

1. 身体拘束 ①行動制限等が実施継続されている利用者（入所2名）

利用者	性	所属	拘束の内容	理由
Y・R さん	男	一寮	拘束衣（つなぎ）の着用	衣服を脱ぎ、トイレ以外の場所でも排泄行為に及ぶため。＊つなぎ以外の衣類を着用する機会や時間帯も積極的に設けている。（継続）
S・T さん	女	三寮	車椅子のベルト保護 ベッド四点柵	80代、日常的に車椅子を利用。急に立ち上がった時、床の落とし物を拾おうとして前方へ転倒することが過去に散見。夜間もベッドから降りてトイレ移動時に転倒、骨折に繋がる事故がある為。（継続）

2. ②令和4年度内に実施、終了した事例（5名6件）＊3月13日（月）現在

利用者	性	所属	拘束の内容	理由
Y・R さん	男	二寮	居室の施錠 保護衣（つなぎ）の着用	8月3日11時に発熱。コロナウィルス抗原検査「無効」、陽性の可能性が危惧される為、居室を施錠。全裸になってしまう為、紙パンツとパットを穿いて頂き、つなぎを着用。12日まで様子を伺うが、発熱等の症状もなく、解除。
Y・T さん	男	二寮	居室の施錠	8月18日15時30分、37度6分の発熱。コロナウィルス抗体検査の結果は陰性だが念のため居室内で過ごして頂く。19日にも抗原検査を行い、陰性。風邪症状も無い為、解除。
T・H さん	女	三寮	車椅子のベルト保護 ベッドの四点柵 車椅子のベルト保護	11月6日に転倒、足の骨折の為に入院。12月7日に退院するが、入院中のコロナ感染の心配からスタッフルーム横の部屋で静養。5～7日程度の観察期間を設けるが、職員の介助なしに歩こうとすることがあり、観察期間のみ車椅子のベルトを着用する。（12月12日一旦終了） 4年12月14日夜、居室で転倒して後頭部右側から出血。御自分でベッドから降りようとした様子。夜間、ベッドの四点柵に併せて、日中も御自分で車椅子から立ち上がろうとする為、職員が目が届かない時間に限り、保護ベルトを着用

				して頂くとの計画案が出されるが、令和5年1月31日の身体拘束適正化委員会にて御本人の安全と行動制限の功罪についての検討が交わされる。現状では仮の計画書を預かり、ケガに繋がる様な危険な場面にのみ行動制限を限定しながら、代替となる手段方法を探求している。
Y・Rさん	男	二寮	居室の施錠 保護衣（つなぎ）の着用	令和5年2月11日、17時25分嘔吐を確認。寮内にも同様の症状がみられる利用者がおり、感染性胃腸炎の広がりが懸念される中、御本人に居室での静養を促すのは難しく、衣類を脱いでしまうこともあり、左記の二点についての行動制限を実施。2月25日に感染状況が落ち着いたため、終了。
K・Hさん	男	四寮	居室の施錠	令和5年2月11日、寮内で腹痛や下痢症状のある方が複数みられ、感染性の胃腸炎の疑いがあり。感染防止に向けて利用者間の行き来を控えて頂くよう呼びかけるが、御本人に居室での静養を促すのは難しく、左記についての行動制限を実施。2月17日終了。
A・Yさん	男	一寮	保護衣（ミトン）の着用	令和5年3月3日、21時に御本人の右手中指より出血あり。（皮を剥いてしまった？）翌朝、看護師より塗布薬とガーゼ保護の指示がでるが、ガーゼを剥がしてしまう方であるため、部位の傷が良くなるまで、保護する為に着用することとなる。（3月7日、継続中）

3. 事故報告について（別紙①②参照）

4. 苦情（気づき）報告

GH利用者 Sさん（女性）8月24日（水）26日（金）

御自身の健康や実習生との関りについて、複数職員から一貫性の注意、意見をされて混乱してしまった。

- 1) 事前に或いは御本人のいない場所で職員としての接遇のあり方や話の方向性を確認。
- 2) 御本人が気にされることを御本人の前で軽率に口にしない。必

リバーイーストの事務のY様 8月29日（月）15:20頃、お電話にて

「永耕園の利用者らしき人が、正面玄関から施設に入って来て、自販機で缶コーヒーを買って、施設の廊下から、施錠中の職員用通路口から外へ出て行かれた。」との注意あり。寮主任が出向き謝罪。再発防止に努める旨をお伝えしている。

5. 単位実習学生『人権アンケート』（別紙③参照）

6. KW ネット協力委員会報告（別紙④参照）

7. 坂井正志先生「虐待防止研修」（別紙⑤参照）

8. 職員セルチェック表のまとめ（別紙⑥参照）

9. 会議資料（人権委員会⑦⑧ 身体拘束適正化委員会⑨）

資料① 2022年度 事故・ヒヤリハット報告書 月毎の推移によるまとめ(上段:事故 下段:ひやり)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
服薬関連	1		2	1	2		1	1	2	2	2	13
飲食関連		2			2		1				1	6
転倒 外傷	1		1					2	2	5		11
他害行為			1				1	1	3	1	2	9
支援上の偶発									1			1
破損紛失		5	2		4		4	3	2	2	1	23
所在不明	1	3		1	2		4	1		2		15
その他					1		1					3
計	1	8	6	1	9	0	8	7	9	11	6	67
	2	4	5	3	2	1	5	3	4	4	0	34
報告総数	3	12	11	4	11	1	13	10	13	15	6	101

3月7日現在

2021年度	11	7	6	5	5	6	4	7	5	4	5	3	68
	3	6	7	4	3	4	4	7	1	4	4	2	49

資料②

2022年度事故、ヒヤリハット報告

〔事故の内容〕

発生日時	所属	対象者	性別	①事 ②ヒ	分類	場所 内容 その他
4月6日（水）	2寮	Y. Rさん	男	②	所在不明	11時頃に施錠されていない他利用者の居室に入り、壁掛け時計を見ている。時計を外して一緒に外へ出て頂き、時計を壁に掛け直している間に所在不明。すぐに3寮廊下を探すが、姿が見えず。居室やベランダにもいない為、改めて3寮の階段を下りて探すと、園内散歩中の利用者と職員に連れられ戻ってきている。
4月20日（水）	4寮	I・Yさん	男	①	骨折	骨折した日時は不確かだが、3月21日の起床時に何等かの外傷を負ったと推測される。体調不良、蜂窩織炎の治療後に左足首の骨折が判明。詳細は、市、県に報告。
4月26日（月）	GH	T. Rさん	女	②	服薬関連	朝食後薬を服用してもらう。その際言葉を発し薬が1錠床に落ちてしまう。溶けかけ、形が崩れていた為大きいものを拾い再度服用してもらう。拾えないものは看護師にも連絡をして廃棄している。
5月4日（水・祝）	GH	T. Rさん	女	①	服薬関連	10:30過ぎに他利用者が「御本人の部屋の前の階段のところに落ちていた」と30日朝食後と書かれた、薬の入った袋2袋を屈けて下さる。1袋は中身がすべて溶けており、内容はわからず、もう1袋は名前と「30日」の日付が書かれてあった。
5月5日（木・祝）	1寮	Y. Rさん	男	①	器物破損	13:10御本人が他利用者の部屋より出て来る。様子を見に行くと、ギャッジベッドのタイヤが破損しているのを発見。特に物音はなかったのだが、動かし形跡があり、タイヤに負担がかかり、折れてしまった様子。
5月10日（火）	2寮 短期	S. Mさん	男	①	器物破損 トイレを 詰める	トイレ周辺の備品等を大量に流して寮内の中央にあるトイレを詰まらせてしまう。現場を確認していないが、新聞紙等を家庭でも流してしまうことがあるとのこと。（母）業者対応。

5月10日（火）	タ ン ポポ	I. Jさん	男	①	所在不明	たんぽぽ活動の散歩前、活動場入口付近に参加者5名と引率者2名で集合中に機織活動場より落ち着かない様子の利用者様が下りて来られ、引率職員が対応している間に散歩を待たれていたI様が居なくなり、搜索を開始。ういずの職員がデイセンター付近で保護、事務に連絡があり園に戻っている。
5月10日（火）	4寮	Y・Hさん	男	①	所在不明	13:10 お母様より電話がある。「本人が家に帰りたいと言っている。マナクリニックの近くにいた方をお願いして、軽トラでアリーナ近くのパシオスまで送って来てくれた。」との内容。（送ってくれた方は母が来た為に、玄関か帰られたとの事。）事情を聞くと、昼食後に4寮から階段を使って、玄関から外へ出て、自宅へ向かったが、途中で疲れて畑の横で寝ていた所をそばにいた方に声を掛けて頂き、軽トラで近くまで送ってもらったとの事。送って下さった方の携帯電話で、母へ連絡をして、ご両親が迎えに来たとの事です。
5月11日（水）	2寮	Y. Rさん	男	②	食事関連	昼食時、ご自分の食事を召し上がった後、隣の机で昼食レクを実施していた他利用者様の食事に手を伸ばし、口の中に詰め込んでしまう。気が付いた時には、殆ど飲み込んでしまっていた。（誤嚥注意）
5月13日（金）	タ ン ポポ	Y. Rさん	男	②	所在不明	10:40 頃たんぽぽ活動中の喫茶の時間に抜け出し寮に戻ってしまう。寮把握の支援員と一緒に戻ってきている。
5月15日（日）	1寮	I. Jさん	男	①	破損	14 時頃、中庭でボール遊びをしようと、寮内の倉庫に職員と一緒にボールを探しに行く。職員がボールを探して御本人に背中を向けている最中にふざけて倉庫扉の明り取りの窓ガラスを頭で割ってしまう。バイタル等異常なし。
5月16日（月）	2寮	Y. Rさん	男	②	食事関連	夕食時、テーブルに用意してあった他利用者様の夕食の小鉢、春雨サラダ（マヨネーズで和えた物）を食べてしまう。（誤嚥注意）
5月17日（火）	タ ン ポポ	I. Jさん	男	①	破損	10:45 頃、たんぽぽでDVD鑑賞中に他のソフトに替えて欲しいとお話あり。見ている人がいたため、少し経ってから替える旨を伝えるが、納得できずに興奮。窓に身体をぶつけ、窓ガラスにひびを入れる。
5月19日（木）	4寮	K. Tさん	男	①	破損	8:05 頃、北ウィングに来て、4月から異動になった支援員に「（玄関前にある）スポーツ新聞をとりに行きたい。」旨申し出る。コロナウィルスの健康観察期間中の為、8:30以降に支援員が取ってくる旨を伝えたと、怒ってし

						まう。事情を伝えるため訪室すると、支援員に対して粗暴行為がでしまい、その際に眼鏡を破損する。
5月23日（月）	GH	S.Dさん	男	②	所在不明	朝からスムーズに日課に乗り換えずにいた様子で、昼食や服薬もしていないと伺い、13時40分、職員が食堂へ行き「御飯、食べた方が良いですよ？」と声を掛けると「食べる。」と言い、食べ始める。14時20分頃に様子を见に行くと、御本人の姿が見えず、園内と曽我病院を探すが見つからず。その後、他の職員が病院東側で御本人を見つけ、活動場へ一緒にいる。
5月24日（火）	タンポポ	K.Hさん	男		破損	活動の散歩時に手をつないで散歩をしていたが、昼食が気になったのか新任支援員に対して「昼食は？」と伝えるようなジェスチャーを示す。「まだ準備中です。」と伝えると、納得できなかったのか？顔を叩く行為に及ぶ。 その際に支援員の眼鏡が破損してしまう
5月26日（木）	1寮	A.Tさん	男	① ②	飲食関連	20時遅番勤務終了と夜勤の薬で動く合間にスタッフルームに入って、自分のお菓子を食べようとしている所を発見し、退室してもらっています。
5月30日（月）	GH	支援員			紛失	9:40 利用者さんを園に送ったあと第二ホームに戻る際に玄関付近で支援部より自立支援受給者証と領収書を預かる。その後、厨房に寄るなどしているうちに落としてしまい気付かないままホームに戻る。10時過ぎに事務より拾得物として届いていると連絡あり受け取って所定の場所へ戻している。
6月3日（金）	2寮	Y.Rさん	男	②	転倒（車椅子とテレビ台の上で不安定な体勢）	16:20 検温の為、訪室するとテレビ前で車椅子に座り過ごされている。両足をフットサポートに乗せ、テレビ台に肘をつき体重を預けようとしている。体重がテレビ台側にかかっているようで、車椅子のバランスが悪く危険と判断し、本人の安全を確保して車椅子を撤去。（転倒未遂）
6月4日（土）	3寮	K・Hさん	女	①	服薬関連	18:15 夕食後の掃除の際、西Wデイルーム内の机に錠剤が落ちていることを確認。後刻、薬を確認するとご本人が毎食後に服薬している薬であった。 ＊同日昼食後に西W内で、昼食後薬の一部を吐き出している。この時、床に落ちたものを回収した後、何とか服薬をしていただく。更に食後の掃除中にも1錠が床に落ちており、御本人のものと確認し、改めて服薬を試みるが、床に座り込み、職員に対し手を出すなど、なかなか服薬できないため、

						職員交替して服薬を試み、服用して頂く。御本人とやり取りしている間、大きな声を出し、職員に手を出す行為があった。交替した職員から御本人へ、服薬の大切さについて繰り返しお話ししている。
6月8日（水）	2寮	Y・Hさん	男	①	破損（居室の窓のコーキングが剥がれている）	10:30 窓清掃の業者から「212号室の窓のコーキングが剥がれている」と報告。新井支援員が業者と確認。212号室の中央の窓ガラスに向かって右側のコーキングが剥がされ、同下部のサッシも外れていた。その為、隙間が生まれて外気が入りこんできている状態。ご本人と職員間で聞き取りを行なったが、破損がいつからは確認が出来なかった。
6月15日（水）	1寮	K・Tさん	男	①	転倒外傷	10時頃、御本人が事務所に新聞を取りに行くが見つからず、怒りながら帰寮。支援員が見つけ、ご本人に渡すと「お前が隠したんだ！」と興奮され、叩く、噛みつく等の行為あり。興奮とそれに伴う行為により、足元が不安定となり、居室への移動中に転倒。右側頭部を床にぶつける。ご本人より痛みとの訴えあり確認すると1cm四方のたんこぶを確認。アイシングを40分程度行っている。
6月16日（木）	GH	H・Kさん	男	①	破損	15:20 過ぎ、第2ホームの階段で小さいテニスボールのような硬いボールを投げて遊ばれている。その際は周囲に誰も居なかったので見守りしていたが、他利用者様をめぐけて思いきり投げて、強く当たる。危険と判断し、ご本人のボールではなかったためスタッフルームにてお預かりする。 15:30 声を荒げながら洗濯物を取り込んでいる。居室まで誘導すると徐々に物に当たり出している。職員3人で対応するも壁にかかっていたメガホンをテレビへ投げつけて画面を割ってしまう。
6月21日（火）	1寮	A.Yさん	男	②	飲食関連	他利用者のパンを食べようとす。職員が気づき、未然に防ぐ。 （喉に詰まらせる心配あり、要注意）
6月25日（土）	1寮	A.Yさん	男	②	転倒	10:30 午前缶飲料を購入し、寮に戻ろうとした際、扉付近にいた他利用者 と接触、転倒。頭部の損傷はない。両膝、肘を確認したが赤み等、なし。
6月25日（土）	4寮	O.Yさん	男	①	他害行為	午後のおやつの後、落ち着かず周囲の利用者に手を出してしまう。一旦落ち着いたが、他利用者の頭部に噛みつく。

6月25日（土）	職員	男	②	服薬関連	保護者から帰宅薬が入っていないと電話が有り。17時過ぎに永耕園へ取りに来て下さる。お渡しする際に職員のミスで帰宅薬、連絡ノートをお渡ししていないことも改めて謝罪する。
6月26日（日）	I. Sさん	男	②	服薬関連	就寝前薬として手に5粒お渡しする。1粒目を口に運んだところで4粒を落としてしまう。4粒拾い服薬してもらう。最後に周囲等を探し、確認。
6月30日（木）	T. Rさん	女	①	服薬関連	職員が居室掃除をしているとベッドの裏側に未開封の「29 T. R 様 夕食後」薬袋を発見。6月29日の夕食後薬はご自身で開封し、飲み込むのを見届けている。何月の29日かは不明。ホコリが被っていた。
7月1日（月）	職員		②	破損	スタッフルーム正面の窓枠にヒビが入っており、レールが曲がっているのを発見。いろいろな利用者さんが窓枠を叩いたりしているのもので、直接の原因はわかりません。
7月5日（火）	タンポポ	職員	②	その他 （事故防止）	職員がタンポポG室内でカーテンはないのに、束ねるフックだけが残っているのを発見。利用者が転倒等した際にぶつかると危険と判断し、撤去する。
7月24日（日）	4寮	Y. Hさん	②	服薬関連	朝食後薬を支援する際に直接、口の中に薬袋から注いでいたが、一錠が袋の中に残っていたことに支援員が気付かず、そのまま空の薬の袋を入れるごみ入れに入れたが、1錠が薬缶の蓋の上に落ちていた。朝食後に気付き、主任に報告、薬の型番から御本人の薬であることが判明し、服薬して頂く。
7月26日（火）	タンポポ	M. Kさん	②	所在不明	活動場から帰寮の際に、職員の隙をみて、事務のチラシを取りに行ってしまう様子。事務職員が気付き寮まで送ってくれています。
8月1日（月）	3寮	K. Hさん	①	服薬関連	朝食後の掃除の際に御本人の食席の下に薬が落ちていた。御本人のものと確認するが、いつのものは分からず。看護師に相談の上で廃棄している。
8月2日（火）	1寮		①	破損	スタッフルームのドアノブが曲がった状態になっており、確認すると中のネジが折れている。直接の原因は確かでないが、日常的に複数の利用者が押し引きしている為、徐々に破損が進んでいたと思われる。
8月3日（水）	4寮	T. Tさん	①	破損	9時頃、居室で大きな声を上げている為、支援員が駆けつけると、トイレ扉を勢いよく開けたのか、蹴ったのか、押したのかは確認できないが、トイレの扉が、可動域を超えて、居室出入り口の引き戸の枠に突き刺さっている。

						応急修理をしているが、扉は強く閉めないと閉まりません。御本人や周りの人に怪我は無し。
8月8日（月）	1 寮	M. K さん	男	①	破損	21:15 シャワー室を指差しシャワー浴を希望されるが、夜も遅い為、「明日にしては？」と提案したが納得できず大声をあげる。シャワー室から叩く音があった為、向かうと入り口扉にヒビを確認。御本人が頭を指差していた為、頭突きでヒビを入れたものと推測される。頭部や手などチェックするが外傷は見当たらず。御本人もビックリとしたのか本職がガラスのヒビを確認している際そそくさと居室に戻られている。
8月8日（月）	2 寮	I. M さん	男	①	服薬関連	支援員の思い違いによる配薬ミスと確認不足が重なり、夕食後に加薬された分を服用していない期間（二日）があったことに気づく。服薬がされなかったことでの体調の変化等は見受けられない。
8月17日（水）	1 寮	M. K さん	男	②	所在不明	19:40 夕食の為フレンチドヘ移動した職員が中庭に御本人がいることに気づく。すべての窓、サッシは施錠されている為、職員が最後に食後のお盆を中庭で洗っていた時にデイルームの扉から、こっそりと出たものと考えられる。
8月21日（日）	4 寮	A. N さん	男	①	破損	11:30、デイルームより物音がする。駆けつけると、TV がテレビボードから落ちており、それを A さんが支えている状況であった。怪我の有無を確認すると、右頬に擦過傷あり。御本人は痛くないとおっしゃっている。TV 本体の左側一部が欠損、後部に亀裂あり。対策⇒①支援員同士で声を掛け合い見守り強化に努める。②TV を固定し落ちる事の無いようにする。
8月24日（水）	2 寮	Y. R さん	男	②	所在不明	他利用者のトイレ介助中に所在不明となる。他者の居室で時計を眺めており、出て頂こうと試みるが、トイレからコールがあり、居室の扉を閉めて物音が聴こえたら対応しようと考えていたが、気づけず。トイレ介助終了後に居室を見に行くと姿が見えず。まずは玄関の通過を確認する為、事務に連絡すると、談話室の開いていた窓から戻ってきた御本人を確認。
8月24日（水）	2 寮	Y. R さん	男	①	飲食関連	（上記に続き）ベランダから無事に戻って来られ、事務に報告の連絡を入れている最中に昼食を終えた加川さんの方へ近寄り、加川さんが残したカレールーフを両手で掴み、口にされる。コップに頬張るが、飲み込むまで確認。

8月24日（月）	1寮	O.Yさん	男	①	骨折	24日に右腰に痣が見られ25日に腫れが見られる。29日、腫れが引いていない為、看護師に相談、山屋整形外科通院。腰のレントゲン撮影の結果、横突起骨折と診断。コルセットを巻いて養生して下さいとの事。いつそうなったかは不明であるが、腫れを確認する1週間前辺りに情緒が落ち着かなく自傷や水浴びなどで時々痣が出来ていたりなどされていたことからその間に発生したものと考えられる。
8月24日（水）	2寮	I.Mさん	男	①	服薬関連	8/29夕食時、投薬をする際に、寮内で追加準備をする下剤が準備されていない事に気が付く。翌日以降も追加されておらず、8/27日～29日 も同様に追加されていなかった可能性が高いと思われる。
9月21日（水）				②	その他（危険な遺失物）	10時半ころ、ホーム利用者の下駄箱近くで利用者さんが「これが落ちていた。」と待針を渡して下さる。
10月3日（月）	2寮	I.Mさん	男	①	通院の予定を失念	当日の勤務者が通院を忘れてしまう。通院が行なわれていない事に気付いた職員が再通院の日程を調整。
10月5日（水）	タンポポ	A.Yさん	男	②	所在不明	11:20頃、たんぽぽ活動中に職員2名で5名の散歩に行き、1名が残り把握を行っていた際、A様が所在不明になる。気づいてすぐに散歩へ出た職員に連絡。食堂前廊下で他の職員が見つけ、無事に帰寮。
10月6日（木）	3寮	K.Kさん	女	①	服薬関連	朝食の服薬介助の際、上手く支援ができず、何錠か床に落としてしまう。周囲を確認し、見つけた分を拾い服用して頂く。10:00頃、ご本人の食席から少々離れた場所です錠剤を一錠見つける。ご本人が毎朝服用しているものが、同じ薬を服用されている利用者様が他にもいたため、ご本人のものとは断定できず。看護師に相談、錠剤を破棄する。
10月6日（木）	タンポポ	Y.Rさん	男		破損	午前の活動中に、椅子に座っていた職員の椅子を無理矢理動かそうとして椅子の脚のつなぎ目部分が外れてしまう。利用者、職員に外傷等なし。
10月15日（土）	二寮	Y.Rさん	男	①	食事関連	食席に座って昼食を待たれていた時、他利用者のトレーを運んで先に食事介助を始めていた際、御本人が立ち上がったって手を伸ばして、小鉢の中身を食べてしまう。

10月16日（日）	1寮				破損	ディルールの椅子が右の後脚が折れた状態で、予備の置き場所に移されているのを見つける。寮支援員に確認したが、経緯を分かる人がおらず、報告が遅れる。
10月27日（木）	2寮	H.Yさん	男	②	服薬関連	朝食前の服薬の日付確認を怠り誤って別の日の分を服用させてしまう。 (薬の内容は同じ。)
10月27日（木）	2寮	I.Mさん	男	②	飲食関連	午前中、すみれGへ参加後に2寮ディルールにて用意された飲み物（ミルクコーヒー）を禁食であることを忘れて飲んでしまった。＊薬表によると「量を控えるか避けてください」と記載。少量の為、変化なし。
10月29日（土）	4寮	O.Yさん	男	①	他害行為	朝食後、浴室前の椅子で雑誌を読まれていたが、8:15頃、大声が聞こえ、向かうとOさんが他利用者に覆いかぶさり、左耳たぶを噛んでいた。二人を引き離し、止血等を実施。看護師に状況を説明し、相手の方は通院している。
10月30日（日）	GH	H.Kさん	男	①	破損	利用者数名と上府中公園へ散歩に行った帰路、門扉のある家の前を通った際に突然、家の入口付近に設置されていたミラーを掴み、押して方向を変えてしまう。一度ホームに戻り、職員のみでお詫びに伺うも不在。時間を置き改めて伺い、家主の方に事情を説明しミラーを確認・方向を修正してもらう。先方からは「特に問題ないですね」と言っていただけ。あらためて謝罪。
10月31日（月）	タンポポ	Y.Rさん	男	②	所在不明	たんぽぽ活動中に部屋から出て行ってしまふ。11:00頃、サビ管より所在について確認され、いないことに気付く。事務所前で事務員が保護している。
10月31日（月）	2寮	Y.Rさん	男	②	所在不明	昼食前、他の支援員2名がスタッフルーム内で業務を行なっており、1名がフロアへの把握していた際、他利用者からトイレの要望がありディルールのトイレに誘導し対応をしていたところ、Y様が廊下を走り、寮外に出て行かれたような物音がしたので、PHSでスタッフルーム内で業務中の支援員に確認を依頼。ベランダ等に御本人がいないか確認中に、事務所より本人が玄関から出て行かれたと連絡があり、迎えに行き寮に戻られています。
11月6日（日）	1寮短期	S.Aさん	男	①	服薬関連	精神科受診にて、排便の確認がない際は下剤を服用するとの指示があったが、5日（土）は未確認ながらも服薬がなされておらず、6日（日）に看護師に確認し、朝9時に服用。

11月6日（日）	3寮	T. Hさん	女	①	転倒 骨折 県、市町への 報告事項	14 時頃、足洗いの為、お風呂場へ向かい廊下を歩行中、スタッフルーム前にて、職員の背中に軽くぶつかり、よろけて転倒。職員が支えよう試みたが支えきれず、右足を下にして転倒。ご本人の様子やバイタルから足柄上病院の整形外科医へ通院する。右大腿骨骨折。
11月7日（月）	2寮	I. Mさん	男	②	服薬関連	8:00 朝食後の飲み薬を投薬する際、追加する下剤が準備されていない事に気がつく。
11月9日（水）	1寮		男	①	破損	寮内シャワー室前の廊下壁に穴が開いているのを発見。2020 年12 月の事故報告の際にはこれ程、大きさはなく、利用者が弄らない様に保護していたが、その後も利用者が気にしていいじってしまったのか？
11月20日（日）	1寮	A. Tさん	男	②	破損	デイルーム、テレビ付近の窓のガラスの破損が A さんへの支援の為に取付けられたウィンドロックの開閉の繰り返しによる影響で一部破損。
11月21日（月）	1寮	I. Jさん	男	①	破損	夕食後、トイレへ行きたいと他利用者より紙を貰おうとするが、まだ食事中であった為、待っていてほしいと言われ、落ち着かなくなり、手近にあるものを投げ始める。トイレに入り奥の個室のドアに頭突きをし、ドアをレールより外す。
11月22日（火）	1寮	I. Jさん	男	①	破損	活動開始前にトイレへ行く。職員が付くが、調子が高く女性用トイレで用を足され、設置されていたトイレトペーパーを全部流す心配もあった為、職員がホルダーから外し、求めに応じてお渡しするが納得できずに不安定となり、個室の仕切りの壁に後頭部を打ち付け、少し凹ませている。ご本人に怪我は見られない。
11月22日（火）	2寮	H. Yさん	男	①	転倒	朝食前 デイルームにある長椅子に座っている姿を確認。支援員は他利用者の支援の為、目を離れた直後、大きな音が聴こえ、長椅子の前で横臥している樋口様を発見。左の額から目じりに腫れと赤みがある。出血は無し。 *24 日（木）西湘病院へ通院、微量の脳内出血との診断。外因性のものではないので、転倒は脳内出血の影響に拠る可能性があります。
11月25日（金）	タンポポ	I. Mさん	男	②	破損	活動開始前に女性職員への接近が上手く出来ないジレンマから？他利用の衣服の襟を引っ張り、破いてしまう。

12月1日（木）	機織	F.Kさん	女	①	転倒 骨折 県、市町への 報告事項	午後、窓側近くの椅子に座られ、ゆっくりと過ごされていた。14：45頃「足がしびれた」とおっしゃりながら、椅子から立ち上がり、数歩進んだところで転倒。何か物につまづく、当たる等で転倒した様には見られなかった。その後、トイレに行かれたり、他利用者にお茶を持って行って下さったりする姿あり、その際の歩行状態に変わりはないように思われた。転倒した件、その後の様子について、G・H 職員に引き継いでいる。翌日の通院で左足の甲に骨折があると診断。
12月2日（金）	タ ン ポポ	S.Sさん	男	①	他害行為	10時過ぎたんぽぽグループ活動場にて、他利用者を押す行為がある。相手の方は壁に顔、上半身をぶつけるが、外傷等はない。
12月2日（金）	4寮	A.Nさん	男	②	飲食関連	夕食時、ミートボール(すり身)が喉に詰まる。噛まずに飲み込んだようで、異変を感じた職員が、背中を叩くと1/2にカットしたミートボールが口から出てくる。危険な為ミートボールは1/4程にカットにして、慌てて食べずによく噛むように話をしている。
12月4日（日）	3寮	S.Kさん	女	①	服薬関連	夕薬服用時、錠剤を2錠スプーンに乗せて服用して頂くとしたところ、ご自身でスプーンからおぼんの上に錠剤を移動させてしまう。そのままご本人がおぼんに口を付けるような形で服用しようとしたのを職員が止められず、口に含まずに2錠あるうちの1錠を落としてしまう。職員4名で食席周辺やデイルーム全体、ご本人の洋服や靴の中を探すも見つからず。看護師の指示で残りの1錠のみ服用して頂く。その後も錠剤は見つかっていない。
12月11日（日）	GH	H.Kさん	男	①	服薬関連	職員昼食準備中、他利用者の「本でテレビ叩いたらダメだよ。」の声掛けで振り返ると御本人が興奮した様子でデイルームのテレビの画面を叩いている為、止めて頂いている。確認すると液晶画面に何本か縦線が入っていた。
12月14日（水）	3寮	T.Hさん	女	①	転倒	21:50頃、居室からドンとぶつかるとような音がしたため訪室。ベッドから立ち上がり歩いて転倒してしまったのか、洗面台の前に尻もちをついたような形で座っている。どのようにしてベッドから降りたのかは不明だが、恐らくベッド柵ではなく椅子や車椅子で囲んでいる部分から降りてしまったと考えられる。意識はしっかりとしており、職員の姿を見て笑い声を上げている。

						「大丈夫ですか？どこが痛いですか？」とお聞きすると「頭」とはっきりと答えて下さる。ご本人の頭を確認すると、後頭部右側から出血が見られる。転倒した際に洗面台横の柱にぶつけてしまったよう。2cm 程の裂傷となっており、止血している。バイタル測定をし、110/76 p79 SPO2 98% 看護師に指示を仰ぎ、様子観察としている。
12月17日（土）	2 寮	H.Yさん	男	①	転倒	9:00、把握支援員が他利用者対応中にデイルームより物音がする。確認すると御本人がデイルームテレビ前の長椅子の前で転倒。頭頂部に5ミリ程度の裂傷有。出血も確認。額に打撲と思われる腫れを確認。直前にデイルーム食堂椅子に座っている事を確認していた。転倒箇所の近くに車椅子が倒れていた為、立ち上がって車椅子に掴まり、バランスを崩して転倒したと思われる。48 時間経過観察開始。 翌日 6:00 起床時、少量の嘔吐を確認。西湘病院へ通院。特に異常無し。
12月19日（水）	GH	H.Nさん	男	①	他害 破損	8:50 まだ出かける時間ではなかったが他利用者が玄関へ下りてきたと頃、掃除していた御本人が「戻れ」といった感じで突き飛ばし、尻餅をついた相手の方が勢いで背後の台にぶつかりタイムレコーダーが落下して故障している。相手利用者には特に外傷・痛み等なく活動に参加している。
12月24日（土）	GH	H.Kさん	男	②	他害 破損	昼食後、A さんに対し向って行く事や「帰れ！帰れ！」と声を荒げる。複数職員でなんとか対応しながら、その都度クールダウンして頂く。その間、掲示物を壁から剥がしてしまう事があった。再び興奮し、廊下にいた A さんに向かって2 寮の配膳用ワゴンを押して、勢いよくぶつけようとする。ぶつかる前に、職員が間に入り止めることができた。
12月25日（日）	3 寮	O.Mさん	女	①	他害	13:10 落ち着かれない様子の短期入所利用者 B さんを気にされている。職員も気にかけてはいたが、他利用者の支援に携わっている際に B さんに近付いたようで、B さんの「痛い！」という言葉を聞いて職員が駆けつけると、右腕を持ち噛んでいる。すぐに離れて頂く。その後も B さんを気にされており、近付くことがあった為、職員が付き都度声を掛けています。

12月27日（火）	3寮	S.Kさん	女	②	服薬関連	夕食後薬服薬時いつも通りにスプーンに薬を乗せ、口に入れるところを確認している。コップを持ちお茶を飲もうと口を開けた時に小さな白い何かが口から落ちる。すぐに口の中を確認すると口を開いて下さるがすぐに閉じてしまう。1錠は確認出来たがすぐに口を閉じて飲み込んでしまったのもう1錠は確認出来ず。B 勤職員と一緒に床など周辺を探すが見つからず。パジャマにご飯粒が付いていたことだけ確認している。看護師に報告し、「飲んだかもしれないのでそのまま大丈夫です」との事。ご飯が口から落ちたと思われるが確実に2錠服薬できたか確認が出来ていない。
12月31日（土）	2寮	I.Nさん	男	①	服薬関連	17:50 居室内のクローゼット前の床に、錠剤が落ちている事を発見。他支援員に報告、御本人の就前薬と確認。いつの物か不明。薬は溶けてはおらず表面の印字もハッキリ見える状態。
1月1日（日）	3寮	S.Kさん	女	②	服薬関連	日曜日の朝に服薬する抗リウマチ薬を12/31(土)に配薬し忘れる。配薬は遅番と夜勤者のダブルチェックになっているが朝の服薬時まで気付かず、1/1(日)運番職員が配薬前の薬を見つけている。看護師に報告し指示を仰ぎ、翌日1/2(月)朝に服薬することになる。
1月3日（火）	1寮	I.Jさん	男	①	自傷 外傷	14:25 様々な要求が重なり、御自身でも混乱してしまった様で、対応を試みる途中で自傷行為が始まる。居室付近にて頭部を壁にぶつける事が始まり、ドア枠の鉄部分に右側頭部をぶつけてしまう。4 cm程の裂傷。出血するが2分程の圧迫止血にて止血。西湘病院へ緊急通院する
1月5日（木）	GH	I.Mさん	男	①	他害	昼食前、食堂の入り口付近で立っていたCさんに向かって急に走り出し、突き飛ばしてしまう。Cさんは床に頭を打ち、右眉毛の所を3 cm程切る。看護師に診てもらいゲンタシン塗布しガーゼで止血している。
1月19日（木）	1寮	不確定	男	①	破損	短期入所室の入口ドアの破損が進行していることに気が付く。厳密には何時、誰が、行為に及んだのかは分からない。（把握に留意して下さい。）
1月19日（木）	1寮	A.Tさん	男	①	破損	夕食の服薬時、薬をエプロンの上に数粒落としてしまう。落ちた物を確認し服薬するが、下膳時トレーに下剤が落ちているのを発見。御本人の物と確認し服用しています。

1月20日（金）	4寮	O.Yさん	男	①	食事関連	18:00、西W食堂で食事を召し上がられている最中、食事を詰まらせたような音がし、すぐにタッピング実施。直後にきんぴらごぼう全量を吐き出されている。食事形態（荒刻み）に問題は無く、食事ペースが早いことに起因する事案であったと思われる。食事中止し、薬は30分後に服薬して頂く。
1月21日（土）	2寮	K.Yさん	男	①	転倒 外傷 （支援上の偶発）	19:00、小用後にリハビリパンツを上げるため、手すりを掴んで立位保持して頂いたが、掴んでいた手を離し、屈んで支援していた職員に倒れ掛かって来たため、手すりを掴んでもらおうと、身体を背中側から押し上げるが、掴み損ね、そのまま前のめりに倒れてしまい、額を窓枠にぶつけてしまう。額に裂傷、出血していた為、圧迫止血にて対応。10分程度で出血が止まり、デイルーム食席付近へ誘導し、患部の清拭及び消毒を行った。
1月22日（日）	4寮	K.Hさん	男	①	支援上の偶発	支援員が朝食時のお茶のポットを台に乗せて移動中に台からポットを落とし御本人の左足の甲にぶつける。その際には外傷無く、その後も普段通りに歩行できる為、経過観察。15時に確認時に腫れがあり、湿布薬を貼っている。
1月23日（月）	4寮	A.Nさん	男	①	転倒・骨折	9時35分、午前の活動への移動中、3階から2階への階段踊り場に、あぐらをかいている。御本人を確認。右足膝あたりから出血。職員3人で居室に誘導し横になって頂く。血圧測定 106/63 P72 出血箇所を止血・消毒。午後、湘南こつこつクリニックへ通院して、大腿骨の顆上骨折との診断。足柄上病院の救急外来へ通院、入院中。（県、市に報告）
1月24日（火）	1寮	A.Yさん	男	①	転倒	16時頃、廊下で他利用者が遊んでいたボーリングのピンを口と手にしながら、床に御自身のよだれ（？）が垂れており、足を滑べらせ、仰向けに転倒。背中から肩、後頭部をぶつける。出血や赤みなどなし。バイタル異常なし。
1月25日（水）	1寮	A.Yさん	男	①	転倒	10:40、たんぽぼ作業所にておやつレクを実施。飲み物を取りに来られた際に椅子の手すりにもたれかかってしまい、バランスを崩し仰向けに転倒される。後頭部を床にぶつけている。
1月28日（土）	GH	S.Mさん	女	①	服薬関連	他利用者がトイレへ行った時に床に薬があったと職員室へ持って来ている。薬の確認をすると就寝薬で御本人が服用している精神薬と判明。

1月28日（土）	2寮	Y. Rさん	男	②	所在不明	9:30 寮入り口の施錠をしない状態で寮把握を1名で行なう。早番支援員は明けの支援員と引継ぎを行っていた。他利用者のトイシ対応中に御本人が2寮の外に走って出て行かれている。他の利用者の安全を確保し、支援員室内にいた他の支援員に把握を依頼してから追いかける。玄関から外にでたところを事務の職員に保護されている御本人を見つけ、戻って頂く。
1月30日（月）	GH	S. Mさん	男	①	転倒 外傷	15:00～永耕園日中活動終了してホームへ戻り、缶飲料を購入しに永耕園に向かいスロープを下っている中間あたりで転倒。光海学園の送迎職員が気づき、連絡。顔から転倒したようで、左の額より出血が多くある。また左側目尻、鼻、唇も打ったようで赤く擦過傷になっている。看護師により左額の傷を止血してゲンタシン塗布、ガーゼで保護してもらっている。
2月7日（金）	4寮	K. Hさん	男	①	他害行為	13:30 4寮北ウイングデイルームにて、把握をしていた支援員の右足を蹴る。整形外科に通院しレントゲン撮影の結果、打撲との診断。（労災扱い）
2月9日（日）	GH	I. Hさん	男	①	服薬関連	18:00 夕食後の服薬と就床前の服薬を間違えて服用。看護師に連絡をして夕食後薬は就床前に服用するようにとの指示を受け対応。前日の夜勤者が配薬箱を入れる引き出しを間違えたこと、服薬の際に袋の表記確認を怠ったことが原因。（服薬の際は、必ず氏名、飲む時間の確認をお願いします。）
2月15日（水）	2寮	Y. Rさん	男	①	飲食関連（異食）	15:15 職員が居室に尿取りパッドのポリマーが居室内に散乱している。つなぎの下に着用していた尿取りパッドが、尿の重みか、何らかの原因で外れ、口でパッドを噛みちぎってしまっただよう。口腔内にポリマーは無し。
2月17日（金）	GH	I. Mさん	男	①	他害行為	11:30 食堂前の廊下にて、他利用者を押す。相手の方は額の右側を裂傷、前歯も半分ほどかけてしまう大怪我を負い、西湘病院に緊急通院。
2月19日（日）	1寮	Y. Rさん	男	①	破損	午前中に本人使用の椅子の足が折れているのを確認。他の利用者が椅子を倒したりすることがあるが、直接の原因については不明。
2月19日（日）	1寮	Y. Rさん	男	①	服薬関連	11:30 居室で便を弄っており。シャワー浴、居室の清掃を行う。その際に御本人の薬が落ちているのを確認。当日の朝食後のものである可能性が高いが、詳細は不明。看護師に確認して廃棄している。
3月1日（水）	1寮	M. Kさん	男	②	所在不明	12:45 職員が外に干した洗濯物を取りに行った所、御本人を発見。

[illegible]

資料③ 単位実習学生人権アンケート

永耕園

◎永耕園では、「利用者の基本的人権を保障する支援」「一人一人にあった個別的な支援」「自分で選び、自分で決める本人主体の支援」「地域社会の中で暮らす為の支援」の4つの理念を柱に支援を進めることを目的としていますが、以上の支援理念に照らして実習期間中に感じた事（良いと思ったこと・問題だと感じた事）を遠慮なく書いてください。

内容は年度末にまとめて園内に公表し、記入者の特定は出来ないよう配慮します。

全ての理念に沿った支援を行っていると感じました。職員は利用者を主体として支援を行っていた。一人一人、異なる適切な対応をしていたと感じた。

活動の場面でも行うことを利用者が選択して行うことが出来、とても充実している様に見えた。コロナウィルスの影響で大きな行事はなくなってしまったと伺ったが可能な範囲内で利用者が魅力的だったと感じる行事を園内で行っていたり、支援の幅が広がったと感じた。その為、利用者が日々生き生きとした表情をしていたと思う。地域社会の中で暮らすための支援の観点では利用者自身が出来ることは見守る様にしたり、ゆっくりと順序を伝えて分かっていく姿もみることが出来た。問題だと感じたことは特にありません。

実習二週間、3寮とグループホームで一週間ずつ入らせて頂き、有り難うございました。どちらも私を実習生として温かく受け入れて下さったことに感謝しております。

永耕園では四つの理念を柱に支援をすすめることを目的とされていることから、職員の方々の重いが伝わってきたと、行動や言葉掛け等から感じられ、良い施設だと感じました。

ただ少し、職員の方々も日頃の疲れが利用者の方に対して出たり、職員間での目標は同じでも考え方が違っていたり大変な日々を送られているのだと感じることがありました。こんな未熟な私がおこがましいのですが、それでもすぐに気持ちを入れ替え、不満なことがあっても利用者を主として活動を行っている永耕園さん凄いなと感じました。

自分とは違う考え方を持つ利用者の方と関わることは非常に難しく、大変であることが理解でき、これが上手に対応出来るようになるにも、それなりの時間と経験が必要だと感じました。職員の方々はこのを踏まえ、日々手探りしながら手探り笑顔と優しさを忘れずに行っている姿に私も同じ様に強い心を持ちたいと感じました。実習先が永耕園さんで良かったと心から感謝しております。有り難うございました。

職員さんと利用者さんの関係性が良いと感じました。会話中もとても楽しそうにしていたと思います。利用者さんの要望に出来る限り応えていたと思います。少し口調が強いと感じましたが利用者さんは嫌そうではありませんでした。

良いと思ったことは当たり前ですが、利用者さんとの関りを楽しんでいるように見えました。

利用者さんが自分の考えを持てるように多くの選択肢をだして、利用者さんに考えを上げていた。

問題だと感じたことは職員さんの中で、朝や帰りに挨拶をしてくれない職員がいたのは少しどうなのかな？と思ってしまいました。

私は永耕園での実習を通して「一人一人にあった個別的な支援」と「自分で選び、自分で決める本人主体の支援」を強く感じました。施設と言う場所は集団生活の場なので、集団行動が多いと思っていました。永耕園は集団活動でも参加したくない方は参加しないこともあり、無理に参加させることもなく、本人主体となっていて、それに合わせて職員の方が動いていることが良いところだと感じました。個別的な支援としては食事なども人に合わせて変えていることや、その日の利用者さんの様子によって対応を変えていく職員の姿をみることができました。

施設は初めてきたこともあり、閉鎖的なイメージだったものが、想像以上に利用者さんの自由が多くて驚きましたが、永耕園の良いところだと思いました。

＜KWネット＞ 協 力 員 会 施 設 報 告 書

施 設 名	社会福祉法人永耕会 永耕園	協力員名	松永裕樹 宮島庸祐
相談員名	奥津 弘美氏	提出日	令和 4年 6月 21日(火)

《相談日時》		令和 4年 6月 21日(火) 10 : 30 ~ 12 : 0			
年代	性別	分類	内 容		
74	男	P	初めての相談で、緊張されていた様子。好きな事や、普段の生活、好きな歌手や、昔はコンサートによく行かれたエピソードを語りながら、楽しそうにお話をされている。体調などについてお話をされている。時々、笑顔も見られ、次もお話をしたいとの事。話されて安心した様子でした。		
55	女	I	相談員さんとお話をされるのを楽しみに待っていたようで、お茶を準備してお話をされている。職員に対する不満などを話されていたが、他の職員に相談をしっかりしているので、上手く解決しているとの事でした。次回の相談を楽しみにされている。		
61	女	B	他の利用者と入浴時間が重なってしまい、イライラする事があったが、朝の入浴時間に時間を変えてもらって良かったとお話をされている。職員さんにお話をして、対応をする方向で話しをし、安心されている。「水戸へ行きたい」と最後に仰られていた。お話を聞いてもらい、とても満足された様子でした。		
新型コロナ感染対策 ※事業所で取り組んでいる感染対策をご記入ください。					
特記・検討事項					

※ 氏名はイニシャル入力をお願い致します。

※ 必要に応じて行を増やしてください。

＜KWネット＞ 協 力 員 会 施 設 報 告 書

施 設 名	社会福祉法人永耕会 永耕園	協力員名	松永裕樹
相談員名	奥津 弘美氏	提出日	令和 4年 8月 20日(土)

《相談日時》		令和4年 8月 20日(土) 14 : 0 ~ 15 : 10			
年代	性別	分類	内 容		
55	女	I	開口一番、スタッフとの折り合いが悪いと仰っておられた。スタッフと思いが共有できるが、自分は誰にも言えないとの事。前回同様、家族の事や、自分の生い立ちを話されていた。前回は、自室での相談を約束されていたが「散らかっているのでダメ」との事で、「次回、涼しくなったら掃除をして、自室で話しましょう」と約束をしている。最後に、少しだけ、お部屋を覗かせてくれ、スーパーのレジ袋に荷物を詰めたものが多数、ありましたとの事。		
74	男	E	ご兄弟の話をたくさん話している。体調も良いそうで「最近、病院に受診したら先生に、良いですねと言われた。」と嬉しそうに話されている。利用者の中に、頭を叩く利用者がいて、13回叩かれたと言っていたが、職員には伝えているので大丈夫との事。終始、楽しそうにお話をされていました。		

《相談日時》		年 月 日() : ~ :			
年代	性別	分類	内 容		

新型コロナ感染対策	※事業所で取り組んでいる感染対策をご記入ください。
特記・検討事項	
お墓参りや、ドライブの事を楽しそうに話していました。	

※ 氏名はイニシャル入力をお願い致します。
 ※ 必要に応じて行を増やしてください。

＜KWネット＞ 協 力 員 会 施 設 報 告 書

施 設 名	社会福祉法人永耕会 永耕園	協力員名	宮島 庸祐
相談員名	奥津 弘美氏	提出日	令和 4年 10月 8日(土)

《相談日時》		令和 4年 10月 8日(土)		10:00 ~ 15:00
年代	性別	分類	内 容	
62	女	G	一番の相談内容は、自分にいじわるをする人がいるということでしたが、その人のことを無視するなど対応をしていると笑いながら話していたので、大丈夫だと思います。あと、ヒザがいたいと言っていました。前回、クローゼットに食品があり小バエがいたりしていたのですが、冷蔵庫も入り、お部屋もきれいになっており、本人も喜んでいました。	
55	女	G	今回は特に嫌なこと・ストレスはないとのこと。自分で作った作品をプレゼントしてくれました。次回、飾った所の写真を撮ってくる約束をしました。苦手な人間関係、自分の心臓の病気のことを主に話してくれました。	
74	男	P	前回お話をした時とは違い、ずっと悲しい表情をしていました。お話を聞くと、兄弟の調子が悪いので心配とか一度転倒し不安とか、色々な思いがそのようにさせている様でした。もともと、気分には波がある様なので、すこしでも明るい刺激になればと思い接しました。	

《相談日時》		年 月 日()		:	~	:
年代	性別	分類	内 容			

新型コロナ感染対策 ※事業所で取り組んでいる感染対策をご記入ください。

検温、職員のマスク着用、手指消毒、換気の徹底。

特記・検討事項

- ※ 氏名はイニシャル入力をお願い致します。
 ※ 必要に応じて行を増やしてください。

＜KWネット＞ 協 力 員 会 施 設 報 告 書

施 設 名	社会福祉法人永耕会 永耕園	協力員名	宮島 庸祐
相談員名	奥津 弘美氏	提出日	令和 5年 3月 2日(木)

《相談日時》		令和 5年 3月 2日(木)		10:00 ~ 15:00
年代	性別	分類	内 容	
62	女	G	・薬を無理に飲まされることがあると訴えあり(必要な薬であることはわかっていると笑顔) ・嫌いなスタッフが声をかけてくる。あまり関わって欲しくない。 ・自分の作った菓子をねらっている等の言葉あり。 ・グループホームがうるさい時あり、がまんしている。 ・今日はレクでミートソースパゲッティとうなぎを食べ、クッキーを作ったと喜んでいました。 ・気になる言葉はありますが、スタッフさんがよく把握をされているようでした。	
		I		
55	女	C	・お兄様が近くのグループホームに住むことになり嫌だと話されていました。 ・気に触る利用者様がいられるようで、その方のぐちをこぼされていました。 ・作業中、グループホームに帰ってもにぎやかなので静かなところで生活したいとのこと。 ・スマホの機種を変えたい希望あり。 ・足の痛み、それに伴う腰痛や肩痛なども訴えられていました。(誰に相談しても、様子見でと言われるとの事) ・相談日を『水曜日の午前中に』との希望あり。	
		H		
74	男	H	・前回気持ちが落ち込んでいられたので、今回とてもお元気で安心しました。 ・3月は平塚市民病院、レク、代表委員会、お相撲、WBC、と色々あり忙しいと。特に代表委員会に関しては、2寮で「自分しかできる人がいない」と自負があるようでした。 ・スタッフの移動も気にされており、皆、とてもいい人と話していました。 ・ご兄弟の話やお墓参りに行きたいと言っていました。 ・コンサート(ポップス・コーラス・オーケストラなど)に行きたいとも話されていました。 ・色々物知りで勉強になりました。	
		I		

《相談日時》		年 月 日()		:	~	:
年代	性別	分類	内 容			

新型コロナ感染対策 ※事業所で取り組んでいる感染対策をご記入ください。

検温、職員のマスク着用、手指消毒、換気の徹底。

特記・検討事項

※ 氏名はイニシャル入力をお願い致します。

※ 必要に応じて行を増やしてください。

〔坂井先生の講義を聴いて感想等〕

2022年5月9日

永耕園 入所 GH

① 虐待防止に関する支援の歴史を興味深く聴く事が出来ました。改めて思うのは、虐待防止の特効薬みたいなものはないのだなという事でした。ただ、お話を聞き終わって気持ちを新たに支援に取り組める気がしました。

② 私が障害者施設に就職をして 1 年が経ちましたが適切な支援ができているか、虐待・人権侵害に当たるようなことはしていないか等まだまだ分からない事がたくさんあります。他の支援員と相談をし、またあおぞら宣言の言葉を参考にしながらより良い支援を行っていきます。今回の DVD を見て自分の支援を見つめ直すよい機会になりました。

③ 日々の支援の中で、利用者様との適切な距離感を図る事が年数を重ねる度に出来なくなっているなと感じました。

初心にかえり、利用者様との適度な距離感で支援を行なう事が大事だと思いました。利用者様の目線に立ち、我慢を強要するのではなく、やりたい事を遠慮なく言える様な意思を引き出すことが出来る関わりを心掛けていきたいと思います。

日々の業務の多忙の中で自分自身苛立ってしまう事が多々見られるので気持ちを穏やかにして利用者様の支援へ携わらせて頂きたいと思います。貴重な振り返りの機会をありがとうございました。

④ 虐待防止の為に一番重要なのは事業所の体制だという指摘は、まさにその通りだと思いました。虐待に該当する事案を起こしてしまった人でも、最初から利用者を虐待してやろうと思い入職した人はほとんどいないだろうと思います。

坂井さんは「管理者の虐待を許さないという意識が大事」と仰っており、虐待を許さないという組織としての体制が築かれている事が、虐待防止のために一番大事だというのは間違いないと思います。

それとともに我々、現場で働いている職員も管理者に任せるのではなく、新しくこの仕事についた職員(非常勤含む)や、ボランティアさんが現場に来た時に、虐待を許さないという姿勢で仕事に取り組んで手本になる事が大事だと思います。現場で働く一

人一人が見本となり、それが現場全体に広がれば、虐待を許さない体制の事業者づくりにつながるだろうとも感じました。

意思決定支援についてのお話も参考になりました。普段から意識して仕事に取り組んでいるつもりでしたが、意思確認が難しい利用者さんについて振り返ると、本人の意思確認を怠っていることがあると反省点があり、今後はより「意思決定の能力がある」という事を意識して、意思確認に取り組んでいきたいと思います。

⑤ビデオを観ての感想です。

虐待が発生する原因としては

①一つ目として、支援員の障がいに対する理解の不十分さからくる場合があります。個人的な力量の問題が主であり、障害の理解が乏しいことを自覚できていないと無自覚に利用者を虐待していることになります。（下記の「虐待に転化するとき」にあるように）

②二つ目として、障害を理解してどうすべきか（どうしてはならないか）がある程度解っているのに、支援員自身に余裕が無くて虐待に至る場合があるように思います。どちらかと言うと個人の問題に加えて職場全体の業務の問題にもなって来ると思います。

なので、今回の研修に続けて、「虐待を防ぐために利用者の障がいをどのように深く理解するのか。」「利用者に接する職員の感情労働によるストレスの解消方法。アンガーマネジメント。」について研修が行われると良いなと思いました。

また、自己決定と意思決定の支援の違いについて語られていましたが、意思決定支援が「利用者がその時その時の気持ちや思いや欲求を的確に掴めるような環境をつくること」だと理解しました。やはり支援する側の態度やスキルが重要になってくるように感じました。

以前から思っているように、ホテルマンと利用客の関係に置き換えて整理すると、まずはサービス提供者として謙虚な姿勢で接遇する事は当然だし、客の意思を受けてどのようなサービスを提供するのかをあらゆる手を尽くして考える事も当然のこととなります。その姿勢と行動の中からは虐待は出て来にくい様に思いますので、今後も「ここがホテルで利用者がお客さんだったらどう接するべきか」を考えて不十分ながらも頑張っ

虐待に転化するとき

「虐待に転化するとき。」

大切なものが入っている部屋なので、「入らないでね。」と張り紙をしてもすぐにその紙を破いてしまう子がいます。

注意をしても何度、「ダメだよ。」と言ってもその張り紙を破いてしまう。

職員はだんだんイライラしてきて今度は大声で叱咤します。

でも、その子はやはり何度も何度も破いてしまう。

過去に見た映像の再現。過去に経験した映像がその部屋の前に来たとき、ふっとそれが思い出されて、やっぱり破いてしまうと、その子は言う。

いけない、悪いことだと重々わかっていてもどうしてもその行為に及んでしまう。

言うなれば、過去の映像に吸い寄せられるようにまったくコントロールができない状態に陥ってしまう。

摂食障害との関連で語られることの多いクレプトマニア（窃盗症）ですが、その一部にはこのような「映像の再現」が関わっていることもあります。

お世話している自閉症のお子さんにも何人もこれと同じような行為をする子が多いのも事実。

万引きは悪いことだとわかっていても、また、この犯罪によってどうなるかもわかっていながら、やはり店頭の商品を見たとたん「モノを取る」行為に及ぶ。

また、人の財布からお金を抜き出す。本当にコントロール不可なのです。

これは、自閉症の視覚優位な特性のなせる技と言ってしまうえばそれまでですが、

社会に不適応を示す彼らのとても辛い「特性」だといえるでしょう。

「万引き」は犯罪だとこれは絶対にやってはいけないことだと、

そのように強く何度も叱ってもやはり、これを繰り返してしまうところで、

周囲の人たちは彼らのこの「苦しみ」に果たして気づくのでしょうか。

私の経験から残念ながらこれに思い至る場合はほとんどありません。

むしろ、その「特性」に思い至らず、さらにさらに激しく叱り、場合によってはとても陰险な言葉で罵倒する人もいます。

あるいは、体罰に及ぶ人も。

倫理的指導が時に「虐待」に転化することがあるのです。

いや、とても、とても多い。

⑥ 基本的な、虐待については自分自身、小さなこと・些細な事でもやってしまっていないかと注意し振り返る事を常に心掛けて行こうと思います。

意思決定支援の考え方からの支援への適切な方法・考えをいかに自分たちが幅広く柔軟に行って行けるかと、考えれば考えるほど、未熟な人生を歩んでいる自分は、この仕事に向かないのではないかと色々と考えてしまって、ネガティブな考えに至ってしまいました。

とにかく、利用者様たちが、毎日笑顔で生活している姿を見られればよいのかなと考えてみましたが…。

自分自身がこの仕事をして、何が正しいのか本当にわからなくなってしまいました。とりあえず、この感想を書いては消し、書いては消しをしていて、ネガティブな事しか考えなくなってしまったので、とりあえず夜勤の仕事を頑張ろうと思った次第です。

⑦ 寮の支援をしていく中で、見直していく点、気をつけていかななくてはならない点などがたくさんあるように感じました。

もちろん、自分も気をつけなくてはいけないし、主任という立場で、皆に声をかけて、チームワークで仕事をしていかななくてはけませんね。自分が見本になり、また支援部が勤務に入ってもらうことで利用者さんと関わっていくとはどういうことかを確認しなくてはいけないですね。

関わらないから落ち着いている訳でもなく、関わっているから落ち着かない訳でもなく、利用者さんが望む関わりをすること。意思決定支援のポイントを見直し、信頼関係を築いていく事が大事ですね。

また支援の指針も見直して頑張っていきたいと思います。

㊦ 虐待が起きない為に出来る事は沢山あると思いました。その中でも、“君”“ちゃん”呼びが私としては気になります。未だに“君”“ちゃん”呼びをしている職員がいます。永耕園でも再度注意喚起をして直す必要があると思いました。利用者と仲良くなる事を目的とせず、“お客様”と捉え適切な距離を保つ事も大事だと感じました。近くなりすぎる事で色々な事を要求してしまったり言葉遣いが悪くなったり・・・何かを教える、強制することを目的としない。支援をさせて頂いている気持ちを常に持って仕事をさせて頂きたいと思いました。

- ・介護技術やアンガーマネジメントについては研修を含め、自分でも勉強をしていきます。

- ・チームとして支援を行なう体制作りも必要と感じました。1人で支援を行わず、複数人で関わりを持つ事や介助を行なう事で負担も軽減されるし、他人に見られている事で、間違えた行動をする事も減ると感じます。

- ・自分でも気が付かないうちに虐待をしてしまったり、ついカッとなってしまって虐待をしてしまったり、日常的に虐待をしてしまったり、色々な状況があると思います。まずは自分が虐待をしないように気を付けていく事、他の人が虐待をしてしまっていたり虐待をしそうになってしまっていたら、見捨てずに、声をかけて悩みや今の気持ちを聞き、これからどうすれば虐待をせずに支援が出来るのか・・・一緒に悩み、話し合っていく必要があると思いました。

㊧ 自分もこの道に入って約30年が経つ。当時の施設での出来事など坂井施設長が話されたことが懐かしく思い出された。私も当時の施設で、すぐに暴れる利用者がいて(バッドを振り回す、テープカッターを投げる、女子職員に噛みつく、鶏を投げつける)、男子職員が直ぐに止めに入らないと難しい案件であり、必ず押さえつけることが習慣化されていた。押さえる際には・・・今は言えないこともやっていた。それだけではいつまで経っても同じことの繰り返しということになりケース会議が特別に行われ、仮説を立て、実際に指導する形を取り、何回もケース会議を繰り返し行った経過、何年もかかった記憶があるが少しずつ成果がみられた。たくさんの目でみることや考え方など色々あって面白かったしひとりでやらなくても解決出来そうな感じもあったし、他の職員も困っているんだ(同じ状況)と思ったら気持ちが楽になった記憶がある。また本人の背景や特徴、なども知るいい機会だった。

今でもひとりでやっていたら煮詰まってしまうし、どのように対応したらいいのか、時々わからなくなる。この仕事は何でも仕事になってしまう。生活が仕事

なので・・・正解も不正解もない。職員も男女差や年齢差、育ってきた環境があり、常に価値観がぶつかっていると思う。でも中心は利用者なので、利用者が望んでいることを叶えることが一番なのではないかと思う。（どんなにマズそうなことでも法に触れなければいいと思う）

30年やってきて、なんとなくだがやはり、ひとりでやるには限界があるし、自分に余裕（気持ちや体力）がないと、いい対応はできないと思っている。また問題行動が起きた時には、職員も困るが、一番は利用者さんが困っていると感じないといけないかなと思う。自分なりに虐待を防止する上で「密室は作らない」「隠し事はしない（失敗しても責めない。ちゃんと報告する）」「ひとりでやらない」を思いながら現場に入り、戦い続けている。

何となくだらだらとまとまりなく書きましたが、坂井施設長の昔話を聞いて、頷きながら聞き入ってしまいました。

何度か法人内でも虐待事案があったのを知ってはいるが、その後の職員は退職することなく、再生の道を作る（チャンスを与える）ことを行っている管理者と一緒に働いている職員は素晴らしいことだと思う。

⑩虐待を減らしていくには、利用者と向き合う事。職員と共有連携をとることなど改めて重要なことを再確認出来ました。

自分が働いている中で利用者と向き合えず、避けていた場面やかかわりが上手く行かず感情的になる場面は何度かあったと思います。それでなんとかしようと無意識に虐待につなげてしまう場面（一歩手前等）や迷惑を掛けたくない一心で相談できない等で悪循環になっていた場面もあったと思います。

そのために以前テーマにも出た意思決定支援や日々の関りで一人一人向き合い知っていく事をもう一度振り返り利用者が落ち着いて生活できる。支援員が悩まず共有出来る環境を作っていきたい。また話の中で利用者が職員にとっての教科書であり先生という言葉はとても心に刺さるものがありました。まさにその通りだと思いました。

⑪ 障害者支援のあり方を見つめ直す良い機会になりました。

私自身の支援の技術を高めていこうと思いました。

⑫ 動画内容は私個人としては難しく感じ漠然とした感がありました。印象に残ったのは、資料の”最後に”の箇所、その基本は…というところに要約され思っています。

- ・支援の質の向上
- ・職員同士がお互いを支え合い、指摘し合え
- ・自由に意見が言える風通しのいい組織づくり

義務としてではなく、そのような組織が自然と目指せれば、虐待は基より高見を望めると感じます。

⑬ 利用者の気持ちに寄り添いながら、信頼関係を作り利用者の行動に理解を示しながらストレスにならない様に関わることが大切だと思います。

⑭ 虐待とは何か？どの様な対応が必要なのか？等マニュアル的に文章化され、虐待の背景やその対策が支援者の立場から見えやすくなれば防止、役割、機能も明確になると思いました。利用者の人権擁護等の知識、自覚が少し不足していると感じました。
日常、医事課な言動に充分注意をし、支援していきたいと思っています。

⑮ 経済的虐待、性的虐待は論外ですね。

身体的虐待も勿論、アウトですが、そうなることを避ける為に必要最低限の関りしか持てない様では、私達が利用者にとっては有意義な存在とは言えない気がします。

「クールな頭」と「温かい心」を持って利用者さんとの「ラポール」（フランス語で「橋を架ける」主にセラピーや心理学で使用。「調和した関係」などの意味合いを持ち、利用者と支援者の間に橋が架かるように信頼関係やリラックスできる関係を構築すること。）を大切にして、少しでも喜ばれる支援、喜ばれる存在でありたいと思います。必要最低限の関りはネグレクトと紙一重のようにも思えます。

心理的虐待については職員個々の良識や感覚に影響される問題も少なくないと思いますが、最低限、自分が「言われたら」「されたら」嫌なことは「しない」ことは厳守すべきかと思います。

虐待は起こる背景には利用者の抱える因子もあり得ますが、原則的には、それらを理解した上で、私達は支援を実践すべきなので、虐待の理由にはなりません。そこは利用者と対等では、いけないところですね。

職員や職場が抱える因子（職場の体質、人間関係、仕事へのモチベーション等）は個々に解決できる問題には限りがある場合もあるので、必要に応じて、リーダーを中心に「相談しやすい」「一人で抱え込まない」「隠し事をしない」等の職場環境や雰囲気作りを皆で取り組む必要があると思います。

若い頃、利用者と良い関係にある先輩がとても羨ましかった思いがあります。比べて、自分は人を相手にする仕事の資質に欠けているのではないかと真剣に悩みました。今でも、皆、そんな葛藤を抱えているのかな？そうあって欲しいと思います。

施設における障害者虐待防止チェックリスト〔職員セルフチェックリスト〕

* 個人情報を守る為、記名は要りません。所属を○で囲んで下さい。

* 無複…①記入が無かった。②「はい」「いいえ」の両方に記入があった。方々は此処に充当しました。

全体	回答率	90, 4% (66/73)	自由記述欄	51. 5% (34/66)
1寮	87,5% (7/8)	71.4% (5/7)	2寮	90,0% (9/10) 66.7% (6/9)
3寮	85,7% (18/21)	55.5% (10/18)	4寮	100% (14/14) 14.3% (2/14)
ホーム 世話人	87.5% (14/16)	50.0% (7/14)	支援部	100% (4/4) 4/4)

		はい	いいえ	無複
1	利用者への対応、受答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々、心がけている。	63	1	2
2	利用者の人格を尊重し、接し方や呼称に配慮している。	63	1	2
3	利用者への説明はわかり易い言葉で丁寧に行い、威圧的な態度、命令口調にならないようにしている。	63	1	2
4	職務上知りえた利用者の個人情報については、慎重な取扱いに留意している。	62	1	3
5	利用者の同意を事前に得ることなく、郵便物の開封、所持品の確認、見学者等の居室への立ち入りなどを行わないようにしている。	60	3	3
6	利用者の意見、訴えに対し、無視や否定的な態度をとらないようにしている。	62	1	3
7	利用者を長時間待たせたりしないようにしている。	60	2	4
8	利用者の嫌がることを強要すること、また、嫌悪感を抱かせるような支援、訓練等を行わないようにしている。	62	1	3
9	危険回避のための行動上の制限が予想される事項については、事前に本人、家族に説明し同意を得るとともに、方法を検討し実施にあたっては複数の職員によるチームアプローチをとっている。	58	3	5
10	利用者に対するサービス提供に関わる記録書類（ケース記録等）について、対応に困難が生じた事柄や不適切と思われる対応をやむを得ず行った場合等の状況も適切に記入している。	55	4	7
11	ある特定の利用者に対して、ぞんざいな態度・受答えをしてしまうことがある。	10	53	3
12	ある特定の職員に対して、ぞんざいな態度・受答えをしてしまうことがある。	6	58	2
13	他の職員のサービス提供や利用者への対応に問題があると感じることがある。	33	30	3
14	上司と日々のサービス提供に関わる相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である。	37	23	6
15	職員と日々のサービス提供に関わる相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である。	47	14	5
16	他の職員が、利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場面にでくわしたことがある。	23	41	2
17	他の職員が、利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場面を容認したこと（注意できなかったこと）がある。	21	41	4
18	最近、特に利用者へのサービス提供に関する悩みを持ち続けている。	22	39	5
19	最近、特に仕事にやる気を感じないことがある。	18	44	4
20	最近、特に体調がすぐれないと感じることがある。	18	45	3

〔自由記述欄 セルフチェックへの感想や気づき、その他のコメントをお願いします。〕

①・虐待に大小はないと思っているが、不適切な言葉遣いやネグレクト等も完全に出来ているかと自問自答するとゼロとは言えない自分がいます。時代に沿った支援をしていかなければならないでしょうし、また今以上に感情コントロール（マネジメント）をしていかなければと思います。

・設問 17 について…対人なので「これはいけないのでは？」と思っても言いづらい時があり、言葉を吞んでしまいます。しかし施設内でこの様なことが連続すれば「施設では OK」と言うゆがんだ思いに変わる。日々の「言葉」「行動に」に意識が向かなくなると、不適切なケアが出ると思うし、自分を見直せる、この様な機会が多くあったらと思う。

・設問 14、15 について…部署間の連携や支援部と寮内のお互いの気遣いも、もう少しあって良いと感じる。現場の問題の根を発見することが個人の本音を聴ける上司と部下の面談などが、年一回でもあると、口下手な職員も話しやすいと思います。この二項目の質が充実していれば、より良い支援が必然的に生まれているのではないのでしょうか？

②職員の会話の中で、利用者への呼称がルーズになったり、冗談が行き過ぎているなど感じる場面はあります。一つ一つの細かな積み重ねが、いずれ大きな問題（虐待等）に繋がらなければ良いなと感じます。

③ 「人権」という言葉がありますが、とらえ方によって人それぞれ感じている部分が違っているように感じます。なぜ、この利用者様が落ち着かないのか等の理由を考察すること。いろいろな場面での疑問意識を持ち対応することが大切かと思います。

④虐待への解釈は、人によって様々だと思います。

私は、「言葉」も場合によって虐待へつながってしまう事があると思います。私自身も含め、何気ない会話で利用者を傷つけたり、不快な気持ちにさせたりしないよう、気を配る必要があると思います。

もちろん、いつ何時もやさしい対応をさせて頂く事が望ましいけれど、利用者の状態（精神的に落ち着かれているか否か）や安全等により、時としてこちら（支援員）の言葉や動きが普段より強くなってしまう事があると思います。大切なのは、我々はもしこのような対応をせざるを得ない状況となった時、他者へキチンと説明できなければいけない事だと思います（それをどう解釈するかは、人それぞれだと思います）。

私は向上心を持って、利用者へより良い支援をさせて頂こうと思い勤務しているつもりですが、まだまだ未熟であると思います。

こう見えても私は、勤務後自宅でその日の自分自身を振り返り、改善点有無等考えていますが、今回のセルフチェックのようなものは当然ながら必要だと思うので、良い機会であったと思います。ありがとうございます。

⑤6…利用者が声を掛けているのに、返事をしない職員を見掛ける。人を相手にするサービス業だし、気持ちの良い言葉を返したり、笑顔や愛想も普通に必要だと思う。

7…職員同士のお喋りで、利用者への対応が遅れたりする様子を時々みかける。

8…利用者の気持ちと違うところで、職員の都合や価値観を主張することがある様に感じる。

16…虐待とまでは言わないかもしれないが、自分が利用者だったら、こんな接遇を受けるのは嫌だなと思うことは少なくない。

17…利用者が強く拒んだり、支援に対して大きな声を出していても、職員に遠慮してしまうことがあるが、本当はいけないのだろうと思う。

18…、利用者に失礼な態度をとったり不快そうな顔をされた日は、後で悔やまれます。

⑥利用者さん本人のご要望であっても、頻繁な希望（トイレ・外出の希望）や夜間の頻繁なナースコールなどに対して、「いつものことなので、すぐに対応しなくても大丈夫」という自己中心的な考えで、つい対応を遅らせてしまう事があります。

本来なら、なぜ頻繁にトイレの希望やスコールがあるのか？頻回なので同じ要望だと決めつけているだけで本当はその都度異なる要望があるのではないかとといったことを探っていかなければならないのに先入観で判断してしまいがちなところがあり、このアンケートを通して考え方を改めなければならないと感じました。

＊事務的な仕事や掃除や片づけ等の雑用をしている時に、そちらを優先して利用者さんの要望や危険回避が必要な場面への対応を遅れてしまうことが多々あります。我々の仕事は、利用者さんへの対応がまず最優先だとは頭ではわかっているにもかかわらず実際業務に当たっている時にそれが抜け落ちてしまっている事があります。改めて利用者さんへの対応を優先する意識を持たねばならないと思ひ返しています。

⑦以前、永耕園にも職員研修に来て頂いた事がある『施設内虐待』の著者。市川和彦氏の論文の一節にこのような文書が有ります。

『怒りをもたらす環境、たとえばそれは笑顔や笑い声、ユーモアや優しい言葉が消え、一日、何もすることがなく床に転がる利用者、しかめ面の援助者が力なく棟内を歩き回り、互いに挨拶をかわす事もない場所。聞かれるのは利用者を急がし追立てる怒号。援助者からは次のような声が漏らされるかもしれない。「仕事が忙しくて利用者に関わっているヒマなんてない」「職員数が少なくて利用者に関われない」まるで流れ作業のような入浴、排泄、着替えなどの介助。黙々と介助をする援助者は利用者に話しかけることもない。援助者同士はおしゃべりし、暇さえあれば携帯やスマホ(パソコン)を操作しているのに。・・・』略

このような環境が不適切な支援（虐待）が起こってしまう環境なのではなんでしょうか。永耕園では無いと思いたいですが・・・。

鈴木淳氏はよく知的障がい者は、余暇(余った時間)を自分で過ごすのが苦手と言っていました。自分も利用者さんは、一人で過ごす事が苦手と感じています。利用者さんが人との関わりが少なかったり、認められなかったり。又、自分一人で過ごしていると自分の身体に刺激を求めたり、興味を持った事が問題行動として現れたりしていると感じています。

市川氏は施設という「空間」が持つ独特な雰囲気があり、それを「風土」と表現しています。そして利用者さんにとって「安心できる温かい風土」とは次の条件が満たされていることとして。『①時分の話に耳を傾けてくれる援助者が居る。②自分の身体が大切に扱われる。③そこに居る者にユーモアと笑い、笑顔がある。④自分に関心を持ち、褒めてくれる人が居る。⑤品位、品格のある援助者の存在。⑥自分を尊敬してくれる援助者の存在。⑦生活に音楽が溶け込んでいる。⑧絵画など自分の創造性を発揮できる活動がある。⑨他者と共有する楽しい時間がある。⑩忍耐強く待ってくれる援助者がいる。』と書いています。

永耕園が「安心できない冷たい風土」とは思いませんが、これからも利用者さんや保護者、また永耕園に関わる全ての方々から永耕園は「安心できる温かい風土」だと言われるように努めていきたいと思ひます。

⑧前回のセルフチェック以降、悪い面を意識しながら良い方向に支援をすることが出来たと考えている。振り返る場があるので、気が引き締まる思いで業務（支援）にあたる事ができる。気をつけていることや日々心掛けていることは引き続き継続していかなければならないと思っている。

利用者の意思を尊重しながら、選択できる環境作りが必要。その為には各セクションで利用者さん一人一人の個別的支援を統一していくことが大事なのではないかと感じている。

⑨普段行っている支援や言葉遣いを見直す良い機会となりました。これからも丁寧な支援を心掛けていきます。

⑩6…利用者が同じ話を繰り返しされる時に聞き流していることがあるので、注意していきたい。

⑪・研修や会議等の中で支援について話題にする機会が少ないと思います。

・ニュース等で虐待や不適切な対応(支援)が話題になった際、会議や日々のちょっとした時、研修等で共有出来ると良いと思います。

沼津の保育園のケースは、逮捕というかたちになりました。今まで逮捕まで至る事は少なかったですが、最近では犯罪として逮捕される事も珍しくありません。

ニュース等を聞いていると、コロナ禍になり体温確認や消毒等で業務量が増えた事も一部影響か？等とされていますが、だからと言って不適切支援や虐待を肯定する事は出来ないのも、どのような行為がされているのか、永耕会では同様な事案は無いのか振り返る機会となり、意識の向上に繋がるのではないのでしょうか。

13) 廊下で大きな声で利用者の名前を呼び、自分の方へ来させる様子や廊下に利用者がいるが電気がついておらず暗い時があります。

衣類が前後逆な事や食べこぼしが付着しているケース等が見受けられます。よく見ると下着も前後逆な事も見受けられます。その人の自主性を重んじているのか分かりませんが、衣類を着脱する場面と言葉を掛けながら修正をして行く事や最後に確認をする事が支援だと思います。

時々、ご家族等から頂く手紙等の「安心しています」「感謝しています」の言葉…これを裏切るような対応や支援はいけません。

回答が難しい内容もありましたが、対応や考え方等を振り返り、どうすれば良いのかを改めて考える機会になりました。自分の行っている対応等について振り返る・検討をするという事は支援の中で重要だと思います。支援は職員一人では出来ず、集団(チーム(寮やホーム))で行うので、チームとして園として日々の支援等を振り返り、状況に応じて職員がどのように変わって行かなければいけないのか話し合える場の機会になればいいと思います。

⑫殴る、蹴るは実際に目撃していませんが、自分も含めて言葉遣いや態度、利用者さんとの関し方が不適切あったかも…と思う事や、その様な場面を目撃したことはありました。私は個別に「気をつけて欲しい」と話しをしています。外奇異に自分自身も改めて気をつけなければ…と再確認を行うようにしています。

小さな事や細かい事でも芽を摘んでいく事を周りの支援員が行うことで大きな虐待が起きずにすむのかな…と思います。反対に、指摘する人に対しての配慮や孤立をしないように周りの支援員の協力も必要になると思います。永耕園全体が、虐待を行わない、笑顔がたくさんある施設にしたい。と共通認識を持つことが、今できる事だと思います。

⑬10について…記入している心算です・

3について…声掛けをする際、つい強く出てしまうことがあります。

13について…感じた際に声を掛けられる雰囲気が必要ですね。

15について…相談をうけることもありますし、個人的に相談することもあります。ただ時と場合によることがあります。

⑭色々と話しを聞くのですが、結局何もできずにいます。

⑮コミュニケーションの一つとして冗談を交えての会話をしても、冗談を好まない利用者いるので、注意したい。また冗談を続けてもイヤな気持ちになると思うので、そこも注意したい。

⑯セルフチェックを行うことにより自分自身の支援への振り返りができて良いと思います

⑰利用者様への対応は「常に優しく、ていねいに…」を心掛けているつもりです。でも、このチェックリストをする度、「そっけ ない返事」をしているかも…と考えます。完璧にはできていないと思います。考えさせられる度、時間がかかっても、ちゃんと利用者様に向き合って話しをする、聴く、耳を傾けることをしていきたいと思います。チェックリストは初心に戻り、支援の仕方など、自分を見直せるものだと思うので、取り組んでいくと良いと思います。

⑱＊障害特性についての学習が絶対的に必要

知ることによって利用者の言動に対する理解、受け止め解釈等が劇的に変わると思う。

＊利用者さんの言動に対して自身のモラルや価値観から見る（評価する）ことを一旦やめてみるべき。

障害特性を踏まえないと間違った見方（評価）をすることになる。その上に立った対応は無自覚な（或いは良かれと思った、正しいと考えた上での）虐待となると思う。併せて、自身が持っているモラルや倫理観も自身の成育歴を振り返って、どの様な経緯の中で形成されていったかを考察するべき、これなしに自身のモラルや倫理観を信じて疑うことなく利用者による対応していくことは虐待に繋がりがやすい（直接的に身体的或いは言葉によってでなくても、自身の認識では誠実に向き合っている心算でも）

＊ホテルマン論議

「ホテルマンのようにって言うけどさ…」という言葉を目にすることがある。何でも利用者さんの望むように対応できないと言うことか…思うに、「ホテルマンのように…」と語る側とそれを受け止める側で、その意味するところの擦り合わせが無いのではないかと、噛み合っていない感じがする。ホテルマンの方に仕事への姿勢や考え、あり方を聴いてみても良いかも。

＊他の場所で出来ない、しない様な言動はしない。

自身がやっていること、言っていることを振り替える。ここ（永耕園の この寮 この場所 この場面）だからと言うものはないか？あるとしたら何故、それが出来る、或いはやってしまうかを考える。

＊自分がされて、言われて嫌なことはしない。

⑲一部の職員だが、支援をせずに職員室で長時間、会話をしている場面が見られる。会話することがいけないことではないが、利用者の把握を優先に考えた方が良いのでは？

⑳基本的には上記の内容通りに支援を行っていますが、自分に余裕が無い時など、その場面を作ってしまうことになることはあると思います。

個人的にですが、現場と支援部の考えが合わないなと思うことがあります。もちろん現場で分からないこともあるので断定して言うわけではありません。どういう状況でも最近は怒鳴ったりする等の関りが無く冷静に利用者の対応（コミュニケーション）が上手くなったと感じます。

㉑自身の勤務態度を見詰めなおす良い機会になりました。

㉒チェックリストをもちいると普段の支援では気付けないグレーであると思われる支援を行ってしまっている。直近に牛から注意を受けて改善を心掛けているが以前は反省点が多いと感じた。

改めて自らの支援を見詰め直したいと思う。

㉓・利用者を待たせないような対応を行おうと意識していますが、「ちょっと待ってて」と声を掛け、長く待たせてしまっていることがあるな、と感じます。

・落ち着いた丁寧なたいおうを心掛けていますが、自分に余裕が無い時には強い口調で話してしまっていることもあり、反省すべき点だと思っています。

②④寮職員は、利用者さんとの会話を大切に、丁寧に返答したり雑談を楽しむ等、行っていると思います。職員同士、利用者さんのことに関し「こんな事をしていたよ」「こんな物が欲しいみたいよ」「こういう風にしたい方がいいんじゃない」等教えてくれるので、情報を得られありがたく思います。どの職員からも気軽に物を言ってもらえるような雰囲気づくりをしていきたいと思います。利用者さんへの対応で見習いたい、真似たいものも多いので、取り入れていきたいと思います。

②⑤上記の内容で心掛けたり、配慮する努力はしている為、「はい」に○をつけています。ただ、利用者様がどう受け取ってくれているかは計り知れないと思います。職員同士のコミュニケーションも個々の考えや思いもある為に無図解さを感じることが、多々あります。あまり考えすぎることで、悩みや疲れを回復できず、体調ややる気を失ってしまうのだと思います。

②⑥チェックリストを行うことによって初心に戻れていいと思います。△にしたところは、その時の状況によって、そういう態度をとってしまう時がある。反省しなければいけないと思いました。

②⑦利用者のためを思っている行為「仕事へいきましょう。」「お風呂に入りましょう」「歩きましょう」「残さず食べましょう。」等々も程度を超えてしまうと虐待になることもあり、線引きが難しい。

②⑧利用者の呼び方、気をつけていても、習慣でなれてしまっていて、〇〇さん予備を忘れてしまうことが時々あります。

②⑨【9】【10】叩いたり蹴ったり押したりする利用者さんについて、そうした行為がよくある時間帯や前兆的行動などを把握していれば防げる場面も多いのに、何度もやられてしまう職員が見受けられる。本来ならその都度『事故報告書作成』『ご家族への謝罪』『再発防止策の検討』等が必要なところ、日誌に「〇〇さんが△△さんを叩いた(～に叩かれた)」程度の記述で済ませており再発防止につなげていない。

【11】職員の気を惹くようにずっと話しかけて来る利用者さんに対してずっと丁寧に相手をしていると、高確率で他利用者さんが機嫌を損ねてしまうため、時には突き放した対応も必要ではないか。

【13】【16】ホームではないが、園では山本さん・国友さんなど近寄ってきた利用者さんを突き飛ばしたり強引に腕を引いて移動させたりしている職員を目にすることが多い(ベテラン・若手問わず)。私も入職後1年くらい経った頃に座り込んだ重度障害の利用者さんを立たせようとしてぎっくり腰を患ったことがありそれ以降「移動してもらう際は話しかけながら行う」「行く方向を指し示す」など心掛けているが、声も掛けず力任せに動かそうとするのもこのところ腰痛が多い原因ではないか。

【17】本来は誰であれ間違っていれば注意すべきなのだが、自分より勤続年数が多い職員に対して意見するのは簡単ではない。

【18】個別支援計画を立てて一人一人にあわせた支援を心がけなさいという割に、日中活動・寮活動・余暇支援レクなど全体で動くものばかりで、個人レクや買い物などは超過勤務やプライベートな時間を割いていることにジレンマを感じている。

【19】やる気をなくしているというほどではないが、コロナのせいだけとはいえない閉塞感がある。

【20】年齢のせいか様々な場面で体力・集中力の衰えを感じる。

③⑩日々の勤務の中で利用者様への対応が忙しく、手が回らない時があります。次年度は時間を作り、利用者様とお話しをする時間を作れるように努めていきたいと思います。

③⑪支援について、振り返りや確認の機会を持つことは必要と感じる。

③26 について：基本的には何でも受け入れる姿勢でいるように心がけているが、なかなか納得してもらえない場合などはある程度のところで対応しないことがある。

13 について：生活全般が我々の仕事なので職員間で温度差を感じることもある。例えば食べ方とか掃除の仕方など職員のセンスや価値観の違いを目の当たりにすることがある。どこがおとしどころになるのか難しい。

16 について：13 と同じ感じだが、価値観の違いで大きな声で言うとか職員の意見を押し付けるなども虐待になるのかなと思うことがある。

17 について：若い職員からすると先輩職員のやり方が見本になることが多く、それらを真似している。すべてが間違いとは思わないが、どうなんだろうと思うことがある。また年齢の上の方が利用者の対応をしている際に大きな声だったり、やり取りが私の価値観と違った場合など生活感なので、どちらが合っているのかわからなくなることがある。

18 について：特に他害のある利用者に対してのアプローチが難しく、支援体制や医療面だけでは難しい。また生活と活動の場面での対応もあり、色々な職員の関わりでご本人の対応も変化することもあり、どこにおとしどころを持って行くか難しい。これも価値観や視野の違いだと思うが論破出来ない自分もいる。

その他：常に自分の価値観による対応が大きく、他職員との見方などと違った場合に摩擦が起こる。数十年働いて来たが、未だにわからないことが多い。こちらとしてはきちんと事柄において説明したり、その意味を伝えているつもりだが上手く伝わらず、全く違った支援になっていることを目の当たりにすると心が折れて悲しい気持ちになる。生活感や価値観がすべて、業務内容になって来る。男女や年齢の違いなどがある。職員の今まで育って来た環境もそれぞれ。本当に難しい仕事だとつくづく実感している。

それでも自分なりに利用者に寄り添い、嬉しそうな表情を見るとたまらない。

③③・チェックリストの答えの欄が「はい」と「いいえ」になっていますが、「概ねできている（できていない）」のような回答欄もあると良いと思いました。

・「虐待防止セルフチェック」の限界は、「自覚できていない」「独りよがりの判断」を容認してしまうことにあると思います。セルフチェックとともに、具体的なケースを例示して各寮の会議でディベートをしてもらい、議論の中で理解が深まっていくようにすることも有効だと思います。

また、「虐待防止」は「虐待に気を付けよう」と言う投げかけですが、それぞれの職員によって「虐待」という言葉から想起するものは違ってくると思います。最近では「ハラスメント」と言う言葉もあるので、「虐待」という強い言葉よりも「ハラスメントチェック」でも良いのかもしれません。また、虐待を発生させないことと同時に「人権を尊重しよう」という投げかけ（尊重すべきものは何かと言う問いかけ）と、その具体的な意味合いを確認することも必要だと思います。

「職員が善意と思ってやっていることが虐待になっていること」がままあるので、職員の価値観や感覚から関わりの良し悪しを決めるのではなく、利用者一人一人の思いや感覚から関わりの是非が決まっていくこと（何が虐待になるのかも決まっていく）を理解する集団討議が必要だと思います。

「スキンシップは大切だ。もっと寄り添って関わるべき」ということは概ね正しいのですが、身体接触や声かけを嫌う利用者さんもいます。「彼らも大人なのだから」「いらぬ刺激は与えない方が良い」と言ってなるべくそっとしておく（過度に関わらない）考え方もあるでしょう。

一面的な理解によって適切ではない支援にならないように、「一人一人の利用者さんが何を求めているのか、何が支援として成立するのか」を職員の個人任せにせず、きちんと職員間で議論ししながら支援の形を決めていくことが虐待事案を減らして行く事につながっていると思っています。

③④セルフチェックを行うことで自分を振り返ることができ、今後に繋げられると思いました。

	施設長	部長	担当
			

会議録

令和4年度 第1回永耕園 人権委員会

実施日時 令和4年7月13日 水曜日

参加者 河辺常務、吉野部長、安江様(後見人)、有田様(保護者会会長)、樋口

記録者 樋口 絢輝

場所 コミュニティルーム

1. 人権委員会について

- ・年3回実施予定。

2. 2021年度身体拘束等についての現状報告 ※別紙参照

- ・身体拘束、行動制限は徐々に減っている。全4件

①前年度の実施内容 身体拘束計2名→つなぎ(拘束衣)の着用

→車いすのベルト保護・ベッド4点柵

→他2名(別紙網掛け)は利用実績がないため、終了とする。

②事業所としての方向性(継続内容) ※別紙参照

- ・身体拘束、行動制限の事案について必要なものか検討、時間での取り組み、職員一人ひとりが意識していくことが重要。

3. 2021年度内に終了した身体拘束、行動制限の事例 ※別紙参照

- ・計6名 別紙表を参照

終了した理由として、職員の関りが向上し、利用者さんの興奮時等に早急な対応ができた。

- ・身体拘束、行動制限0に向けて今後も検討、対応を継続していく。

4. 事故・ヒヤリ報告 ※別紙資料参照

5. 苦情解決(受付件数3件) ※別紙参照

6. 人権セルフチェック表への取り組み ※別紙資料参照

7. 実習生人権アンケート ※別紙資料参照

8. 県西障害者オンブズマンネットワーク(KW ネット) ※別紙資料参照

9. ニコリ・ホット報告への取り組み ※別紙資料参照

- ・利用者さんのストレングスを見つけられる。継続していく。

10. 質疑応答

- ・タイムアウトについて→クールダウンという意味
- ・KW ネットの歴史・意味→外部の相談員、第三者の目が重要。有効に活用していく。
- ・服装・身だしなみ→職員の気づきが重要。

11. 2022年度の取り組み

①研修関連 虐待防止研修実施している。今後も継続。

新任職員研修 6/24(金)実施している。

②事故報告について 事前に事故を防ぐため、情報の共有、ヒヤリハットの活用が大切。

危険内容を先回りし、リスクを回避していく。

12.その他

有田会長

利用者さんの安全、安心、日中活動の充実を行って頂きたい。

一人一人に向き合った支援を行って頂きたい。

利用者さん個々の能力差で考えない支援

障害特性のこだわりについて合わせた支援。

安江さん

中井やまゆり園の事例メディアの取り上げ方に疑問を持つ。

身体拘束の在り方について、施設都合でされていた現状もあり、見直すことが重要。

施設長	部長	サビ管	担当
			

会議録

令和4年度 第2回永耕園 人権委員会

実施日時 令和4年12月14日 水曜日

参加者 河辺常務、吉野部長、加藤サビ管、安江様(後見人)、有田様(保護者会会長)、樋口、
KW ネット相談員奥津様(欠)

記録者 樋口 絢輝

場所 コミュニティルーム

1.①身体拘束、行動制限が実施継続されている利用者について ※別紙参照

計2名の方が身体拘束、行動制限を行っている現状

男性1名：つなぎの着用について→寮内において、着用しない方法を検討している。

女性1名：車椅子の保護ベルト、ベッド4点柵について→過去に車椅子から転倒した事や夜間にベッドから転倒し骨折した経緯がある。

②事業所としての方向性(継続) ※別紙参照

身体拘束を停止し、ゼロベースから検討する。

- ・コロナウイルス感染対策による身体拘束、行動制限について
- ・6ヶ月ごとに身体拘束、行動制限を運営委員会で確認と見直し、ゼロにする方法について検討する。
- ・様々な会議において、身体拘束、行動制限の在り方を考えていく。

③令和4年度内に実施、終了した事例 ※別紙参照

- ・コロナウイルス感染、疑いによる居室施設対応と関連した事例が3件あった。

内1件について、車椅子のベルト保護もコロナウイルス感染の心配から実施した事例である
計3件終了している。

河辺施設長

- ・国の指示により、身体拘束ゼロをするために、指針の整理を行い、理事会で承認を得る。
- ・神奈川県監査では、身体拘束、行動制限は短期間で、継続の事例は無くしていくとの指摘。
身体拘束適正化委員を設置し、様々な職種から、意見を集約しゼロに向けていく。
上記①の2名の方について、継続した身体拘束、行動制限を無くすために、外部機関や近隣施設等の意見や廃止した内容を聞き、継続した事例を無くしていく。

有田会長

- ・自分の意思では外せないものは身体拘束になると再確認。

安江様

- ・高齢者施設では、高齢者の転倒事例について、保護ベルトでの身体拘束を無くし、センサー等の活用をしている施設もあるとの事。(介護用品てんとう虫)

吉野部長

上記①の2名の方は、寮内職員が身体拘束、行動制限をゼロへの動きとして、1日中の身体拘束は無くしている。車椅子保護ベルト実施の利用者さんは、歩きたい気持ちの強い方であり、職員の引率で歩行している。

河辺施設長

神奈川県での監査では、継続している事例に対し、見直し、違う方法を他職種と検討して行く事が重要であるとの内容。

2.令和4年度の事故報告 ※別紙参照

永耕園では、職員が積極的にヒヤリハットを出し、大きな事故を防いでいる。

服薬の事故、利用者による破損：職員の不注意

利用者さんの所在不明：職員の口配りが必要。一歩間違えると大きな事故に繋がる。

この件に関わらず、リスクへの気づきと、一歩踏み込んだ支援が重要である。

加藤サビ管：服薬の事故について、職員が同じことを繰り返さない為に、初心に戻って確認と周知を寮会議等で行っている。

有田会長：服薬の事故について、他施設の例では、職員が2回復唱、薬を飲み込んだ確認(口腔内まで)をしている。薬の管理も重要(重複して服薬しないために)との事。

安江様：高齢者の方は、嚥下機能低下による服薬の難しさを理解し、ゼリーで服用する等、良い方法を検討していく事が大切との事。

3.苦情受付状況 ※別紙参照

計2件：この2件は、職員間で食い違った話を利用者さんに伝えてしまっている事、職員の把握ミスからの苦情であった。

4.実習生アンケート ※別紙参照

太字の内容は、永耕園反省点として改善していく。(職員に周知)

支援において、職員的心情が出てしまうことは良くない。

5.県西障害者施設オンブズマンネットワーク(KW ネット)相談報告 ※別紙参照

今年度2回相談を実施している。利用者さんの話しやすい場の提供(外部との)として重要。

普段、利用者さんが職員に話せない内容を伝えられる。

6.新任職員人権研修 ※別紙参照

新任職員向けの研修に参加している。

7.ニコリホット報告 ※別紙参照

吉野部長

職員会議参加職員からの聞き取り、日誌から良い支援を見つけ、不定期でニュースを発行している。

利用者さんのストレングスに気づき、良い支援に繋がる。

ニコリホットニュースの中に、身体拘束に関連した内容があり、普段つなぎを着用している利用者さんが、旅行やレクで普段着を着て外出をしている。寮職員が身体拘束ゼロへの取り組みを考えていることが見られている。利用者さんのストレングスを良く知る機会になっている。

8.その他

・セルフチェック(人権)

今年度は未実施の為、近日中に行う予定。以前のセルフチェックを見直し、今回のセルフチェックで課題となっていた点が改善されているか比較することも重要である。

マンネリ化防止の為、セルフチェックの内容も変えていく事も検討。

有田会長

呼称、言葉遣いのチェック、結果を職員へ周知することが大切であるとの事。

安江様

身体拘束について、他施設の意見を参考にして行く事が大切であるとの事。

次回会議予定

令和5年2月下旬～3月下旬を予定

施設長	部長	サビ管	担当
			

会議録

令和4年度 身体拘束適正化委員会

実施日時 令和5年1月31日 火曜日 14:30より15:10まで

参加者 河辺施設長、吉野支援部長、加藤サビ管、西方看護師、河辺栄養士、石黒管理栄養士、渡瀬主任、樋口

記録者 樋口 絢輝

場所 コミュニティルーム

1.本会議の位置づけについて(別紙参照)

河辺施設長より

- ・法律の施行もあり、永耕会では身体拘束の指針を整理し、理事会で承認を得ている。
- ・永耕会では身体拘束適正化委員会を設置。
- ・光海学園の減算内容を把握し、日々の行動記録を見直していく事が重要である。
- ・具体的な指針の内容として、やむを得ず身体拘束を実施する場合は三要件を満たし、身体拘束ゼロに向けて検討していく。
- ・今後、年度始めに、新任職員を含めた定期的な身体拘束の研修を実施していく。

2.身体拘束が実施されている件について

吉野部長より

- ・現在の身体拘束実施2件の内容を報告。(別紙参照)

3.新たな身体拘束事案について

渡瀬主任より

- ・T.H様の身体拘束についての計画書、承諾書の内容を報告(1件)

意見交換・起案の確認:

令和4年12月7日大腿骨転子部骨折による退院後、コロナウイルス等の関係で身体拘束が一時的に実施せざるを得ない状況であった。令和4年12月12日身体拘束は一旦終了となる。(別紙参照)しかし、ご高齢という事もあり、骨折後の筋力低下が見られ立位保持が難しい状況である。そのため、令和4年12月15日車いすの腰部保護ベルト着用とベッド4点柵による行動制限が開始となる。この内容について本会議において意見交換等で検討している。

河辺施設長より

→常態化は無くし、様々な工夫で身体拘束ゼロに向けていく事が重要。特に、ご高齢の方を対象とした身体拘束を廃止した事例などを情報収集し、寮内で行える内容、廃止の方法を検討していく事が重要。日々の記録、職員間の情報共有も重要。

吉野部長より

→起案該当の寮において、毎月の寮会議でも身体拘束を廃止していく方法を検討している。利用者様のADL状況を踏まえ、廃止する方法を見つけていく。

西方Nsより

→医療面でもADLを高める事が重要。

樋口より

→ベッド4点柵の内容について再検討が必要。

令和5年1月31日

永耕会身体拘束適正化委員会(令和4年度)

永耕室 樋口

◆開催日時場所：令和5年1月31日火曜日 14時半より 永耕会コミュニティルーム

1.はじめに

河辺施設長より本会議の位置づけの説明

2.身体拘束が実施されている件について

実施2件(Yさん、Sさん)の確認

3.新たな身体拘束事案について

1件(Tさん)

- ・意見交換
- ・起案の確認

4.その他

次回会議予定：

1. 身体拘束、行動制限等が実施継続されている利用者(入所2名)

利用者	性	所属	拘束の内容	理由
	男	一寮	拘束衣(つなぎ)の着用	衣服を脱ぎ、トイレ以外の場所でも排泄行為に及ぶため。*つなぎ以外の衣類を着用する機会や時間帯も積極的に設けている。(継続)
	女	三寮	車椅子のベルト保護 ベッド四点柵	80代、日常的に車椅子を利用。急に立ち上がったり、床の落とし物を拾おうとして前方へ転倒することが過去に散見。夜間もベッドから降りてトイレ移動時に転倒、骨折に繋がる事故がある為。(継続)

*身体拘束、行動制限が例外的に適用できる3要件

- ・切迫性…利用者本人または他の利用者の生命または身体の危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ・非代替性…身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- ・一時性…身体拘束、その他の行動制限が一時的であること。

2. 令和4年度内に実施、終了した事例 *1月31日(月)現在

利用者	性	所属	拘束の内容	理由
	男	二寮	居室の施錠 拘束衣(つなぎ)の着用	8月3日11時に発熱。コロナウィルス抗原検査「無効」、陽性の可能性が危惧される為、居室を施錠。全裸になってしまう為、紙パンツとパットを穿いて頂き、つなぎを着用。12日まで様子を伺うが、発熱等の症状もなく、解除。
	男	二寮	居室の施錠	8月18日15時30分、37度6分の発熱。コロナウィルス抗体検査の結果は陰性だが念のため居室内で過ごして頂く。19日にも抗原検査を行い、陰性。風邪症状も無い為、解除。
	女	三寮	車椅子のベルト保護	11月6日に転倒、足の骨折の為に入院。12月7日に退院するが、入院中のコロナ感染の心配からスタッフルーム横の部屋で静養。5~7日程度の観察期間を設けるが、職員の介助なしに歩こうとすることがあり、観察期間のみ車椅子のベルトを着用する。(12月12日一旦終了)

3. さんのその後の様子と案件について(別紙)

(様式1)

施設長	部長	主任
		渡瀬

身体拘束等行動制限実施計画書

下記 利用者の身体拘束等行動制限の実施について検討をお願いします。

起案年月日：令和 4年 12月 15日

起案者氏名 佐々木由加里

決裁年月日：令和 4年 12月 日

利用者 氏名	様	所 属	3 寮
		生年月日	S10年 1月 15日生
行動制限 の種類	☐ 保護衣の着用 ☒ 車椅子での固定 ☐ ベッド上での固定 ☐ トイレでの固定 ☐ ミトン型手袋の着用	☐ 居室などの施設 (タイムアウト) ☐ ホールド (身体を押さえつける) ☐ 薬物等の投与 (医師の判断による) ☐ 水道・電気の使用停止 ☒ その他 [ベッド4点柵]	
行動制限 の 実施期間	令和 4年 12月 15日 (木曜日) 時 分より 令和 5年 2月 15日 (水曜日) 時 分まで 実施日数 2ヶ月間		
行動制限 をしなければ ならない理由	11月6日、転倒により大腿骨脛骨部骨折をされ、手術を受けました。看護師より、入院中はあらゆる日常生活動作に全介助が必要な状態だったとのことでした。しかし、12月7日に退院され、心身共に以前の生活を思い出してこられたのか、退院翌日から種々の言動に積極的に意欲的なご様子が見られてきました。 車椅子乗車でお過ごしになっていたところ、完全ではないが、ご自分で立位をとろうとする行動が何度か見られました。また、ご自分でベッドに端座位になる行動も見られました。そこで、立位をとるなどして起こる転倒による怪我を防止することを目的とし、安全ベルトを使用することにより、車椅子乗車時は常時座位をとっていただけるように安全を確保する必要があります。 退院後、ベッド柵は8点で、残りの1ヶ所は積極的にベッドから下りられないように椅子を設置しておりましたが、夜間にご自分でベッドを下りて洗面台前で転倒し、右後頭部から出血する怪我をしてしまいました。そこで、就寝時間中、ベッドからの転落・転倒による怪我を防止することを目的とし、ベッド臥床時は柵を4点使用することにより、ご自分だけで離床なさらないように安全を確保する必要があります。		
行動制限 の詳細な 実施内容 方法 留意事項	車椅子乗車時は、安全ベルトを使用します。ベルトの使用開始時間と終了時間、およびそれに対応した職員名を記録用紙に記録します。 ベッド臥床時は、柵を4点使用します。実施時間帯は、夜間の就寝時間中の20:00頃～7:00頃になります。ベッド柵をご自分で外された場合、職員がそれに気付くことができるように、柵に鈴を取り付けます。柵を取り付けた職員名を記録用紙に記録します。 安全に身体拘束を減らしていけるよう、行動制限の実施内容や方法について都度見直していきます。		
法定代理人等への 連絡・承諾	連絡日時：令和 4年 12月 15日 (木曜日) 10時 15分 連絡方法：電話 ・ 面接 ・ その他 () 連絡者氏名：立岡洋次様 (続柄 後見人) 連絡職員 佐々木由加里 ☒ 承諾：[承諾書 有 無] ☐ 不承諾：理由		
法定代理人等への 反応・受け止め方	本人への身体拘束が、本人の安全や怪我防止が目的であることを理解して下さっています。		
備考			

(様式2)

身体拘束等行動制限実施承諾書

利用者 氏名	様	所 属	3寮
		生年月日	S 10年 1月 15日生
行動制限 の種類	☐ 保護衣の着用 ☒ 車椅子での固定 ☐ ベッド上での固定 ☐ トイレでの固定 ☐ ミトン型手袋の着用 ☐ 居室等の施錠（タイムアウト） ☐ ホールド（身体を押さえつける） ☐ 薬物等の投与（医師の診察による） ☐ 水道、電気の使用停止 ☒ その他（具体的に記入） [ベッド4点柵]		
行動制限 の 実施期間	令和 4年 12月 15日（木曜日） 令和 5年 2月 15日（水曜日） 実施日数 2ヶ月間		
行動制限 をしなければなら ない理由	11月8日、転倒により大腿骨転子部骨折をされ、手術を受けました。看護師より、入院中はあらゆる日常生活動作に全介助が必要な状態だったとのことでした。しかし、12月7日に退院され、心身共に以前の生活を思い出してこられたのか、退院翌日から種々の言動に積極的で意欲的な様子が見られてきました。 車椅子乗車でお過ごしになっていたところ、完全ではないが、ご自分で立位をとろうとする行動が何度か見られました。また、ご自分でベッドに端座位になる行動も見られました。そこで、立位をとるなどして起こる転倒による怪我を防止することを目的とし、安全ベルトを使用することにより、車椅子乗車時は常時座位をとっていただけるように安全を確保する必要があります。 退院後、ベッド柵は3点で、残りの1ヶ所は積極的にベッドから下りられないように椅子を設置していましたが、夜間にご自分でベッドを下りて洗面台前で転倒し、右後頭部から出血する怪我をしてしまいました。そこで、就寝時間中、ベッドからの転落・転倒による怪我を防止することを目的とし、ベッド臥床時は柵を4点使用することにより、ご自分だけで離床なさらないように安全を確保する必要があります。		
行動制限 の詳細な 実施内容 方法 留意事項	車椅子乗車時は、安全ベルトを使用します。ベルトの使用開始時間と終了時間、およびそれに対応した職員名を記録用紙に記録します。 ベッド臥床時は、柵を4点使用します。実施時間帯は、夜間の就寝時間中の20:00頃～7:00頃になります。ベッド柵をご自分で外された場合、職員がそれに気付くことができるように、柵に鈴を取り付けます。柵を取り付けた職員名を記録用紙に記録します。 安全に身体拘束を減らしていけるよう、行動制限の実施内容や方法について都度見直していきます。		
備 考			

永耕園 施設長殿

上記の「身体拘束等行動制限」の実施について承諾します。

令和 年 月 日

氏 名 印

続 柄

