で行っている
研修等
施設内研修で認知症について学びの場としている
認知症の研修等に参加し、報告書をあげていますが、全ての職員に毎度伝えることは出来ていない

(5) 外部研修

内容
外部研修等に行った職員が苑内研修で発表する
認知症に関わる研修に参加している。(外部)事業所(施設)内で研修を実施している
内部や外部での研修報告
施設内研修または外部研修
研修に行き、園の職員に教え、活かして行く
勉強会。研修後の報告

(6) 情報の共有・対応

内容
従来型の施設ではあるが、グループケアとして、利用者、スタッフをグループ単位に分けてケアをしている
衣類を破ったり、異食行為に関する対応策(失語症の利用者様)コミュニケーションが困難な為により、ストレスがたまっと思われる為、関わりを増やし、相手(利用者)の立場になって考え取り組む
特に変わったことはしていない。その人に必要なケアを皆さんに提供している
認知症になる理由と原因、出やすい症状を理解する機会を設け診断によって出現しやすい事柄もちがう為その特徴を理解する。その上で認知症の方の「6つの原則と1つの法則」を知り、関わり方を工夫するよう伝えている
個別に介護職4~5名が集まりカンファレンス等々を行なう
ひどい物忘れがある利用者の訴えについて、訴えが減る、取り組み適切な対応、声かけを実践している。(紙ぶえの

吹き戻し)吹き戻し訓練 1 分間で回数を記録終了後の表情等の観察をする。(効果)嚥下状態の改善、入眠効果、精神面が穏やかになる
施設生活において表われる BPSD に対してカンファレンスシートを使っていろいろな角度から情報を集めよりよい方法を検討する
傾聴から初め利用者の尊厳、残存機能の維持、日常の意志決定の確認見守りの介護
認知症の方に接する時も普通の方に接するように声かけを行っている。食事介助時・嚥下状態を確認しながらゆっくり介助をしている。会話をしている時一方的であっても傾聴する
できるだけその人の時間に合わせた対応を心がけています、その方に対してどのようなアプローチをすれば良いか、いろいろ試しに行っています。結果良いと思った方法を継続するようにしていますが、アプローチを多くすることが良い結果につながる部分も多いのではと思います
環境を変えない、生活習慣を変えない、人間関係を変えない、身体不調を見逃さない(便秘・脱水・発熱・持病の悪化、疼痛等)、生活の支援利用者自身の生活リズムの大切さ、「意欲」を引き出す支援・自立支援
職員によってケアにバラツキが出ないようにミニカンファ、フロアカンファ等で統一できるよう取り組んでいる
水分摂取。食事摂取。トイレでの排泄等。自立支援をサービス提供することでの周辺症状の緩和
生活の中でも自身で考えることを意識していただく
話を否定せず良く傾聴し安心感を持っていただく
拒否をされたら時間を置いて再度声かけ or 人を変え対応
認知症を予防するという観点ではなく、その進行の緩和に焦点を当てた形を実施している
行動の抑制をしない危険回避の方法・行動に意味があるものと理解し一緒に付き添う取り組み
日常生活ケアを提供している中で利用者の個々の言動の変化に対応するためのカンファレンス、統一した関わり、評価の流れを指導しつつけている。家族が理解し、利用者との良い関係を保つための働きかけ
利用者様の病気の中核を理解しその人にあつた対応に取り組む
認知症の勉強会をもち、日常的なケアや困難ケースについて共通の知識や技術の習得
利用者の日々の変化に対応できるように申し送りやケアカンファレンスの継続
介護士だけではなく、リハ科、ST、PT、OT からも情報収集をしている
基本をベースとして、個々が安心できるような対応環境を行なっている
会議を行い、認知症の特徴、症状を理解し合う。又、全体ノートを活用し、個々のケアのやり方、変化等伝達している
決して認知症利用者の話を否定しない
否定せず傾聴する。不穏状態を和らげる為、会話をかえる等、本人のペースに合わせる対応
例えば席配置等、なじみの方の側に座っていただくことで安心感を持っていただき、フロアの行き来(徘徊)等が減る等認知症からくる不安感等を取り除けるように仲の良いグループを作り、そこでレクリエーションやお話等をして安心していただく等
24h 観察シート(ごくまれにですが…)
身体機能の維持(特に歩行)、ストレスの軽減(ストレス、焦燥感)は認知症の進行させる)
認知症の理解をし、実際の現場での専門的視点で見ることができるよう言葉にする(専門的言語)
利用者様の言われた事に対して全否定はせずに傾聴共感する

新たなアセスメントツールを作成したり、個別のケースカンファレンスを細かめに実施している
認知症の方に寄り添って傾聴したり、自分の気持ちになって関わるようにしている。言われたことに対して否定をせずに受け入れるようにしている。自分自身、笑顔で利用者に接して不安感を与えないようにしている。他の職種の関わり方で良いと思うところは自分にも取り入れている
その人を否定せず、なるべく肯定するようにする
研修等で得た知識、技術もあるが、やはり現場にいるその方と接する機会の多い(知っているワーカー)者と話し合っ て対応に取り組んでいる
なるべく正面から接するようにする。話に時間をかけて傾聴する
相手の訴え、気持ちを受容し否定しないようにしている。笑顔で明るく接する対応

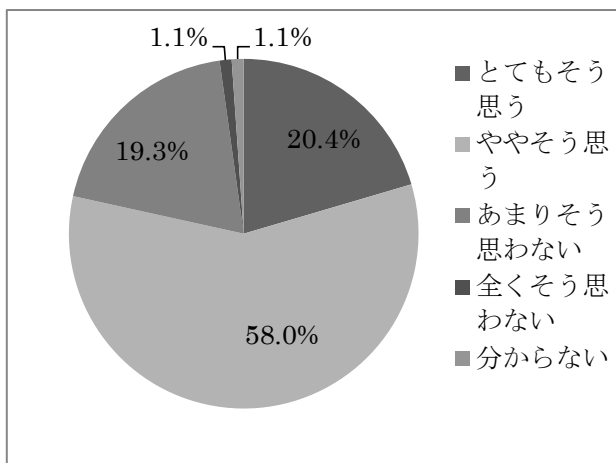
(7)その他

内容
認知症の方と関わる仕事ではありません
何かの作業に集中してもらう
重度認知症の受け入れ
特別な方法は行っていない
回想法、学習療法、化粧療法、音楽療法
認知症に特化した取り組みは行っていない。その人の生活の中で、認知症に起因する課題がある場合に対応して います
ユニットケア
利用者との個別の時間は作っているが、新しい取り組み方法は特になし
自然に行っているかもしれないが、意識的には行えていないと思う
ネットで新しい情報を得るようにしている
実践はできず
グループケア、認知症専門棟
家庭的な雰囲気作り
個別排泄
恥ずかしながらあまり実践できていない
実践していません
特に変わった方法は取り入れていない
数字版に数字を並べていただき、タイムを測定する
認知症の方が利用している施設です。特別ではありません
バリデーション

3. 施設(事業所)の中で、認知症ケアへの職員の意識を教えてください

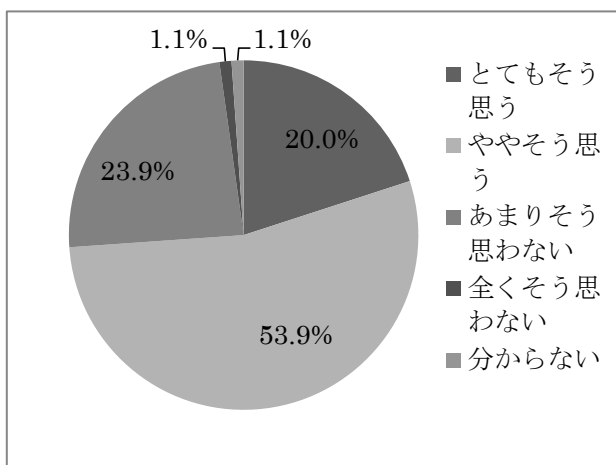
尊厳のある介護を意識してケアを提供している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	37	20.4%
2	ややそう思う	105	58.0%
3	あまりそう思わない	35	19.3%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	2	1.1%



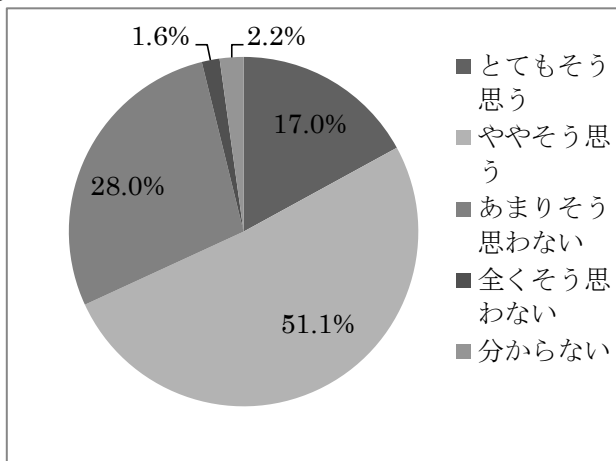
認知症に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	36	20.0%
2	ややそう思う	97	53.9%
3	あまりそう思わない	43	23.9%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	2	1.1%



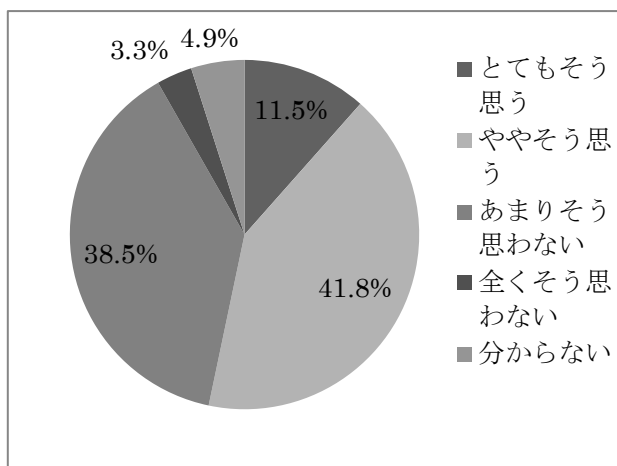
アルツハイマー型認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	31	17.0%
2	ややそう思う	93	51.1%
3	あまりそう思わない	51	28.0%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	4	2.2%



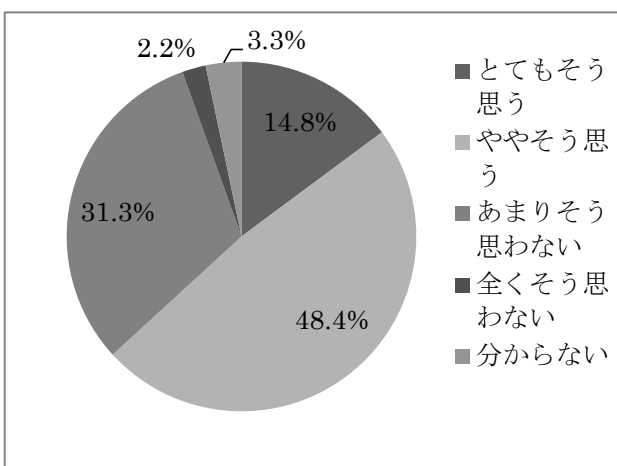
レビー小型性認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	21	11.5%
2	ややそう思う	76	41.8%
3	あまりそう思わない	70	38.5%
4	全くそう思わない	6	3.3%
5	分からない	9	4.9%



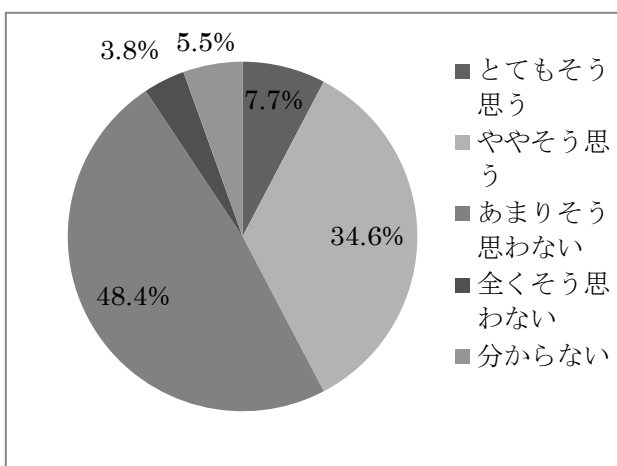
脳血管性認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	27	14.8%
2	ややそう思う	88	48.4%
3	あまりそう思わない	57	31.3%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	6	3.3%



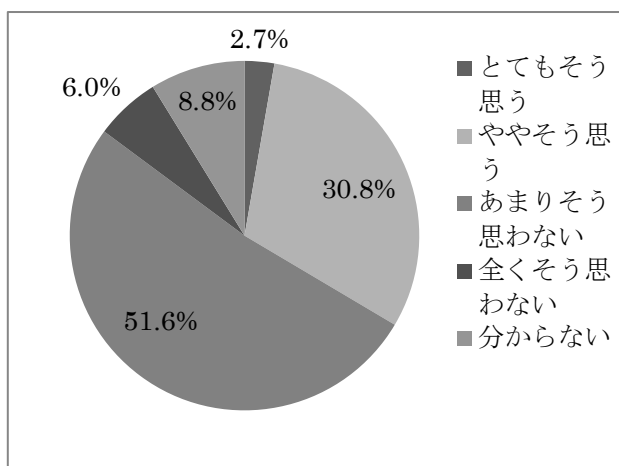
前頭側頭型認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	14	7.7%
2	ややそう思う	63	34.6%
3	あまりそう思わない	88	48.4%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	10	5.5%



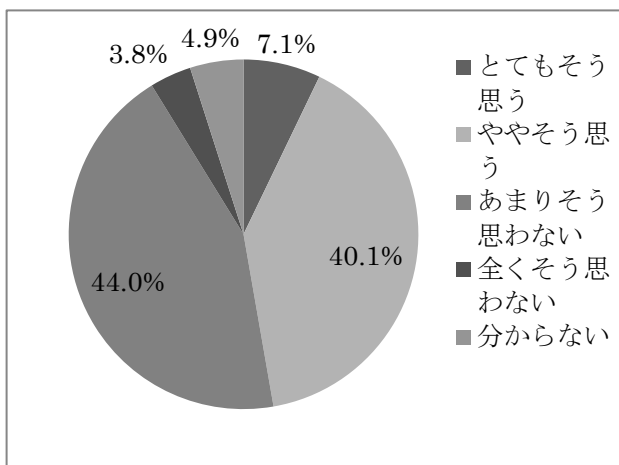
認知症の方を支える社会資源を説明できる

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	5	2.7%
2	ややそう思う	56	30.8%
3	あまりそう思わない	94	51.6%
4	全くそう思わない	11	6.0%
5	分からない	16	8.8%



家族への支援方法を説明できる

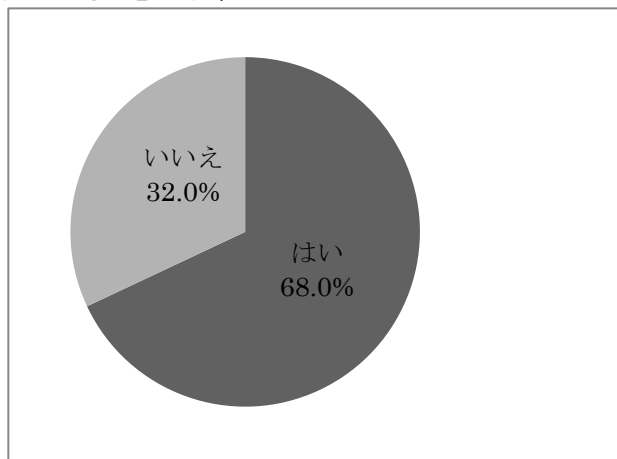
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	13	7.1%
2	ややそう思う	73	40.1%
3	あまりそう思わない	80	44.0%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	9	4.9%



④コミュニケーション能力についてお尋ねします

1. 養成校で学んだコミュニケーション技術が活かされていると思いますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	119	68.0%
2	いいえ	56	32.0%



いいえと答えた方

その理由を教えてください

(1) 特になし

内容
養成校で学んでいないため
あまり深く勉強していない
技術として理解しているのかもしれないが、実践経験が無いので程度がわからない。高齢者認知症の利用者に対して、普通の人と同じように会話をするのは難しい
個人差はあるが年齢によっても変わるが特別養成校で学んで活かされていると感じない
そのような技術はあまり勉強しておらず、身につかなかった
実際に現場を体験しないとコミュニケーション技術は学べないと思います
養成校で学んでいない
技術として学んだことはないから
あまり学ばなかったため

(2) 活かされている

内容
教材等にあった内容は、現場での実践ではいかされないと感じた
実習なので、慣れているのか、初めから慣れ慣れしい時がある
実践してみると「実際にはちがう」と思えることがあった
技術ではない
覚えていません。実際に現場又は研修で学ぶことが多いです
社会経験の乏しさも影響している
利用者や家族、他スタッフへ自ら声をかけることができていない
本人の意思の理解できるような声掛けが難しい
個人差はあるがあまり積極性を感じない

実際に利用者を目の前すると、難しさがあると思います
対人なので知識、技術よりもパーソナリティや相性の方が大きなウエイトを占めると思う(特に入職当初)。経験をつんだ後に学んだことが役に立つのではないかと
いっぱいしゃべることがコミュニケーションと思っている、同じ話をされると困った顔をしてしまう、話しに深入りしすぎてしまう
利用者様はお一人おひとり皆様違いますから。やっていくことで学べると思います。活かされる場合もある、活かされない場合もある
養成校でコミュニケーション技術のカリキュラムが組まれているとすら感じなかった
実践では応用が多く、上手く手段の切り替えが活かせないことが多い
知識と実践のギャップ
障害別の対応方法が実際に活かすことができない
個々の対応がそれぞれ違い、TPO、その時の機嫌等々を考慮した対応が必要で学んだこととの乖離は大きい
実習期間が短くあまり現場で話すことができなかった
コミュニケーションも含め、言ったことに対する理解度が低い、専門用語を知らないことが多い
コミュニケーションもある種の技術ではあるが、その全てが応用であり、学んだ通りにいくことのほうが少ない
ご利用者によって対応が異なることが多く、自らお話しされる方は実習経験を活かしているようだが、そうではない方にはどう接するか考えてしまうようである
利用者に対しての言葉づかいが慣れ慣れしい
学校では閉じた言葉、聞く言葉の勉強はありましたが、普段自発的に訴える事の出来ない方がどう訴えたいのかを察する事も、コミュニケーションだと感じたから。言葉だけがコミュニケーションではないこと
「受容」といった点については、取組むようにと心がけてはいた。ただそれだけでは、根本的な解決にはつながらず(1対1等ではいいが)周囲の方々もいるので、どのおうちに理解してもらおうかといった点も必要
実際に体験していないとどの程度のコミュニケーションが必要なのか理解していなかったから

(3)活かされていない

内容
コミュニケーションは、教科書で学ぶのではなく関わった数でスキルUPしていく
利用者さんの言動を否定しないことができています
実際の現場ではもっとレベルの高いコミュニケーション技術が必要です。声かけ仕方も誰にでも同じ声かけをするのではなく、その人の認知レベルに合った声かけの工夫が必要です
コミュニケーション等は説明よりも利用者に合わせて実践スキルで学んだ
現場を通してから時間を掛けて学んでいるように感じる

(4)うまくいってない点等

内容
マニュアルどおりにいかないケースが多い
挨拶や社会人としての基本的な配慮すら分かっていないため
教科書のようにうまくいかないの
個別対応が出来ない
実践実習が充分ではない
教科書通りにはなかなかいかないと思います。日々、接することで学ぶ方が多いと思います
20年前、介護技術、介護援助技術等で学んだが、浅く実際の現場では役に立たない。研修やセミナーで得たことの方が大きい
全てがよい方向にいくとは限らないから
時間があまり取れない

コミュニケーションで、職員が困っていたことはありますか

(1) 困った経験あり

内容
同じことを繰り返しておっしゃる方について、安心感を抱いてもらえるような声かけを心がけているが、他の利用者の対応も行わなければならないため、気持ちをきちんと汲み取ることができていないのではと悩むこともある
こちらの考えや気持ちが伝わらないこと
意志疎通がとれない際の対応
慣れによる言葉使いや態度の変化に困る
自分がニガテとするタイプの方とのコミュニケーションで困った経験があります
なれるまでは、大変だと思いました
失語症の方の何を言っているか分からない事でお互いストレスに感じてしまう事
意志疎通困難な方とのコミュニケーション
意志疎通がとれない方に対しての声掛けや介助
ノンバーバルや準言語の理解大切さを理解できていないこと。また、声なき声をいかに引き出していかということ
言葉で発する訴えが体調の変化(不良)につながっているのだろうが、そう対応したらよいのか分からない
相性が合わない職員と利用者や利用者の被害妄想やせん妄によって関わるのが難しくなってしまった場合
それぞれ職場自身に「普通」という自分の基準があり、対応について家族・利用者が不満を訴えると「普通」にやったつもりなのにどうしてだろう、と
何を最初に話したらいいかわからない、会話が途切れたらどうしたらいいか、等が聞かれた
意思疎通が出来ない方・発語が聞きとりにくい方
急に怒られると冷静になれずどうして良いかわからなくなる。その後の関係構築に時間がかかる。理由や背景を冷静に考えて、病気についても理解して、割り切って次から気をつけて対応していけると良いのですが
何を話したらいいかわからない、ゆっくり座って話をする事ができない

意思の疎通
どうしても自分のことを良く思ってくれないご利用者がいて対応に困っている
近年みられるのは言葉使いで困っていることが多い
何をどう訴えているか分からず、質問責めをしてしまうと利用者の方が混乱し、より不穏になってしまう事もあるため、しばってみるも、結果相手の方があきらめたのか、疲れたのか、きちんとした解決はなくそのまま終わってしまう事。フロアの事もあり、それ以上に寄り添えない事。限られた時間での対応はやはりせかしてしまいがちになる事
「施設に入った」という点が引っかかり、無気力、生きるといった点が乏しくなり、一切コミュニケーションを図れなかった、図りにくいケース。一律の介護というのが基本であるが、他者 CW と比較されるケース
信頼関係をきずくまで、ふれることすら拒否する方もいました
失語症で理解がある方だが、発語は「アー」「ウー」程度で単語の発語も難しい方。書き言葉もダメなので難しい

(2) 対象者別等で困ったこと

内容
言葉がでなくて言っていることが理解できない。一生懸命訴えていたのにわかってあげられなかった
失語症の利用者様が何を伝えているのか分からず困った事がある
相手の話している内容が理解できない。認知症の方の感情の変化が読み取れていない
失語症の方とコミュニケーションをとる時、身ぶり手ぶり言葉が思うように出て来ない時、対応に困っている時があった
本人に対応内容を伝えること
失語症の利用者様等(会話の理解力も不明の方)スタッフの話し方や動作が早すぎる場合も不快感を示されます。顔の表情や片言の発言のニュアンスにより、明らかに否定的な訴えが有る静かな場所に移動したり、ゆったりとした時間を共有してみる等工夫しています。体調不良や排泄等生理的な訴えも有る
声のトーン・言葉づかい・早さ等で、急に不穏になったりする事がある為困惑する職員は多いです(特に新人さん)
食事の内容で禁食があるが本人の食べたいという思いをきいて、どう対応したら良いか困ったことがあった(本人の思いをきいて引き出した内容が、身体の状態では提供できない内容だった)
常にフォローが必要
失語症の方や視覚障害の方とのコミュニケーション
話して伝える以外非言語的コミュニケーションを含めながらのコミュニケーション
失語症の方、話の内容を聞き出す
聴覚に支障のある利用者様にボードを使いこちらの用件を伝えようとしますが、うまく伝わらず困ることがある
言語障害があり発語不明瞭、訴えが何かわからず、感情失禁がみられ突然怒り出すケース
認知症の方の不穏状態を理解できてない
自分ではいいと思って言った事が、利用者にとっては言われたくない事、聞きたくない事だった
敬語がうまくつかえていない

(3)教育の問題

内容
障害も様々であり初めは戸惑っていることもありました。徐々に克服していき、周りの職員に聞きながら対応していました
職員のももとの能力や感性で左右されてしまう部分への教育ができない
対象を理解できていない時に、対象が活かされている内容で対応に困っている職員はいた
重症心身障害児者の施設のため、ほとんどが非言語的コミュニケーションである。そのため、同じ反応をされていても、職員によって受けとり方違うことがある
休憩時間に、他スタッフと会話せず、スマホをいじっているの、他スタッフもその人に話しかけづらい。チーム力の低下につながっている
やはり言葉づかいが難しく普段から気を使って行かなくてはならないと思います
たくさんの利用者様を同時に対応するので、コミュニケーションの時間がかぎられる
何度も同じ話をする利用者に対しての言葉遣いや利用者に対等に口論する職員がいた
最近の人はあいさつが出来ない人が多いこと。基本的なことが出来ていない
勤務年数が少ない職員が様々な意見を持っていても、遠慮して意見をあまり出さない。経験年数の多い職員がどのようにして引き出していか
訴えを聞く事はできるが、上手く切り返せていない職員を見かける。仕事で且つ集団生活の中で働く職員なので状況判断しながら上手に誘導していく必要がある。様々なケースを経験しないと成長できないが、若手スタッフによく見られる傾向にある

(4)コミュニケーション不足

内容
「生活のパートナーとしての関わり」と「施設利用のお客様としての関わり」の境目
根本的に人と話すことが嫌手な人もいる
常にスキルが問われている
わからない
具体的に対応方法を考える事ができない
1人の女性スタッフを見ると興奮される利用者様があった。叩こうとする様子や大声を出す事があった
BPSD 症状がひどい時(特に帰宅欲求)
その方が本当に望んでいる事は何なのか？普段のコミュニケーションの中でどのように引き出すのか？
職員の好き嫌いがはっきりしている利用者(家族)とのコミュニケーション
利用者の訴えが十分に理解できず適切なサービスが提供できない
1人の人に集中して周囲が見えない時がある
不穏者への援助が知識までで実践となるとなかなか活かせてない
時代の変化かもしれないが、上記同様、上手くその場の切り替えが出来ない事が多い
不穏になられた時
不穏者の対応→興奮のされた方とのコミュニケーションにてどう対応するのかとまどう事がある。会話が難しい方へ

の対応→身振り、手振りや表情で汲み取ることが難しいと思う時がある
好き嫌いの強い利用者とは特定の職員しか対応できなかった
利用者とのコミュニケーションよりも家族とのコミュニケーションで困る事が多い

(5) 困った状況、内容

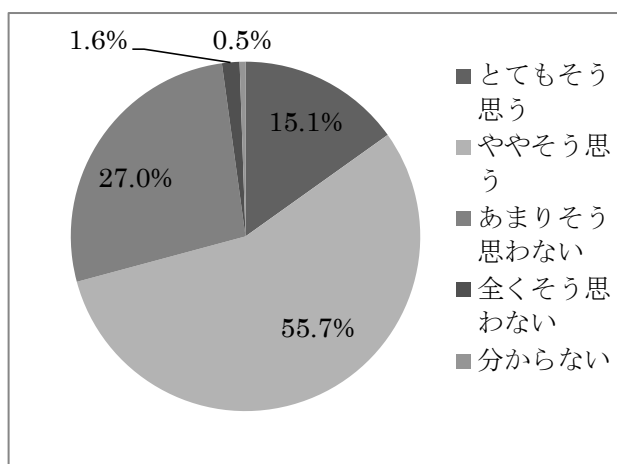
内容
実際に認知症の方とコミュニケーションをとり、不穏時や徘徊等の対応で困惑される場面を見る
女性介護士が男性利用者の暴言、暴力
利用者さんの好き嫌いで、無視をされていた。誰が何を言ってもどうにも出来なかった
怒りっぽい方の対応
帰宅願望が強すぎる時
重度な認知症の利用者様が精神不安定な時の対応
話しがすぐに終わってしまうこと
ケア拒否のある方でこちらのアプローチが困難で他者に暴言・暴力が見られる方、家族の協力の乏しい方、家族及びキーパーソンがクレマーの方は困った事あります
認知症の方への対応で訂正がきかないケースで同じことを繰り返し訴えてこられる場面
話しが続かない、うまく会話ができない、特定の方に対して強い口調になっている等
認知症に対するコミュニケーションは本当に難しいですが、そうではない利用者に対しても難しい事はあります。適当に会話をしていると利用者はそれを感じます。そうするとその利用者は「この職員に話してもダメだ」と思い利用者と職員の距離がいつのまにか大きくなりコミュニケーションが取れなくなってしまった事がありました。それだけ、利用者はしっかり見ているという事だと思います
ある利用者様に嫌われてしまい。接する事ができなくなってしまった
会話だけでコミュニケーションをとろうとしていた
言語障害の方で筆談で対応していたが、機能低下により文字の解読が難しくなってきた
不穏や拒否がはげしい方へのコミュニケーション
何度も同じ訴えをされる利用者、他の利用者に対し攻撃的となる利用者に対し、平常心を保つことが難しい場面が多々ある
職員からの一方通行のアプローチで利用者が混乱してしまっても自分を肯定する職員は困っているだろうと思います
パーキンソン病の利用者でうまく発声できず、声も小さい方とのコミュニケーションで困っていることがある
家族への説明能力が欠けている
入浴拒否の強い方に対し、どのように声かけをすれば、気持ちよく入浴していただけるのか悩んでいた
全盲の方へのケアの際等、動作を伝えるが口頭で伝えるのとは違い、イメージしてもらえずなかなか納得してもらえない時
利用者との共通の話題がなく会話が續かない
聞くことはできるが話す力がない
立腹される利用者に対しての声掛け

短期記憶がなくなり、それも職員のせいにされちょっとした口論になっていた。認知症に対する理解が必要だと感じる場面だった
うわさ、悪口が広まってしまう。誤解が生んだトラブル等
周辺症状が出た時の対応
大きな声を出す方や暴力行為がある方に対して女性職員が上手くコミュニケーションが取れないことがありました
認知症利用者が落ち着かなくなり、歩き周ったりした時
毎日接する中で、どうしても言葉遣い等の乱れが出てしまう
不穏な利用者への対応
お互いに熱くなってしまうし収拾がつかなくなってしまう
言語障害の方やプライドの高い方とうまくコミュニケーションがとれず怒らせてしまう

2. コミュニケーションへの職員の意識を教えてください

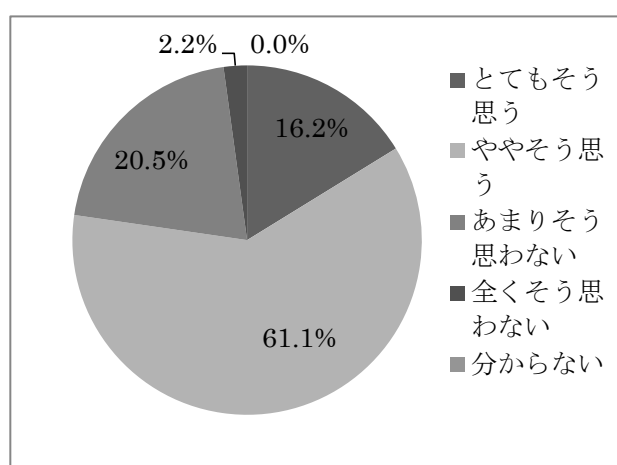
視覚障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	28	15.1%
2	ややそう思う	103	55.7%
3	あまりそう思わない	50	27.0%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	1	0.5%



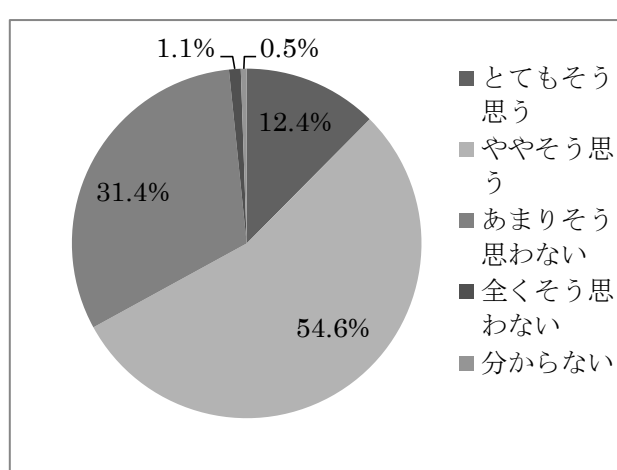
聴覚障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	30	16.2%
2	ややそう思う	113	61.1%
3	あまりそう思わない	38	20.5%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	0	0.0%



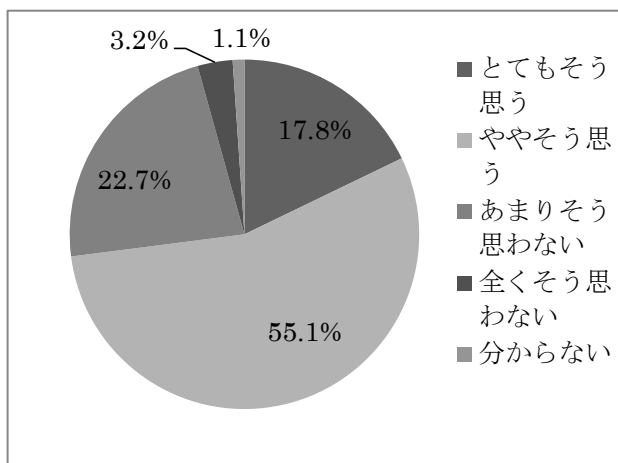
音声・言語障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	23	12.4%
2	ややそう思う	101	54.6%
3	あまりそう思わない	58	31.4%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	1	0.5%



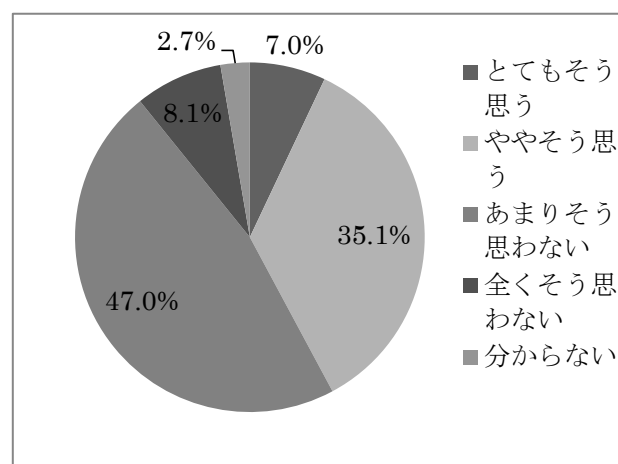
肢体不自由の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	33	17.8%
2	ややそう思う	102	55.1%
3	あまりそう思わない	42	22.7%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



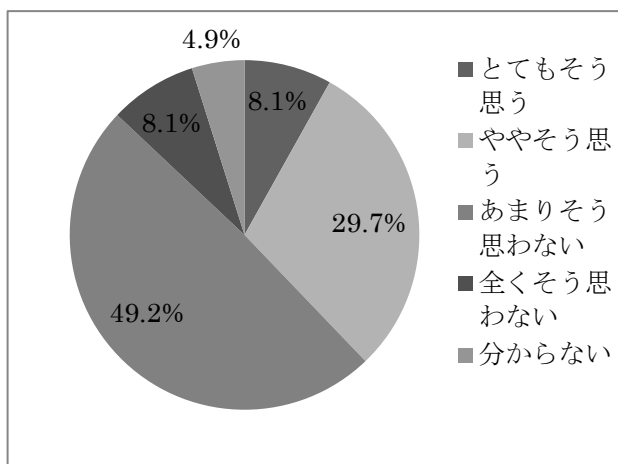
内部障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	13	7.0%
2	ややそう思う	65	35.1%
3	あまりそう思わない	87	47.0%
4	全くそう思わない	15	8.1%
5	分からない	5	2.7%



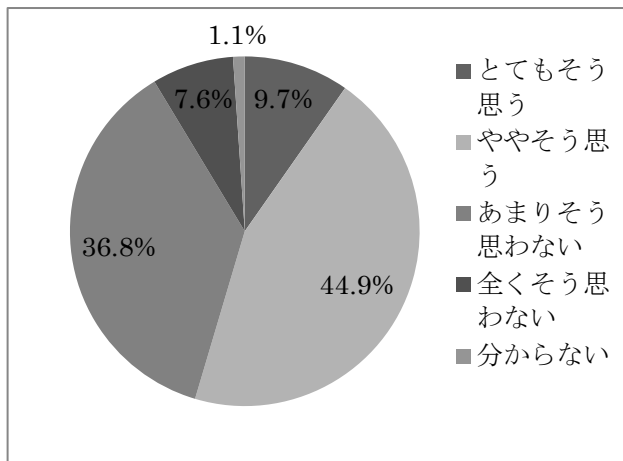
発達障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	15	8.1%
2	ややそう思う	55	29.7%
3	あまりそう思わない	91	49.2%
4	全くそう思わない	15	8.1%
5	分からない	9	4.9%



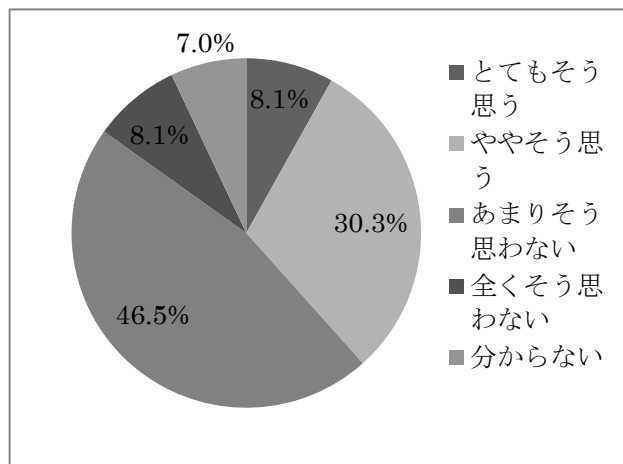
精神障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	18	9.7%
2	ややそう思う	83	44.9%
3	あまりそう思わない	68	36.8%
4	全くそう思わない	14	7.6%
5	分からない	2	1.1%



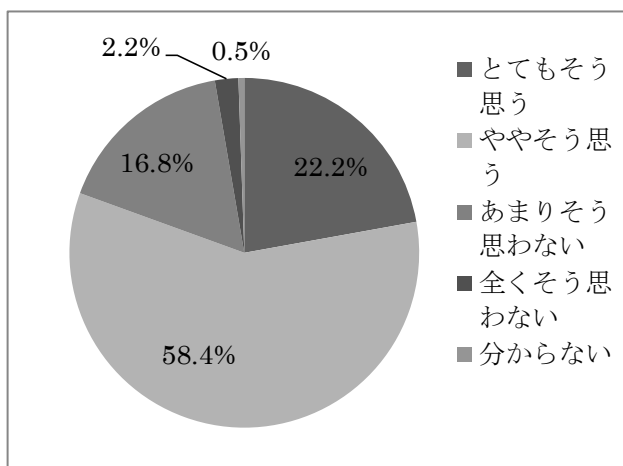
難病の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	15	8.1%
2	ややそう思う	56	30.3%
3	あまりそう思わない	86	46.5%
4	全くそう思わない	15	8.1%
5	分からない	13	7.0%



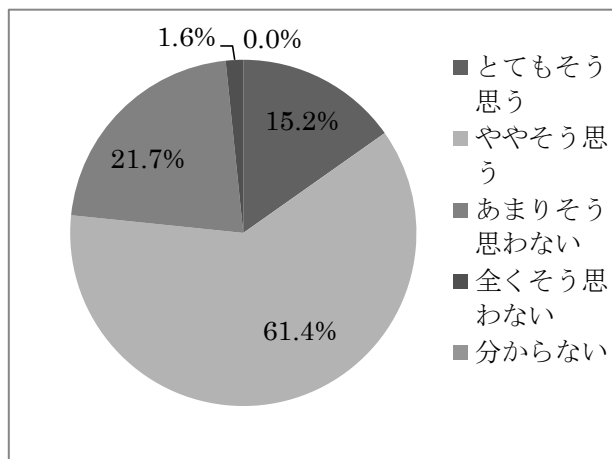
利用者に受容・傾聴・共感的理解ができている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	41	22.2%
2	ややそう思う	108	58.4%
3	あまりそう思わない	31	16.8%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	1	0.5%



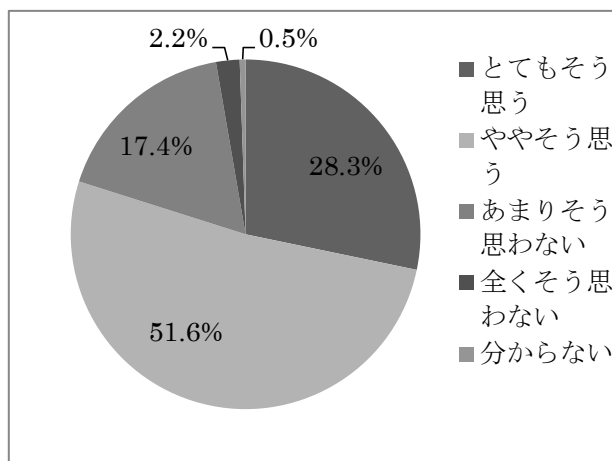
家族との信頼関係ができています

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	28	15.2%
2	ややそう思う	113	61.4%
3	あまりそう思わない	40	21.7%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	0	0.0%



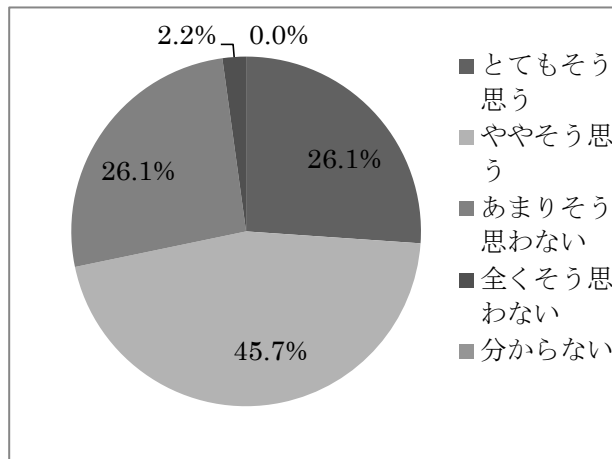
利用者・家族に説明し同意を得ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	52	28.3%
2	ややそう思う	95	51.6%
3	あまりそう思わない	32	17.4%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	1	0.5%



他職種とうまくコミュニケーションをとっている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	48	26.1%
2	ややそう思う	84	45.7%
3	あまりそう思わない	48	26.1%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	0	0.0%



経過記録等記録を的確に記載している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	43	23.4%
2	ややそう思う	84	45.7%
3	あまりそう思わない	53	28.8%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	0	0.0%

