

第45回

九州地区救護施設職員研究大会

熊本大会(オンライン)

地域のセーフティネット施設としての期待に応えよう
～ 生活保護法の改正を見据えた救護施設の役割 ～



期 日 : 令和4年 7月8日(木)～ 7月9日(金)
主 催 : 九州地区救護施設協議会
後 援 : 全国救護施設協議会

目次

■大会日程・プログラム	1
■開催要綱	2～4
■開会 開会の言葉及び主催者挨拶	5
■特別講演	6～15
演題 「社会福祉施設に求められる役割—社会福祉の動向を踏まえて—」	
講師 元日本社会事業大学 社会福祉学部 教授 社会福祉法人慈愛園 慈愛園老人ホーム 施設長 潮谷 有 二 様	
■対談	16
■意見発表	
第1テーマ 「個別支援の中における 利用者が参画し主体的に作り上げる食事支援計画 の取り組み ～利用者一人ひとりに寄り沿いながら、適正な食事提供を目指して～」	
しみず園(佐賀県) 給食係係長 内田 忍	17～20
「施設におけるろうあ者の生活支援」	
大分県光明寮(大分県) 支援員 佐藤 小百合	21～25
第4テーマ 「利用者の権利擁護と虐待防止に向けた取り組み ～自分自身を守るために～」	
ときわの丘(鹿児島県) 指導員 小島 麻央	26～29
「言葉づかいの改善 ～入所者の人権の尊重に向けて～」	
真和館(熊本県) 生活支援員 竹下 美智代	30～35
第2テーマ 「利用者の地域移行に向けた 資格取得支援について」	
かんざき日の隈寮(佐賀) 入所サービス課リーダー 小林恭子	36～40
「夜7時に鳴らない電話 ～居宅訓練事業における地域移行支援の模索～」	
野の花(福岡県) 支援員 彌田 将之	41～47
「利用者の地域生活移行への定着の取り組み」	
愛の家(福岡県) 支援員 井上 博友	48～52
第3テーマ 「地域におけるセーフティネット機能強化に向けた取り組みについて ～社会貢献事業 『生計困難者レスキュー事業の活動を通して』～」	
彦山の森(長崎県) 生活指導員 峰 圭佑	53～56
■特別講義	57～78
演題 「目の前のその人はどんな人?—CVPPPの理念を基に考える—」	
講師 独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 看護師 永池 昌博 様	
■大会参加者名簿	79～81

大会日程・プログラム

【7月6日(水)】

時 間	プ ロ グ ラ ム	会 場
14:00～15:00	大会打合せ及び最終確認	真和館
15:00～16:00	WEB・資料等の動作確認、意見発表者動作テスト	
16:00～16:30	各施設接続状況確認(テスト送信)	

【7月7日(木)】

時 間	プ ロ グ ラ ム	会 場
9:40～10:00	招待メール送信	
10:00～10:10	オリエンテーション	
10:10～10:30	開会の言葉及び主催者挨拶 九州地区救護施設協議会 会長 藤本 和彦	LIVE配信
10:30～12:00	特別講演 演題:『社会福祉施設に求められる役割—社会福祉の動向を踏まえて—』 講師:元日本社会事業大学 社会福祉学部 教授 社会福祉法人慈愛園 養護老人ホーム慈愛園老人ホーム 施設長 潮谷 有二 様	LIVE配信
12:00～13:00	休憩	
13:00～13:45	対談:厚労省×全救協 厚労省 社会・援護局 保護課 保護事業室室長 進士 様 全国救護施設協議会会長 大西 豊美 様	録画配信
13:50～16:45	意見発表 第1分科会 「利用者主体の個別支援への取り組み」 第4分科会 「利用者の人権擁護と虐待防止に向けた取り組み」 — 休憩 — (15:10～15:25) 第2分科会 「利用者の地域生活への移行と定着に向けた取り組み」 第3分科会 「地域におけるセーフティネット機能の強化に向けた取り組み」	LIVE配信
16:45～16:50	事務連絡	

【7月8日(金)】

時 間	プ ロ グ ラ ム	会 場
9:00～12:00	演題:「目の前のその人はどんな人?—CVPPPの理念を基に考える—」 講師:独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 看護師 永池 昌博 様	LIVE配信
12:00～12:10	閉会式 1. 次期開催県挨拶(佐賀県) かんざき日の隈寮 施設長 大島 毅 2. 閉会の言葉 九州地区救護施設協議会 副会長 和田 徳行	

第45回九州地区救護施設職員研究大会開催要綱

1 趣 旨

全救協では、令和5年度の生活保護法の見直しに向けた対応のため、救護施設の在り方に関する基本的考え方として①真に支援を必要としている人を確実に受け止める「最後のセーフティネット」としての役割を果たす。②入所者支援を個別支援計画に基づいて行い、「施設から地域へ」「循環型支援体制の構築」を目指す。③培ってきた「居住支援」や「生活支援」の強みを生かし、その機能を地域に積極的に展開し貢献する。④保護の実施機関や生活困窮者自立相談支援機関との連携を強化し、居住と生活に課題を抱える要保護者や生活困窮者への支援の充実を図る。この4項目を将来像として示されている。

九救協としてもこの4項目の将来像に対して令和4年度も引き続き、知恵を絞り取り組むとともに、実践を共有し、直面する課題等について研究・情報共有・意見交換することを目的に本大会を開催する。

2 メインテーマ

地域のセーフティネット施設としての期待に応えよう ～ 生活保護法の改正を見据えた救護施設の役割 ～

3 主 催

九州地区救護施設協議会

4 期 日

令和4年 7月 7日(木)～ 7月 8日(金)

5 日 程

		14:00	15:00	16:00
7/6 (水)		最終打合せ 確認	動作確認	接続 確認

		9:40	10:10	11:30	12:00	13:00	13:50				16:45
7/7 (木)	招待 メール	開会式	特別講演	昼休憩	対談	意見発表 ①	休 憩	意見発表 ②	連 絡		

		9:00	12:00	12:10
7/8 (金)	特別講習	閉会式		

6 研修方法

WEBによるLIVE配信及び事前録画配信

7 参加対象者

- (1)九州各県救護施設職員
- (2)九州各県行政機関職員

8 大会次第

(1)開会式(LIVE配信)

開会の言葉 及び 主催者挨拶 九州地区救護施設協議会 会長 藤本 和彦

(2)特別講演(LIVE配信)

演題:「社会福祉施設に求められる役割—社会福祉の動向を踏まえて—」

講師:元日本社会事業大学 社会福祉学部 教授

社会福祉法人慈愛園 養護老人ホーム慈愛園老人ホーム 施設長 潮谷 有二 様

(3)対 談(事前録画 当日配信)

テーマ「地域共生社会に向けた救護施設の使命

—最後のセーフティネットとしての地域社会における役割—」

厚生労働省 社会・援護局 保護課 保護事業室 進士室長

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国救護施設協議会 会長 大西 豊美 氏

(4)意見発表(LIVE配信)

【第1テーマ】 利用者主体の個別支援に向けた取り組み

2施設以上からの意見発表(予定)

【第2テーマ】 利用者の地域生活への移行と定着に向けた取り組み

2施設以上からの意見発表(予定)

【第3テーマ】 地域におけるセーフティネット機能の強化に向けた取り組み

2施設以上からの意見発表(予定)

【第4テーマ】 利用者の人権擁護と虐待防止に向けた取り組み

2施設以上からの意見発表(予定)

※ 意見発表者へのお願い

ア 意見発表者はテーマに基づき、20分以内の発表を行う。(大会運営上、時間厳守でお願いします)

イ 意見発表者は別紙「意見発表申込書」を5月25日(水)までに大会事務局(友愛会銀杏寮)へ提出すること。

ウ 発表資料(Wordもしくはパワーポイント)を6月15日(水)までに大会事務局(友愛会銀杏寮)へメールで送信すること。(大会資料作成の都合上、締め切り厳守でお願いします)

(5)特別講習(LIVE配信)

演題:「目の前のその人はどんな人?—CVPPPの理念を基に考える—」

講師:独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター 看護師 永池 昌博 様

(6)閉会式(LIVE配信)

次期開催県挨拶 救護施設かんざき日の隈寮 施設長 大島 毅

閉会の言葉 九州地区救護施設協議会 副会長 和田 徳行

9 経 費

- (1)参加費 無料

10 参加申込方法

- (1) 参加希望者は、別紙「第45回九州救護施設職員研究大会 参加申込書」に必要事項をご記入の上、5月25日(水)までに大会事務局(友愛会銀杏寮)へFAX又はメールにてお申し込みください。
- (2) CVP(包括的暴力防止プログラム)、意見発表各テーマについての質問事項を事前に受け付けます。別紙「質問事項書」をご記入の上、6月8日(水)までに調研委員の後藤(すみよし)へメールにてお申し込みください。(sumiyoshi-jimu@fukushikai.or.jp)

11 大会事務局

救護施設 友愛会銀杏寮 (担当者:松尾 歩)

〒860-0047 熊本県熊本市西区春日5-17-36

TEL:096-352-6602 FAX:096-355-3418

E-mail:ginnanryo@mug.biglobe.ne.jp

個人情報の取扱いについて

本研究大会の申込者、参加者にかかる個人情報は、本会「個人情報の保護に関する方針(プライバシーポリシー)」に基づき、適切に取り扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。

開会式

開会の言葉及び主催者挨拶

九州地区救護施設協議会 会長 藤本 和彦

開会の言葉及び主催者挨拶

九州地区救護施設協議会 会長 藤本 和彦

社会福祉施設に求められる役割 －社会福祉の動向を踏まえて－

社会福祉法人 慈愛園
慈愛園老人ホーム・ケアハウス 施設長
潮谷有二

自己紹介

現職：社会福祉法人慈愛園 慈愛園老人ホーム・ケアハウス施設長。

- 略歴：
- 昭和42年大分県別府市生まれ。
 - 九州学院高校卒業（昭和61年3月31日）。
 - 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科修了（平成5年3月31日、修士：社会福祉学）、社会福祉士、上智大学大学院総合人間科学研究科社会福祉学専攻（博士後期課程）満期退学
 - 株式会社地域計画設計（平成5年7月1日から平成8年3月31日）。
 - 山台大学体育学部健康福祉学科助手（平成8年4月1日から平成10年3月31日）。
 - 長崎純心大学人文学部現代福祉学科専任講師（平成10年4月1日から平成13年3月31日）。
 - 同 助教授（平成13年4月1日から平成14年3月31日）。
 - 厚生労働省社会・福祉局総務課 社会福祉専門官（平成14年4月1日から平成20年3月31日）。
 - 長崎純心大学人文学部現代福祉学科（現 地域包括支援学）教授（平成20年4月1日から令和2年3月31日）。
 - 同 大学院人間文化研究科教授（平成20年4月1日から令和2年3月31日）。
 - 同 現代福祉研究所長（平成21年4月1日から令和2年3月31日）。
 - 同 医療・福祉連携センター長（平成25年10月1日から令和2年3月31日）。
 - 同 人文学部学部長（平成28年4月～平成30年3月31日）。
 - 同 人文学部学部長（平成30年4月1日から令和2年3月31日）。
 - 日本社会事業大学社会福祉学部教授（令和2年4月1日から令和3年3月31日）を経て現職。

- 著書：
- 『改定版新版社会福祉』（京極らと共編著）チャイルド本社、2005。
 - 『認知症高齢者が安心してできるケア環境作り：実践に役立つ環境評価と整備手法』（児玉らと共編著）彰国社、2009。
 - 『社会調査の基礎』（後藤らと共編著）中央法規出版、2009。
 - 『社会調査の基礎』（杉澤らと共編著）ミネルヴァ書房、2010。
 - 『対論 社会福祉学 3 社会福祉連書』（分担執筆）中央法規出版、2012。
 - 『社会福祉士 相談援助実習第2版』（分担執筆）中央法規出版、2014。
 - 『相談援助実習指導・現場実習 教員テキスト 第2版』（分担執筆）中央法規出版、2015。
 - 『相談援助実習 教員テキスト 第2版』（分担執筆）中央法規出版、2015。
 - 『社会福祉調査の基礎』（志村らと共編著）中央法規出版、2021。
 - 『社会福祉調査の基礎』（杉澤らと共編著）ミネルヴァ書房、2021。

主な社会的活動

平成14年4月～平成20年3月31日	毎日社会福祉顕彰審査委員（社団法人 毎日新聞東京社会事業団）
平成19年4月～平成20年3月31日	高齢者サレベール社会福祉行政研修・運営委員会委員（社団法人 国際学生事業団）
平成20年4月～平成29年3月31日	社団法人 日本社会福祉士養成校協会 事務局長代理（平成26年4月より一般社団法人）
平成20年度	社会福祉士及び介護福祉士国家試験の在り方に関する検討会構成委員（厚生労働省 社会・福祉局）
平成20年度	スクール（学校）ソーシャルワーカー一級研究推進事業企画準備委員会委員（社団法人 日本社会福祉士養成校協会）
平成21年度	専門社会福祉士研究委員会委員（社団法人 日本社会福祉士会）
平成21年3月～平成21年9月	今後の精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会ワーキングチーム構成員（厚生労働省 社会・福祉局）
平成22年度	社会福祉士認定制度準備委員会委員（社団法人 日本社会福祉士会）
平成23年3月～平成23年3月31日	社会福祉推進事業評価委員会委員（厚生労働省 社会・福祉局）
平成23年10月30日～現在	認定社会福祉士認定・認定機構 運営委員（平成24年度より、理事）
平成25年4月15日～現在	教育用図書検定図書審議会臨時委員（文部科学省 初等中等教育局）
平成25年5月26日～現在	社会福祉法人卒業生会 理事・幹事
平成25年10月28日～現在	社会福祉法人高齢者支援委員会委員
平成25年9月25日～令和2年3月31日	公立大学法人大阪府立大学スクールソーシャルワーク研究所 客員研究員（令和4年4月1日から公立大学法人大阪府立大学法政大学スクールソーシャルワーク研究所に名称変更）
平成27年4月1日～現在	国立大学法人長崎大学医学部 非常勤講師
平成27年10月1日～現在	長崎県地域包括ケア推進協議会委員（副会長）
平成27年10月8日～令和2年3月31日	長崎県地域包括ケア推進協議会委員（副会長）
平成27年11月1日～現在	長崎県福祉保健推進センター運営協議会委員（平成29年度から会長）
平成30年7月1日～現在	長崎県福祉保健推進センター長崎県福祉保健推進センター運営協議会委員、高齢者専門分科会委員
令和元年度～令和3年度	大学設置・学校法人審議会大学設置分科会社会福祉専門委員会委員（文部科学 審議等教育局）
令和2年2月10日～令和3年3月31日	長崎県次期総合計画協議会委員
令和2年5月29日～令和3年3月31日	長崎県再犯防止推進計画策定検討委員会委員（委員会）
令和2年5月1日～現在	独立行政法人高齢社会推進機構 社会福祉長崎県助成事業審査・評価委員
令和2年度～現在	全国社会福祉協議会 中央福祉人材センター運営委員会委員
令和3年4月1日～令和4年3月31日	日本社会事業大学学芸部社会福祉研究センター研究員
令和3年5月17日～現在	社会福祉法人慈愛園 理事
令和3年5月17日～現在	社会福祉士国家試験の在り方に関する検討会構成員（厚生労働省 社会・福祉局）
令和3年7月9日～令和4年1月17日	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 組織委員会 副委員長
令和3年7月12日～現在	学校法人九州ルーテル学院 理事・幹事
令和4年4月1日～現在	

社会福祉施設への思い

- 施設で生まれて、施設で育って
 - 児童養護施設（0-3歳）
 - 障害児施設（3-4歳）
 - 児童養護施設（5-18歳）
- 学生時代
 - 自閉症児・者施設
- 研究者時代（1）
 - 施設研究の一環として認知症への環境配慮に関する研究
- 社会福祉専門官時代（2002年度から2007年度）
 - 社会福祉行政全般（生活保護制度の見直し含む）、社会福祉士及び介護福祉士法の改正など
- 研究者時代（2）
 - 福祉政策研究、地域包括ケアシステムを想定した医療と福祉の多職種連携教育
- 現在（2021年度から）
 - 養護老人ホーム・ケアハウス施設長

慈愛園老人ホームについて

- 養護老人ホームは、措置施設であるため市町村が入所の決定を行う。このため、措置入所による定員充足率は基本的に市町村の決定に依存する性質を有している。
- 措置理由が「経済的理由」及び「環境上の理由」に限定されている。このため、入所後の要介護ニーズや支援困難ケースの対応が求められている。

老人福祉法（抄）

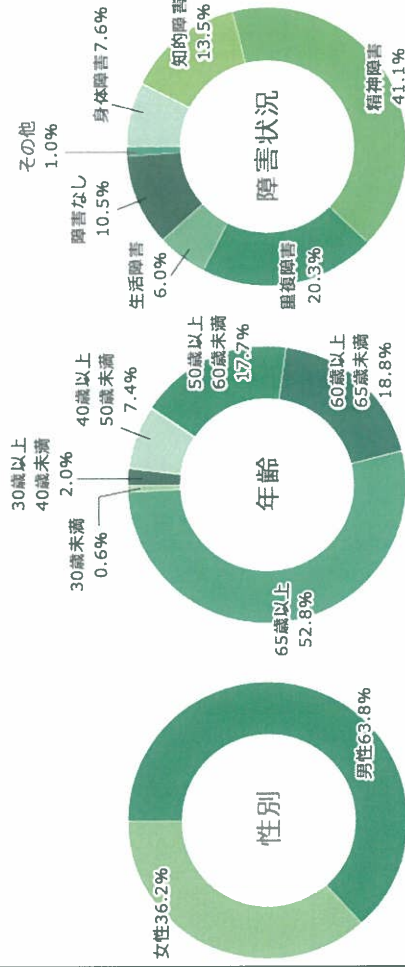
第二章 福祉の措置
(老人ホームへの入所等)

- 第十一条 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。
- 一 六十五歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る。）により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。
- 二 六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受け、又は入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。
- 三 六十五歳以上の者であつて、養護者がいないか、又は養護者があつてもこれに頼つて養護すること希望する者であつて、市町村長が適当と認めるものをいうの養護を養護受託者（老人を自己の下に預つて養護することを希望する者であつて、市町村長が適当と認めるものをいう以下同じ。）のうちに政令で定めるものに委託すること。
- 四 市町村は、前項の規定により養護老人ホーム若しくは特別養護老人ホームに入所させ、若しくは入所を委託し、又はその養護を養護受託者に委託した者が死亡した場合においては、その葬祭（葬祭のために必要な処理を含む。以下同じ。）を行う者がいないときは、その葬祭を行い、又はその者を入所させ、若しくは養護していた養護老人ホーム、特別養護老人ホーム若しくは養護受託者にその葬祭を行うことを委託する措置を採ることができる。

※ 養護老人ホームは、これまで、「経済的理由」及び「身体上若しくは精神上の理由又は環境上の理由」により在宅での生活が困難な高齢者向けの入所措置施設として位置付けられていたところ、平成18年4月に施行される改正老人福祉法により、措置の理由を「経済的理由」及び「環境上の理由」に限定し、入所後の要介護ニーズについては介護保険サービスにより対応することを可能にするともに、入所者が自立した生活を営むことができるよう支援、社会参加の促進に資する助言・指導に努めなければならない施設であるとの性格を明確にしている。

出典：養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和四十四年厚生省令第十九号）

全国の救護施設協議会ホームページより
全国の救護施設協議会ホームページより



※全国でおよそ17,000人の方が利用されています。
（「平成28年度全国救護施設実態調査報告書」より（平成28年10月1日現在））

出典：http://www.zenkukyo.gr.jp/institut/institut.htm

慈愛園老人ホームの入所者の状況

- 当施設入所者の年齢は、80代以上が60%以上を占めている。また、要支援認定者が18%以上、要介護認定者が44%以上を占めている。さらに、認知症の人が40%以上、精神障害の人が25%以上となっている。
- 入所後の要介護ニーズや支援困難ケースの対応が必然化している。
- 要介護ニーズは、介護保険サービス（デイサービスやホームヘルプサービス）を導入し対応している。また、支援困難ケースへの対応の一例としては、0.4日間における入所者家族からの迷惑電話への対応が60回。その後、警察へ通報。必要に応じた警察への協力による職員や他の入所者への暴言、暴力や施設備品の破壊行為への対応（特別支援チームの設置）。必要に応じた警察への協力要請（急務を問わず30日間におけるパトカー出動が4回）などがある。

入所年月日	建設年月日	入所状況	定員充足率	生活介護受給状況（入所者）
いずみホーム	1987/3/24	定員	70	措置入所 契約入所
ひかりホーム	2012/5/30	入所者数 (①)	53	生活介護 30/55
		入所者数 (①+②)	54	就労施設 2/55
		入所者数 (①+②+③)	65	2022/5/31現在

入所者の状況	全体 (①+②+③)	男性	女性	計	男性	女性	計	1. 契約入所者数*
65代	21	0.0%	0	0	0	0	0	11
70代	21	32.3%	9	18	0	1	2	0
80代	33	50.8%	7	20	27	0	2	4
90歳以上	11	16.9%	1	7	8	0	3	3
合計	65	100.0%	17	36	53	0	1	4
要介護1	5	7.7%	1	1	2	0	1	2
要介護2	7	10.8%	0	3	3	0	2	4
合計 (要介護)	12	18.5%	1	4	5	0	3	7
要介護1	11	16.9%	1	7	8	0	1	2
要介護2	5	7.7%	2	3	5	0	0	0
合計	9	13.8%	2	6	8	0	1	0
要介護3	3	4.6%	2	1	3	0	0	0
合計 (要介護)	29	44.6%	0	1	0	0	0	0
要介護3以上	13	20.0%	7	16	25	0	1	2
認知症有り	28	43.1%	5	19	24	0	1	3
精神障害有り	17	26.2%	8	8	16	0	0	1
要介護3以上+認知症	10	15.4%	2	8	10	0	0	1
要介護3以上+精神障害	2	3.1%	0	2	2	0	0	0
2021/7/1現在・契約入所については要員の割（14人）まで可能とする仕組み（令和2年 第7期22日）								

慈愛園老人ホームの職員の状況

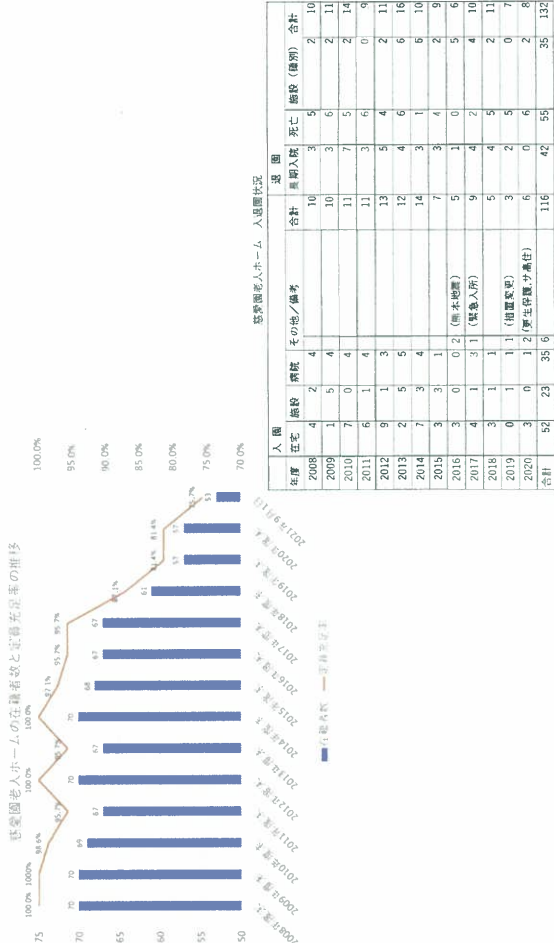
- 当施設職員の年齢は、20代から30代の3人に対して40代以上が13人と中高年齢層への偏りが大きい。
- 中高年齢層の定年退職に伴う職員の確保が課題になっている。

老人ホーム職員数 16人

	施設長	専務長	看護師	相談員	支援員*	栄養士	調理員	合計
10代	0	0	0	0	0	0	0	0
20代	0	0	0	1	0	0	1	2
30代	0	0	0	0	0	1	0	1
40代	0	0	1	1	2	0	3	7
50代	1	1	0	1	2	0	0	5
60代	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	1	1	1	3	5	1	4	16

2021/8/31現在、*非常勤1名含む

- 当施設の措置入所は、2017年度以降、急激に減少している。
- 当施設の入退所状況を見ると、入園の116人に対して退園が(42+55)/132=73.5%以上であり、人為的に退園を抑制するのは容易ではない。
- このような状況の中で定員充足率を上げるためには、収入的には措置入所の半分以下となるが、契約入所者の確保と継続的な行へへの働きかけが肝要となる。

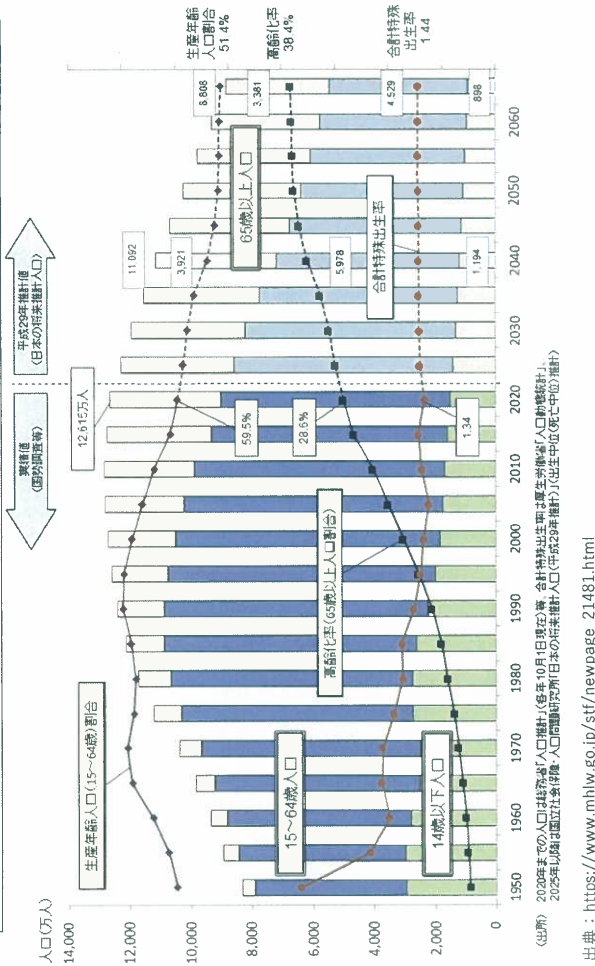


地域で課題となっていること①

- ＜孤立死＞
 - ・死亡後長期間発見されない孤立死が各地で発生、社会問題化している。
 - ・単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加、支援を望まない単身者の増加等の様々な要因。
 - ⇒ **単身者・高齢者世帯等の地域からの孤立の防止**
- ＜徘徊・行方不明＞
 - ・認知症高齢者等が徘徊し、行方不明や死亡に至るケースがみられる。
 - ・地域の理解不足などもあり、発見・保護に時間がかかることが原因の一つと考えられる。
 - ⇒ **地域の人々による認知症の理解と見守り体制の構築**
- ＜高齢者虐待＞
 - ・市町村等が対応する高齢者虐待相談・通報件数(平成25年度26,272件、対前年度1,693件増)
 - ・被害者自ら訴えることは少なく、また、虐待されている自覚がない者も少なくない。
 - ⇒ **孤立している介護世帯等の早期発見と支援**
- ＜児童虐待、所在不明児童＞
 - ・児童相談所の児童虐待に関する相談対応件数(平成26年度88,931件〔速報値〕)
 - ・平成25年度発生・表面化した児童虐待による死亡事例(69人/63例)のうち、心中以外の虐待死(36人/36例)では、0歳が16人と最も多い。(3歳未満児が24人と全体の66.7%を占める)
 - ・18歳未満の所在不明児童が2,908人(H26.5.1時点)。10月20日時点でも141人。虐待リスクも。
 - ⇒ **子どもの育ちや子育てに寛容な地域社会づくり**
- ＜障害者の地域移行等＞
 - ・第4次障害福祉計画(27～29年度)における都道府県が設定した地域生活移行の目標値(平成25年度末時点の施設入所者のうち、29年度末までにグループホームなど地域生活に移行する人の割合)の合計は13.3%。国の計画策定指針の目標値(12%以上)を上回っている。
 - ・「入院医療中心から地域生活中心へ」精神保健医療福祉の改革ビジョン(平成16年9月)精神保健医療福祉の更なる改革に向けて(平成21年9月)
 - ・障害者虐待防止法が平成23年6月17日に成立、平成24年10月1日施行 ⇒ **地域の受け皿づくり**

日本の人口の推移

- 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



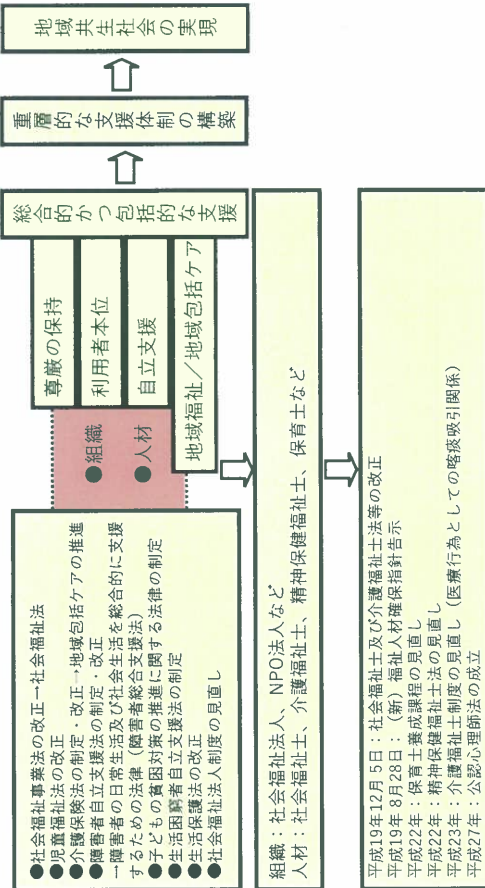
地域で課題となっていること②

- ＜消費者被害＞
 - ・平成25年度の消費生活相談に占める60歳以上の割合は全体の約37%を占め、平成16年度の割合(約14%)の約2.7倍となっている。(2013年度消費生活相談情報「国民生活センターまとめ」)
 - ・高齢者・障害者の被害が増加。特に、一人暮らしの高齢者が標的になりがちである。
 - ・被害の自覚のない人も多く、消費生活相談センター等に相談しない高齢者層の存在が考えられる。
 - ⇒ **身近な相談者、生活変化を察知できる関係の構築**
- ＜災害時要援護者＞
 - ・大規模災害(地震・風水害等)では高齢者等が多く犠牲となる可能性が懸念される。
 - ・高齢者、障害者、外国人等の災害時要援護者の避難支援等が課題である。
 - ⇒ **災害時に力を発揮する日常的なつながりや支えあい**
- ＜「時々」「ちょっとしたこと」の手助けに困る人々＞
 - ・「ゴミ出しや電球の交換のように、日常生活のなかで、「時々」発生する「ちょっとしたこと」の手伝いを頼める相手がなく困っている人々がいる。
 - ⇒ **制度の外にあるニーズへの対応**
- ＜制度の対象にならない人々のニーズ＞
 - ・要支援、要介護と認定されない軽度の状態や、病氣や怪我による一時的な要支援状態等で制度の対象にならない場合、買物や外出支援などのニーズ充足が困難である。
 - ⇒ **制度の谷間にある人々への対応**
- ＜課題の重層化と制度・サービスの縦割りが＞
 - ・要介護の親と障害のある子の世帯など、ひとつの世帯に課題が重なる場合に、必要なサービスを組み合わせるなど総合的に関わっていない状況がある。
 - ⇒ **重層化した課題への総合的な対応と支援**

福祉ニーズの変化

出典: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0920-9e.pdf> 一部加筆

社会福祉の制度改革に伴う課題



100

福祉政策の課題

- 社会保障の持続可能性と展開可能性
- 労働力の確保と生産性の維持、増進
- 福祉ニーズの増大化、複雑化、多様化への対応
- 福祉サービスの安定供給の可能性
- 家族や地域社会の可能性／への幻想？
- 等々，

地域包括ケア／地域包括支援システムを取りまく状況

- 平成23年6月 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
- 平成26年6月 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律
- 平成29年 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
- 令和2年 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるために、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**



- 地域包括ケア
 - 地域包括支援
 - 包括的支援
 - 重層的支援
- について

- 自分のかつてを自分でする
- 自らの健康管理(セルフケア)
- 市場サービスの購入

自助

互助

共助

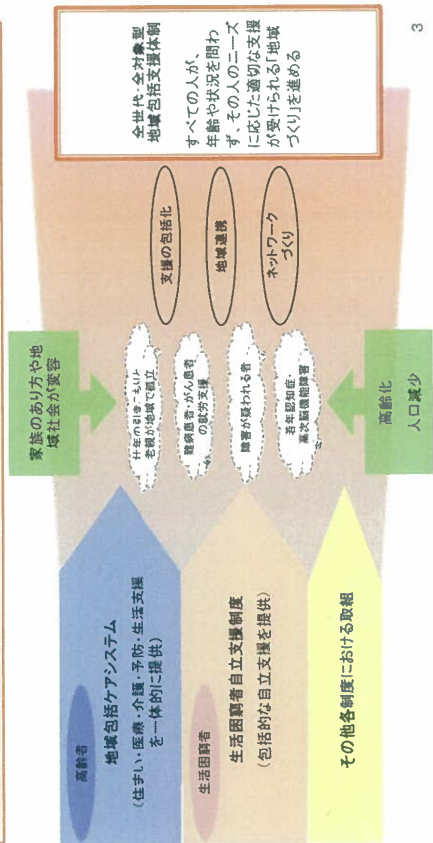
公助

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就業
- ボランティア活動
- 住民組織の活動
- ボランティア・住民組織の活動への公的支援
- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス
- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

平成27年9月17日 誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 ―新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン―

新しい地域包括支援体制の構築

- これまで、高齢者施策における「地域包括ケアシステム」の構築、生活困窮者に対する「生活困窮者自立支援制度」の創設など、各制度においても、支援の包括化や地域連携、ネットワークづくりを推進している。
- 今後とも、地域包括ケアシステムなどを基盤に進めつつ、こうしたコンセプトの適用をさらに広げ、多様なニーズを網羅する「全世代・全対象型地域包括支援体制」を構築していく。



出典: http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushuogaihoen/fukushibu-Kitakaku/siryou1_11.pdf

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

○既存の制度による解決が困難な課題

課題の複合化

- ・高齢の親と無職独身の50代の子が同居(8050)
- ・介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア)等
- ⇒各分野の関係機関の連携が必要

制度の抜間

- ・いわゆる「ごみ屋敷」
- ・障害の疑いがあるが手帳申請を拒否 等

子ども・子育て 家庭

- ・子ども、子育て家庭を対象にした相談機関
- ・地域子育て支援拠点
- ・子育て世代包括支援センター等

生活困窮 者支援

- ・生活困窮者に対する相談機関
- ・地域包括支援センター
- ・共生型サービス

障害者

- ・地域移行、地域生活支援
- ・障害者に対する相談機関
- ・基礎相談支援センター等

高齢者

地域包括ケアシステム [地域医療介護連携促進法第2条]

- ・「必要な支援を包括的に確保する」という理念を推進
- ・「高齢者を対象にした相談機関」
- ・「地域包括支援センター」
- ・「共生型サービス」

土台としての地域力の強化

「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

地域包括ケアシステムの構築について

出典: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutokatsukan/0000184506.pdf>

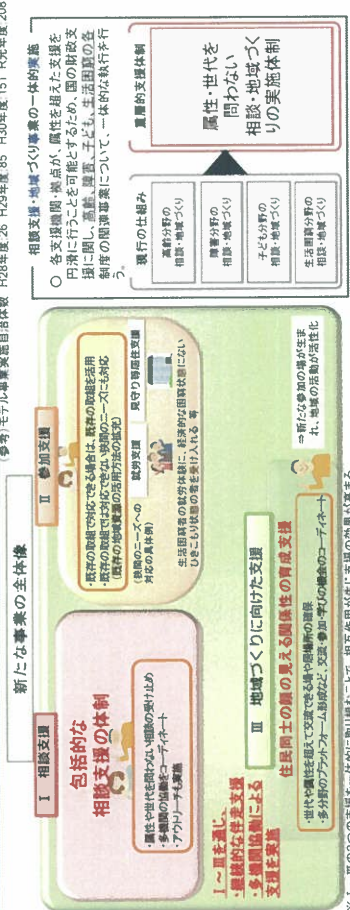
重層的支援体制について

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。
- 属性別(※)の支援体制では、複合課題や表裏のニーズへの対応が困難。
- 属性を超えて相談窓口の連携等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外利用を避けるための経費負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づいた新たな事業(重層的支援体制構築事業)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を基に、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、I相談支援、II参加支援、III地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。
- 新たな事業は実施する市町村の手配に基づき任意事業。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須。
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、交付金を交付する。



※(ア) 複合的なニーズに対応し、相談者が抱える課題に合わせた支援につなげることで、相談支援が効果的に機能する。
 (イ) 地域づくりが活発化し、地域で人と人とのつながりが育ち、相談支援が効果的に機能する。
 (ウ) 災害時の円滑な対応につながる。

出典: <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000652457.pdf>

社会福祉施設に求められる役割

- 栃本 (2010) は、「社会福祉法成立の思想的背景―10年を経ての遠近法」という論文において、90年代後半より始められたいわゆる社会福祉基礎構造改革についての思想的検証を行い、当該論文の末部において次のように述べている。
- 「今、求められるのは、戦後最も重要なわが国の社会福祉改革をさらに進めるということであるが、それは2000年の改革が構造そのものを変えるのではなく、むしろその構造を支えているものを再点検したものであったことの認識の上に成り立つ。求められるのは分権的で多面的な参加型社会を実現するための、真に市民を主体とする法律改正であり、また公私関係の整理、そして新しい公共を論ずるのであれば、それは国家の後見性を明確化することである。(栃本 2010:37)」
- そして、その注釈として次のような社会政策における人材への着眼という観点から極めて示唆的な指摘を行っている。
- 「なお、この間、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、養成教育内容が変更された。ある意味、一般の改革が国家の社会政策的観点や法律改正のみによって現実を変えることは難しく、メゾやミクロのレベルで変えなければわが国の社会福祉は変わることもなく、そのためには人材に着目する必要があるということである。どの程度意識したかは別として、新たな科目名と科目群として設定された『相談援助の基礎と専門職』や『現代社会と福祉』『福祉サービスの組織と経営』など、多くの新しい科目群はこれからの新しい福祉に必要とするものである。しかし、その意義についてはほとんど理解されていない。(栃本 2010:39)」
- 出典: 栃本一三郎 (2010) 「社会福祉法成立の思想的背景―10年を経ての遠近法」『社会福祉研究』第108号, 29-39.

介護保険法の制定・施行、いわゆる社会福祉基礎構造改革によって、従来の社会福祉施設の多くは、措置から契約へと転換した。

現在の代表的な措置施設:

- 救護施設、養護老人ホーム、児童養護施設、乳児院、等々
- いずれも第一種社会福祉事業(社会福祉法第2条)

第二節 社会福祉事業の範囲

社会福祉事業の範囲については、その定義の困難なことは上にのべたとおりであるので、この法律においては、社会福祉事業として取り扱う範囲を明らかに規定することとし、従来の社会福祉事業の定義についての学説を参照し、社会通念に合致するように定め、さらにこの法律の趣旨に照らしてその範囲を列挙的にさだめ、また、社会福祉事業を、社会福祉の見地からと、個人の人格の尊重の観点からみて、その対象にたいする影響の軽重から、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業とに分類した(二一)。なお、ここにかかげられた事業以外の事業であっても、社会福祉事業といえるものはあるものであるが、本法ではこれは社会福祉事業としては取り扱わない。

一 第一種社会福祉事業
この第一種社会福祉事業は、公共性のとくにたかき事業である。社会福祉事業の対象となるものは、おおむね社会的弱者と見なされるものであるが、この第一種社会福祉事業にぞくするとされたものは、これらの者を対象とするものであって、その人格の尊厳に重大な関係をもつ事業である。すなわち、人を収容して生活の大部分をそのなかでいとなませる施設を運営する事業を主とし、これに経済保護事業で、不当な搾取がおこなわれやすい事業をそくせしたものである。社会的に非常に重大な関係のあるものとして、しかもその生活の全部面をそくせすることにより、個人の人格に重大な影響を及ぼすものとして、その経営の適正をなくしようとなすことがあるならば、人権の擁護といううえから非常に重大な公共の責任がある問題なので、その確実公正な運営を確保することにより、社会的弱者が不当な処遇をうけないようにしななければならない。また、公益質屋であるとか、投資施設のことときは、社会的にやわい立場にあるものにたいし、経済上の保護をおこなう事業であるが、その運営の方法によっては、かえって、社会的弱者にたいして不当な搾取となるおそれが多分にあるので、このようなことないよう規制することが必要なのである。

したがって、この事業の経営主体に制限をもうけ、原則として国、地方公共団体または社会福祉法人にかざりこの事業を運営することとし(四)、その他の者が経営しようとする場合は、許可をうけなければならないものとしておける(五七、二、三、六二、三、三)。なお、第一種社会福祉事業としてかかげる事業にあたるものとしておけるものも、一定の基準を満たさないものは、生活保護事業、児童福祉事業、精神障害者援護事業、第一種社会福祉事業にぞくするものも、生活保護事業、児童福祉事業、身体障害者福祉事業、精神障害者援護事業、婦人保護事業、結核回復者後援事業、経済保護事業の七つにされているが、その内容は左のとおりである。

出典：木村忠二郎(1951)『社会福祉事業法の解説』時事通信社。

二 第二種社会福祉事業

第二種社会福祉事業は、第一種社会福祉事業でない社会福祉事業であるが、第一種社会福祉事業との相違は、その事業がおこなわれることが社会福祉の増進に貢献するものである。これにともなう弊害のおそれと比較的にすくないものであるが、その間の差異は相対的なものである。しかしながらこの種の事業については、その事業の展開を阻害することのないよう、自主性と創意とを助長するようにすることが必要なので、いおうその間に一線を画して第一種社会福祉事業と区別し、その経営の主体についても制限をもうけることなくまたその事業の経営については、ただ届出をすればよいとしたものである(六四)。第二種社会福祉事業にぞくするものは、生活保護事業、児童福祉事業、身体障害者福祉事業、精神障害者福祉事業、経済保護事業、医療保護事業、隣保事業、連絡助成事業の八つに分けられているが、その内容は、つぎのとおりである。

出典：木村忠二郎(1951)『社会福祉事業法の解説』時事通信社。

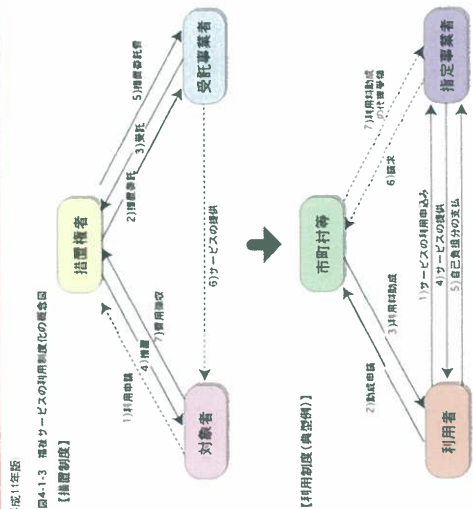
● 社会福祉事業法(現、社会福祉法)制定時の第一種社会福祉事業は、

- ① 概ね社会的弱者を対象とする事業。
- ② 入所型施設による事業が中心。
- ③ 人格の尊厳に重大な関係を持つ事業。
- ④ 人権擁護の観点から、非常に重大な公共責任が伴う事業。

● 現在の第一種社会福祉事業は、

- 上記4点は、現在も同様であり、高い倫理性と専門性が求められる事業である。
- ただし、今日の状況下における社会経済構造と社会意識の変化に伴い、複雑化、多様化するニーズ並びに地域共生社会への対応が求められている。
- また、社会福祉法人としての公益的な取り組みや社会資源の開発が求められる。

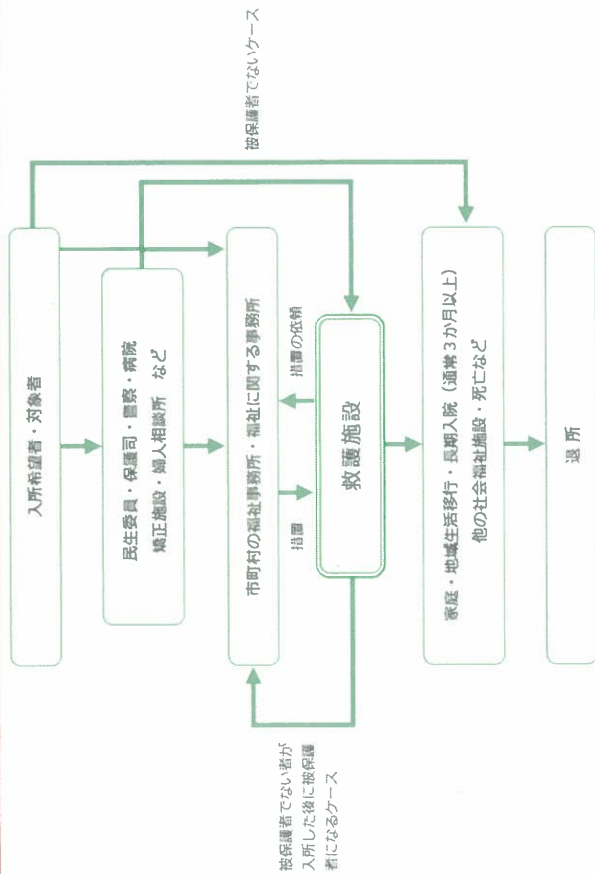
社会福祉施設に求められる役割 措置制度と契約制度



(C) COPYRIGHT Ministry of Health, Labour and Welfare

- 措置に施設においては、
 - 措置権者(行政)と対象者との関係をどのように理解し、実践をするのか。
 - 福祉政策と実践との関係をどのように理解し、実践するのか。

参考：救護施設への入所措置 全国救護施設協議会ホームページより



出典：http://www.zenkyuhyo.gr.jp/institut/institut.htm

- 三浦は、「社会福祉の政策と実践は、具体的に社会福祉の制度的枠組みのなかで、統一されることになっていくのである。(三浦, 1995: 8)」と述べ、社会福祉政策について「政策(または計画)」というのは、個々の実践現場を超えて、それらに共通する一定範囲の行動(活動)方針を示す(参考文献)。
潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究-社会保険審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して-」『対論 社会福祉学3 社会福祉運営』中央法規, 281-324。すものである。したがって、この政策(計画)は、(中略)ある一定期間、一定の範囲内で維持され、個々の実践局面を規定するものである。(中略)これらの政策はなんらかの形で制度化され、場合によって法制化されることになるのである。(三浦, 1995: 50-51)」と論じている。これをふまえるならば社会福祉における政策と実践とは、社会福祉システムとして具体的な制度を通して統合化されるところとも、社会福祉における政策に着眼するならばそれは、個々の実践局面を規定する性質を有しているとして理解することができる。
- また、太田(1984: 66-72)は、ソーシャルワークの実践過程が「P1: 国家・社会レベルの政策策定システム」、「P2: 地方行政機関レベルの行政システム」、「P3: 実践機関としての実践活動システム」、「P4: 対象としてのクライエントシステム」の4つのシステム領域の流れから構成されており、制度としての社会福祉サービスの提供を通じて、クライエントを直接的に援助する機能を持つ援助過程(P1からP4への過程)を「Asystem」として位置づける一方で、クライエントへの援助過程に反映された問題を、実践機関や行政組織とその活動に還元し、そのサービスの現実を点検し、さらに制度・政策を再検討し、改善・調整する機能としての実践・政策調整過程(P4からP1への過程)を「Bsystem」として位置づけ、ソーシャルワークの実践過程には、個々の実践局面から制度・政策への実践・政策調整過程が存在することを示唆している。

出典: 潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究-社会保険審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して-」『対論 社会福祉学3 社会福祉運営』中央法規, 281-324。

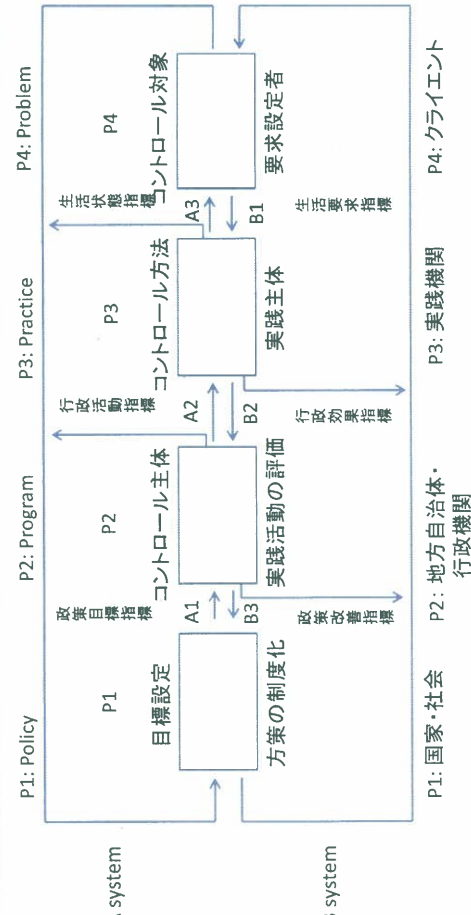
- これらのことから、社会福祉における政策と実践とは、密接不可分な関係にあり、「Asystem」に見られる政策から実践へのベクトルだけでなく、「Bsystem」に見られる実践から政策へのベクトルも存在しており、これをふまえるならば、いわゆる福祉に関する相談援助や介護及び保育等を主たる業とする社会福祉従事者が果たす役割は、単に「Asystem」にとどまるものではなく、個々の実践局面での経験を政策へフィードバックしていくという「Bsystem」における役割も有しているとして理解することができる。そして、社会福祉従事者が「Asystem」及び「Bsystem」の両システムにおいて機能的であるためには、福祉サービスを必要とする者に対する直接的な福祉に関する相談援助や介護及び保育に関する知識や技術だけでなく、自らの実践と密接不可分な関係にある社会福祉制度をはじめとする社会保障制度や政策に関する一定の知識を有し、それらとの関係も視野に入れて自らの実践を認識しておく必要があるということは想像に難くないといえよう。
- このような観点から、わが国の社会福祉従事者に係る資格制度に目を向けると、わが国では、1987(昭和62)年に社会福祉士及び介護福祉士法(以下、士士法という)が制定され、わが国初となる社会福祉従事者に係る国家資格制度が誕生したことをはじめ、1997(平成9)年の精神保健福祉法の制定や2001(平成13)年の児童福祉法改正による2003(平成15)年度からの保育士の国家資格化などによって、社会福祉従事者に係る資格が国家資格として法制化されてきている。そして、いずれの国家資格も一定水準以上の専門性を担保するための法令に基き、当該資格の取得にあたっては、国家試験を課したり、専門的知識と技術を修得するための法令に基き養成教育システムとして体系化された養成課程を有しているという点に、その特徴の一つを見いだすことができる。

出典: 潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究-社会保険審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して-」『対論 社会福祉学3 社会福祉運営』中央法規, 281-324。

表 ソーシャルワーク実践におけるシステムとその局面展開過程

システム	局面	局面の展開目標
P1 政策決定システム (国家・社会)	I 問題の把握と認識 II データ収集とアセスメント III 計画化 IV インタベンション(実施) V 評価	社会福祉問題への対応の政策的検討 問題状況の整理と評価 政策目標の充実と計画化 政策目標に基づく制度への具体化 政策構想のシステム評価
P2 行政システム (地方自治体・行政機関)	I 問題の把握と認識 II データ収集とアセスメント III 計画化 IV インタベンション(実施) V 評価	政策に基づく行政活動の検討 問題の地域特性と行政的対応の評価 地域実態に基づく行政諸方策の実施 計画に基づく行政活動の評価
P3 実践活動システム (実践機関)	I 問題の把握と認識 II データ収集とアセスメント III 計画化 IV インタベンション(実施) V 評価	実践活動の目標と実態の検討 二ードに対するサービス体制の評価 二ニードに対する実践プログラムの充実計画 計画に基づく実践活動の活性化 実践活動の評価
P4 クライエントシステム (クライエント)	I 問題の把握と認識 II データ収集とアセスメント III 計画化 IV インタベンション(実施) V 評価	問題状況の指摘と理解 状況の調査と評価 問題解決と課題追求の計画化 計画に基づく援助活動 援助活動の評価

出典: 太田義弘「実践過程」太田義弘・佐藤豊道 編『ソーシャル・ワークー過程とその展開』海声社, 1984, p69。

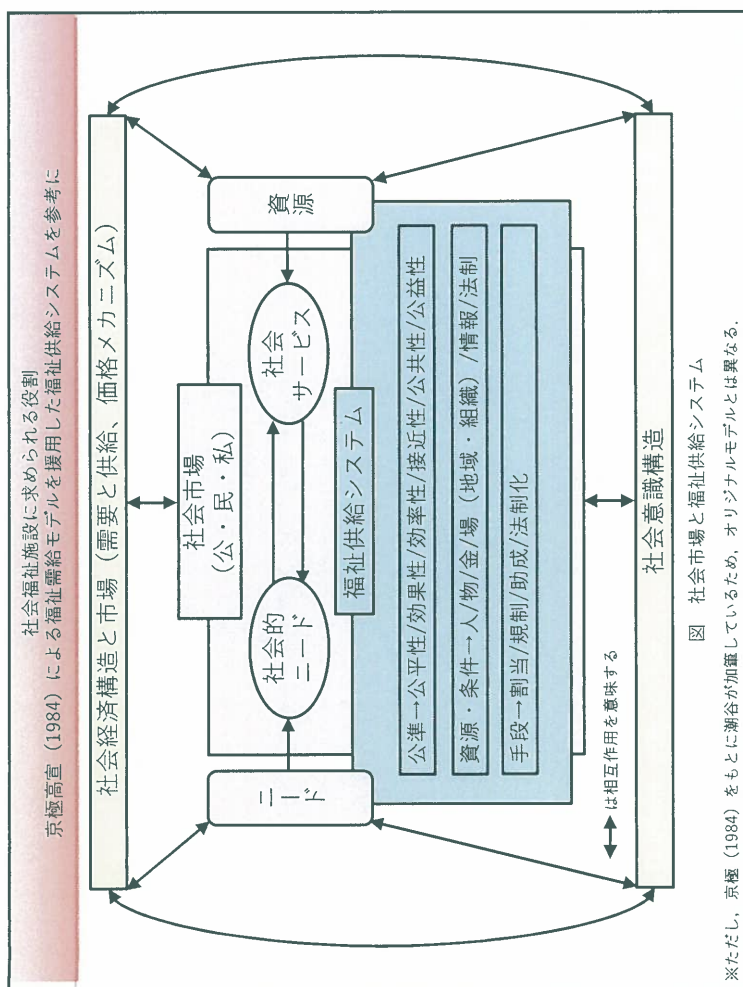


A micro process = A system : 援助過程
B macro process = B system : 実践・政策調整過程
図 実践過程システムー循環システムとしての過程

出典: 太田義弘「実践過程」太田義弘・佐藤豊道 編『ソーシャル・ワークー過程とその展開』海声社, 1984, p. 69。

社会福祉施設に求められる役割

- 高い倫理性と専門性への対応。
- 複雑化、多様化するニーズへの対応。
- 地域共生社会への対応。
- 福祉政策と実践との統合。
- 社会資源の開発。



対談：厚労省×全救協（録画配信）

厚労省	社会・援護局	保護課	保護事業室室長	進士	順和	様
			全国救護施設協議会会長	大西	豊美	様

個別支援の中における 利用者が参画し主体的に 作り上げる 食事支援計画の取り組み

～利用者一人ひとりに寄り合いながら、適正な食事提供を目指して～

社会福祉法人 天嶺会

救護施設 しみず園

給食支援係 内田 忍

1. 利用者主体の食事支援とは

- 1) 利用者自身が参画し**主体的に**、職員とともに作り上げていく食事支援計画

利用者個人に**焦点**を当てて取り組む、
伴走型の食事支援計画

2) しみず園の食事提供方法の変遷

平成11年から取り組んだ

「カフェテリア方式」の良かった点と残された**課題**

《良かった点》

- 1) 選択メニューを採用し、選ぶ権利を確保できた。 **(自己選択)**
- 2) 利用者自身で盛付けを行えたこと。
(自己決定)

《課題》

見本どおりの盛付けができずに適正な栄養価の食事提供ができていなかった。

利用者の**福祉ニーズ**はなんだろう？

2. 食事提供方法の刷新

きっかけは

「新型コロナウイルス感染症」の全世界的拡大

「カフェテリア方式」→「**単一配膳方式**」

カフェテリア方式での食事風景



単一配膳方式での食事風景



3. 食事提供の大きな変化への理解を得る取り組み

- 1) 3つの基本的な食事区分の設定
- 2) 利用者懇談会での説明
- 3) 食事区分ごとに分けての説明会
- 4) 医療面からの食事制限を受けている方への個別説明

年齢・性別の違いによる 栄養価の基本設定

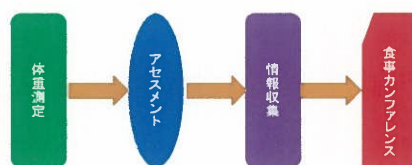
年齢・性別要件	提供熱量
75歳未満男性	2,100kcal
75歳以上男性 65歳未満女性	1,750kcal
65歳以上女性	1,500kcal

4. 食事カンファレンスへ

- 1) 利用者主体の支援を行う為、
個々の利用者と向き合う機会を設ける必要性
- 2) 利用者との信頼関係の形成・構築の
継続的な必要性
- 3) 利用者への説得より利用者の納得

5. 利用者の理解・納得を 得られるための対話の場面

食事カンファレンス



対話の場面(食事カンファレンス)



6. 事例

1) Sさん(78歳 男性)

年齢・性別区分では1,750kcalの食事提供

↓

現在は2,100kcalの食事提供

2) Kさん(62歳 男性)

身長 166.7cm 体重 75.5kg BMI 27.2

年齢・性別区分では2,100kcalの食事提供

↓

本人のダイエットの希望により

1,750kcalの食事提供へ

3) Nさん(77歳 男性)

内科疾患の為、減塩の指示

↓

現在は制限を行っていない

7. 食事カンファレンスについての反応

利用者アンケート

(回答71名)

良い取り組みだと思う	39名	55%
良い取り組みだとは思わない	10名	14%
関心がない	22名	31%

※アンケート時点でのカンファレンス実施人数は49名(104名中)

職員アンケート

- 1)「管理栄養士、看護師の専門的な意見に加え、生活支援員の意見を合わせて伝えることができる良いと思う」
- 2)「生活支援員だけでは主観で言ってしまうことがあるがそれを防ぐことができる」

8. 結び

救護施設しみず園における福祉ニーズとは

「画一的なニーズ(要求)でなく、
利用者本人が主体的に生活を送ることが
できるよう支援を行う為に必要な情報や課題」

ご清聴

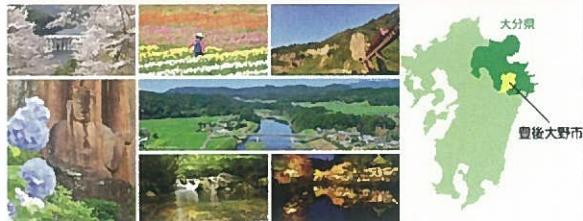
ありがとうございました

施設におけるろうあ者の生活支援



救護施設 大分県光明寮
支援員 佐藤 小百合

光明寮の概況



光明寮の概況

1947年 創立
1952年 社会福祉法人認可
1956年 改築移転 (1回目)
1978年 改築移転 (2回目)
2021年 現館舎へ改築移転

竣工日 令和3年3月31日
建築延面積 2,624.5㎡ (701.5坪)
建築構造 鉄骨造り平屋



利用者の概況

性別	人数	平均年齢	平均在所期間
男性	32人	68.5才	10.5年
女性	31人	74.7才	12.5年
	63人	72.4才	11.5年

令和3年度末 最低 31才 最高90才

障害種類別一覧

障害別	身体	知的	精神	身体 知的	身体 精神	知的 精神	身体 知的 精神	症 因 以外 疾病	無	計
男性	7	2	10	1	1	0	0	0	10	31
女性	6	0	11	1	3	0	0	0	11	32
計	13	2	21	2	4	0	0	0	21	63

身体障害者 1級~6級 20名
内12名が重度障害者 (全盲者 6名)

精神障害者 1級~3級 24名

障害無者 25名

1.入所までの経緯

- ・Nさん 熊本県出身 男性 65才
- ・身体障害者手帳1級 感応性難聴・言語機能喪失
- ・昭和57年結婚 (29才) こども 2人
- ・平成16年離婚 (52才)
- ・離婚後、知人宅や母親宅で生活。母親の施設入所と同時に単身生活開始となる。
- ・収入源は障害年金 (1級)のみ

1.入所までの経緯

- ・障害年金受給開始した昭和61年(33才)から就労歴はない
- ・平成21年 生活保護受給開始
- ・単身生活していたアパートが劣悪な環境となり大家から退去の申し出があり、強制退去となる。
- ・平成29年12月15日、光明寮入所となる

2.入所後3ヶ月の様子

- ・Nさんは、文字を書くことが不得意だが読むことはできる
- ・Nさんは手話ができる
- ・筆談やジェスチャーでのやりとりができる
- ・寮内作業に参加する意思がある
- ・娯楽(将棋や漫画)に興味がある

2.入所後3ヶ月の様子

- ①入所時検診で肺気腫(軽度)の診断、禁煙指示がある
- ②朝ごはんを全く食べない
理由: 白いご飯が嫌い
今まで朝ごはんを食べる習慣がなかった
- ③入浴をしない
理由: 20分の入浴時間では短すぎる
同僚との入浴が嫌だ
- ④無断外出がある
理由: 買いたい物に行こうとしていた
自分の欲しいものを買いたい

3.具体的な取り組み

コミュニケーションをとる手段として

- ①筆談
- ②ジェスチャー
- ③手話

筆談での聞き取り

個別支援計画の作成



3.具体的な取り組み

①食事支援

- 1.食事の嗜好 Nさんより「いつも作ってくれるのに捨てられて申し訳ないと思っている」との言葉がある

白いご飯は嫌い → ふりかけをかければ食べる

魚が嫌い → 献立において別メニュー対応(肉は食べる)

2.朝食を食べるため

朝は食べたくない

朝食の牛乳のみ決まった時間(10:00)に食堂に準備し、声かけを継続

毎日取りに来て、飲むようになった

習慣化

3.具体的な取り組み

②入浴支援

1.入浴する習慣をつける

他の利用者とは別の時間で個別入浴できるようにする
※下腹部に特殊な器具(脱腸帯)を使用しているようでほかの利用者にそれを見られたくないのではないか?

介護者用の特殊浴槽を使用して入浴。時間は1時間(他の利用者は20分)

3.具体的な取り組み

[3]健康支援

1.病気を理解する

- ・1ヶ月に1回の定期受診でDrより説明
- ・禁煙の必要性をDrより説明



- ・病状を理解し、禁煙に取り組む
- ・服薬の必要性を理解する

3.具体的な取り組み

[4]余暇支援

1.趣味の会への参加支援

寮内で実施している趣味の会の活動参加を促す



最初は興味を示していたが次第に参加しなくなってきた

2.好きな本（漫画）を読むための支援

漫画を購入する環境がないため、大型書店に定期購読を申し込む



最初は毎月楽しみにしていたが、次第に購入希望がなくなってきた

3.具体的な取り組み

[5]作業参加支援

1.就労経験は少ないが、作業参加の意思はあったため、軽作業から始めた

- ・廊下掃除 窓ふき 食堂掃除 屋外掃き掃除



寮生活に慣れてくると他の利用者とも一緒にできる作業も増えてきた



しかし、トラブルも・・・



単独作業（リサイクル作業）

3.具体的な取り組み

[6]支援を続けた結果

1. 入所から1年後には、朝昼夕と食堂で食事をするようになった
2. 個別対応で決まった時間に入浴ができるようになった
3. 医師の説明を理解して、たばこをやめることができた
4. これまで就労経験に乏しかったが、毎日決められた作業を継続できるようになった

4.支援の中で見えてきた問題点と対応

問題点

[1]他の利用者とのトラブルが相次ぐ

- ・コミュニケーションがうまくとれないため、誤解をまねくことがある
- ・会話ができないため、自分の気持ちをうまく相手に伝えることができない
- ・「本当は耳が聞こえているのに、聞こえないふりをしている」と言う利用者がいる
- ・Nさんにいやがらせをする利用者がいる

利用者とのトラブルへの対応

- ・支援員が仲裁に入り、お互いが理解できるように説明する
- ・その都度、注意をする
- ・Nさんが何に対して、誰に対して、怒っているかを十分聞き取り
- ・ストレスをためないようにする
- ・気持ちを手話で話す

4.支援の中で見えてきた問題点と対応

[2]寮内の行事等で楽しむことができない

- ・見てわかる事（演芸や仮装）は楽しむことができるが、講話や武典の挨拶等では内容がわからないため楽しんだり理解することが出来ない

寮内の行事等を楽しんでもらえるために

- ・手話ができる職員が個別に支援
- ・寮内行事に手話ボランティアを依頼



4.支援の中で見えてきた問題点と対応

毎日の生活を楽んでもらえるために

- ・事前に内容の詳細説明をする
- ・書いて伝える事を常に行う

↓
身近にいる職員が書いて
伝える事が大切



5.現在の様子

作業に積極的に参加し、リサイクル作業はNさんにしかできない作業になっている



ダンボールを大きさに分ける



カゴにたくさん入るようにペットボトルをつぶす

5.現在の様子

作業に積極的に参加し、リサイクル作業はNさんにしかできない作業になっている



缶の缶類を分別する



トラックに積み込み、職員と一緒に搬入へ

5.現在の様子

作業に積極的に参加し、リサイクル作業はNさんにしかできない作業になっている



処理センターへ搬入



搬入したものを仕舞いごとに計量

5.現在の様子



日常的な作業も、休むことなく取り組むことができる



5.現在の様子

寮内の行事や地域交流行事にも積極的に参加



寮内での夕涼み会



独居老人宅への訪問事業

5.現在の様子



大切な仲間と充実した毎日

6.支援を通じて

光明寮の基本理念

利用される方々の意思を尊重し、一人ひとりが心身ともに健やかにかつその人に応じて自立した日常生活が送れるように支援する



NさんがNさんらしく生活するために、これから私たちは何をしなければならないか？



最後に



最後に



ご清聴ありがとうございました

利用者の権利擁護と虐待防止に向けた取り組み ～自分自身を守るために～



社会福祉法人 常盤会
救護施設 ときわの丘 (鹿児島県)
指導員 小島 麻央



Copyright ©Social worker corporation TOKIWAKE. All Rights Reserved.

施設概要

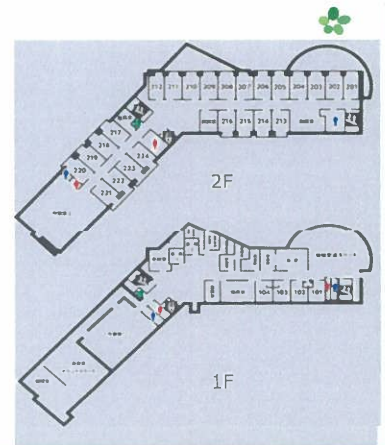
経営) 社会福祉法人 常盤会

名称) 救護施設 ときわの丘
鹿児島市下福元町3340-1

開設) 令和 2年 2月 1日
※いしき園より民間移譲

定員) 50名 (在籍42名)

事業) 一時入所事業



Copyright ©Social worker corporation TOKIWAKE. All Rights Reserved.

1

正面玄関



食堂



浴室



居室



Copyright ©Social worker corporation TOKIWAKE. All Rights Reserved.

2



社会福祉法人 常盤会



Copyright ©Social worker corporation TOKIWAKE. All Rights Reserved.

3



社会福祉法人 常盤会



Copyright ©Social worker corporation TOKIWAKE. All Rights Reserved.

4

年齢

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
男性	0名	1名	2名	5名	5名	10名	2名
女性	0名	1名	1名	2名	6名	4名	3名

※施設平均…66歳 男性平均…65.1歳 女性平均…66.9歳

障害種別

	身体	知的	精神	生活	重複	障害なし
人数	4名	6名	10名	6名	4名	12名

Copyright ©Social worker corporation TOKIWAKE. All Rights Reserved.

5

権利擁護と虐待防止に向けた 「ときわの丘」の取り組み

職員

- ・人権擁護委員会への参加
- ・チェックリストの活用
- ・人権擁護ハンドブックの読み合わせ
- ・法人内や事業所内の人権擁護研修へ参加

入所者

- ・入所者への学習会の実施

Copyright ©Social worker corporation TOKINAKAI. All Rights Reserved.

6

人権擁護委員会への参加

事業所から1名ずつ委員が参加。(年3回実施)
さまざまな事例や実際の対応を報告。



Copyright ©Social worker corporation TOKINAKAI. All Rights Reserved.

7

チェックリストの活用

人権侵害に関するチェックリストを活用し、自分の
支援方法を振り返る。

- ①利用者への虐待
- ②利用者への差別
- ③利用者のプライバシーの侵害
- ④利用者の人格無視
- ⑤利用者への強要
- ⑥利用者への制限

施設内人権侵害防止に関するチェックリスト (職員用)

項目	チェック	担当者	日付
1. 利用者への虐待			
2. 利用者への差別			
3. 利用者のプライバシーの侵害			
4. 利用者の人格無視			
5. 利用者への強要			
6. 利用者への制限			

Copyright ©Social worker corporation TOKINAKAI. All Rights Reserved.

8

人権擁護ハンドブックの読み合わせ

- ・毎朝の朝礼時に読み合わせを実施。
- 意識向上、支援の振り返り。



Copyright ©Social worker corporation TOKINAKAI. All Rights Reserved.

9

法人内、施設内研修への参加

- ・入所施設に特化した人権擁護研修を実施。
- 外部講師による法人内研修(リモート)



Copyright ©Social worker corporation TOKINAKAI. All Rights Reserved.

10

研修を重ね、人権擁護や虐待防止に取り組む。
施設の中での入所者を守ることはできるが…



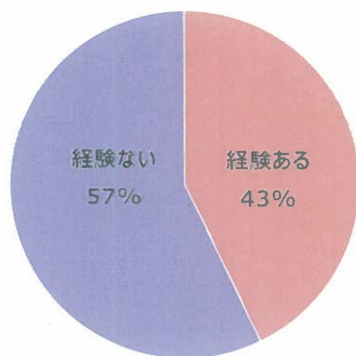
地域に出た後、また次のステップの施設に出た後
入所者はどのように対処していくのだろうか



Copyright ©Social worker corporation TOKINAKAI. All Rights Reserved.

11

入所前に何かしらの不当な扱いを受けた



主な内容

- ・虐待
- ・DV
- ・パワハラ
- ・搾取 等

Copyright ©Social worker corporation TOKIWA-KAI. All Rights Reserved.

12

入所者に必要な人権擁護の取り組み



不当な扱いを回避できなかった…



【要因の分析】

- ①自分が不当な扱いを受けていることを発信できなかった。
- ②困ったことが起きていると分かっているが、対処方法がわからなかった。

Copyright ©Social worker corporation TOKIWA-KAI. All Rights Reserved.

13

①自分が不当な扱いを受けていることを発信できなかった

- ・不当な扱いを受けていることに気付きにくい？
- ・気が付いていても、声を上げにくい？



その結果…

- ・他者から恒常的に不当な扱いを受けてきた。
- ・他者に大切にされた経験が薄い。



Copyright ©Social worker corporation TOKIWA-KAI. All Rights Reserved.

14

- ・自分の意思を示してもよい
- ・受け入れてもらえるという経験



が必要ではないか…

つまり

自分を大切にするという学び直しの機会

が必要！

Copyright ©Social worker corporation TOKIWA-KAI. All Rights Reserved.

15

主な取り組み

個別性を重視 → 自己選択を重視

<例>

- ・活動参加ボードを作る。
- その日に参加したい活動に名前を貼る。

気持ち、意思を表出するために

- ・コミュニケーションすごろく
- ・入所者向け 学習会の実施



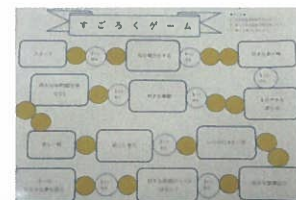
Copyright ©Social worker corporation TOKIWA-KAI. All Rights Reserved.

16

【コミュニケーションすごろく】

ルール

- ・4～5人 1組で実施。
- ・すごろくを振り、お題に書いてある内容を答える。
- 意思表示や気持ちの表出に繋げる。



Copyright ©Social worker corporation TOKIWA-KAI. All Rights Reserved.

17

入所者向け 学習会の実施

- ・地域に出た時の悩み事など相談先や手順について学習会を通して学ぶ機会を設ける。



Copyright ©Social worker corporation TOKIYAKAI. All Rights Reserved.

18

② 困ったことが起きているが、対処方法が分からない

- ・気持ち・考えを相談できる相手がいない。
- ・自分が困難な状態に陥っていると気付かない。



つまり

- ・相談をして解決した経験が無い。
- ・周囲に話さないことで今の状況に気付かない。



Copyright ©Social worker corporation TOKIYAKAI. All Rights Reserved.

19

主な取り組み

【なんでもトークDay】

内容

- ・話す内容は、自由(悩み、世間話、気になること等)
- ・事前予約も可能

ルール

- ・職員は「忙しいから待つて」を言わない。
「〇時に△△でお話しましょう」と返答する。
- ・時間：原則30分以内。
超過する場合は、1度 間を挟む。



Copyright ©Social worker corporation TOKIYAKAI. All Rights Reserved.

20

【なんでもトークDay】の狙い

- ・自分の話を聞いてもらう、受け入れてもらうという経験に繋げる。
- ・周囲に話したことで、「ホッとする、楽しい」の経験を重ね、相談することへのハードルを下げる。



「自分を大切にする」
人権を侵された時、声を上げることに繋がる



Copyright ©Social worker corporation TOKIYAKAI. All Rights Reserved.

21

まとめ

人権擁護への取り組みは

- ★職員：人権擁護、虐待防止の教育・研修実施
- ★入所者：自分を大切にするという概念を構築
社会的弱者からの脱却
人権擁護・虐待防止のプログラムの実施

精神的自立は、自分を大切にする気持ちに繋が
り人権意識が育まれる。

Copyright ©Social worker corporation TOKIYAKAI. All Rights Reserved.

22



ご清聴、
ありがとう
ございました！



Copyright ©Social worker corporation TOKIYAKAI. All Rights Reserved.

23

社会福祉法人致知会(ちちかい) 救護施設真和館(しんわかん)



法人名 : 社会福祉法人 致知会
施設名 : 救護施設 真和館
所在地 : 熊本県阿蘇郡西原村大字馬子3072番

法人設立 : 平成17年10月11日
施設開設 : 平成18年4月28日

入所定員 : 50名

入所者の状況

※4年4月11日現在

1) 障がい区分状況

	身体障がい	知的障がい	精神障がい	身体障がいと知的障がい	重複障がい	知的障がいと精神障がい	生活障がい	合計	内アルコール依存症
男	3	7	36(12)	1	2	5	4	42	(25)
女	0	1	12(8)	0	0	1	1	13	(6)
計	3	8	48(20)	1	2	6	5	55	(31)

※身体(3歳以上)・知的・精神障がい(3歳以上)の数は手帳所持者の数であり、合計とは一致しない。

※精神障がいの()内は統合失調症者の数である。

※生活障がい者とは手帳は所持していないが、地域で生活できない人(業界用語)

QCとは Quality Control (クオリティ・コントロール) の略

QCとは、「品質管理」と訳され、QCストーリーやQC手法(QC7つ道具・新QC7つ道具)と言われるツールを使い、品質の管理や改善を行うこと。

主に製造業で行われていますが、近年、医療や福祉の分野にも活用されるようになっていきます。

テーマ 言葉づかいの改善 ～入所者の人権の尊重に向けて～

サークルメンバー

竹下 西村 草野

「テーマ選定」理由

なぜ? 「言葉使いの改善」への挑戦をテーマとしたのか?

<背景>

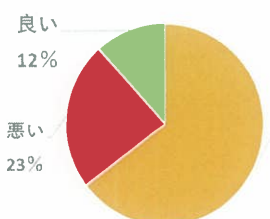
施設長から真和館の職員の言葉遣いは、問題があるという指摘があったので、QC活動で取り組むことにした

現状把握①-1

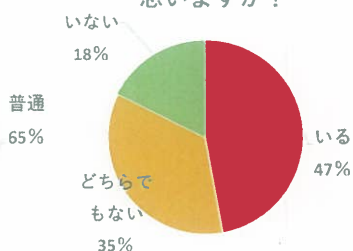
職員アンケート

介護・支援・医務の職員 17名

自分の言葉遣いをどう
思いますか?



言葉遣いが悪い職員がいると
思いますか?

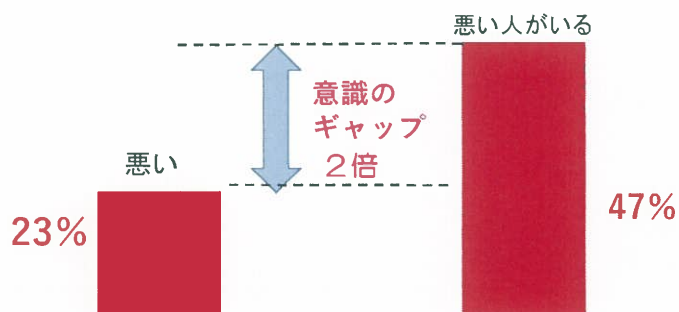


現状把握①-2

職員アンケート

自分の言葉使いは
どう思いますか?

言葉使いの悪い職員がいると
思いますか?

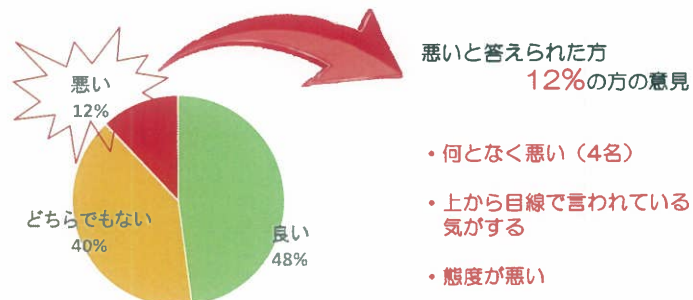


現状把握②-1

入所者アンケート

回答50名 入院4名 無回答1名

職員の言葉遣いについてどう思いますか？

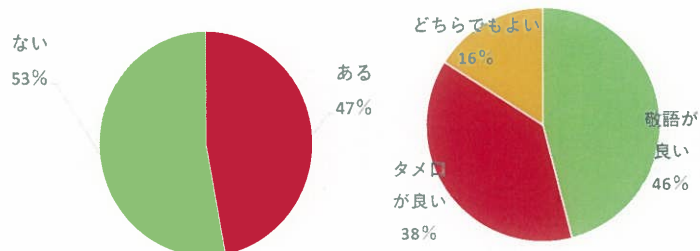


現状把握②-2

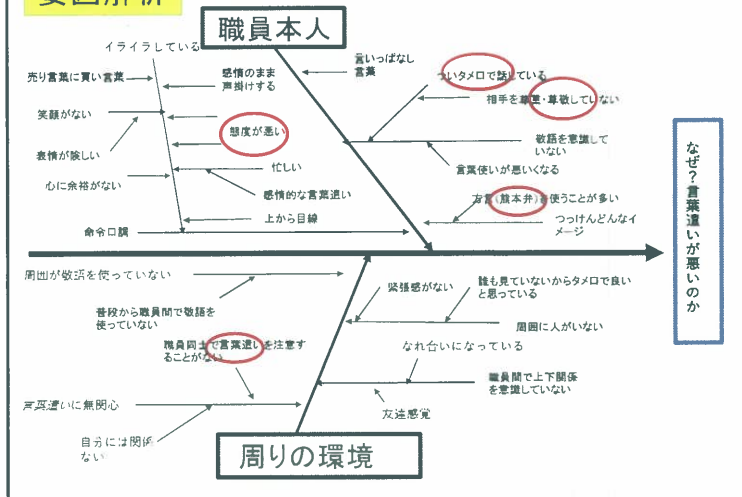
入所者へのアンケート

職員の言葉遣いで不愉快に思ったことはありますか？

職員からの声掛けについて

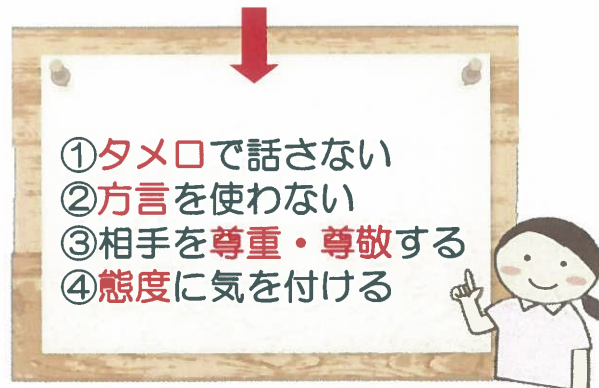


要因解析



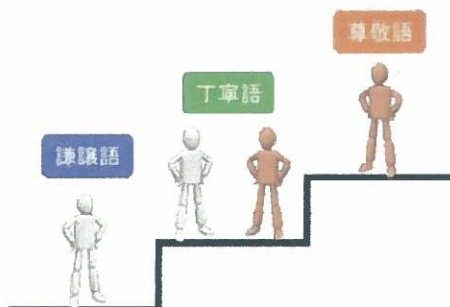
攻め所の設定と目標の設定

職員のありたい姿



相手を尊重・尊敬する言葉

- 尊敬語・・・目上の人に使う言葉
- 丁寧語・・・言い回しを丁寧にして誰にでも使える言葉
- 謙譲語・・・自分がへりくだることで相手を立てる言葉



丁寧語を使うことにしました

丁寧語とは

相手に敬意をはらうための上品で丁寧な言葉で、語尾に「です」や「ます」などをつけるのも丁寧語



使わない言葉はタメ口と方言

・タメ口の意味

タメ口とは敬語の反対岸に存在しているような言葉
「対等の距離感の相手に用いる口調、言葉の使い方」
といった意味を持つもの。



・タメ口の由来

タメ口という言葉における「タメ」とは博打における用語
「ソロ目(同じ目)」を指し示した言葉。1960年代に入ると不良と呼ばれる若者の間で用いられる
スラングとして「五分と五分」を意味する言葉になり、転じて「同じ」「対等」といった意味で
扱われるようになった。

・タメ口の心理

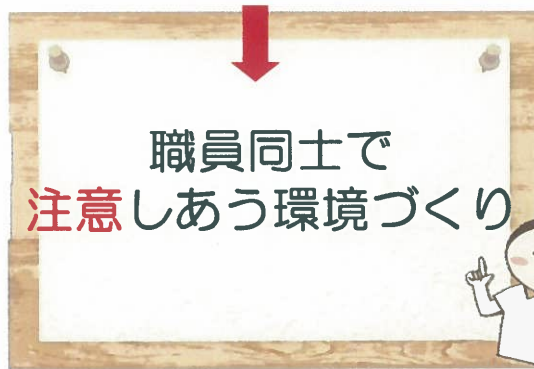
相手と仲良くなりた、コミュニケーションを取りたい

タメ口とは

ざっくばらん、砕けた言い方、友達言葉
相手を対等として扱った言葉

攻め所の設定と目標の設定

周りの環境のありたい姿



常に

意識づけ

が必要

具体的な対策（意識づけ）の実施

- ①スローガンの掲示（職員から募集）
- ②言葉遣いについての定期的な勉強会を実施
- ③チェックシートの活用
- ④「です」・「ます」調を使う

①スローガンの掲示

- 第1回 丁寧な言葉遣いで支援を行いましょう
- 第2回 否定的な言葉を遣わずイライラしないさせない
- 第3回 良き言葉はよき心を育み良き心はよき介護支援を生みだす
- 第4回 寄り添って一声かけて安心できる心地よさ
- 第5回 方言やタメ口は使わず、です・ます調の丁寧語を使いましょう



②言葉遣いの勉強会

勉強会のテーマ

- ①丁寧な言葉遣いを根付かせる取り組み
- ②介護現場では敬語とため口どちらがいい？利用者との真のコミュニケーションを考える
- ③介護現場で意識する言葉遣いの5つのポイント
- ④介護現場で使ってはいけない言葉遣い4選
- ⑤介護のシチュエーション別！役立つ言葉使い5選
- ⑥介護士さんが言葉遣い以外に気を付けることは？
- ⑦NG言葉遣い
- ⑧好印象な接客は言葉使いから
- ⑨～⑬言葉言い換え図鑑を利用したテキスト（数回実施）

職員勉強会参考書



③チェックシートの活用

チェックシートの内容

- ①2週間を振り返って自分の言葉遣いはどうでしたか
- ②2週間を振り返って他職員の気になる言葉遣い（態度）はありましたか？
- ③2週間を振り返って言葉遣いが一番良かった職員を記入してください

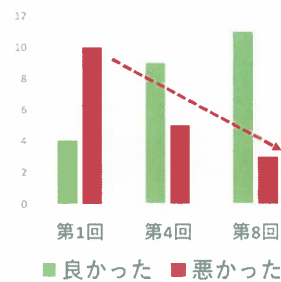


約2週間ごとに計8回実施しました

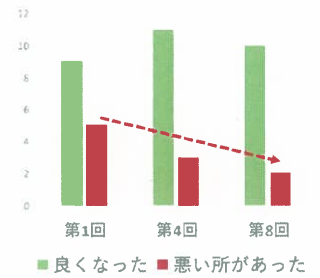
チェックシートの結果①

8回実施 → 第1回、第4回、第8回を比較

2週間を振り返って
自分の言葉遣いはどうでしたか？



2週間を振り返って
他職員の言葉遣いはどうでしたか？



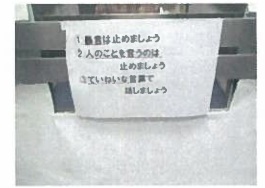
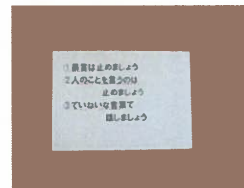
チェックシートの結果②

振り返りシートの集計（模範職員を作る）

2週間を振り返って言葉遣いが1番良かった職員は誰だったか？

模範職員	票数	何処が良かったですか？
I職員	11票	- いつでも丁寧、親切 - 冷静な対応ができています
T職員	9票	- 落ち着いた対応をしている - 優しい口調
F職員	7票	- いつも優しい - 丁寧な対応をしている
FJ職員	6票	- いつも笑顔 - 言葉が柔らかい - 優しく対応している
TK職員	6票	- 声掛けが優しい - 穏やか

その他の活動



時間が経つと
景色の一部と
なってしまうので
定期的に変更

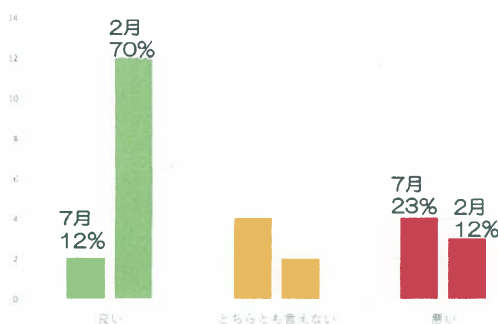


効果の確認①

職員へのアンケート（1）

現状把握アンケート（7月） 最終アンケート（2月）

自分の言葉遣いをどう思いますか？

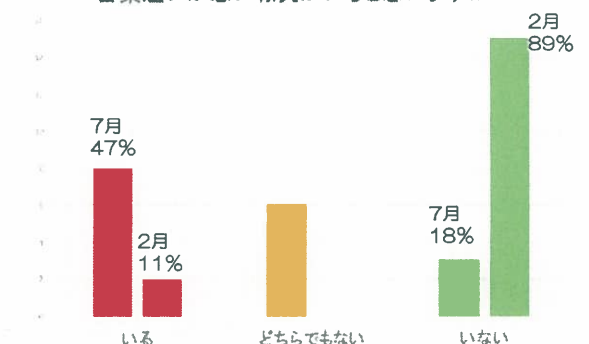


効果の確認②

職員へのアンケート（2）

現状把握アンケート（7月） 最終アンケート（2月）

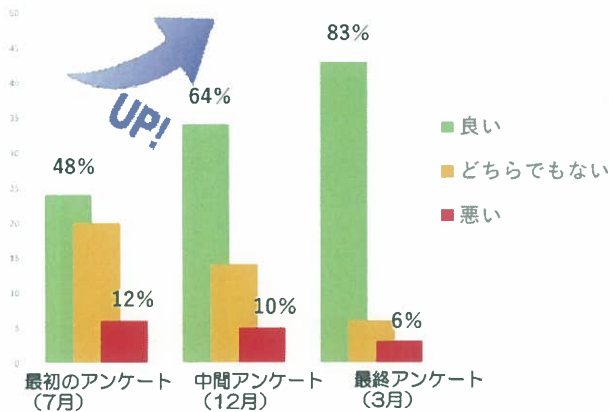
言葉遣いが悪い職員がいると思いますか？



効果の確認③

入所者さんへのアンケート

職員の言葉遣いについてどう思いますか？



効果の確認④

職員の感想

- 随分と良くなっている。
- 感情に左右されないよう平静な対応を心掛けるようになった
- 勉強会などで、意識付けできている。以前よりも良くなっている。
- 他の職員が丁寧語で話されているのが聞こえた時、気づかされて自分を振り返ることがある。
- 自分のメンタルで左右される。平常心を保つのが大切だと思う
- 全体的に底上げされてきたと思うが、まだ友達感覚で話をする場面に出くわす。
- 言葉遣いが良くなっても、内面が変わっていない。
- 言葉遣いに関しては、以前より神経質になっているのは確か。しかし、色んなケース、色んな場面で支援していると予期せぬ事が起こる。入所者によっては丁寧語を並べるだけでは、こちらの立場として伝えきれないことも多々ある。確かに、コミュニケーションの基本は丁寧語であるが、職員側の立場を守るための言葉遣いも必要だと思う。そう考えると、果たして丁寧語だけで自らの立場を守ることが出来るのか疑問でもある。

◆波及効果 (他に影響を及ぼす効果)

職員からの意見 (コメント)

- 職員の言葉遣いが良くなったことで、入所者の暴言、暴力も少なくなってきた。
- 職員の言葉遣いが良くなり、それに伴い入所者も良くなっている。
- 職員の言葉遣いのQC活動が始まって、職員の言葉遣いが改善された。それに伴い入所者の暴言、暴力も少なくなっているように感じる。さらに、この活動を入所者へも広げておられ、どのような改善に繋がっていくのか楽しみ。

言葉遣いを良くするには

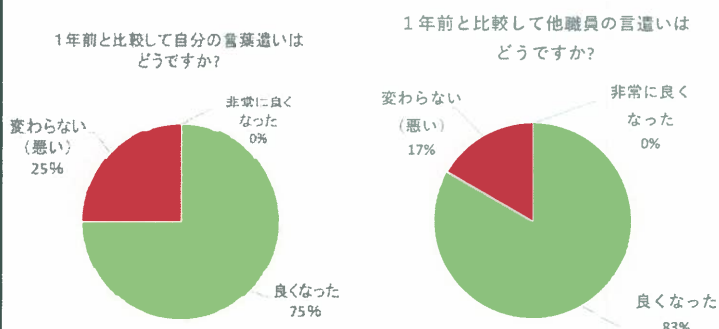


常に意識をすることが必要



令和4年度も引き続き取り組む

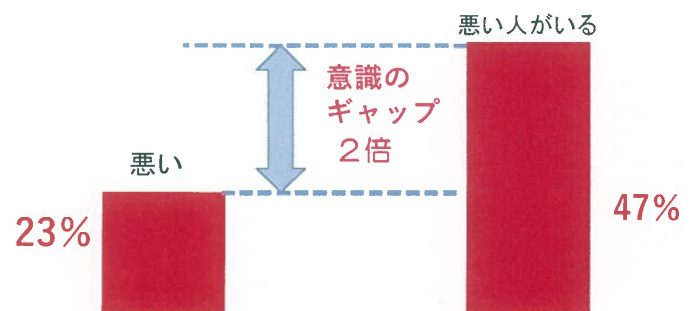
令和4年度の取り組み



R3年7月時点での職員アンケート

自分の言葉使いは
どう思いますか？

言葉使いの悪い職員がいると
思いますか？

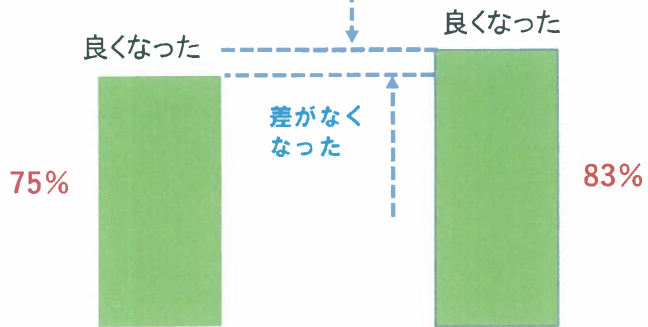


R4年5月の職員アンケート

意識のギャップが埋まってきた

1年前と比較して自分の
言葉使いをどう思いますか？

1年前と比較して他職員の
言葉遣いはどうですか？



ご清聴ありがとうございました



利用者の地域移行に向けた 資格取得支援について

佐賀整肢学園・かんざき日の隈寮
入所サービス課 小林恭子

実施理由

- 介護業界の人手不足
- 利用者の就労訓練
- 介護初任者の資格取得



- 福祉施設等への就職
- 地域移行推進
- 人材育成



資格取得への課題

介護初任者研修の受講料

- 貯金
- 法人内職員から集めて寄付金にて支出を検討

コロナ禍という情勢

- 通学が困難
- 講座の中止

→**実行できず**



寄付金贈呈

開催に向けて

佐賀県との協議

- 生活困窮者を対象とした介護初任者研修を実施（県のモデル事業）
- 当法人より講師を派遣

費用

- 生業扶助
- 本人負担なし

場所

- 神崎市より会場を借用
- 日の隈寮での開催も検討

希望調査

研修受講にあたり、希望者を募る

- 13名（男性4名、女性9名）の希望あり
- 最高齢72歳、最年少29歳



現在、特別養護老人ホームにて就労訓練を行っている女性を中心に5名選出。

研修概要

- 期間 令和4年1月18日～（1日6時間、22日間）
- 場所 神崎市情報館
神崎清明高校
- 対象者 生活にお困りの方
- 費用 本人負担なし
- 主催 佐賀県福祉課

生活にお困りの方向けに、本人負担なしの介護職員初任者研修を実施します

「介護職員初任者研修受講費」が無料です。

※ 研修受講費は、本人負担なしで、生活困窮者支援費から支給されます。
※ 研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されますが、研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されません。
※ 研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されますが、研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されません。

令和4年（2022）年1月18日（水）～2月24日（水）
1日研修時間：9時～16時、17時～20時、18時～21時、22日研修時間：9時～16時、17時～20時、18時～21時

生活にお困りの方向けに、福祉事務所で働く介護職員初任者研修センターの研修が22日間（1日6時間）実施されます。

本人負担なし
※ 研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されますが、研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されません。
※ 研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されますが、研修受講費は、生活困窮者支援費から支給されません。

佐賀県 福祉課（一歩事務局 佐賀県社会福祉士会）

研修内容

<1日の流れ>

8:50 送迎

9:10～ 午前中の講義

12:30～休憩・昼食

13:30～午後の講義

16:50 終了・送迎

(1日6時間の講義)

<講義内容> (22日間)

介護における尊厳の保持・自立支援

介護の基本

介護・福祉サービスの理解と医療との連携

介護におけるコミュニケーション技術

老化の理解

認知症の理解

障害の理解

介護に関する基本知識の学習

生活支援技術の講義・演習

生活支援技術演習

事前準備

教科書の選定

講師への事前説明

- ・介護経験がない方
- ・障害をお持ちの方



誰でも分かりやすい教科の使用
噛み砕いた説明 等



介護職員初任者研修 1

開校式

講義の様子



神崎市情報館にて



日の隈寮より5名参加

介護職員初任者研修 2

講師派遣・障害の理解について

生活支援技術について



日の隈寮職員が講義



清流苑職員による講義

介護職員初任者研修 3

生活支援技術・実技講習



車イスへの移乗



衣類の着脱

介護職員初任者研修 4

神埼清明高校での実技講習（福祉器具の使用）



電動ベッドの使い方



車イス講習

介護職員初任者研修 5

神埼清明高校での実技演習（最新機器の操作）



介護職員初任者研修 6

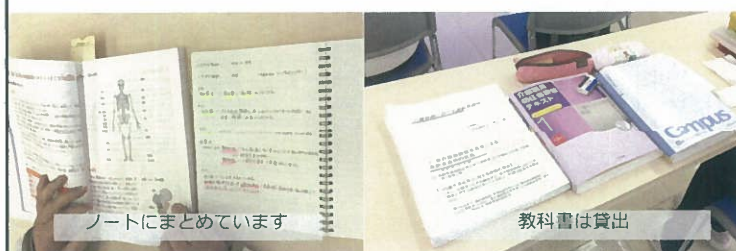
13

自主勉強風景



介護初任者研修

勉強道具



資格取得への支援

勉強会	送迎	昼食手配
模擬テスト	見守り	
実技練習	追試験 の監督	トラブル 対応

勉強会・模擬テスト

施設内での勉強風景



送迎

送迎の様子



昼食手配

お弁当



デイケアワートの昼食

配達の様子



配達してもらいました

実技練習

職員が被介助者役として実技演習に参加



歩行介助

就寝介助

追試試験

試験日
令和3年3月29日（火）
神崎市情報館にて
5名中3名合格

施設内にて
追試を3回実施

試験監督



追試中...

研修中の課題への対応

不安・緊張

心因性発熱

不穏

外部スタッフ
とのトラブル

研修での
マナー違反



頓服の使用、傾聴



巡回強化

研修修了

修了証授与式



無事研修終了しました！

研修お疲れさまでした

利用者の感想

- ・ いい勉強（経験）になった。
- ・ 今後の仕事に活かしていきたい。
- ・ とても良いチャンスで楽しかった。
- ・ もっと若いときにこのような機会があったら楽しかった。
- ・ 家族の介護に勉強したことを活かしたい。
- ・ 介護の大変さが分かり、施設や職員に対する見方が変わった。
- ・ 食形態や食器等、普段気にしていなかったが様々な工夫をされているのが分かった。
- ・ 体の仕組み等学び、自分の身体についても振り返りができた。

資格取得後の変化

就労工賃UP

・モチベーションUP

業務内容の変更

・他就労訓練者のまとめ役、フォローの役割
・率先して仕事を行う等意識の変化

就労に向けて

・将来的なパート雇用等を目標に就労先との調整

まとめ

- ・ 支援を受け全員が資格取得できた
- ・ 利用者の満足度は高い
- ・ 就労の選択肢が広がった

今後の方針

- ・ 資格を活かした仕事への就労支援
- ・ 地域移行に向けてのレベルアップ
- ・ 地域貢献活動として日の隈寮での開催

ご清聴ありがとうございました

夜7時に鳴らない電話

——居宅訓練事業における地域移行支援の模索——

社会福祉法人 野の花学園
救護施設 野の花
彌田 将之

報告内容

CHAPTER 1

「救護」と「居宅」

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

CHAPTER 4

地域のHさんへ

報告内容

CHAPTER 1

「救護」と「居宅」

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

CHAPTER 4

地域のHさんへ

CHAPTER 1

救護施設から「居宅」へ

施設との位置関係

CHAPTER 1

救護施設から「居宅」へ



CHAPTER 1

「救護」と「居宅」

訓練用住居「居宅」



CHAPTER 1

「救護」と「居宅」

利用者選定

居宅生活訓練事業利用選定書

入所者名	年齢	性別	評価者	該当	非該当
入所日	令和 年 月 日				
1) 入所期間が1カ月以上経過している。					
2) 自力で外出することができる。 またはそれに相当する能力を有すると認められること。					
3) 日常的金銭管理を職員の手配・指導のもと自己管理できること。 またはそれに相当する能力を有すると認められること。					
4) 居宅管理が自己管理であること。 また、必要に応じて居宅管理の支援を受けることができること。					
5) 施設の日課に合わせた生活が送れており、外出や発着車の予定や体調不良時などの説明が適切にできる。					
6) 最近1ヶ月の間に、入所における苦痛事項に該当がない。					
7) 居宅生活訓練事業にかかると苦痛事項を軽減し、改善を得られること。					
8) 担当保護員・主治医への説明が済んでいる。					
★施設内訓練の必要性 (主に食事、金銭管理、服薬における自立度、精神面に不安定で特異)					
※「修養会」がある場合は、指定されるクラスとそれについての対応策を記入。					

CHAPTER 1

「救護」と「居宅」

施設内訓練



報告内容

CHAPTER 1

救護施設から「居宅」へ

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

CHAPTER 4

地域のHさんへ

Hさん 訓練開始前

昭和43年 生まれ 53歳
中学校卒業後、職業訓練校へ。卒業後は建設、土木派遣職に従事。
最後の職場では些細な人間トラブルから口論となり退社。会社の寮であった為、路上生活となる。
令和2年6月警察に保護され生活保護申請。救護施設入所。



CHAPTER 2

「居宅」のHさん

入所直後のHさん

就労意欲 ◎
将来の目標設定 ◎
生活態度 ◎

早期の地域移行「可」

施設生活慣れの結果…

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

訓練開始前のHさん

就労意欲 ×
将来の目標設定 ×
生活態度 △

早期の地域移行...??

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

2021年10月27日
居宅訓練開始



CHAPTER 2

「居宅」のHさん

日雇い就労の開始



CHAPTER 2

「居宅」のHさん

食費・ギャンブル

		収入	支出	合計
11/10	食費	5600		5600
11/10	パン		22/月	5652円
11/14	ラーメン、コーヒー		270円	5282円
11/15			1350円	3932円
			3760円	772円
11/17	本人使用	5600		6072円
11/18	本人使用		750円	712円

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

削られる食費
キムチで食いつなぐ

12月

日	月	曜日	時間	内容
12月18日	(月)	晴れ	就寝: 5:30 起床: 6:30	米・なし・1台・2台
12月19日	(火)	晴れ	就寝: 5:30 起床: 6:30	米・なし・1台・2台
12月20日	(水)	晴れ	就寝: 5:30 起床: 6:30	米・なし・1台・2台
12月21日	(木)	晴れ	就寝: 5:30 起床: 6:30	米・なし・1台・2台

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

夜7時 施設に電話すること

報告内容

CHAPTER 1
「救護」と「居宅」

CHAPTER 2
「居宅」のHさん

CHAPTER 3
失踪と再会/再開

CHAPTER 4
地域のHさんへ

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

2021年12月3日（金） 夕方5時

「今日は遅くなるけん」
「日当は明日施設に持っていくけん」

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

2021年12月4日（土）

夜7時 定時連絡 無し

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

2021年12月5日（日） 訪問

居室訪問するも不在

夜7時 定時連絡無し

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

2021年12月6日（月） 再訪問

居室にチェーンがされている。
動く人影。

「Hさん、大丈夫？ 生きちゃん？」
「心配して来たんやけど」

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

2021年12月7日（火） 再会

Hさんを発見

「実は、見つけてもらってほっとした」

夜7時定時連絡あり

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

見えてきた課題

SOSが出せず、弱みを見せれない

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

支援者側の課題

Hさんは「できる人」と決めつけた

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

再開へ

- 1 週末は救護施設へ帰ってくる
- 2 施設内日中活動への参加
- 3 日雇いは継続

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

「また行ってしまいました」

弱みを見せるHさん

報告内容

CHAPTER 1

「救護」と「居宅」

CHAPTER 2

「居宅」のHさん

CHAPTER 3

失踪と再会/再開

CHAPTER 4

地域のHさんへ

Hさん 居宅訓練を終えて

貯金目標の5万円を達成

福岡市内のアパートへ

通所事業でアフターフォロー





救護施設に来られて

PowerDirector

CHAPTER 4

地域のHさん

Hさんの支援を通して

関わりを増やし
正直になれる関係へ

CHAPTER 4

地域のHさん

Hさんの支援を通して

地域移行“できそうな”ケース
居宅訓練という回り道から
見えにくかった課題に向き合えた

CHAPTER 4

地域のHさん

Hさんの支援を通して

“できそうな”は
“弱みを見せれない”の裏返し
利用者さんの課題の本質に
気づくこと

CHAPTER 4

地域のHさん

支援者が「できそう」で「できない」こと

“ゆっくり”はなれていく支援

CHAPTER 4

地域のHさん

支援者が「できそう」で「できない」こと

地域の社会資源に
自らつながる

夜7時に鳴らない電話

——居宅訓練事業における地域移行支援の模索——

ご清聴ありがとうございました

利用者の地域生活移行への 定着の取り組み

第 45 回九州地区救護施設研究大会
令和4年7月7日
救護施設 愛の家

救護施設 愛の家

・ 定員と現員

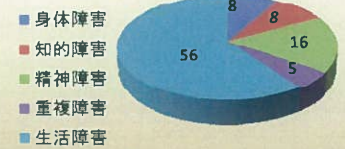
(R4. 6. 1)

	定員	現員
男性		78
女性		15
計	100	93

・ 年齢構成

	平均年齢
男性	67. 4
女性	66. 9
計	67. 1

障害別状況 利用者93名



施設紹介

・ 日課活動について

- 作業班 施設内作業(換気扇フィルター等梱包)
 - 活動班 学習 地域清掃 レクリエーション
 - リハビリ班 衛生支援 レクリエーション
 - 生活班 入浴介助 衛生支援 レクリエーション
- 各班お楽しみ会や施設全体での行事も実施

・ 地域貢献

クリーンアップ活動

日中活動風景



お楽しみ会・行事



地域貢献

クリーンアップ活動



居宅生活訓練事業



・現状

令和4年6月現在 2名の訓練者で実施
訓練用アパートで1名ずつ行っていたが、
コロナ対策の為、現在は施設内の個室にて実施

・訓練期間

1年間の訓練期間内で日常生活訓練(調理・掃除)
社会生活訓練、金銭管理等を行う



訓練用アパート



居宅生活訓練事業の参加者の選定条件

・その①

社会復帰を希望する利用者又はグループホーム等の
社会資源を活用しながら社会復帰を希望する利用者の中
から選定する。

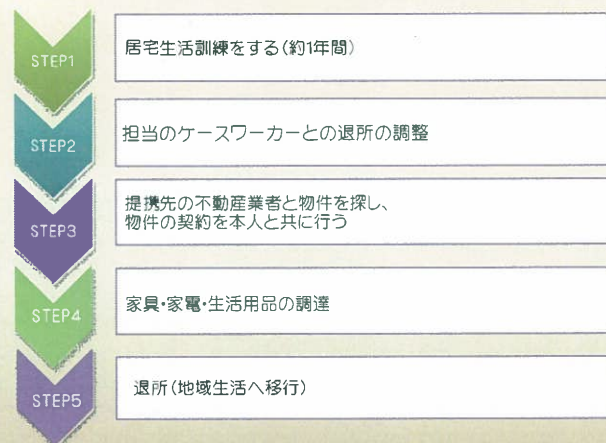
・その②

訓練対象者については本人の希望や医師の診断を元に
施設職員の会議で審査し選定する。



選定後は、福祉事務所・関係機関に通知する。

居宅生活訓練から地域生活に向けての流れ



STEP1

居宅生活訓練の目的

・目的

地域生活移行後の食の安定

自炊

食材調達～金銭管理～調理～喫食～片付け

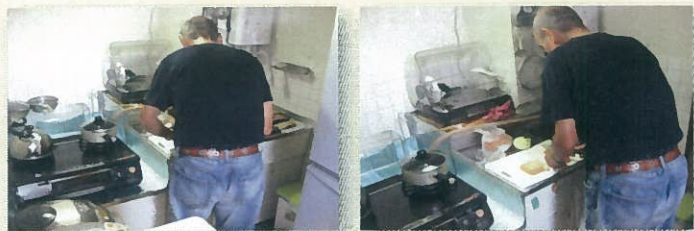
・内容

上記の食材調達から片付けの一連の流れを、施設職員の見守のもと行う。施設での食事を欠食し、最初のうちは、1日朝250円・昼400円・夕550円を目安に買物等を行ってもらい、慣れてくれば1週間分、1ヵ月分と、まとまった金銭を自分で管理し、献立等も考えてもらい、上記の一連の流れを行って もらう。

買い物の様子



居宅訓練での調理(コロナ前)



夕食



昼食はお弁当を作っています

居宅訓練での調理(コロナ制限中)



STEP2

担当ケースワーカーとの退所の調整

- 役所で許可をもらってから物件探し。
- ケースの希望に沿った物件を不動産業者に3つほど出してもらい本人に選んでもらいケースワーカーに報告相談する。
- 自治体によってそれぞれの家賃補助制度の仕組みが違うのでどこまで支援を受けれるかを確認する。

STEP3

提携先の不動産業者と物件を探し、物件の契約を本人と共に行う

- 第一候補の物件をお願いする。
生活保護受給者でも借りる事が可能かどうか貸主に確認してもらう。
- 連帯保証人がいない場合が多いので保証会社を紹介してもらい審査をする。

STEP4

家具・家電・生活用品の調達

- 生活保護の家具什器費の金額を担当のケースワーカーに確認する。
- 家具・家電・生活用品の見積を取りケースワーカーに相談する。
(この時に家具什器費で購入出来ない物を確認しておく。)

STEP5

退所(地域生活へ移行)

- 退所日に本人と契約物件に行き、引っ越し作業を行う。
- ガスの開通工事に立ち合いをする。
- 家具などの組み立てや家電の配置等も共に行う。

地域生活定着に向けての取り組み①

・訪問



地域生活定着に向けての取り組み②

・退所後の電話による悩み相談



退所後の関わり

OB会として退所した利用者と入所者との交流の場を持っています。



M氏の居宅訓練経過

・65歳 男性

在籍期間中に精神科病院にてギャンブル依存症の治療プログラムを受けていた。

退院後は、施設生活を送る中で自立の意識が芽生え、当施設の職員から居宅訓練事業の訓練の参加を勧められた。

訓練参加後は問題なく順調に経過できていた。

訓練後は単身でアパート生活

一般での就労、地域のGAMミーティングに参加予定。

M氏の居宅訓練を受けての感想

M氏が居宅訓練を受けて感じた事

- ・ 自立した時のお金の使い方を学ぶことができた。
- ・ 食事はある程度は作る事が出来る方であったが、栄養バランスを自分で、考えて食事を作れるようになった。
また色々な食事を作ることでレパートリーが増えた。
- ・ 1年間、居宅訓練が出来て自立に対する不安が解消され自信に繋がった。
- ・ コロナで居宅アパートの行き来が出来なかったことが残念であった。
- ・ 物件も一緒に探してくれて希望した場所に住むことが出来た。
- ・ 集団生活が嫌でしかなかったが今となれば良い勉強になった。
今後に活かしたいと思う。

各年度の居宅訓練対象者の訓練終了後

平成28年度 在宅生活移行2名、グループホーム1名
 平成29年度 在宅生活移行2名
 平成30年度 在宅生活移行2名、本人都合により訓練中止2名
 平成31年度 グループホーム1名
 令和02年度 本人都合により訓練中止1名
 令和03年度 在宅生活移行2名
 令和04年度 現在2名訓練中 在宅生活移行予定者1名

在宅生活移行 8 名
 グループホーム 2 名
 訓練中止 3 名

居宅訓練事業の今後の課題

課題

- 訓練者の選定が難しい
- 時代・地域に合わせた訓練内容の検討
(セルフレジやデジタル化、賃貸のオートロック等)
- 保護施設通所事業は行っておらず、退所後の生活
の長期安定が課題

インターホンの取り扱い指導



ご静聴ありがとうございました



写真の掲載につきましては利用者の了承
を得ております

救護施設 愛の家
支援員 井上博友

社会貢献事業 『生計困難者レスキュー事業の活動を通して』

長崎県
社会福祉法人長崎厚生福祉団 救護施設彦山の森
生活指導員 崎 幸佑

- ① 社会福祉法人長崎厚生福祉団概要
- ② 彦山の森概要
- ③ 『生計困難者レスキュー事業』概要や取り組み内容について
- ④ 施設入所へ繋がった事例紹介
- ⑤ セーフティネット機能強化についての考察
- ⑥ まとめ・今後の課題について

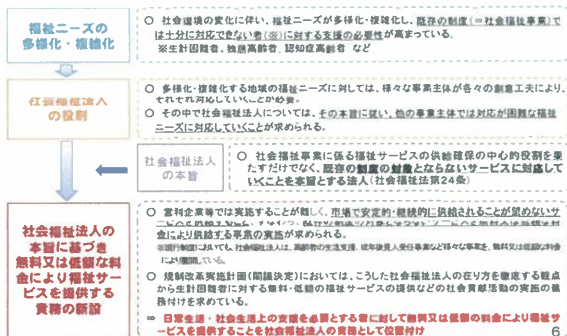
・創立	昭和54年7月26日	
・代表者	理事長 千々岩 源士	
・経営理念	「福祉文化の創造」	
・経営方針	健康で安心と生きがいのある暮らしを支援するために、地域に密着したサービスを提供し、福祉文化の創造を目指します	
・事業内容	高齢者福祉施設を中心に社会福祉事業を行っています。	
	長崎県内において、特別養護老人ホーム5ヶ所、介護老人保健施設2ヶ所 軽費老人ホーム2ヶ所、救護施設1ヶ所、グループホーム1ヶ所、他通所介護 事業所、介護訪問事業所等、計33の事業を展開	



所在地	長崎県長崎市田手原町653-1	
開設年月日	平成17年4月1日（長崎市より移譲） 平成22年2月24日建替え現住所へ移転	
定員	50名（55名入所中） R4.5.20現在 平均年齢67.6歳 平均入所期間12年2ヶ月	
職員	34名（施設長1名、生活指導員2名、事務員2名、看護師2名 介護職18名（非常勤2名含む）介助員1名、管理栄養士1名 栄養士1名、調理員5名、理学療法士1名）	



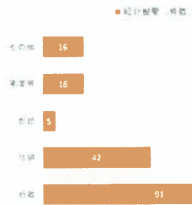
社会福祉法の一部を改正する法律の改正
事項 平成28年4月1日施行について



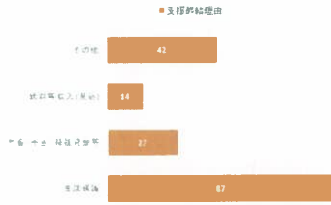
- ・平成28年8月1日より「生計困難者レスキュー事業」開始となる
- ・平成31年より当法人も参加法人として活動開始する
- ・令和3年度より長崎市南部ブロックの幹事法人として運営に携わる
(当法人の稲佐の森が活動の窓口となり、彦山の森も同年5月より活動に参加する)
- ・令和4年度6月より彦山の森へ窓口を変更

(5) 紹介機関・支援終結理由

紹介機関（件数）



支援終結理由



・紹介先はほとんどが行政（生活福祉課）や社協（生活支援相談）となっている。その為、終結理由も生活保護が多数を占める。事業所となっているのは、無料低額宿泊施設からの支援依頼。

事例紹介 ～施設入所へ繋がったケース～

- ・70歳男性、単身生活、連絡手段無し（携帯・固定電話なし）
- ・親兄弟なし、その他親族とも疎遠
- ・年金受給あり（月額約78,000円）
- ・借金他支払い滞りあり（公共料金・汲み取り料・NHK他）
- ・相談経緯

R3.6.2の夕方、自宅内で倒れている所を友人が発見。そのまま救急搬送されるも、特に異常はなく極度の脱水と栄養失調との事で、点滴をし翌朝には退院。警察からの相談で地域包括が介入する事となり、レスキュー事業の支援依頼あり。

入所までの時系列

彦山の森の対応

R3.6.4～6.14までレスキュー事業にて食料等の支援を行う（2回訪問支援を行う）
↓
地域包括支援センターの担当者となりの状況や施設の空き状況のやり取りを続け、1度目の施設見学の対応を行う
↓
R3.10入所に空きが出来た為、入所可能である事を包括へ伝え、2度目の施設見学の対応を行う
↓
R3.11.6包括職員・知人同行にて彦山の森入所となる

地域包括支援センターの対応

R3.6.3初回面談しレスキュー事業の支援依頼を行う
↓
R3.6.4午前中に保護申請を行い、午後彦山の森峰同行にて本人宅を再度訪問。その際、救護施設入所が必要と思われる事相談あり
↓
入所の空きが出る間に、本人へ知人・友人と共に施設入所を勧める。1度目の施設見学に来られる
↓
入所に空きが出た為、2度目の施設見学を行い、R3.11.6に知人の方と同行して入所対応される

考察

～レスキュー事業参加とセーフティネット機能強化について～

レスキュー事業へ携わる事での効果・メリット

- ①地域生活で何らかの課題や障害を抱えた方へのアウトリーチの場になり施設入所等必要に応じた支援の提供を行なえる
- ②何らかの生活課題や障害を抱えた方が地域で生活するために必要とされる事を、実際の現場での支援を通して考える機会となる事
- ③現在入所している利用者様が、実際に社会復帰する際にどのようなサービス・支援があれば、地域生活を継続できるかの判断がしやすくなる事
- ④行政・社会福祉協議会・地域包括・参加法人（各福祉事業所）等と連携を図れる事で、要支援者への適切な支援の提供が素早く行える事が期待できる

今後の課題について

①より支援の手が届かない方への対応について

紹介機関の多くが、行政や社協である事から、何らかのアクションを自分で起こせる・あるいは困っている事を発覚できる方が支援の大半を占めていると言える

②より緊急を要する場合の対応について

支援に携わった方の中には、住む場所はあるが、ガス・電気等のライフラインが通っていない方や、DVやDVまではなくとも現住所へ避難してきたという方もおられる

③適切な支援への橋渡しについて

相談・紹介の時点で行政や社協が関わっている為、こちらから必要な支援について提案する事が少ない。あるいは提案することをためらう事がある。また、支援終了後の動向についても確認する機会がない為、レスキュー事業によって状況が改善されたか不明である

まとめ

- ・救護施設としてレスキュー事業に携わることは地域におけるセーフティネット機能強化という点以外でもとても意味があると思われる
- ・ただ一方で、改善・改良の余地はあると思われる為、より真に支援を必要としている方へ、適切に支援が適用される仕組み作りが必要であると感じた

最後までご清聴有難
うございました



インスタも
見てね



HIKOSANNOMORI

目の前のその人はどんな人？ —包括的暴力防止プログラム (CVPPP)の理念を基に考える—

令和4年7月8日 9:00～12:00

NHO肥前精神医療センター 永池昌博



自己紹介

- ・独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター — 精神科ス—バ—救急病棟 看護師
- ・一般社団法人日本こころの安全とケア学会 理事 (事務局長 研修管理委員会委員長)
CVPPPインストラクター
- ・「最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践」(中央法規) 第2章、第3章
- ・精神科看護
- ・2021年3月号 「CVPPPの未来、存在意義を問い直す」
- ・2021年6月号 「CVPPPがめざす、その先の関係性 —ノンパ—バルなメッセ—ジから伝わること—」
- ・2022年5月号 「被暴力体験を受けて考えるCVPPP —ここに残る周囲からのサポート—」
- ・救急医学 (へるす出版)
- ・2021年5月号 「心身の危機に対するセルフフィレンス 暴力への対応
—包括的暴力防止プログラム～身体介入技術編—」

CVPPP お願い

トレーニングマニュアル

- ・本資料は、「最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践」(中央法規)、CVPPPトレーナー養成研修資料を**本日のために特別に著者の許可を得て改変・作成**したものです。
- ・講義などのビデオ撮影・写真撮影・録音は、いかなる場合でも**一切認めておりません**。
- ・配布資料をインターネットで公開したり、所属施設での勉強会以外での配布は行わないでください。
- ・所属施設での勉強会などで資料を使用する際は出典先を明示してください。



お願い

- ・本日は、**演習の時間とディスカッションの時間**を設けていますが、発言を強制するものではありません。
- ※新しい知識の習得だけでなく、これまでの**自分のケアを振り返る・考える時間**です。
- ・演習は、「一人に参加している」「感染が不安」などの理由で行いたくない方は行わなくてもかまいません。他の参加者の意見を参考にしてください。
- ・複数名で参加されている方は、マスク・距離・換気など会場スタッフの指示のもと**感染対策を十分に行ってください**。



本大会のメインテーマ

地域のセーフティネット施設としての期待に応えよう

～生活保護法の見直しを見据えた救護施設の役割～

- ①真に支援を必要としている人を確実に受け止める「最後のセーフティネット」としての役割を果たす。
- ②入所者支援を個別支援計画に基づいて行い、「施設から地域へ」「循環型支援体制の構築」を目指す。
- ③培ってきた「居住支援」や「生活支援」の強みを生かし、その機能を地域に積極的に展開し貢献する。
- ④保護の実施機関や生活困窮者自立相談支援機関との連携を強化し、居住と生活に課題を抱える要保護者や生活困窮者への支援の充実を図る。

医療・地域の双方から高い期待と信頼を寄せられている⇒それに応える責任がある



CVPPPの歴史

- ・2002年 厚生労働省精神科急性期医療等専門家養成研修（英国）攻撃性マネジメントトレーニングプログラムについて
- ・2003年 CVPPP（身体介入法と理論）の開発
- ・2004年 CVPPPトレーナー養成研修開始 CVPPP認定委員会
- ・2005年 「医療職のための包括的暴力防止プログラム」（医学書院）発行
- ・2018年5月 一般社団法人日本こころの安全とケア学会設立
- ・2018年12月 第1回学術集会・総会開催 →2022年12月17-18日 WEB開催
- ・2019年10月 「最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践」（中央法規）発刊
- ・2022年現在 CVPPPインストラクター：約230名
CVPPPトレーナー：約14000名



CVPPP

包括的に (Comprehensive)
暴力を (Violence)
予防 (Prevention)
そして防止 (Protection)
するためのプログラム (Program)



暴力をケアする

～暴力をケアとして取り上げるべきものであるか～

- ・「判断能力を十分に有している人が理不尽に暴力を振るうような場合」と、「暴力が障害そのものによる結果、あるいは当事者が身を置いている（置かされている）療養環境の結果などであって、暴力そのものもケアの対象として取り扱うべき場合」がある

- ・CVPPPは、「暴力をどうケアするか」を考えるプログラム

「本当に病気が原因なのか？」
と迷ってしまうこともある



“ケアされる対象”として入院・入所しているならば、私たちは“専門職としてケアする技術”を用いるべきである



暴力とは

・暴力

「危害を加える要素を持った行動（これには当然、言語的なもの、自己への攻撃も含まれる）で、容認できないと判断される、すべての脅威を与える行為」

→暴力を身体的なものにとどめず、すべての行為を含み、有害なものであり、なおかつ、そこには規範、あるいは受け止め側の認知の仕方による判断も加えられるもの

・攻撃

「他の個体に対して危害を加えようと意図された行動」

・攻撃性

「攻撃を起こす内的過程（認知、情動、動機付け、パーソナリティ）」（大淵、2003）

・強制

他人に対して威圧的に危害を加えたり強制的に服従させることを意図した行動

（クラーエ 著、葉・湯川訳、2004）



・攻撃性の要因；生理学的要因と、行動的なものがある

行動的なものについては、社会学的学習理論が有名

「過去の学習によって攻撃することで報酬を得たり、攻撃的になるよう要求される経験により、攻撃的になる」というもの。「攻撃行動によって報酬を得ている場面を見ることが学習し、攻撃的になる」ともされている

・攻撃性の心理学的理論

内的衝動説：人間は攻撃を引き起こす心理的エネルギー（攻撃本能）をもっており、他者を苦しめたり、破壊することによって満足と快を得るような欲望を持っている

情動発散説：攻撃反応の目標が欲求不満を解決することではなく、欲求不満によって生じた不快感情を発散させ、減少させること

社会的機能説：攻撃の原因は社会的葛藤を解決するための手段である



ケアと暴力

・精神科医療の現場では、暴力は不可避免に存在すると同時に、すべてを防止できるわけではない（下里、2012）

・精神科看護師の89.9%は精神科勤務中に被暴力体験がある なかでも、60%以上は看護師になってから5年以内の体験（大迫他、2004）



■専門性をもとにその時点で考ええる最高のケアをしているにもかかわらず、当事者にとっては不快になることがある

■看護師経験が浅いうちの被暴力体験は強く印象に残り、専門職アイデンティティに影響するものと考えられる



感情・態度・行動

・攻撃性（攻撃を起こす内的過程）には3つの側面がある

・人が怒ったときときの感情としての怒り

・態度としての敵意

・行動としての攻撃（島井 2002）

※ どの側面からの攻撃性なのかによってアプローチは変わる



感情としての怒り

- ・「自己もしくは社会への、不当なもしくは故意による（と認知される）、物理的もしくは心理的な侵害に対する、自己防衛もしくは社会維持のために喚起された、心身の準備状態」（湯川、2008）
 - 他者の存在を必要とする「**社会的感情**」といわれている
- ・怒りはもっとも不快で覚醒度の高いものであるため攻撃行動に結び付きやすい（二次元モテル）
 - すべて攻撃に結び付くというわけではなく**別の方法で対処**する場合もある
- ・反対に攻撃行動も怒りからだけ起こるわけではない
 - **不安や恐怖**によって引き起こされることもある
- ・「嫌なことをされた」など本人にとつての被害 「自分は悪くない」など責任をどう感じるか 「あいつが悪い」という正当性評価がなされている
 - **スタッフ当事者に対して怒りを感じてしまうときにも同じことがいえる**



態度としての敵意

- ・不信感、イライラ、嫉妬など表面に現れない攻撃の形態（泰 1990）
- ・敵意は表面に現れないものの敵意的な帰属がおこると攻撃行動に至りやすくなる
- ・行為者（スタッフ）の行動が曖昧なときには、とくに敵意的帰属が起こりやすい
 - スタッフの自信は**当事者に対する態度に影響**する（下里・木下 2018）
 - 自信を持った対応が**当事者の安心**にもつながる

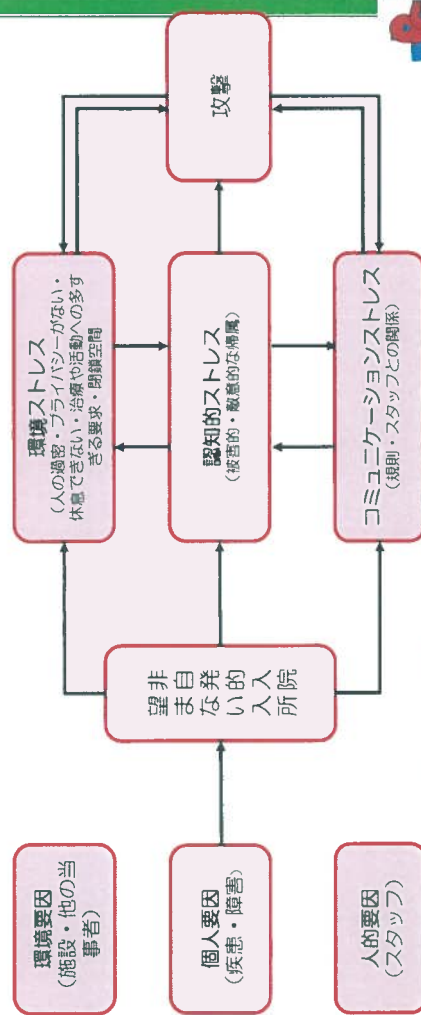


行動としての攻撃

- ・パラノイド傾向が強いほど攻撃行動に発展しやすい（後藤・倉戸 1997）
 - 精神科看護師もパラノイド傾向が強いほうが、当事者の攻撃に怒りを持ちやすい（木下・下里 2019）
- ・加害者が**好意を抱いている人物**なら攻撃行動の抑制は可能
 - 強制医療の中で本当に良い関係があるか？ を考え続ける必要がある
- ・罰則が攻撃行動を抑制するというエビデンスはない
 - 暴力の背景にあるのは**安心できないこと**（一般的には不安や恐怖で表現される）



攻撃性の発動過程



「下里・後藤・湯川 CVPPP トレーニングマニュアル 依拠による包括的暴力防止プログラムの構築と実践、中央法規出版、2019」
p.41 図4 攻撃性の発動過程



単純に症状だけが原因で起こる暴力は**全体の40%程度**（中谷，1994）
人的、物理的な環境要因も加わっている

長期的な攻撃性の評価では環境要因による影響を考慮することも必要

暴力をするには「**暴力をせざるを得ない**」状況がある
ことを忘れない



環境要因・人的要因を見直すことで暴力は減らすことができる



他人から危害を加えられるのを防ごうとして

- 一般社会で見られる暴力と、精神障害をかかえた当事者が陥る『障害としての暴力』には違いがある
- 社会で見られる暴力は意図的かつ計画的な側面があり、本人が主体的に選択したものと言える。しかし、精神障害をかかえた当事者の暴力は、**病状や症状の勢いに主体性を喪失してしまった状況**。または、**自分に対するコントロールが困難になった状況**で勃発する。そこを取り間違えると、対応に根本的な差異が生じてしまう。
- 精神障害を抱えた当事者は幻覚・妄想状態で不安や恐怖にかこまれた世界でどうにかして**助かりたい**ともがいて**孤独な戦い**をしているのかもしれない。



P 5-

CVPPPの理念

基本的理念：ケアとして真剣に当事者のことをたすける Person-centered（パーソンセンタード）にその人とかわる

CVPPPは主に精神科医療、あるいはその関連領域の施設などで起こる当事者の攻撃、あるいは暴力を適切に**ケアするためのプログラム**である。当事者も援助者ともに同じ『人』として**パーソンセンタード**と考え、**互いに尊重され守るべき存在**である。援助者は苦しんでいる**当事者の味方**であり、当事者にとって援軍となることが最も攻撃性や暴力行動のリスクを下げるものである

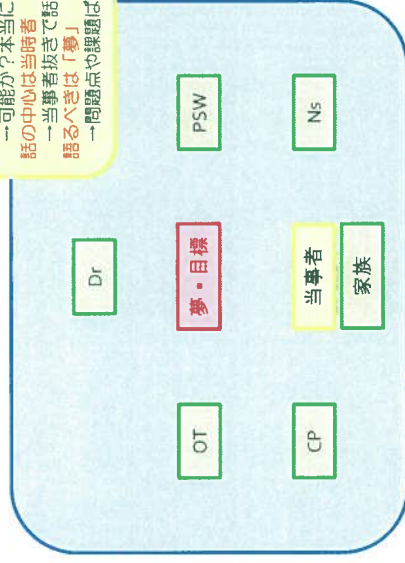
CVPPPは...

ケアの対象は「障害者」でも「暴力を振るう危険人物」でもなく、一人の「人」である



それぞれの役割がある

- 当事者の役割とは？
- みんなが**同じ平面に立つ**
- 可能か？本当に立っているのか？
- 話の中心は**当事者**
- 当事者抜きで話をしていないか？
- 語るべきは「**聲**」
- 問題点や課題ばかり話していないか？



CVPPPPの8つの原則

包括的に (Comprehensive) 暴力を (Violence) 予防 (Prevention) して防止 (Protection) するためのプログラム (Program)

- ・原則① 助けに行くための包括的な技術
- ・原則② 当事者・スタッフが安心・安全になるためのもの
- ・原則③ 当事者は「人」
- ・原則④ ケアのための方法
- ・原則⑤ 最も非拘束的な方法をとる
- ・原則⑥ あきらめるのではなく理想を考える
- ・原則⑦ 落ち着くことができるスキルの獲得
- ・原則⑧ CVPPPPが環境をよくする



原則① 助けに行くための包括的な技術

包括的なものであって、身体介入だけのものではない
封じ込めたり、抑えに行くための便利技ではない

- ・CVPPPPは、**包括的に暴力を予防**して防止するためのプログラムである
- ・単純に身体的な身体的な暴力行為を物理的な力で制止するためのものではない
- ・具体的には、「リスクアセスメント」「ディエスカレーション」「チームデテクス」「フレイクアウェイ」「報告と振り返り」という構成要素を含む系統的で包括的なプログラム



原則① 助けに行くための包括的な技術

包括的なものであって、身体介入だけのものではない
封じ込めたり、抑えに行くための便利技ではない

- ・CVPPPPが一貫して重視してきたのは、我々は**援助者**として「**助けに来た**」という**援軍としての姿勢**を示すべきで、**緊迫した場面でこそ徹底した人権の保障**をすべきという視点。そして暴力によって**最も不利益こうむるのは当事者自身**であって、**当事者に対峙するのではなく寄り添うという姿勢**をもつという立場
- ・「力対力」で暴力へのケアという問題を考えるのではない。**ケアという視点で、当事者が安心、安全を感じる**ことができるようにする
- ・CVPPPPの身体介入技術は身体拘束を助ける技術ではない。拘束器具を使用する拘束をしなくてもいいように、当事者が落ち着きを取り戻すまで**援助者が付き添ってケアをするための方法**
- ・もしも拘束器具を使用した拘束になった場合でも、トイレなど当事者が少しでも早く通常の生活に戻れるように援助するための方法



原則② 当事者・スタッフが安心・安全になるためのもの

このプログラムが扱う暴力への対応はリスクマネジメントであって、管理するための方法ではない
当事者・スタッフがともに安心・安全になるものである

- ・「事故は起こる可能性があるもの」と考えマネジメントする
- ・当事者とスタッフは安全で安心できる環境であることを要求する権利を持っている
→ **安全配慮義務責任**
病院は患者、医療従事者双方について安全配慮義務を負っている
当事者、職員ともに安全であることを求める権利がある
- ・スタッフが**当事者の安心をまず考えることが最も安全な環境**につながる
- ・「スタッフの安心」のための行為は、当事者からみれば「管理」ととらえられる場合もある



原則③ 当事者は「人」

暴力という言葉を使っけれども、「暴力＝行為者の悪」ではない
当事者は危険物ではない「人」である

- 行為としての暴力は完全に自発的意思に基づくものというわけではなく、環境や障害がそうさせている（中動機：園分2017）
- 暴力は、症状からくる不安や恐怖、あるいは環境の中で**自分がそうせざる得ない状況で起こる**
→ケアとしての介入が必要
- 「暴力をする・される」という考えでは、「暴力＝悪」という図式になってしまふ



原則④ ケアのための方法

協働するのであって指示するものではない
ケアのための方法であり、そのための技術である

- 協働：「同じ目的に向かって力を合わせること。それぞれができることや得意分野をすることであり、一般的に使われる“共同”よりも“協働”の方が、より一緒に行動するという意味合いが強い。」
→各専門職が高い専門性を持ってチーム医療を展開している我々を表す言葉であり目指すべき姿
- **当事者を守る姿勢を持てば、自然とスタッフも守られる**
- お互いにどうしようもない状況から「ともに」抜け出すと考える



原則⑤ 最も非拘束的な方法をとる

無理やりの力ではない、痛くないだけではない
妥当な力であって不快さもないように
最も非拘束的な方法で常に当事者中心のケアが、最も当事者が落ち着く

- 拘束的、管理的でない、**かかわりを中心としたプログラムが暴力を減らす**（Rice et al 1989）
- 暴力にかかわるとき、**管理・拘束は役立たない**
- 「どうすればうまく抑えられるか」ではなく、「どうすれば当事者が**最も気持ちよくいられるか**」を考える
→身体介入はケアである。ケアは不快を与えてはならない



原則⑥ あきらめるのではなく理想を考える

「臨床では仕方ない」という現実的あきらめではない
理想を考えるのがCVPPPである

- 臨床現場では処遇困難事例が実在する
- しかしケアを行う者が限界を設定すると現状から変化する可能性はなくなる
- 「**こんなケアができればいいね**」を語り合える**環境**が重要



原則⑦ 落ち着くことができるスキルの獲得

自信をもって落ち着いてかわかることが重要だが、問題はスキルがないことであって、スキルを獲得すれば自信がもてるし落ち着いてかわかる。そのことで、当事者も落ち着くことができる。そうであるからこそ、スキルの獲得が重要である

- ・対応するスタッフがあわてたり怯えたりしていると、さらなる緊張感が生まれる
- ・落ち着いて当事者の声を聞くことは当事者の安心にもつながる
- ・専門職としてのスキルをもつことが必要

→こうすればよいという技術や知識が自信につながる



原則⑧ CVPPPが環境をよくする

組織が良くなければ、安心・安全な環境をつくることができないのではない

CVPPPで安心・安全な環境をつくれれば、組織がよくなる

- ・CVPPPのようなスキルが個人の安心感を生み、それが**集団にも安心感を与えていく**
- ・組織はスキルの獲得ができる環境や教育体制を整えることが重要

「下里誠二編著、最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践、中央法規出版、2019」p.13 表2
CVPPPの8つの原則の誤りやすい注意点とポイント・利点を参照ください



リカバリー志向

- ・医療中心ではなく、**当事者の人生**を中心
- ・個人が**希望する人生**に到達することを目指す
- ・リカバリー（正確にはパーソナルリカバリー）の定義の**決定権は当事者自身**（石原,2018）
- ・リカバリーの要素のなかにある「**個別的であり、当事者主体**」「**敬意をもって 接されること**」（大島,2015）は常にCVPPP の中心
- ・新しい人間主義
- ・治療場で半ばコントロール権を放棄する（斎藤,2018）
- ・当事者は自分に責任を持つ



法的问题-ケアするための根拠

・緊急避難

刑法37条：自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない

・安全配慮義務責任

病院は**患者、医療従事者双方**について安全配慮義務を負っている。当事者、職員ともに安全であることを求める権利がある



責任能力、判断能力、強制介入

- 憲法では**自由権が保証**されているが、**身体介入ではこれを侵害することとなる**
- 「自由主義社会において社会の構成員である諸個人に対して社会がその権力を行使しうるのは、**他者への危害を防止する場合だけ**」(侵害原理・ミルの原理)
- 「**他人を害しない限り、愚行と思われる行為でも認められる**」(自由論；愚行権)
- 自己決定権を制約する場合には、疾患などによって判断能力を欠いているという条件が必要である
- 精神障害者であること、入院していることと判断能力を有しないことは同義ではなく、一般的に、当事者の判断能力はあることを前提にすべきである
- 強制治療がなされる場合には、「**当事者にとって恩恵的**」であることが必要である

障害者基本法・精神保健福祉法も

障害者の幸福追求権の保障が目的であることを前提に



Aggression Management Training Program-効果について

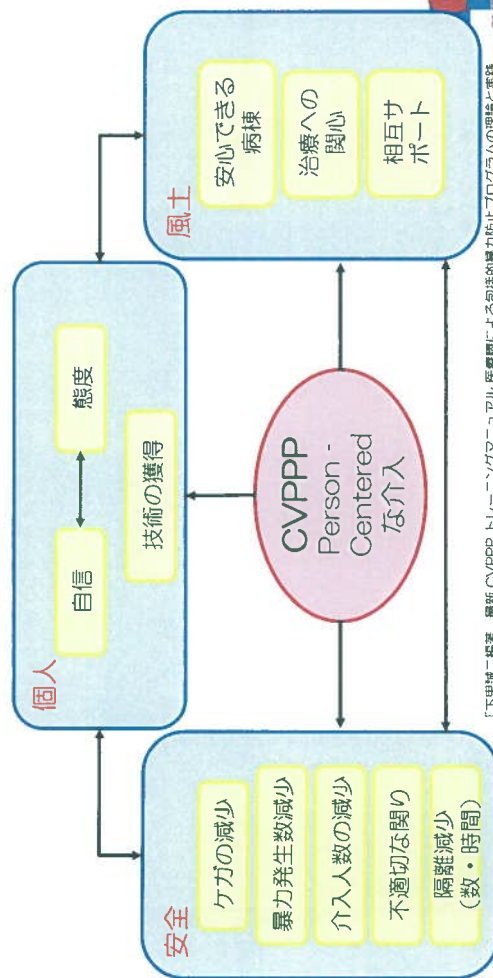
- 態度の変化
- 自信をもって落着いて対応することが必要 (Rice et al 1989)
- 自信をもつためには**教育、サポート、経験が必要** (Mason & Chandley 1999)
- トレーニングで**恐怖と攻撃性が減少** (Phillips & Rudestam 1995)
- 自己効力感の上昇** (Allen & Tynan, 2000, Fitzwater & Gate s, 2002, 下里他, 2016, Kynoch, 2011)
- 変化なし (Needham, 2005, Hahn, 2006)
- 自信がもてることについてはおおむね支持 (Richter, 2006)
- 身体介入に焦点を当てれば批判
- 高いコストに見合った結果にならない。手技は忘れてしまう (Rogers et al 2007, RCN, 2007)
- なにより当事者が不快

焦点は Person-centeredなケア

労わり、気配りをし、リカバリーを止めないで希望を持ち続けられるように

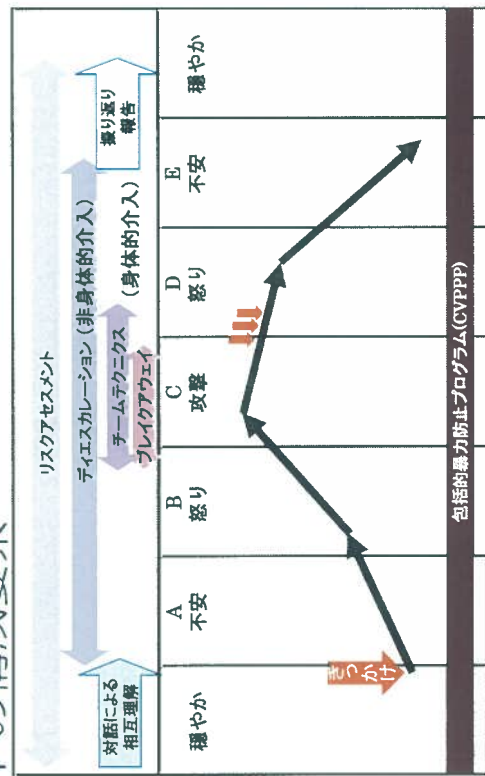


CVPPPがもたらす影響と変化



「下里誠二編著、最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践、中央法規出版、2019」p.53 図4 本書の許可を得て改題

CVPPPの構成要素



「下里誠二編著、最新 CVPPP トレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践、中央法規出版、2019」p.53 図4 本書の許可を得て改題



リスクアセスメント

- ・リスクアセスメントはCVPPPにとって非常に重要な要素
- ・当事者がより不利益になるのを防ぎ、**視点を提供してくれるもの**と考える
- ・見るのはリスク その人に評価を下してはいけない
 - ・「この人はストレス対処能力が強い**ため暴力がおさまらない**」
 - ・「衝動性が高く行動を制御できない」
 - ・「被害的思考が強く、すぐにトラブルを起こす」

などその人の自身の価値を判断したかのような評価

CVPPPで重要なことは、当事者自身の**それまでの人生をしっかりと受け止め、その中から「攻撃的にならざるを得ないその人」の姿と一緒に理解することである。**

暴力をするかしないかの占いをするよりも、**安心できない理由はなにかを探ることが重要。**



SAPROF (Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk) ; 暴力リスクの保護要因評価尺度 (柏木ら, 2020)

- ・評価者間信頼性 (評価者による一致度) と予測妥当性 (将来の暴力の予測の精度) を検証する
- ・暴力の保護因子 : 当事者自身の保護要因についての視点と専門家の視点には相違点がある
- ・当事者 : **人生の目標と治療への動機付けは高く (あると)**、保護の強さは高く、リスクは低いと評価し、**暴力を防御するための今後の重要な目標は、仕事、人生の目標、親密な関係 (婚姻や交際) を選択「人生の目標」を挙げていた**
- ・専門家 : 「病気の理解、治療、観察」を優先していた

これまで：暴力リスクをアセスメントする際には、リスクや問題点に焦点が当てられていた
これから：リスクを代償する**要因、ストレングスに着目した保護要因が注目されるようになり、より前向きで治療的な視点が提供され、当事者と支援者の両者のモチベーションを高めることが大切**

※ お互いの視点を学ぶことで、共通の目標を設定し、治療同盟構築につなげる。



暴力の予測

- ・時間的な区分
 - 長期的 (退院後数年後までなどのように長期的に暴力の発生を予測する)
 - 短期的 (数日から数か月など入院中など)
 - 瞬間的 (実際に対応する際に必要となるアセスメント)**
- ・アセスメントの手法
 - 専門家の判断 (ベテランの判断)
 - 保険数理的 (統計学的な分析によりリスクが決められる)
 - 臨床的構造評価 (臨床的評価に保険数理的手法も組み合わせ、柔軟にリスクマネジメントに架橋をつくる)
- ・要因ごとの分類
 - 静的 (履歴として変わらないもの、暴力の既往や施設での違法行為の経歴など)
 - 動的 (可変の因子、精神症状や社会的スキルのような治療やケアで変化しうる要因)



暴力の誘因と兆候—どういう時におこるか

誘因

- 環境 : 混雑、暑いなど不快
- 物質使用中
- 自由の束縛 (空間の制限)
- スタッフ人員の不足や不慣れ**
- 治療や直接ケアの時間 (プランの変更時は注意)**
- 悪い知らせ : お金、面会・・・ (SLAM, 2002)
- からかいやいじめととられるような言動 (NICE, 2015)
- スタッフが当事者の要求を断る (Nijman et al., 1999)
- リスクを高めるようなかかわり方

兆候

- 身体に緊張した様子
- 視線 (睨む、視線を逸らす)
- 声 (大きく、早く、震え)
- 不安な様子、批判
- 歩き方 (速足で歩き回る、出たり入ったり) (Kimら 2012)



リスクアセスメントの方法

- ・**リスクの性質と程度**
- ・リスクと精神疾患、環境、他のコンテクストとの関係
- ・リスクを増加させる因子と減少させる因子
- ・治療者、関係者、患者の間の評価のギャップ
- ・被害者保護の方法

- ・**ターゲットは誰か**
スタッフ、当事者、家族、自分自身 など
- ・どのくらいの**規模**の暴力をおこすか
言語的、身体的（単発の攻撃、重傷を負わせるほど など）
- ・どのくらいの**頻度**で起こるか
- ・どのくらいの**可能性**があるか（蓋然性）



CVPPP

リスクアセスメントの方法

- ・リスクの性質と程度
- ・**リスクと精神疾患、環境、他のコンテクストとの関係**
- ・リスクを増加させる因子と減少させる因子
- ・治療者、関係者、患者の間の評価のギャップ
- ・被害者保護の方法

- ・**精神疾患が原因**でおこるか
症状、治療内容、投薬内容の変化、副作用 など
- ・**環境**
本人にとって不幸な出来事、関係の中断 など
- ・**他のコンテクスト**
命日、誕生日 など

モニタリング；
個別的な注意サインをどうやってみるか



CVPPP

リスクアセスメントの方法

- ・リスクの性質と程度
- ・リスクと精神疾患、環境、他のコンテクストとの関係
- ・**リスクを増加させる因子と減少させる因子**
- ・治療者、関係者、患者の間の評価のギャップ
- ・被害者保護の方法

- ・**増加させる因子**
嫌なプログラム、服薬、大部屋 など
- ・**減少させる因子**
友人、特定の気分転換法 など
- ・**有効な介入**
特定の薬、教育、関係作りの方法

治療と支援；
ディエスカレーションのために



CVPPP

リスクアセスメントの方法

- ・リスクの性質と程度
- ・リスクと精神疾患、環境、他のコンテクストとの関係
- ・リスクを増加させる因子と減少させる因子
- ・**治療者、関係者、患者の間の評価のギャップ**
- ・被害者保護の方法

- ・**患者は薬を飲みたくない。看護師は飲ませたい**
- ・声が大きいから部屋に戻ってくれないだろうかや別にここでもいい
- ・患者は「もうしない」と言っているが...
- ・保護室はいやだ、看護師はやむを得ない

治療方針と本人の思いのずれ



CVPPP

リスクアセスメントの方法

- ・リスクの性質と程度
- ・リスクと精神疾患、環境、他のコンテキストとの関係
- ・リスクを増加させる因子と減少させる因子
- ・治療者、関係者、患者の間の評価のギャップ
- ・被害者保護の方法

- ・被害者を保護するために必要なプラン

様々な場合のシリオを考える

長期的予測：リスクファクター

一 どのような人が暴力を起こしやすいか

過去の暴力歴（暴力で問題解決、利益を得る体験）※見るだけでも学習される
被暴力体験（虐待）／ 暴力使用／ 犯罪歴／ 男性／ 若年／ 非行
歴／ 物質使用／ 診断（統合失調症？物質使用障害、人格障害、双
極性障害）／ 症状（幻覚妄想：特に命令性幻聴、思考障害、気分変
調）／ 病識の不足／ 社会的機能（コミュニケーションスキル、金
銭管理、治療への参加）／ アカシジア／ 15歳未満で父親不在
／ 頭部外傷による意識消失の既往／ 強制入院／ 暴力の空想
(Steinert T.2002.Steadman & Monahan 1994;Monohan et al., 2000)。

暴力の既往については、当事者の背景に暴力をすることになった影響因子の存在がある

リスクアセスメントの実際

- ・リスクアセスメントの際にはできる限りコメントを助ける
- ・クライシスプランやセイフティプラン
- ・段階ごとの兆候の把握
- ・段階ごとに当事者の希望する介入
- ・望まない介入

CVPPPではお互いが希望を伝えあえるようにCVPPPケアシートを開発

(最新)CVPPPトレーニングマニュアル 医療職による包括的暴力防止プログラムの理論と実践, p.23 図6)

短期的予測：BVC

(Linaker & Busch-Iversen 1995; Almqvist, Woods & Rasmussen, 2000, 下里他2007)

混乱／易刺激性／乱暴さ／身体的
威嚇／言語的威嚇／ものにあたる
その人の穏やかな状態と比べそれぞれ
れある1点なし0点
カットオフは1点 (Sens.0.780、
Spec.0.685、ROC-AUC0.79)
日本語版は言語的攻撃を含む
占うよりもその人を理解するために
その短期予測ではHCR-20のクリ
ニカル要因の重要性も指摘している
(McNeil et al.,2003)

The Breast Violence Checklist-BVG

BVCIは24時間での暴力行為の予測を助ける簡便なチェックリストである。

患者No

報告者: XXXX

氏名: QQ
年齢: 16年3月5日
性別: 深夜 日中 深夜

性 男 ☒ 女 ☐
年齢 <20 ☐ 20-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☒ ≥50

使用時の注意

各項目を採点時点を観察される場合、存在する(「」)、なし(○)の数字で採点してください。必要時帯の両側時にその日の担当者が評価してください。勤務中の観察、評価、対応者への通知を事前に決定した上で、断たに出現した場合、警察もあるがいつかは暴力行為と同様にはなり得るかもしれない、 のいずれかの場合は、認められない場合には存在する(「)と同等の評価はOです。人間当初とは以前に知られていない被害者に適用して製品は存在する場合かどうかを評価者の判断にかまいません。

① Roper, Almok and Phil Woods 2000-② Shimamoto, 2003 許可なく複製を禁ずる

© Roger Almyak and Phil Woods 2000- / shimosato. 2003許可なく複製を禁ずる

瞬間的なアセスメント

Baileyのモデル

- 引き金 (Trigger)・・・問題解決するには？
- 武器 (Weapon)・・・当たらないあるいは作用しないようにするには？
- 高覚醒 (High level of Arousal)・・・気持ちを和らげるためには？
- 標的 (Target)・・・危険い人を守るには？

いずれかを除去することで暴力を防ぐことができる
瞬間的に判断を迫られるような切迫した場合は、この4つがどうなっているかを素早くアセスメントすることも必要となる



暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編
永池昌博 救急医学 2021 へるす出版

瞬間的なリスクの把握—攻撃線

・攻撃線



右手でパンチをするとき、攻撃者の正中矢状面（身体の中心方向）に力が加わりやすい（攻撃線の内側）
→攻撃線の内側はより力が加わりやすい危険となる

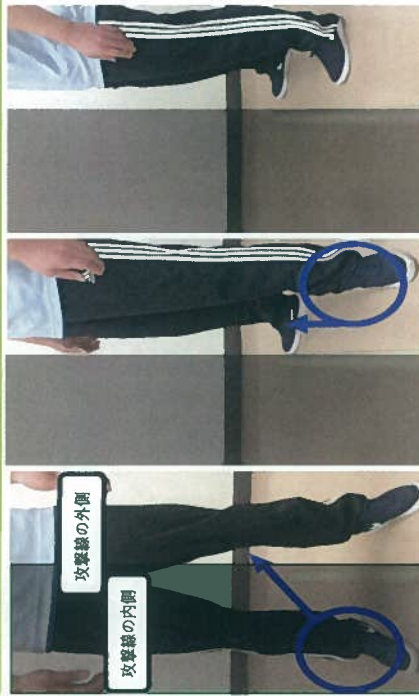
→そのため、攻撃線の外側に位置することがよい

緊迫した状況で判断できるのか？
利き手を知る方法は？ 攻撃方法は？
※ 日常生活に情報やヒントはある
アンテナを張り、求めることが重要
細かな生活動作の観察と会話を大切に！



暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編
永池昌博 救急医学 2021 へるす出版

瞬間的なリスクの把握—攻撃線

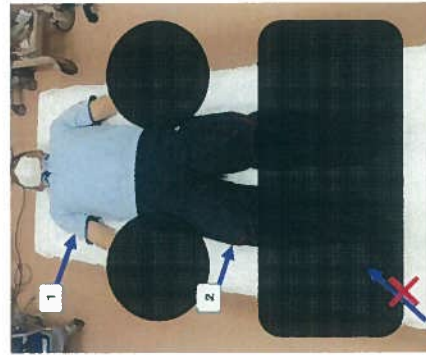


攻撃者が右手で殴ってきたときの足の動かし方
1, 右足を後ろに引き、
攻撃線の外にでる
2, 左足を後ろに引き、
パーソナルスペースを確保する



暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編
永池昌博 救急医学 2021 へるす出版

仰臥位の当事者から攻撃を受けるリスクが高い位置



上肢には手先からは近づかず、
肩のほうから近づく（矢印①）
下肢には足先からは近づかず、
膝〜腰付近から近づく（矢印②）

暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編
永池昌博 救急医学 2021 へるす出版

ディエスカレーション

- 言語的・非言語的な介入によって怒りや衝動性、攻撃性を和らげ、**当事者が普段の穏やかな状態に戻るように助けること** (Paterson & Leadbetter 1999)
- 単に鎮静を図ることではない。協働的関係をつくり、指示したり強制するのではなく、**協働し交渉して問題解決や環境調整などを行うこと**で、危機を回避するというあらゆる方略を含む
- CVPPPでのディエスカレーションでは、最終的に当事者が、味方になってもらえている、労わってもらえている、気にかけてもらえていると感じることができ、**希望を失わない**ようにいられることで当事者が平静を取り戻すことを目指す
- 身体介入中もこれが最も重要
- リーダー以外のスタッフも、腕に伝わる感触などの非言語的なメッセージ、周囲への気配り、すべてがディエスカレーションの意味を含む



ディエスカレーション-6つのポイント

- ① 協働的パートナーシップ
- ② 言語で抑制しないこと
- ③ 落ち着いて関わること
- ④ ノンバーバルメッセージ
- ⑤ 攻撃行動因子を除外する
- ⑥ 治療プランの利用

※ 当事者は怒りや興奮で呼吸促拍や頻脈、発汗などの生理的反応に加え冷静に判断ができなくなっている
怒りに適切に対処するセルフマネジメントのスキルを自分で妨害している (Leadbetter & Trewartha 1996)



拘束の種類

- 抑制帯によるもの
- 徒手抑制
- 薬による抑制
- 言語による抑制

言語的抑制はもっともらしい理由をつけられれば抑制とみなされず当事者の忍耐を強要することになりかねない
CVPPPのディエスカレーションは常に自分の言語的、非言語的コミュニケーションが「言語的抑制につながっていないか」ということを慎重に吟味する



ディエスカレーション-言語的コミュニケーション

• 傾聴

• 交渉 強制や押しつけはせず、協働し「**お互いが満足する**」方向を話し合う

敬意のある関心を示す（感謝や謝罪）

当事者の希望を聞き、情報を伝える

こちらからの提案で当事者に何がよいことになるかを伝える

構造の確認、これまでうまくできていたことを認める、今周囲から期待されていることは何か

単に理論的に攻撃性を理解するよりも、**直感的にディエスカレーション**できるスキルが重要
真剣に当事者を助けたいという意思をもってそれを表明すると同時に、**言語的抑制をしないこと**
本当に関心を持ち続けることを助けるのは、スキルではなく**理念と姿勢**である



ディエスカレーション

ー急性精神科医療において必要な言語的ディエスカレーション

- ① パーソナルスペースを保つ
- ② 挑発しない（ノンバーバルメッセージとしての挑発をしない 落ち着いた態度）
- ③ かかわり方（適切な一人が対応する 安心してもらえるかかわり）
- ④ 簡潔にする（簡単にわかりやすくする 聞いてもらえらるまで繰り返し伝える）
- ⑤ 望んでいることと気持ちを理解する
（望みを聞く ノンバーバルメッセージなどさまざまな情報から理解する）
- ⑥ 当事者が何を言っているのかをよく聞く（当事者が言っていることを本当のこととして聞く）
- ⑦ 同意するか、意見が一致しないことを認める
（真実、原則、可能性への同意、意見が一致しないことへの同意）
- ⑧ 法的な指示と制限設定（双方が尊重される条件で限界を設定する）
- ⑨ 選択してもらおう（選択してもらいう間には、現実的に利用できる親切さを示すものも提供する）
- ⑩ 当事者とスタッフへの事後の報告

Richmond's (2012) 急性精神科医療において必要な言語的ディエスカレーション10の順位の概略を下里により翻訳



ディエスカレーションー非言語的コミュニケーション

- ・対話ができるように表現すること
- ・姿勢、位置、表情、視線
- ・パーソナルスペース：興奮時には身長あるいは腕2本分程度以上
- ・サイドウェイスタンス
- ・急激な動作をしない（驚かせない）
- ・休息（タイムアウト）やLimit Settingなどのプランの利用
- ・Safety 安全の配慮
- ・Support 快適さ、受容的
- ・Symptom management：深呼吸、リラクセーション、気分転換、薬物療法など



段階的なディエスカレーション

第1段階					
穏やか	A 不安	B 怒り	C 攻撃	D 怒り	E 穏やか

・アセスメント

エスカレートしそうか
引き金はなにか
落ち着ける環境はどのようなところか
誰が介入するのがよいか

・すべきこと

不安への援助
不安を和らげる環境をつくる
アイメッセージ（主語を「私」にする）
ユウメッセージ（主語を「あなた」にする）
言い換え 承認 オープンな質問 感情の反射
気分転換

・してはいけないこと

「なぜ？」を繰り返して聞く
クローズドクエスチョン
複雑な質問
脅威を与える

段階的なディエスカレーション

第2段階					
穏やか	A 不安	B 怒り	C 攻撃	D 怒り	E 不安

・アセスメント

危険となる人やものはないか
落ち着くことができる手法は何か
暴力になったら何人必要か 応援体制

・すべきこと

会話の促進 ノンバーバルな手法 落ち着く
覚醒レベルを下げるためにできることを勧める
タイムアウト、リミットセッティングの利用
交渉する 方向性、行動の結果を伝える
自己開示 周囲の人の影響を考える

・してはいけないこと

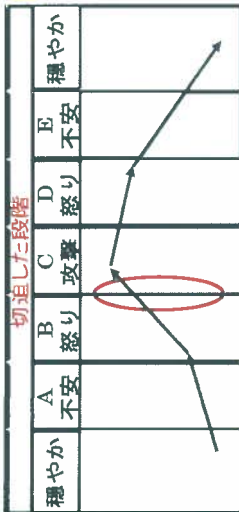
急激な動き
感情に任せて怒りを表出
後回しにしたり、不適切にスタッフを変える
できない約束、嘘をつく タッチ
感情について議論すること
当事者のパーソナルスペースへの侵入



段階的なティエスカルレーション

・すべきこと

助けを呼ぶ
引き下がる
武器の除去



・アセスメント

行動がおさまらないか
言語に反応できるか

・してはいけないこと

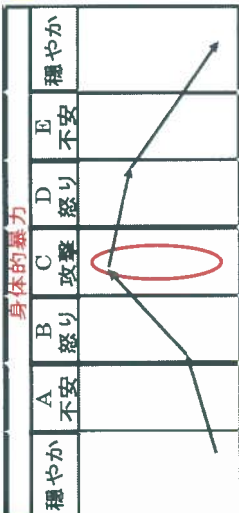
急激な動き
感情に任せて怒りを表出
後回しにしたり、不適切にスタッフを変える
できない約束、嘘をつく タッチ
感情について議論すること
当事者のパーソナルスペースへの侵入



段階的なティエスカルレーション

・すべきこと

フレイクアウェイ チームテクニクス
ティエスカルレーション
避難 自己防衛 **メッセージを伝える** 説明
先の見通しを話す **感謝と労り** 投薬 隔離



・アセスメント

当事者、スタッフ、周囲の人の安全を守る
には
誰がどの役割をとるか
どのように介入するか

・してはいけないこと

落ち着きを失う
過剰な反応



段階的なティエスカルレーション

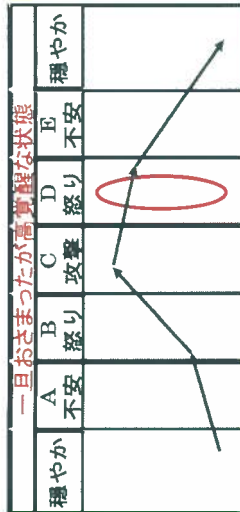
・すべきこと

安全の維持と早期の抑制中止
状態の説明と交渉 投薬
※抑制を解除する指標

誘因・高覚醒状態・武器・標的の除去の確認
威嚇の姿勢がなくなる

スタッフの不安、恐怖感の重要な判断材料

アドレナリンが高まっている状態は約90分持続
知的能力障害や器質性疾患による衝動的暴力は
再発の可能性が高い



・アセスメント

再燃の可能性はあるか
どの段階まで移行するか（移動、交渉）

・してはいけないこと

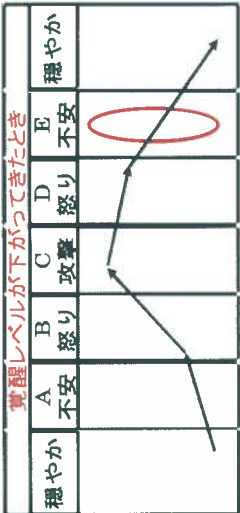
再刺激する 報復ととられるような行動
複雑な問題解決をしようとする
個人を罰するような議論



段階的なティエスカルレーション

・すべきこと

振り返り（リラックスできる空間で当事者が公平に話を聞いてくれると思える人がよい）
問題解決 今後当事者が使える手段の確認
ルールの妥当性の検討



・アセスメント

当事者が通常の生活に戻るために必要なサポートはなにか

・してはいけないこと

蒸し返す
モニタリングの早すぎる中止



チームテクニクス

「他の介入はすべて無効であり、これを**緊急的**に用いなければ当事者やその周囲の人々の安全を守ることができず、この方法が**最も当事者に恩恵的**であると判断される場合に行う。選ばれる手段はこのうち、**最も制限の少ない方法**であって、かつ**一時的な手段**として行われなくてはならない」

※明らかに凶器をもっている場合などチームテクニクスが無効であると考えられる場合はまず全員の安全を考え他の当事者の安全確保と自分も安全を確保し警備員や警察対処に

注意：チームテクニクスは精神保健福祉法の身体的拘束ではありませんが、物理的な抑制には違いありません。あくまで**短時間でとめるべきもの**であり、これを長時間行って身体的拘束はしなかったということがよい評価になることはありません。



チームテクニクスの基本

- あくまで最終手段、そして「本来してはいけないもの」として意識する
- 安全な運用
- **絶対的な禁止事項**

以下の部位の圧迫：肩、腹部、胸部、背部、頸部、頭部

どの部位にあっても苦痛を伴う力を加えること

強制的、威圧的な言動、当事者の尊厳を貶める言動

当事者が恐怖を覚えるような介入

• 窒息の予防

• 基本は3人以上のチーム編成（リーダーとメンバー）

• 妥当な力の理解

※あくまでケアとして



チームテクニクスの方法

- 基本姿勢（サイドウェイスタンス、サイドステップ）
- 身体的技術のコツ；運動学的理解

筋骨格システムの理解によって、当事者には大きな筋群が作用せず、スタッフ側は安定して合理的な力を利用できること。合理的な力とは**妥当な力、ケアするの**に有効な力。

手首のサポート（リストロックを含む）

ひじのサポート

活動張力は生体長（関節可動域の中間）で最大。逆に力が入りにくいようにサポートする

目的は抑えることではなく安心感を持ってもらうこと

チームテクニクスの方法

- 当事者もスタッフも大きな力を使わずに済むことでお互いに力を抜いて**対話**ができるようになることを助ける。 **介入そのものが非言語的なディエス力レーションとなるように**
- 自分の身体ではなく接触している**当事者の身体に意識を向けること**
- 抑えたり歩かせたりするのはなく**支える**。連れていくのではない。**一緒に歩く**
- 当事者が屈辱的な思いをさせられていると感じないようにメッセージを送る。（強要する言葉、スタッフだけの会話をしない）
- **当事者の一言に必ず反応し対話する**



エスコート



暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編 永池昌博
救急医学 2021 へるす出版

- 1) 援助者は、当事者の思いが表出できるように十分対話を行い、力になりたいことをノンバーバルなメッセージでも伝えしなから、当事者の右腕に移動しながら、**当事者の右手首を右手で受当な力（当事者の不伏が少なく、安全が確保できる最小限の力）で持つ（a）**。
- 2) そのまま当事者と同じ向きになりながら、**自身の左手を当事者の腕に通し、肘を腕で挟んで支え、自身の右手首を持つ（b）**。このときに、**「あなたの右手首を保持している右手には、あなたの腕を保持している」というメッセージが伝わるように安当な力を持つことを意識する。自身の右手首を保持している左手には「当事者を守る」という強い意志を込め、しっかりと持つ。**そうすることで、当事者に安心感を与えながら安全を守ることが出来る。
- 3) サポートする必要があることになったら、協働してくれただけのお礼を当事者に伝え、速やかにサポートを終える。



エスコート



暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編 永池昌博
救急医学 2021 へるす出版

2名でサポートする場合
当事者の左手をサポートする
援助者は、前述した手順の左右
が反対となる（a）。

立位よりも座位でサポートする
ほうが当事者の安心につなが
ると判断した場合は、当事者の
同意を得た上で、腕をサポート
したまま椅子やベッドに座るこ
とも可能である（b）。

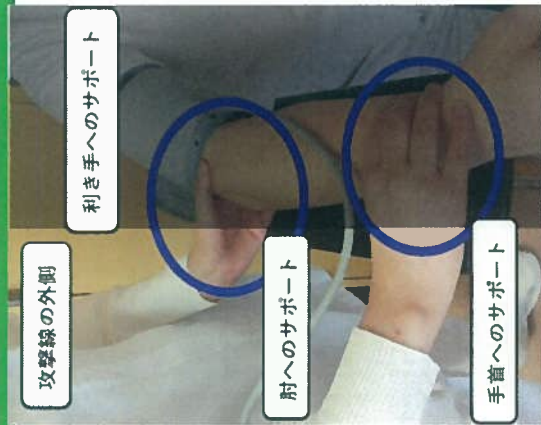


血圧測定時のサポート

血圧測定時などに十分なパーソナル
スペースの確保が難しい場合は、左
図に示すように安全を確保する。

この時に意識することは

- ①攻撃線の外側に立つ
- ②利き手をサポートする
- ③マンシエットを固定するように肘をサポートする
- ④検脈を行うように（橈骨動脈を触知するように）手首をサポートする



暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編
永池昌博 救急医学 2021 へるす出版

ベッド上仰臥位での上肢へのサポート

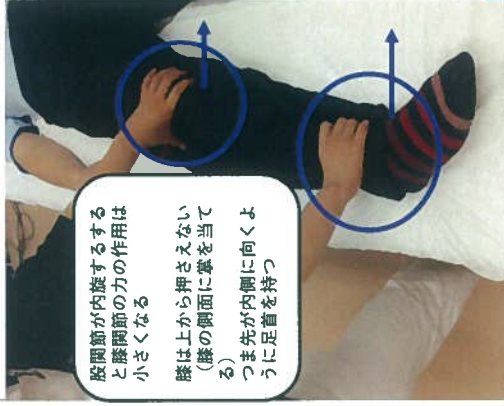


掌をベッドにつける

空間をつくる

三角筋が伸展するように
手先に引っ張る

ベッド上仰臥位での下肢へのサポート



股関節が内旋する
と膝関節の力は作用は
小さくなる

膝は上から押さえない
（膝の側面に掌を当て
る）
つま先が内側に向くよ
うに足首を持つ

暴力への対応 包括的暴力防止プログラム：身体介入技術編 永池昌博 救急医学 2021 へるす出版



ブレイクアウェイ

- ブレイクアウェイは、「離脱技術」と訳され、「攻撃者から逃げる」という意味になる
- しかしCVPPPでは、緊急時にいったん離れ、その後もケアを続けるための手法として検討し開発した

ケアを継続できるようにパーソナルスペースを確保するための技術

注：ブレイクアウェイで想定される状況は、すべてが攻撃状況とは限らないのである



ブレイクアウェイーその前に

- まず、そのような状況をつくらないこと
- リスクアセスメントによりリスクを減らす
- 「こんな風になったらどうする？」に対応するのはなくそうならないために
- 当事者がそのようなことをしなくともすむ環境を作ること
- 近くに人がいるなら助けを求めて手伝ってもらおうが早くて安全に介入できる



ブレイクアウェイの原理

パーソナルスペースが確保できたらケアを継続する

- ①Quick……素早い動き。
- ②Technique……解剖生理を理解
- ③Surprise……驚いているあいだ

※状況や文脈ではQuickやSurpriseは必要がない。Techniqueのみでよい

・運動学的

解剖、運動学的理解：当事者が力の入りにくい方法、方向（握っているときの親指と人差し指の間）

握力の減衰 手首の屈曲・・・握力が1/4～1/5に減少

攻撃線の外に出るという考え方



振り返りと報告

暴力が起こった後には、**かかわったすべての人の心的負荷が解消され、日常の穏やかな状態に戻る**ため、また再発防止の分析のため、振り返りと報告が必要となる

短時間(15-30分)で行われる

注：事実の調査をして再発予防策を提案するという作業とは異なる

本来は当事者とスタッフが一緒に行う
またピアスタッフも参加することが望ましい



・当事者との振り返り

暴力を振り返って自己洞察ができるように援助する

1. 先行する事象；暴力前に起こっていた出来事、それをどう感じていたかを確認する
2. 行動；暴力の間に当事者がどう行動したか
3. 結果；当事者や関与者はどうなったか
4. デザイン；再発予防のためにどのようなプランを立てるか

(環境調整、代替的な行動ができるかなど) (Paterson & Leadbetter 1999)

**公平に処遇されていると感じることができないこと
強制性がないこと (振り返らせてはいけない)
元の生活に戻るため**



■スタッフの振り返り

目的；

起こった事実を話す

自分の思っていた感情について語ることによって心的負担を軽減する
自分のなかに起こった出来事を整理していく
正確な事実の把握に基づくマネジメントプランができる

安心できる安全な空間でクローズドに
感情を交えて起こった出来事を話す
話を「聞いてもらいたい人」にきいてもらう
チームに信頼感があり、全員で取り組む姿勢がある (防衛システム研究所編, 2012)
という前提

高い臨床能力があっても暴力は受ける
質の高いケアを行うと暴力を受けるリスクは高くなる



スーパーバイザーをする場合

- ・開催時期は状況に依存 (状況や個人間の関係にも影響を受けるため)
- ・強制力、ストレスなしに参加できること
- ・構造化にこだわらない
- ・批判しない：特に職員に対しては関与した職員が「自分の対応が未熟だったため」
ことが大きくなってしまった」と思わせてしまうことがないようにするのが大
事・・・主任や看護長のサポート公開したくないことについては秘密を保持
- ・安全で話しやすい環境作り
- ・深刻な場合は自分で抱えず専門家に

**スタッフが「聞いてほしい」と思える相手であること
各役割でできるサポートは何かを考える**



様々な対象でのCVPPP

- ・(本プログラムの理念、技術を正確に理解して使用することを前提に) それぞれの分野で適用は可能であるがそれぞれの特性を考慮して使用する必要がある



認知症とCVPPP

- ・ **安心感**がキーワード
- ・ 認知症者の暴言、暴力は基本的に**不安や恐怖といった感情**に起因するものやケア提供者が**自尊心を傷つける**など不快刺激によって起こる。援助で身体に触れたことが恐怖に結びつく。行動を制止しようと「ダメ」、「やめなさい」というような言葉を使うと自尊心が傷つけられる
- ・ 中核症状である記憶や判断力、実行機能の障害が進行しているとき、幻覚妄想に支配されているとき、本人は**全く知らない世界におかれた不安と恐怖の中**にいる。その時無理やりに介入することはかえって恐怖を促進させてしまう。



認知症とCVPPP

- ・ 関わりは基本的にディエスカレーションの基本と同じ。言語にせよ非言語にせよよりはっきりと**安心感を持ってもらえるよう**に関わる。
- ・ 特に認知機能の低下については**ノンバーバルなメッセージを使う**ことに心がける
- ・ 認知症者に対しての身体介入はあくまで安心させるように意識する必要がある。「安心してもらうことができるような関わりでなければならず」「**行動制止目的**」での**身体介入は逆効果**になる。



まとめ

- ・ **変えるべきは意識**
- ・ ×問題行動を解決する（どのように安全に体をコントロールするか）
- ・ ○どのようにしたら**安心**してもらえるのか？
- ・ ×暴力をさせない対応 → 管理
- ・ ○**暴力をしないでいいような対応** → **安心**
- ・ ×わかりました（降参です。もうしません）
- ・ ○**わかりました（ありがとうございます。たすかった）**

（永池昌博(2019)日本こころの安全とケア学会誌, 1(1)）



まとめ

- ・ 「その人は自分にとってどのような存在なのか」「**その人にとって自分はどのような存在なのか**」を常に考える
- ・ その人の**人生の一部の時間**を共有している
- ・ その人は**味方**を求めている



一般社団法人日本こころの安全とケア学会

あなたの心に寄り添いたい、一緒に守りたい人切なものの...



HP : <https://www.jascmh.com/>

学会公式LINE



参 加 者 名 簿

NO	県名	施設名	参加者名	職名	備 考
1	福岡県	野の花	小野 真一郎	施設長	
2			大庭 英之	事務主任	
3			山口 智史	支援主任	
4			彌田 将之	支援員	第2テーマ発表
5		愛の家	富田 孝浩	施設長	
6			宇治野 和範	次長	
7			井上 博友	支援員	第2テーマ発表
8			新地 律子	支援員	
9			井口 義明	支援員	
10		仁風園	田吹 暢浩	主任指導員	
11			新口 亜紀	指導員	
12			山田 裕隆	指導員	
13			大川 洋一	指導員	
14		梅寿園	筒井 龍広	主任	
15			中嶋 直人	主任	
16			平野 哲章	主任	
17		第2優和園	和田 徳行	施設長	
18			佐伯 明日香	栄養士	
19			高津 元利	支援員	
20			小園 美樹	支援員	
21		ひびき園	塩崎 清登志	介護リーダー	
22		なのみ	久場 祐季	支援員	
23			木戸 伸二	支援員	
24			岩崎 百合子	支援員	
25	佐賀県	かんざき日の隈寮	大島 毅	施設長	
26			真崎 小百合	課長	
27			田中 潤	入所サービス課主任	
28			北島 照政	入所サービス課主任	
29			木戸 美恵	入所サービス課主任	
30			向野 亜里紗	入所サービス課主任	
31			小林 恭子	入所サービス課リーダー	第2テーマ発表
32			食場 まどか	入所サービス課生活支援員	
33			中島 賢吾	入所サービス課生活支援員	
34		しみず園	真崎 靖行	園長	
35			今村 公紀	支援係係長	
36			古賀 順子	支援係副主任	
37			平方 志久史	生活支援員	
38			宮原 結希	生活支援員	
39			内田 忍	給食係係長	第1テーマ発表
40			松尾 淳	栄養士	
41		あいこう園	吉村 大輔	指導員	
42			大山 早苗	生活支援員	
43			島田 高志	生活支援員	
44			吉田 賢吾	生活支援員	
45			松尾 佳祐	生活支援員	
46			金尾 尚	生活支援員	
47			渡邊 薫	生活支援員	
48			田中 美紀	相談支援員	
49			中ノ瀬 咲羅	相談支援員	
50	長崎県	彦山の森	森田 勝	施設長	
51			宮本 武志	生活指導員	
52			峰 圭佑	生活指導員	第3テーマ発表
53			木谷 光	介護リーダー	
54			松尾 賢志	理学療法士	
55		あじさい	大曲 知彦	生活指導員	
56			野原 恵	主任看護職員	
57			松田 明美	副主任生活支援員	
58			満野 勝巳	生活支援員	

参加者名簿

NO	県名	施設名	参加者名	職名	備考
59	大分県	湊泉寮	伊藤 菜理	支援係長	
60			衛藤 和輝	支援員	
61			平野 祐一	支援員	
62		光明寮	岩崎 里恵	施設長	
63			清松 昭伸	副施設長兼事務長	
64			廣田 野志	主任指導員	
65			藤本 誠	副主任支援員	
66			三代 征子	支援員	
67			佐藤 小百合	支援員	第1テーマ発表
68			藤波 京子	支援員	
69			神田奈穂美	調理員	
70	熊本県	友愛会銀杏寮	松尾 歩	施設長	
71			中山 真	指導員	
72			森野 貴恵	指導員	
73			穴見 祐子	介護職員	
74			村上 貴美子	介護職員	
75			桐原 敦紀	介護職員	
76			大江 麻奈美	介護職員	
77		しらがね寮	早田 愛一郎	施設長	
78			下田佳浩	介護職員	
79			小野 明子	介護職員	
80			小見田 順子	介護職員	
81		天草園	橋上 一豊	介護支援員	
82			加藤 志朋	看護師	
83			樋口 定子	介護支援員	
84			菅原 祥子	介護支援員	
85			福田 智子	介護支援員	
86		千草寮	坂口 浩司郎	生活支援員	
87			森 匡代	介護支援員	
88			山口 和人	介護支援員	
89			岡崎 江里子	栄養士	
90		菊池園	米村 順子	看護師	
91			津田 幸代	生活支援員	
92			長迫 歩美	介護支援員	
93			中林 とし子	調理員	
94		野坂の浦荘	倉原 彩花	介護支援員	
95			永山 博久	荘長	
96			前川 真	生活相談員	
97			宮内 公代	主任看護師	
98			森 佑季	生活支援員	
99			森下 久美	生活支援員	
100			緒方 萌	生活支援員	
101			森 孝子	生活支援員	
102		真和館	川口 愛	調理員	
103			田上 成美	主任生活相談員	
104			藤本 和彦	施設長	
105			藤本 美和子	副施設長	
106			平畑 佳朗	総務課長	
107			今池 有香	指導・研修係長	
108			坂本 豪	指導員	
109			二上 達也	指導員	
110			高尾 純子	指導員	
111			田上 雄次郎	支援課長	
112			高谷 厚	生活支援員	
113			竹下 美智代	生活支援員	第4テーマ発表
114			釧 美香	生活支援員	
115			小塩 マチ子	介助員	
116			西村 宏	医務班長	
117			岩下 あゆみ	看護師	
118			藤原 亮	生活支援員	
119			甲斐 詠子	栄養士	
120			松永 朋和	調理員	

参 加 者 名 簿

NO	県名	施設名	参加者名	職名	備 考
121	宮崎県	清風園	亀島 由美子	園長	
122			堀内 博美	支援員	
123			黒木 江い子	支援員	
124		すみよし	栗田 正志	施設長	
125			泉 健士朗	地域支援課長	
126			緒方 哉子	地域支援係長	
127			河野 いずみ	生活支援係長	
128			谷口 良太	生活支援員	
129			日高 涼	生活支援員	
130			片山 典子	生活支援員	
131			宿里 朋子	生活支援員	
132	鹿児島県	ときわの丘	阿久根 森喜	施設長	
133			内倉 彩	指導員(主任)	
134			小島 麻央	指導員	第4テーマ発表
135			赤塚 貴	介護職員	
136	沖縄県	よみたん救護園	上間 丈文	園長	
137			多和田 綾子	管理課長	
138			金城 善史	生活指導員	
139			平山 啓子	PSW	
140			金城 有和	生活指導員	
141			仲元 浩哉	介護主任	
142			新崎 えり子	管理栄養士	
143			砂辺 美和子	介護主任	
144			大城 征	介護員	
145			花城 友美	介護員	
146			櫛下町 良乃	看護師	
147		いしみね救護園	野田 里子	施設長	
148			伊集 貴子	管理課長	
149			城間 健司	精神保健福祉士	
150			金城 麻華	生活指導員	
151			原口 美和子	生活指導員	
152			田端 健	介護主任	

第 45 回 九州地区救護施設職員研究大会アンケート

大会に参加されてのご意見等をお聞かせ下さい。

1 大会スケジュール 1. 妥当 2. 変更希望

●変更案等

2 大会内容

(1) 特別講演 (社会福祉施設に求められる役割)

●感想等

(2) 対談：厚労省×全救協

●感想等

(3) 意見発表

●参考になった点や発表形態等

(4) 特別講習 (目の前のその人はどんな人?)

●感想等

3 その他

●大会運営に対するご意見等 (オンライン大会の感想等)

ご協力ありがとうございました。

【締め切り】7月19日(火)

【提出方法】Eメール (sumiyoshi-jimu@fukushikai.or.jp)

【提出先】すみよし(調研委員 後藤 洋貴)

意見発表 優秀者投票用紙 「施設名_____」 <各施設1枚投票>

全発表者の中から優秀者2名を選び○をつけてください。

テーマ	施設名	発表者	題 名	2名に○
1	大分県光明寮	佐藤 小百合	施設におけるろうあ者の生活支援	
	しみず園	内田 忍	個別支援の中における利用者が参画し主体的に作り上げる食事支援計画の取り組み	
2	愛の家	井上 博友	利用者の地域生活移行への定着の取り組み	
	野の花	彌田 将之	夜7時に鳴らない電話	
	かんざき日の隈寮	小林 恭子	利用者の地域移行に向けた資格取得支援について	
3	彦山の森	峰 圭佑	地域におけるセーフティネット機能強化に向けた取り組みについて	
4	真和館	竹下 美智代	言葉づかいの改善	
	ときわの丘	小島 麻央	利用者の権利擁護と虐待防止に向けた取り組み	