



令和4年度

第44回

東北ブロック身体障害者施設職員研修会 報告書

【テーマ】

たゆみない歩みを —福祉サービスの質の向上を目指し—



開催期間：令和4年10月3日（月）～10月21日（金）

主催 / 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
東北ブロック身体障害者施設協議会

後援 / 福島県、いわき市、福島県社会福祉協議会、いわき市社会福祉協議会

主管 / 福島県身体障害者施設協議会 担当施設：障害者支援施設カナン村

目次

目次	2
要綱	4
次第	6
主催者挨拶	8
基調講演 「職員が安心して働き専門性と誇りが持てる職場環境づくり」	11
第1分科会 「苦情解決の仕組みからみえる身体障害者施設の利用者支援の在り方」	29
第2分科会 「本人の意思を尊重した身元保証等事業について」	52
第3分科会 「第三者評価を活かしたサービス向上と権利擁護への取り組み」	79
第4分科会 「身体障害者施設における栄養管理のあり方」	104
アンケート集計	134
令和5年度 第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会	142
巻末（別紙）資料	
基調講演 資料	
第1分科会 講演資料	
第2分科会 講演資料	
第3分科会 講演資料	
第4分科会 講演資料	

要綱

1. 趣旨

施設職員の人材不足と働き方改革の中、利用者様の思いを汲み取り、一人ひとりに届く施設機能の質と量をどう確保するのか、何処の事業所でも問われている大きな課題かと思えます。利用者満足度と職員満足度の追及は、一朝一夕に活路を見いだせる問題ではありませんが、福祉サービスの質の向上を目指し、たゆみない歩みを進めてゆこうと、事態に即した新たな展開に努めなければなりません。

今後の事業継続と発展の為に、施設職員として自己啓発の一助になる事、また視野の拡大を図ると共に解決の糸口を探り、何か一つでも手掛かりを得られる事を祈念してこの研修会を開催します。

2. 大会テーマ

たゆみない歩みを ー福祉サービスの質の向上を目指しー

3. 主催

全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会
東北ブロック身体障害者施設協議会

4. 主管

福島県身体障害者施設協議会 担当施設：障害者支援施設カナン村

5. 後援

福島県、いわき市、福島県社会福祉協議会、いわき市社会福祉協議会

6. 開催期間

令和4年10月3日(月)～10月21日(金)

次第

基調講演

視聴期間 令和4年10月3日(月)～10月14日(金)

中央情報報告(60分)

「職員が安心して働き専門性と誇りが持てる職場環境づくり」

～風通しの良い組織を目指して～

全国身体障害者施設協議会 会長 日野博愛

分科会

10月17日(月) 14:00～16:00

第1分科会 「苦情解決の仕組みからみえる身体障害者施設の利用者支援の在り方」

講師：医療創生大学 教養学部 地域教養学科 教授 鎌田真理子

進行：社会福祉法人 けやきの村 施設長 菅野義則

10月18日(火) 14:00～16:00

第2分科会 「本人の意思を尊重した身元保証等事業について」

講師：NPO法人 地域福祉ネットワークいわき 事務局長 園部義博

進行：障害者支援施設 福島県ひばり寮 寮長 小川恵子

10月20日(木) 14:00～16:00

第3分科会 「第三者評価を活かしたサービス向上と権利擁護への取り組み」

講師：NPO法人 福島県福祉サービス振興会 吉川三枝子

進行：障害者支援施設 福島県きびたき寮 施設長 郷真智子

10月21日(金) 14:00～16:00

第4分科会 「身体障害者施設における栄養管理のあり方」

講師：公益社団法人日本栄養士会 福祉職域担当理事 加藤すみ子

進行：社会福祉法人相双記念会 障害者支援施設 ふきのとう苑 施設長宮田恵子

主催者挨拶

主催者挨拶

3年ぶりとなりました、「東北ブロック身体障害者施設職員研修会」にご参加賜り心より感謝と御礼を申し上げます。

COVID-19の感染拡大を防止するために、3年間の我慢を経て、この度オンラインではありますが、職員研修会を開催できましたことは、少し大げさな表現と思われるかも知れませんが、「with COVID-19」への宣言にも感じます。

この間、福島県小川協議員並びに担当施設のカナン村の佐々木施設長を始め、福島県内全施設・職員の皆様のがまん強い取組みの結果だと思えます。心から感謝申し上げます。

また、東北ブロック全施設におかれましても、感染防止、感染拡大防止、感染の収束に必死に取り組みながら、先の見えない長いトンネルから少し光が見える大会になったのではないかと思います。

3年間の辛抱の中で、失ったものは多くありますが、一方で得たこと、気づいたことも多々あり、これからの私たちの取組みに必ず生かされると信じます。

今回の大会は、そうした苦しい日々を経て生み出された一つの結実であったように思います。

その上で、講師の発信力、準備の緻密さ、参加者の意欲などがひとつになった充実した大会になりました。私自身大変多くの学びを得ることができました。

オンラインでもこれだけのことができるという証左になったと思います。

講師の皆様、準備頂いた福島、カナン村の皆様そして参加された皆様に、改めて感謝を申し上げます。
本当にありがとうございました。

来年は、山形での対面による開催が検討されています。「with COVID=19」下の東北ブロックの新たな姿を期待して、皆様との再会を楽しみにしたいと思います。

東北ブロック身体障害者施設協議会
会長 白江 浩

主催者挨拶

2022年度第44回東北ブロック身体障害者施設職員研修会の開催報告にあたり、主催者よりご挨拶申し上げます。

本研修会につきましては新型コロナウイルス感染症対策により3年越しの開催となり、オンデマンド及びWEB開催という新しい形式で進めて参りました。

本研修会は「たゆみない歩みを一福祉サービスの質の向上を目指し」をテーマとして開催いたしました。

人材不足や働き方改革の中、コロナ禍も相まって会員施設の皆様方はエッセンシャルワーカーとして日々奮闘されていることと存じます。

利用者主体の支援や権利擁護推進等大きな課題はございますが、本研修会での基調講演及び各分科会での貴重なお話を是非、施設で取り上げて頂き、本研修会を通して施設職員として自己啓発の一助とし、視野の拡大を図ると共に解決の糸口を探り、何か一つでも手掛かりを得られることを祈念いたします。

開催準備にあたり、基調講演をはじめ各分科会の講師の皆様には度重なる延期と対面での開催見送りににもかかわらず、講演依頼に快くお引き受け頂きまして感謝申し上げます。

さらに多くの会員施設の皆様にご参加ご視聴頂き、慣れないWEB開催のため進行に一部不手際がございましたが、皆様のお力添えにより満足のいく研修会になったと自負しております。

本来ですと福島県いわき市のリゾート施設であるハワイアンズを会場に会員施設の皆様をお迎えし福島の食や文化等に触れて頂きたく願っておりましたが、それが叶わず心残りではございますが、関係者の皆様のご理解ご協力のもと、無事開催出来ましたこと感謝申し上げます。

福島県身体障害者施設協議会
会長 小川恵子

基調講演

基調講演

中央情報報告

「職員が安心して働き専門性と誇りが持てる職場環境づくり」

～風通しの良い組織を目指して～

全国身体障害者施設協議会 会長 日野博愛

1.はじめに

身障協ビジョン 2022 を踏まえて

東北ブロックの施設長・職員の皆さんこんにちは、日野でございます。第44回の東北ブロック身体障害者施設職員研修会にお招きをいただきまして厚く御礼を申し上げます。

2019年の9月にお招きをいただきまして以来、大変ご無沙汰しておりますが、今回オンデマンド方式動画視聴による研修ではありますけれども、こうやって皆さんとお目にかかることができて大変うれしく思う次第でございます。

まずはコロナ禍の中、毎日不安を抱えながら生活をされている利用者の方たちに対して、献身的かつ寄り添った支援を行っていただいている施設長・職員の皆さんに心から敬意と感謝を申し上げますというふうに思います。

まだまだ予断を許さない状況が続くかと思われましても、まずは御自身ご自愛いただいて引き続き感染防止に努めていただくようよろしくお願いを申し上げます。

本日の基調講演のテーマは、身障協が掲げる3つの環境づくりの一つであります、「職員が安心して働き専門性と誇りが持てる職場環境づくり」、そしてサブテーマとしては「風通しの良い組織を目指して」とさせていただきます。

今日の話の前半の部分については身障協が作成をする事業計画に対しての基本的な考え方、あるいは新事業ビジョン 2022等の今後の取り組みについてお話をさせていただきます、後半では風通しの良い組織を目指す視点からお話をさせていただきたいと思います。

約1時間、予定をしておりますが、あらかじめ皆さんの方に私が今日お話をさせていただく資料等についてご案内しておりますので、その資料を見ながらお聞きいただければというふう

に思います。

どうぞよろしく願いいたします。

まず、資料の2をご参照いただければと思いますが、今年の3月の協議員総会で身障協ビジョン2011の見直しについて御承認をいただいたわけではありますが、なぜこの新事業ビジョン2011の見直しが必要であったかそれらの経緯について、この資料に基づいて説明をさせていただきたいと思います。

全国社会福祉協議会、私たちもこの組織の傘下にいるわけですが、全国社会協議会では2011年に全社協福祉ビジョンを策定して、「共に生きる豊かな福祉社会の実現を」ということで、私たちその構成組織とともに取り組んでまいりました。

一方で、全国身体障害者施設協議会、私たちの身障協でも、2011年に身障協ビジョン2011というものを策定いたしまして、会員施設の皆様と共有を図りながら、今日に至っているわけであります。

全社協では、2020年に全社協福祉ビジョン2011の見直しが図られまして、そしてこの見直した全社協福祉ビジョン2020というものを踏まえて、私たち種別協議会の方に行動指針の策定というものが求められたわけであります。

私たち身障協にはもう既に行動指針として策定をいたしました身障協ビジョン2011というものが存在をしておりましたので、では、その一部を見直すことによってそれを全社協が求める行動指針とするということになったわけであります。

身障協ビジョン見直しにかかわる経緯というのは以上お話をさせていただいたわけではありますが、その主な改定内容としては当然名称が新社協ビジョン2011から2022に変更になったということと、はっきりと改定の趣旨と目的というものを明文化する、さらに女性の意見が反映できるように、身障協の役員や委員会の委員に女性を登用する、つまり、ジェンダーバランスへの取り組み、こういったところをビジョンの見直しの中で図ってきたところでございます。

詳細については、先ほども申し上げました新事業ビジョンの資料の2をごらんいただければと思います。

関連して、この身障協ビジョンにおけるジェンダーバランスの検討状況が今どういう状況であるかということについて報告をいたします。

令和4年度、もうスタートしておりますけれども、まずはこのクォータ制導入の目的と意義というものを明文化をして、そしてブロック組織、あるいは都道府県の協議員の皆様へ周知を図るということで、今検討しています。

その明文化して周知を図るためには、会長メッセージを発信したらどうかというような御意見もありましたので、会長メッセージというものを作成をしてもう恐らく皆さんにもこの周知が図られているというふうに思います。

ここでその一部を紹介をさせていただきます。

全国身体障害者施設協議会では、老若男女を問わず、誰しものが活躍できる多様性あふれる組織を目指して、加えて組織の活性化を図ることを目的として、ジェンダーバランスへの取り組みの検討を進めることといたしました。

身障協ビジョン 2022 においても、理念である共に生きる社会づくりを実現するため、女性の意見が反映できるよう、役員、委員への積極的な登用を図ると明記したところであります。

協議員の皆様におかれましても何とぞ、趣旨ご理解の上、各ブロック、都道府県協議会において、周知方よろしくお願いを申し上げます。

このようなメッセージを作成して、令和 4 年度の周知を図っていく。

そして令和 5 年度、つまり来年の 5 月は役員改選の時期でございますので、役員改選の選考方法は従来どおりと考えておりますけれども、このブロック協議会、あるいは都道府県の協議会からこの役員改選に向けて役員や委員を推薦していただく場合には、さきほど申し上げましたジェンダーバランスを検討して、女性の役員・委員の登用をぜひ積極的に検討していただきたいと思っております。そして来年 5 月の総会終了後、役員改選後は新たな役員でスタートするわけですが、その際、例えば正副会長・常任協議員・協議員の男女比率を踏まえ、運営内規や役員改選要領の見直し、また中央推薦協議員の導入などを検討するというスケジュールで進めているところでございます。

東北ブロックでは秋田県の瀬川常任協議委員が御退任されました。

新たな常任協議員として、福島県の小川恵子会長が就任されました。

早速、東北ブロックではもう御理解をいただきまして、厚く御礼を申し上げたいというふうに思っています。

1. 基本的考え方

- (1) 身障協が行う障害者支援
- (2) 利用者の視点、職員の視点、事業者の視点
- (3) 地域福祉の推進

身障協ビジョン 2022 を踏まえた事業計画策定に当たっての基本的な考え方を 3 つに整理をさせていただきます。

資料の 3 をご参照ください。

1 つ目は「身障協が行う障害者支援」、2 つ目に「利用者の視点、職員の視点、事業者の視点」、3 つ目が「共に生きる社会づくりの推進」であります。

1つ目の「身障協が行う障害者支援」というのは、障害者権利条約の理念にのっとり、利用者のニーズに沿う適切なケアの推進や大規模災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染予防と利用者の安全安心に向けた防災・防犯対策の推進を主な取り組みとする、ということを明記しております。2つ目の「利用者の視点、職員の視点、事業者の視点」については、全ての会員施設が組織の姿勢を共有するための身障協ビジョン 2022 に掲げた基本方針…利用者、サービスの担い手である職員、事業者それぞれを支援するための組織であるということを常に考え、利用者が安全安心快適に暮らすことのできる生活環境、職員がいつまでも誇りを持って働き続けることができる職場環境、利用者・職員の自己実現を果たして、法人施設の理念の実現を目指すための経営環境をつくっていくための具体的な事業の推進に取り組む。

そして、3つ目が地域福祉の推進、つまり「共に生きる社会づくりの推進」であります。

身障協が考える重度障害者を中心とした「地域共生社会」の実現に向けて地域生活支援拠点の5つの機能、つまり「相談」「緊急時の受け入れ対応」「体験の機会の場」「専門的人材の確保・養成」、そして「地域の体制づくり」の5つを柱としておりますが、これに加えて「権利擁護をはじめ災害への対応についても取組みを担う」というのが3つ目でございます。

つまり、入所機能を確保しながら、地域に開かれた総合的な障害者支援の拠点としての役割を果たすということでございます。

この3つの基本的な考え方を実践するために、『適切なケア』によるサービスの質の向上に向けた取組み、「障害福祉を取り巻く施策への対応」、「共に生きる社会づくりの推進に向けた検討」の3つを重点事業として掲げさせていただきました。

詳細はこれも資料でご確認ください。

2. 重点課題

- (1) 権利擁護・虐待防止のための取組み
- (2) 災害対策
- (3) 防犯対策
- (4) 感染症対策
- (5) 働き方改革
- (6) 改正高齢者雇用安定法への対応

そして障害者支援施設が取り組むべき重点課題として次第に記載しております6つについて報告をさせていただきたいと思っております。

まず、利用者の方たちが安全安心快適に暮らすことのできる生活環境づくりのための一つは、権利擁護・虐待防止のための取組み、2つ目が防災、3つ目が防犯。そして4つ目に感染症防止、この4点についてです。

権利擁護・虐待防止への取組みについては、今日は資料は用意しておりませんが、2つのポイントについてお話をさせていただきます。

厚生労働省は毎年、都道府県市区町村における障害者虐待の事例の対応状況というものを公表しております。

調査結果から見ると、私たちは2つのことに注目をしなければならない。それは虐待者の職種、そして虐待の発生要因であります。

虐待の職種というのは生活支援員、そして次いでその他の従事者というのが最も多いわけですが、そのほかに管理者、サービス管理責任者、設置者と続いています。

この管理者、サービス管理責任者、設置者、いわゆるその経営に携わる人たちの割合というのが約20%近い数字が示されていること、大きな問題であるというふうには言わざるを得ないと思っております。

そして、2つ目のポイントであります虐待の発生要因について、…これは複数回答でありますので、かなり多くありますが、最も多いのが教育知識、介護技術等に関する問題です。

次いで職員のストレスや感情コントロールの問題。また倫理観や理念の欠如、虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ、人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さとのようになっております。

こういう実態に対して、私たちがどう向き合っていくか、大切なことは自分のこととして捉えて重く受けとめなくてはいけないというふうには思うわけであります。

特に虐待の発生要因については今申し上げたとおり、経営に携わる人の割合というのが非常に多いわけですので、この人たちの姿勢や考え方というのが大きく関わってくるという問題意識は重く受け止める必要があります。

この点については、令和3年度の報酬改定においても、障害者虐待防止のさらなる推進の主な改定項目。そして令和4年度より義務化されております。

ひとつは従業者への研修実施の義務化で、2つ目が虐待防止委員会設置及び検討結果の周知徹底、そして3つ目に虐待防止責任者の設置というものが義務化されております。

この虐待防止や身体拘束への取り組みというのは最重点課題であります。

身障協も権利擁護委員会では、これらの虐待事例等の実態というものを深刻に受けとめて、虐待ゼロへの誓いを作成して、会員施設へ無料で配布をさせていただきました。また虐待防止に向けての解説動画を作成して、周知徹底を図ってまいりました。

次に、災害対策についてお話をさせていただきます。1995年平成7年1月に阪神淡路大震災からもう既に27年経過をいたしました。

2011年3月11日発生の東日本大震災からも11年を経過いたしました。

その後もさまざまな災害が後を絶ちません。今後も毎年のように日本のどこかで、やはり気象変

動によるさまざまな災害が発生するのではないかと懸念は持っておく必要があります。東北ブロックでは、毎年、災害発生について定期的に災害発生を想定した取り組みを実行されておりますので、私が災害について見解を述べるということは、釈迦に説法という感が否めないと思います。少しだけ見解を述べさせていただきたいと思います。

防災については、私は2つに定義づけされていると思います。

防災というのは人為的に防ぐことが可能な災害、例えば火災やあるいは人災、そして感染症、こういったものは私たちの努力で防ぐことが可能な災害であります。

しかし、地震や台風や豪雨災害等の自然災害は、どんなに努力しても防ぐことができないわけです。災害から身を守り、被害を最小限に食い止めるための一つの手段が避難についての認識を持つことだというふうに思います。

利用者の方たちの安全を図る観点からも、災害発生時の早めの避難というのは重要です。

豪雨災害に備えて国が示した5段階の警戒レベルというのは、今年の5月に避難勧告を廃止して、全ての人が避難指示で必ず避難するレベル4等をはじめ新たな5段階の警戒レベルが示されました。このことは当然念頭に置いておかななくてはならないわけですが、自治体からの避難準備とか避難指示を参考にされながら、やはりそれぞれの法人、施設の地域性やあるいは立地条件がありますので、それらに基づく独自の判断基準を持つことが大切だというふうに思います。

あわせて、地域の拠点としての防災体制の整備の一環として、福祉避難所や一般避難所等法人が持つ機能を地域に開放するというのも、重要な役割の一つではないかというふうに思います。

次に防犯について見解を述べたいと思います。

平成28年7月26日未明、神奈川県相模原市における津久井やまゆり園での殺傷事件というのは、まだご記憶にあると思います。

決して風化させてはいけない事件だというふうに思っております。

この事件のように、外部からの侵入を未然に防ぐため施設ではどういったことができるか。

それは防犯カメラを設置すること、あるいは警察の通報装置を設置する。

そして、定期的な非常時訓練、あるいは侵入経路の点検である。

または、地域の住民の方々と連携というものが考えられます。

身障協ではこの事件の検証及び再発防止検討チームの報告書を踏まえて、防犯対策の基本的な考え方4点を示させていただいたところであります。

ひとつは適切なケアの推進を図るために、障害者差別解消法の基本理念を施設全体で共有していただくこと。

身障協として、これまで積み上げてきた倫理綱領の基本理念に基づくさまざまな社会福祉法人の責務など、私たちに課せられた使命と役割を適切に果たしていくことをご確認いただくこと。

3つ目に犯人が元職員であったことも含めて、障害のある方への支援のための高い志とスキルを持つ職員がいつまでも働き続けることができるよう、豊かな職場環境づくりの推進に向けた取り

組み。

そして4つ目に今回の事件を契機に障害のある方への偏見が助長されたり、施設と地域との関係を閉ざすことにつながりかねない過度な管理体制・整備等が先行しないよう、地域との関係性を生かした施設運営の取り組みの4点を確認をさせていただきました。

これに加えて、再発防止検討チームからは、施設の職員が心身ともに疲弊して孤立することなく、やりがいや誇りを持って働ける職場環境づくりが重要であるということと、再発防止策の方向性には権利擁護の視点を含めた職員研修のさらなる推進、処遇改善や心の健康管理面の強化などによる職場環境の改善も必要ではないかとの御指摘もされたわけであります。

感染症対策については、新型コロナウイルスであるとか、あるいはインフルエンザ、またノロウイルス感染症防止対策も重要な課題であります。

令和3年度の報酬改定における感染症や災害への対応力の強化でも3点が示されました。

日ごろからの感染症対策の強化や業務継続に向けた取り組みの推進として、3点示されたわけであります。

一つは、感染症の発生及び蔓延等に関する取り組みの義務化。

これは次の報酬改定までの間経過措置が3年設けられております。

2つ目が業務継続に向けた計画等の策定や研修訓練等の実施の義務化。

これも同じく経過措置を3年講じられております。

3つ目がこれは努力義務ではありますが、地域と連携した災害対策の推進が努力義務として掲げられました。

いずれも経過措置であるとか、努力義務ではありますがけれども、やはり早急な対応が求められるのではないかとも思われます。

感染症対策で最も重要なことは、やはり自分の命と大切な方の命を守る良識ある行動をとることだというふうに思います。

また、それぞれの法人・施設で厚生労働省の基本方針に沿った新型コロナウイルス防止策、基本指針というものが策定されていると思いますけど、その基本指針をしっかりと遵守することだというふうに思います。

このように、ウイルスは絶対に持ち込まない、持ち込ませない、そしてうつさないという3つのことを心がけることも重要ではないかというふうにも思います。

次に、職員の皆さんたちがいつまでも誇りを持って働き続けることができる職場環境づくりのための課題として2つ。

働き方改革、そして改正高齢者雇用安定法。

またハラスメント防止対策等への対応というのも重要だというふうに考えます。

中でも働き方改革への対応というのは、大きな課題の一つであります。

時間外労働の上限規制、インターバル制度の導入、年休取得義務化、高度プロフェッショナル制

度の創設、フレックスタイム制の見直し、同一労働同一賃金の導入。

この中でインターバル制度の導入以外は全てもう既に義務化されております。

特に同一労働同一賃金の導入時のパートタイム労働法、労働契約法に於いて事業主に求められていることとして、正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間の不合理な待遇差の解消、また、待遇差についての合理的な説明が必要であるということが、この中で明記をされております。

また、高齢者雇用安定法の一部改正、これは本年4月1日から施行されているわけでありまして。

これまでは65歳までの雇用確保というのは義務づけをされておりました。

改正後は65歳から70歳までの雇用確保、就業機会の確保措置として、これは全て努力義務でありますけれども、5つ示されております。

ひとつは70歳までの定年引き上げ。

2つ目は定年制の廃止。

3つ目に70歳までの継続雇用制度の導入。

4つ目が70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入。

5つ目に事業主がみずから実施する社会貢献事業等に従事できる制度の導入。

今申し上げました5つのいずれかによって、高齢者の就業機会の確保に努めるということが努力義務でありますけれども、求められております。

その後、ハラスメント対策、ハラスメント防止対策を終始徹底を図るということも今日のテーマであります、風通しのよい組織を目指すためには不可欠ではないかというふうに思います。

2. 組織の在り方

(1) 組織の定義

(2) 風通しの良い職場づくり

次に組織のあり方について見解を述べさせていただきます。

まず、組織の定義でありますけれども、一般的には二人以上、そしてそこにはリーダーとメンバーが存在して、そしてビジョン等の共通の目的があって、それぞれに違った役割がある。

それに加えて動機づけのための教育、研修制度というのが望ましいというふうに言われております。

ここからは、パワーポイントの資料で説明をしたいと思いますので、パワーポイント資料の4の2、4の3、4の4をご参照ください。

まず、この風通しのよい職場づくりについて考えてみたいと思うんですが、『なぜ社員はやる気をなくしているのか 働きがいを生むスポンサーシップ』出典は日本経済新聞出版から出されたものであります。

風通しのよい職場づくりのためにとして、風通しが悪い組織とは、あるいは組織を開花させる価値観、逆に組織を進化させていく価値観、それぞれの要点をパワーポイント資料にまとめさせていただきました。

風通しが悪い組織というのは、各部署間の連携の悪さのために、情報の共有が図れる現場の問題というのが上層部に伝わりにくい組織である。

自由な雰囲気の中で意見を言い合うことができない組織、当然のことながら社員の士気は上がらない。これが風通しが悪い組織というふうに言われております。

風通しが悪いということは、当然組織を退化させるわけですから、その退化させる価値観というもの、どういうものか、問題があってはならないという考え方が根底にあるわけですね。

不平不満を口にするのは、サラリーマンとしてはルール違反だ。上司の意見に合わせて、文句を言わずに黙って言われたことだけを実行する。

そうすると、面倒な情報っていうのは上司には報告をしなくなって、そうすると問題があっても未解決のまま進められ、当然組織というのは退化していくというふうに言われております。

これとは逆に組織を進化させる価値観とはどういうものか、問題があるのは当たり前という考え方からスタートしまして、自由に言いたいことを言える環境、そういう雰囲気をつくる。

そうしますと問題を感じた人がおかしいと言い出せる。

そうすると組織の問題が発見され、改善され、当然組織は進化していくという考え方であります。

3. リーダーとメンバー

- (1) リーダーシップからスポンサーシップへ
- (2) メンバーシップ
- (3) 求められるリーダーの能力

やはり組織では、活発なコミュニケーションを取り入れることが大切ではないかというふうに思うわけであります。

その組織の一員であるリーダーとメンバーについても、次のように書かれているわけであります。リーダーシップからスポンサーシップへと日常的に使われているリーダーシップという言葉には引っ張っていくリーダーというイメージが非常に強く残っていると思います。

昔、「黙って俺についてこい」と言うような大松監督の有名な言葉がありました。

時には、強いリーダーシップが逆効果を生む場合もある。

スポンサーシップというのはリーダーシップの1種でありますけれども、新しいリーダー像、ただ引っ張っていくリーダーではなくて、部下が主役になり得る機会を演出する質の高いチームワークをつくり出していくリーダーシップのことをスポンサーシップ、その場合、誰かが必ず支えてくれるというセーフティーネット、安心感を持たせることも重要。

このように考え抜く人が育つ組織をつくるためには、内発的な動機を引き出すというのも、リー

ダーの役割というふうに言われております。

メンバーシップというのは、責任性、起立性、協調性というのも求められます。

別な文献ではありますが、メンバーシップ、これはフォロワーシップともいいますが、フォロワーシップ、フォロワーってというのはリーダーを支える重要な役割を担っている組織が集団においてリーダーをサポートするスキルが求められる。

単にリーダー任せではなくて、リーダーの考えを組んでフォロワーが自ら考えたり、積極的に行動していくことで考える力や応用力が個々に身についていく。結果的には組織や集団は強まる。

このリーダーシップとメンバーシップをフォロワーシップというののががちり組み合わせられたときに、それは相乗効果を発揮して、組織というのはベストな状態になっていきます、ということが別な文献では書かれていました。

その求められるリーダーの能力、これはパワーポイント資料の4の5を参照いただければと思うんですが、この資料は以前、私があの中福福祉学院の施設長実学講座で学んだことで、とても印象に残っておりましてので、紹介をさせていただくものであります。

求められるリーダーの能力で最も必要とされるのは、コミュニケーション力という風に言われておりますが、資料に書いていますように傾聴能力、説明能力、援助能力、討議能力、評価能力、回答能力の6つであります。

こういった良好なコミュニケーションを図るため留意点といいますか、リーダーとして配慮しなければならない点が3つあると思います。

それは「表情」であり、「語気」、言葉ですね、それから「態度」。

「表情」っていうのはやっぱり笑顔で柔和な表情です事が大切で語気。

「語気」、これは柔らかい口調、早口であるとか、まくしたてるような口調は、リーダーとしては絶対に慎まなければなりません。

そして「態度、メンバーと面談をする時に腕を組むとか、あるいは足を組んで話をするとか、これは上から目線、一番取ってはいけない態度であります。

私に関わってる法人の理念に、「ほほえんで語れ」、そうすると相手も必ず微笑んでいくという言葉があります。

これはリーダーとメンバーだけではなくて、やはりこう利用者の方との会話にも同じことが言えるんじゃないかと思えます。

4. 組織の一員としてのあるべき姿

そして組織の一員としてのあるべき姿ですが、私は機会あるごとに職員に対して有能な福祉施設職員である前に良識ある社会人であれ、それは人間味あふれる優しさや配慮を持ち、社会の一員としての礼儀や規律を重んじて、そして組織の一員としての協調・協同の精神を尊び、常に向上心を心がけて、…つまり人間性、社会性、組織性、そして専門性の4つの資質を持った、そういっ

た職員を育てたいということを、自分の思いとして発信をしています。

大切なことは、組織が目指すビジョンであるとか、管理者の思い、考えというものを機会あるごとに職員の皆さんに発信していくことが重要と思っています。

5. 礼節のルール

次に、礼節のルールであります。

パワーポイント資料の4の6、4の7、4の8をごらんください。

この出典は『礼節のルール』という本であります。原作者がP・M・フォルニさん。この方はアメリカのジョーンズホプキンス大学の教授で、長年、礼節の理論と歴史をアメリカで教えている方です。

私は礼節というのは、日本独特の文化だというふうに思っておりましたけども、この本に出会えて、原作者がアメリカの方であるということに興味を持って読ませていただきましたので、そのまま皆さんにぜひ紹介したいと思います。

この中で、

「礼節とは社会生活の秩序を保つために必要とされる行動・作法・礼儀」

「礼節とは他の人と接するときには当然守るべきとされている決まり」

礼節がもたらす効果、

「人間関係のストレスの軽減」

「人に信頼され、仕事を成功に導く」

「人生のクオリティを高める」

そして、礼節を学ぶ目的としては、人としての資質を高めるため。

なぜ礼節なのか、礼節ある生き方を選ぶということは、他者や社会のために正しい行動を選ぶということ。

他者のために正しく行動すると、その副産物として自身の人生が豊かに作られます。他人に親切にするのは良いことである、この真理は永久に色褪せませんと書かれています。

この『礼節のルール』ですが、本の中では25通りに書かれておりますが、その中から抜粋して9つだけ紹介をさせていただきます。

まずひとつ目、「周囲の人に関心を向ける」周囲の人に関心を向けるというのは、あなたは関心を向けられる価値がある人です。相手を承認することでもあります。

2つ目が「挨拶して敬意と承認を伝える」、こんにちは、おはようといった挨拶というのは、相手を尊重していることを示す基本的な言葉であります。

そこにはあなたの存在を承認し、敬意を感じていますという意味も込められています。

3つ目が「人の話をきちんと聞く」、人の話をきちんと聞くことができないのは、相手に意識を集中せずに、自分の欲求だけに意識が向いてる。だから人の話をきちんと聞くことができない。

4つ目が「そこにいない人の悪口を言わない」、誰かが誰かの悪口を言っている噂を言っているのを聞くと、多く人はたまたまそこに自分がいたから、悪意のターゲットにはなっていないけれど、もしいなかったらひょっとしたら自分もターゲットになっているかも分からないという風に多くの人は思うのです。

だから、常に他人に対して中立の立場で接していれば、人はあなたに心を開くようになって、より深い人間関係に恵まれることになりますということが言われております。

5つ目は「人の意見を尊重する」、相手も同じ意見だと決めつけない。自分の意見は絶対的な真実としてではなくて、一つの意見として相手が感想を言いやすくするべきである。

6つ目が「身出しなみと仕草に気を配る」、身だしなみというのは、メンテナンス。自分のメンテナンスをすることです。

メンテナンス作業っていうのは人前でするものではない。道徳の大原則というのは自分が他人からされたいことを自分も他人にするべきである。

それから7つ目が「人と協調する」、良い人間関係を築くための重要なことは、賛同の姿勢で耳を傾ける、そういう努力が必要だ。

言われたことに対して、何でも賛同しなければならぬという意味ではなくて、自分の考えと相手の考え方の共通点を見つけるように意識をすることが大切です。

8つ目が「個人的なことは質問しない」、軽率に個人的な質問をする前に、本来はためらうべきである。ためらいの中にこそ礼節が存在しています。

個人的に知りたいことは、会話の流れの中であるいはその友情が深まっていく中で、自然とその話題が出るかも知れません。そういうふうに任せましょうということ。

それから、9つ目が「人のせいにしない」、責任を逃れようとして誰か別な人を非難したり、あるいは環境であるとか物を言い分けの材料にする。よく「言い訳は進歩の妨げ」という風に言われます。

そして優れたサービスを生むために必要なのは、優れた対人スキルと職業倫理、綿密な研修、そして礼節ある職場ですというふうにまとめられています。

6. 人材育成の視点

(1) 人材育成はなぜ必要か

(2) 人材育成の目的

(3) 人材育成の4つのポイント

- ・コーチング
- ・ティーチング
- ・ヒヤリング
- ・トレーニング

人材育成の視点であります、ここからはちょっと私の経験も交えてお話をさせていただきます。

まず人材育成はなぜ必要か、当然これは組織に課せられた責任だというふうに思います。
雇用契約を結んだ以上は、将来戦力になるように育成する義務が私たちにはあると思います。

今、いろんな意味で社会福祉法人のあり方が問われています。

社会から信頼される法人であるとか、施設を目指すために必要なことの第1は、私たち管理者も含めた職員の質、つまりスキルアップをいかに深めるかに尽きるというふうに思います。

そして、人材育成の目的は主に人材確保・定着、そして離職防止。

2つ目が、組織力の向上を目指す。組織の目標達成に必要な人材を育成をする。そうすると組織力の向上につながる。

3つ目が職員の質の向上を図り、そのことがサービスの質の向上にもつながるものと思います。

人材育成の4つのポイントとして、コーチング、ティーチング、ヒアリング、トレーニングと書いてますが、これは私はかつて日本体育協会の研修で学んだことであります。

コーチングというのはまずはやってみせる、それからティーチングというのは言葉で伝える。ヒアリングというのは自分の言ったことを聞かせる。あるいは相手の意見も聞く。

そしてトレーニングとは実際にさせてみる。

このコーチング、ティーチング、ヒアリング、トレーニングはですね、同じような意味合いで、私の心に残ったこととして、パワーポイントの資料の4の9に示しております。

山本五十六というこれは第2次世界大戦の連合艦隊の司令長官で、最後まで戦争に反対を唱えた人というふうに言われています。

その方が残した言葉っていうのが、3つある訳ですね。

「やってみて、いって聞かせてさせてみて、褒めてやらねば人は動かじ」

感情に任せてものをこう強引に教え込もうとしても、無駄である。ああせよこうせよ叱咤激励だけでは人は動かないという意味であります。

それから、

「話し合いに耳を傾け承認し、任せてやらねば、人は育たず」

相手の言葉に耳を傾けて、そしてそれを認め、仕事を任せてやらねばいい人材は育たない。

「やっている姿を感謝で見守って、信頼せねば人は実らず」

部下に仕事を任せたならば感謝をして信じてやらなければ、相手も自分を信頼しない。

結局、信頼できる人材は育たないという言葉ですが、非常に心に残っておりますので、参考にさせていただければと思います。

7. 組織の一員としての心構え

それからここからも私見を交えた話になるかと思いますが、組織の一員としての心構えとして聞いてください。

今から申し上げることは組織の中で自分に置き換えて考えてみることも必要かなというふうに

思っています。

一つがスポーツマンシップについてであります。

スポーツマンシップというのはその競技のルールを遵守してゲームを行っていく上での基本的な姿勢のことでありまして、具体的にはスポーツすること自体を楽しみながら、フェアプレーを心がけて相手の選手に対する尊敬や賞賛の念を持って同じスポーツを競技する仲間として意識を持ってプレーすることがスポーツマンシップであるというふうに言われています。

それからノーサイドの精神というのは、お互い正々堂々と戦った後に、お互いに健闘を称え合う、勝者を称え、敗者をいたわる、こういう思いやりの精神がノーサイドの精神には存在します。

このスポーツマンシップとノーサイドの精神の考え方というのが次にお話しします、ラグビー憲章の前提となっています。

パワーポイント資料の4の10をご覧ください。品位、情熱、結束、規律、尊重というこの5つの言葉がラグビー憲章で示されております。

ワンチームという言葉は2019年にラグビーの世界カップが日本開催でありましたけれども、その中の日本代表チームのスローガンとして知られるようになりました。

ワンチームというのは、要するに多様性のある日本人、そして外国人が日本のために一丸となる事から生まれた言葉でした。

ラグビー憲章の中でラグビーという競技について、は次のように述べられております。

品位というのは、ゲームの構造の核を成すものであり、誠実さとフェアプレーの精神によって生み出される。

情熱というのは、ゲームに対する情熱的な熱意。

結束は生涯続く友情、絆、チームワーク、そして文化的、地理的、政治的、宗教的な相違を超えた一体的な精神。

規律というのは、競技場の内外においてゲームに不可欠なルールの遵守。

尊重はチームメート相手選手、そして競技に携わる人への尊敬の念を持つことですと書かれております。

このことを組織に置き換えれば、品位というのは、人として社会の一員として組織の一員として持ち続けなければならないマナーであるとか、倫理観であるとか、道徳観、また礼節もこれに含まれるというふうに思います。

情熱とは与えられた役割を果たす使命感。

結束というのは、組織の理念や方針と共有して目的を果たす仲間意識。

規律とはコンプライアンスの遵守。

そして尊重とは仲間を思いやり貢献する心だというふうに思います。

ここで私が申し上げたいことは、それぞれの組織の中でルールを遵守して仕事を行っていく上での求められる基本的な姿勢であり、同じ仕事をする仲間としてメンバーに対して公平公正、そして尊敬、賞賛の念を持った思いやりの心を持って接する態度というものが求められるのではないかというふうに思います。

今、メジャーリーグで活躍している大谷選手もよく御承知かと思いますが、その大谷選手が高校

3年の時にドラフトで8球団から1位を指名されるという目標を掲げました。

目標達成のために自分自身に与えた8つのノルマ、つまり体作り、コントロール、キレ、スピード、変化球、運、人間性、メンタルという8つの目標。

そしてこの8つの目標それぞれを達成するために、また一つの目標に対して更に8つの目標を掲げてチャレンジをして、その結果が今の菅野選手を生んだと思います。

その目標達成のために作ったシートがパワーポイント資料4の11。これを参考にさせていただければと思います。

私にも自分の組織の目標を掲げて作ってみました。

重要な手掛かりになるというふうに確信しておりますので、どうか参考にさせていただければと思います。

私が会長に就任をして以来、足かけ12年が経過しようとしています、その中で色々な方の言葉が常に心に響いてくるようになりました。

8. おわりに

感銘を受けた言葉集

終わりに残された人生の指針として心に留めている言葉というのを紹介させていただいて、基調講演のまとめとさせていただきますというふうに思います。

パワーポイント資料の4の12から4の20にかけてそれぞれ紹介していますので、これをご覧になりながら聞いていただければと思います。

1つ目が仁・義・礼・智・信で指針「5条5徳」という儒教の教えであります。

分け隔てなく、人を思いやる「仁」

道理、人として行うべき筋道、正しい事を行う「義」

相手に敬意を払い、礼を守る「礼」

物事を正しく判断する「智」

先入観や偏見を持たず、相手を信用し、約束に背かない「信」

これに関連して、2021年の5月からですね。10月30日まで、NHKの朝の連続テレビ小説の『おかえりモネ』でも度々紹介されておりました、貞山政宗公遺訓。

伊達政宗の遺訓「5条」やりすぎることなかれ

仁に過ぐれば、弱くなる

義に過ぐれば、固くなる

礼に過ぐれば、へつらいとなる

智に過ぐれば、うそをつく

信に過ぐれば損をする

これはどちらが正しいとか正しくないとかいうことではなくて、やはり5条5徳が基本的な考え

方になって、やり過ぎると逆効果になる場合もあるというふうに私は理解をしております。
「照一隅者は是国士（しょういちぐしやぜこくし）」これは中国の故事に由来したものでありまして、
一隅を照らす者、これ国の宝なり

これはリーダーの心構えとしては、大切な言葉だというふうに思います。

つまり人はそれぞれ持ち場で最善を尽くすことによって、国を支えることもできる大切な宝になれるということの意味する言葉として、私も大切にしていきたいと思っています。

私たちは共に生きる利用者の方もいますし、共に働く職員がいるわけでありまして。

やっぱり自分にとって利用者職員がかけがえのない大切な存在であるということに改めて感じた言葉であります。

意なく、必なく、固なく、我なし

これは論語で孔子の4を絶つという言葉であります。

孔子は広い視野に立って、客観的に物事を判断して、他人の意見にも十分に耳を傾けて、全ての心に広い心を持って柔軟に対応して、そして相手の立場を思いやって行動することが大切である。そういう教えだというふうに理解をしております。

それから西郷隆盛、西郷南州の遺訓からであります。

「万民の上に位する者は、わが身を慎み、品行を正しくし、驕りを戒めて節儉に勉め、自分の職務に励んで人民の手本となり、人民がその仕事ぶりの苦しさを気の毒に思うようであれば、政治が行き届かないものだ。」

つまり人の上に立つ者、私たち管理者というのは、自分に与えられた使命を果たすことに全力を尽くして、そして職員の手本となって職員利用者から尊敬されるようであればならないと置きかえてもいいのではないかと思います。

また、「究極の4つの幸せ」という虹色のチョークという小松成美さんの本でありますけども、これは神奈川県の日理化学工業という会社の従業員の7割は、知的な障害を持たれた方たちであります。チョークを作っている会社であります。この会長さんの言葉が究極の4つの幸せということで掲げております。やはり組織として職員一人一人がこのようなことを実感できるような組織づくりを目指さなくてはいけないと思っております。

これも儒教の教えでありますけども、「頭は低く、目は高く、口慎んで心広く、孝を原点として他を益する」

これはバレーボールの女子元日本代表の長岡美優さんが、亡くなったお父さんからの教えであるということで、あるテレビの番組で語っていた言葉であります。

これらの言葉の中には障害者支援に携わる者として、また一人の人間としての生き方が感じられるのではないかとこのように思いました。

それから「掛けた情は水に流せ、受けた恩は石に刻め」。これは長野県の上田市の真言宗の山寺の参道の石柱に刻まれている言葉であります。

そしてそれを受けて、スーパーボランティア和田晴夫さんは「見返りは期待しない、ただ、与えるのみ」ボランティア活動の心構えとして、そういう言葉につながったのではないかと思います。

最後にこれは福岡の西日本新聞に掲載をされていた『道』という言葉であります。

『道』という言葉

『道』という言葉に宿る、この国のこころ。

茶道、華道、剣道、そして弓道。

柔道、相撲道・そして福祉道

そして福祉道というのは何か共感するものがあったので、あえて私が付け足した言葉であります。この国の芸事や武芸に道の1文字がつくのは、それが自分を磨き高めるための道（みち）だからでしょうと。

勝ち負けよりも礼を重んじる、相手を敬い、感謝の念を忘れない、そんな境地に通じる『道』、道という言葉が作るこの国独特の文化。礼節、謙譲、感謝、見えないけれども、大切な心。

1時間という長時間、貴重な時間の中で、自分の思いばかりを語って基調講演とは程遠い内容になったことを深くおわびを申し上げたいと思います。

東北ブロック協議会のますますのご発展、そして皆様の御健勝、これからのご活躍、心より祈念申し上げまして基調講演を終わらせていただきます。

ご視聴ありがとうございました。

第 1 分科会

第 1 分科会

「苦情解決の仕組みからみえる身体障害者施設の 利用者支援の在り方」

講師：医療創生大学 教養学部 地域教養学科 教授 鎌田真理子

進行：社会福祉法人 けやきの村 施設長 菅野義則

司会

皆様、お疲れさまでございます。時間も過ぎてしまいましたが、これより第 44 回東北ブロック身体障害者施設職員研修会第 1 分科会を始めさせていただきます。

今日の司会を務めさせていただきます。けやきの村の菅野です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の第 1 分科会「苦情解決の仕組みからみえる身体障害者施設の利用者支援の在り方」をテーマに医療創生大学心理学部臨床心理学科教授 鎌田真理子様からお話を約 90 分いただきます。

その後、質疑応答の時間を予定しておりますので、皆様よろしくお願いいたします。

ここで本日の講師、鎌田真理子様のプロフィールをご紹介します。

現在、鎌田さんは医療創生大学心理学部教授を務められているほか、2002 年 9 月から 2020 年まで福島県運営適正化委員会副委員長を務められたほか、特定非営利活動法人の地域福祉ネットワークいわき理事長、日本ソーシャルワーカー協会副会長と多くの各種分野法人等の役員を務められています。

それでは、鎌田先生よろしくお願いいたします。

鎌田

皆さんこんにちは。お忙しい中お時間つくっていただきましてありがとうございます。

早速、画面を共有しながらお話を進めさせていただきます。

自己紹介なんですけれども、ただいまお話ししていただきましたように、2002 年から 2020 年まで福島県運営適正化委員会の方で副委員長をさせていただいております。

今は子どもたちの方の支援もさせていただいています。

スクールソーシャルワーカーのスーパーバイザーですとか、地域で暮らす方たちの支援を中心に行っています。しかし入所施設の方達とも、意見交換などの場を積極的にお話を伺いながら勉強させていただいております。

よろしくお願いいたします。

本日は苦情解決の仕組みの先にある県運営適正化委員会の現状を見まして、2 つ目に利用者の満足度と職員のやりがいの調和について、そして 3 点目に利用者支援のあり方についてお話をして

いけたらと思っております。

まず、御存じのように苦情解決の仕組みというのは、各事業所さんで日常の生活場面において苦情解決の仕組みをなさっておられると思います。

この苦情解決というのは、苦情に入る前の要望の段階で、サービスを改善に結びつけて、その支援の向上を図るという目的で日々皆様方御努力くださっていると思います。

つまり、苦情に入る前の要望の段階で、利用者さんのニーズを利用者さんとともに、あるいは意思が明瞭ではない方達については、ご本人の会やあるいは職員さんと共にご要望を取り出すようなあぶりだすような御支援をいただいていることと思います。

県の運営適正化委員会は、御存じのように苦情解決の仕組みと一緒に都道府県の運営適正化委員会が動いているわけですが、事業所段階での苦情を受け付けて、それが不調に終わってしまった場合には、都道府県の運営適正化委員会など、あるいはその前に事業所内で斡旋の場を設けたりというようなさまざまな工夫が、それぞれの事業所さんでは行われているかと思えます。御存じのように次のスライドに参りますが、苦情解決の仕組みというのは社会福祉法の第 82 条で規定がなされています。

これはお時間ある方、ググっていただけるとありがたいのですが、全ての社会福祉事業を対象としています。

例えば、第 82 条読んでみますと「社会福祉事業の経営者は常にその提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない」と書かれています。

社会福祉法の 82 条では、種別を規定せず社会事業全般を指しています。

ですから、私が属していた県の運営適正化委員会では、株式会社や合同会社やさまざまな法人さんが経営する市場原理に委ねられた領域のサービスまではなかなか着手できていませんでした。今日、お集まりの皆様方は、社会福祉法人施設が多いかと思えますけれども、障害をめぐる事業所は市場原理に委ねられてさまざまなタイプの経営者が入っております。

ですから、皆様方も多くの事業体と接点を持つということもおありになると思います。

その他、②③④⑤はその種別であるとか、施設設置基準別といったように法根拠が示されております。

次の図に参ります。これは、皆様方は御存じの苦情解決の仕組みのルートであります。

これは苦情申出人が苦情受け付け担当者に苦情申し出て、そして事業所内で解決ができる一番左側の向かって左側のルートですね。

あるいは軽微なものについては、真ん中のルートの苦情解決の責任者が解決を導き出してサジェスションするといったような流れになるかと思えます。

また、匿名を希望なさっていたり、第三者に相談をするといったような事業所を超えた相談をな

さる方もおられると思います。

中には、最初から匿名を希望なさっている方もおられると思います。

いずれにせよ、実名でもあるいは匿名でも、特に匿名の中には重篤な苦情が紛れ込んでいるケースがありますので、その実名匿名を問わずに対応いただいていることと思います。

またこの苦情受付担当者の職員は、利用者さんやご家族がお話をしやすい職員を配置いただいていることと思います。

その他にも、苦情受付担当者ばかりではなく、全ての職員がこの受付担当であるという思いを持って、利用者さんのニーズや希望にアンテナを張りながらお仕事をいただいていると思います。

事業所内で検討して回答して、そしてそこで収まるというのですが、回答がうまくご本人承服できない場合には、都道府県の運営適正化委員会などにお話相談をしていくということになります。そして、都道府県の運営適正化委員会でも話し合いがつかないということになれば、斡旋という双方が出て、双方というのは事業所側と利用者さんが話し合いをするという場を設けることになります。

大体がその斡旋の場で着地点や合意を見るのですが、中には裁判に持ち込みたいという方も少なからずおられます。

そうなってくると、この社会福祉法の第 82 条で定めた苦情解決の仕組みの手を離れて、司法の領域に委ねられるということになります。

そういう御経験をなさったところもおありでしょうか？

私の 18～19 年の経験では、高齢者のショートステイが結構そういう裁判に持ち込まれるというケースが多かったように思います。

裁判に持ち込まれた場合には、安全配慮義務という利用者さんを組織の中にお預かりしている以上は安全に配慮する義務が事業所さんにはあるということで、安全配慮義務が問われ、裁判に持ち込まれた場合には敗訴になるというケースを幾つか見てまいりました。

そういう懸念を示すというわけではございませんが、要望の段階で利用者さんのニーズに寄り添いながら御支援をいただいている状況であれば、特に問題はないと思われれます。

次のデータを見てまいります。

これは全国社会福祉協議会のデータです。

上の段が相談の受け付け件数が出ております。北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県等々、県によってばらつきはございます。

ここで注目していただきたいのは、2019 年と 2020 年の差です。新型コロナが始まりまして、関東圏を中心に新型コロナ covid-19 の影響を受けての相談件数が伸びている気がいたします。

ただ、東北管内につきましては、その 2019 年、20 年の件数に大きな差がないことから、通常どおりの事業展開が行われているのだということを推測しております。

下の段は相談受付件数の年次推移でございます。

これは2000年の制度が始まったときから、2020年までのデータが年ごとに示されております。

非常にばらつきはあるのですが、やはり2019年は少なくなっております。

多分デイケアなどの閉鎖といたしますか、利用者さんを控えたということもあって、通所型が閉鎖されたことによって件数が減ったのではないかというふうにも推察をいたします。

そのようないろんな読み取りはできるかと思いますが、次の表に参ります。

これは都道府県レベルの全社協による令和2年度の苦情受付解決の仕組みからということで、北海道と東北管内のみを切り取ったものでございます。

先程の全社協の数字は、全県的なもので、各種事業所さんでの件数だと思われませんが、ここは都道府県の運営適正化委員会での件数となっております。青森県の29件は、先ほど苦情では(北海道・東北の中で)トップを示しておりますが、都道府県の運営適正化委員会に持ち込まれる件数は多くないということで、事業所さんの中で改善解決が図られているということが推察されます。

福島県につきましては、大体このような数字で若干、例年もう少し多かったように思われます。

次に参ります。これはサービス分野別受付件数の年次推移でございます。高齢者領域、障害者領域、児童その他となっております。

実は、この都道府県の運営適正化委員会に持ち込まれる苦情受付で一番多かったのは、実は障害の方の件数が多かったんですが、この2019年特に2020年では障害分野の件数が減ってきております。

半数を切っております。

障害分野の方の苦情が多いのは、やはり御本人の申し出が可能であるということがあってのことと思われています。

増えているのが、その他の種別でございます。

その他は、居住系の生活保護や地域でのグループホーム的な共同住宅であるとか、あるいは有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅といった専門職を配置しなくとも生活ができる住まいが増えておりますので、そういったところの苦情も増えているのではないかと推察はしております。

この辺については、分析が急がれるところでございます。

次の表に参ります。障害者分野の福祉サービスで、どのような種別で苦情が多いのかといった分布でございますが、やはり一番多いのは就労型です。

就労継続B、そしてA、不明ではありますがその他も多くなっております。

やはり就労継続支援B、Aもそうですけれども、さまざまな多様な経営主体が第2種社会事業ということで参入しておりますので、質のばらつきが非常に大きくなっております。

皆様方のご利用者の方が地域移行で出て行かれるケースは少ないかとは思いますが、地域で住まわれる方たちはこういうさまざまな市場原理に委ねられたサービス種別を使うことによって、多くの苦情にさらされているというか、サービスの質の担保が難しい課題にさらされているのが地域生活でもあると言えるかと思えます。

それでは次のデータ別で数字で示されたものでございます。

障害者分野の申し出では、先ほど見てまいりましたように、全体の半数近くの47.6%が苦情の中

に占める割合でございました。

その中でも就労系が多いということでした。

就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労移行支援、この 3 点について、2018 年、19 年、20 年の数字の推移を調べております。

いずれにしても A 型と B 型、御存じのように就労継続支援 A 型は一般に就労をされるような能力の高い方が通われておりますけれども、でこぼこはありますが、2020 年では 14.2% と微増しておりますし、就労継続支援 B 型ではやはり 2020 年でもやはり増加に転じております。

こうすることで、障害の方たちの特に地域で生活をする方などを中心として見ております。

次のデータに参りたいと思います。苦情申出人の属性年次推移です。年度ごとに、どのような属性の方の苦情申し出が多いのかといった分布です。

やはり利用者様が一番多くなっております。この青い着色をされた利用者様が、半数以上になっています。

これは高齢分野も含めておりますし、それから障害でも発達障害系の方の利用者が増えていることも含めると、意思が明瞭な方がサービス利用者の中に入っていて、苦情申し出るという流れが推察されます。

2009 年を契機に増加しているのが、利用者からの苦情であるということでございます。

あわせて、御家族の高齢化も反映して、ご家族がこれまでご本人に代わって苦情を申し入れていたものが高齢化によって微減しているというふうな推測もできるかと思えます。

次に分野別の苦情の申し出の属性を円グラフにしたものです。

先程の前のデータを円グラフにしたもので、このような割合で御本人の占める割合が多いということ量を表した場合に改めてご本人の申し出が増えているということに驚かされます。

何らかの形で今後入所施設の方にお入りになる方の中にも、やはり地域生活を経験なさってこられた方が申し出るということも出てくるんだと思えます。

次に、まとめということで、事業所内では苦情解決の仕組みを利用いただき、サービスの質の向上に結びつけてくださっているということ踏まえております。

一方、各県の運営適正化委員会は、苦情解決の仕組みがやや不調のところもございます。

または直接相談を利用の方が希望する場合にも、都道府県の運営適正化委員会は活用できるということも広く周知していく必要もあるかと思えます。

苦情解決の仕組みが活発？、または運営適正化委員会が形骸化？ していくのか。

これを阻止するためにも、やはり要望の段階で苦情解決の仕組みを事業所さんで活発に行っていただいて運営適正化委員会は苦情を受け付けて斡旋という場をこれまでは提供してきましたけれども、スーパーバイズ、そのサービスの要望の内容にスーパーバイザーをしていただけるような新しい機能も期待いただけるのではないかなと思えますので、各都道府県でもまた運営適正化委員会の新たな機能を検討し、要望をいただければと思えます。

また運営適正化委員会都道府県に寄せられる苦情の中でも、やはり就労継続 B 型、その他の就労型が多いということ、そしてさらには御本人が最多である持ち込む苦情が御本人が多いということが見てとれました。

苦情の分類ですけれども、どういう分野で苦情を申し出ているのかということで、やはり何といても職員の接遇というのが残念ながら多くなっております。38.6%、これは全国での総数であります。

そしてあわせてサービスの質や量、これについてはやはり事業所の皆様方と利用者様が話し合いによって改善できるものは改善されてきていることかと思えます。

次に見てまいりたいと思えます。これを年次比較したものでございます。

2019年と2020年たった1年の違いではありますけれども、2019年から新型コロナの影響を受け、どう変わったのかということで、先ほど分析をしたようにデイサービス型が閉鎖をしたということで、若干職員の接遇についての苦情が減っている、一方で、その他の苦情が増えているということになっています。

このその他については、もう少し全社協に分析をお願いしたいところであります。

次に苦情の種類別の年次別推移であります。職員の接遇についてはでこぼこはありますが、一番多い割合を占めているということは気にかかるところであります。

そういうようなところを押さえていただきまして、やはり2019年、特に2020年になりましてその他というところがふえておりますので、サービスの量や閉鎖になってしまった状況への苦情なのかもしれませんけれども、分析はこの後、全社協にお願いするということになります。

苦情解決の状況について、これは都道府県レベルに苦情解決で持ち込まれたもので、7割方が解決をしていると。8.8%が不調、物別れに終わり、他の機関を使うというのが10.9%ということになります。

裁判に持ち込まれたものは、不調に含まれるのか、ということになるかと思えます。

次に参ります。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う事業所への対応等に関する苦情であります。

これは、その他がやはり一番多くなっております。

サービス量が低下をしておりますので、その辺の苦情というふうに推察をせざるを得ません、今見てまいりますやはり障害者の割合も高いことは否めません。

ここで簡単なまとめでございます。

苦情の中身は、職員の接遇が最多である、ということは、残念ながら年度を超えても変わっておりませんでした。

障害者からの苦情は、2014年をピークに横ばいになっております。

そして解決したのは7割で、不調は8.8%。

やはりこれは障害だけをピックアップしているわけではありませんので、特に先程冒頭で申し上げたのですが、高齢者のショートステイへで裁判に持ち込まれるケースが多いんですね。

ショートステイというのは、皆様方の入所施設でも御経験がおりかと思うんですが、ご本人の日常のご様子をわからない状態で預からなければなりませんので、ちょっとした隙に事故が起き

てしまうということがあります。

そこで職員の日ごろの丁寧な対応を見ていただけてない利用者のご家族がご立腹をされて、すぐさま裁判に持ち込むといったようなショートステイで起こりがちな流れが不調ケースの中には多く含まれていると思います。

ですからショートステイはよくよく十分に配慮をしながら、ご家族から情報を収集して対応するということが重要になってくるかと思えます。

繰り返しになりますが、不調ケースは裁判などへ司法への調整に持ち込まれたものが推測されま

す。裁判へ持ち込まれた場合は敗訴の結果が多い傾向にある、これは高齢者のショートステイであります。

裁判については先ほどと繰り返しになりますが、入所施設の場合には安全配慮義務とってお預かりする以上は安全に配慮して怪我や事故を起こさないということが大前提になっておりますので、安全配慮義務を怠ったということで、何らかの過失を認められてしまうということになります。裁判になった場合に日誌や記録などが証拠保全として提出を求められます。

その場合に毎日同じ記録の書き方をしておりますと、記録に対して丁寧な書き込みをしていないということで、高齢者の事例でありましたけれども、本当に職員が個別的な丁寧な対応をしていたのかということで記録が証拠として法廷に持ち込まれるんですね。

検察側に持ち込まれるということで、同じルーチン的な書き方をしていますと、裁判官もこの頃は変わってきたかもしれませんけれども、やはり厳しい見方をしておりますと、毎日同じ内容を繰り返し、繰り返し判で押したように書いていると、誠実な支援をしていたのかと疑ってかかるような、高齢者のショートステイの施設のケースでございましたが、そのような判例もありました。

ですから、記録というのも十分大切なものであるということです。

記録の書き方については、ソープという書き方がアメリカの精神障害の医療現場で使われているものがよく使われたりしますけれども、その他にもですね、岡本民夫先生のテキストブックには、ソーシャルワークの記録の書き方についても言及しておりますので、必要であれば資料を事務局を通じて提出いたしますので、その際にはお知らせいただければと思います。

ただ、皆様方は毎日記録をお書きになっていて、きちんと書かれていることだと思われま

す。釈迦に説法かと思われま

す。そういうことで、新型コロナ禍においては、本事業はやや低調気味、苦情の受付は低調気味ということではありますが、やはりその利用者様のサービスについては通常通り行われているわけですから、さまざまなきめ細やかな要望レベルでの対応が求められていることは、冒頭に申し上げたとおりでございます。

次にこの苦情について少し言及をしながら、利用者の満足度と職員のやりがいの調和についても言及をしてみたいと思います。

先程申し上げたように、苦情というのは要望のレベルで吸い上げてサービス改善につなげていくことが本来の目的であるということでありました。

しかし、実は厳密に苦情のレベルっていうのは3段階あるというふうに言われています。

1つ目が軽微な意見要望のレベル。

これをどんどん出してサービス改善にしていく。

そして、少し深刻度が増してくると、請求のレベルの苦情、そしてそれがさらに折り合いが見つからない場合になると、責任追及のレベルになるというふうに考えられています。

苦情の3つのレベル。

これは例えば事例でお話を申し上げると、意見要望のレベルであれば、食事に個人的な希望をもっと入れてほしい、例えば、お刺身を増やしてもらいたいとか、肉料理増やしてください、あるいはケーキを出してくださいといったような苦情の中にも、苦情解決の仕組みの中で御要望をいつもこういうニーズを聞かされています。

あるいは外出を増やしてほしい。

この新型コロナの中でも、外出はなかなか難しくなっていますが、少しずつ復活しておられると思います。

あるいは、お風呂を週2回から週3回にしてもらいたいとか、あるいはもっと優しい態度で接してほしいといったようなその現場に臨床の場で利用者さんがかなえてほしいといったような希望をで要望として出してくるレベル。

これを意見要望のレベルというふうに捉えています。

次の請求のレベルです。請求のレベルというのは重要事項説明書の中身を変更するような対応が迫られるような内容です。

提供するサービス内容でこれは事業所さん全体で検討して改善できるかどうかを調整していくようなレベルになります。

3番目が裁判などに持ち込まれる法的責任追及のレベルであります。

事故やけがなどで家族が強い不満や責任追及をするといったようなレベルです。

これが安全配慮義務を怠ったということで、裁判などで指摘されるような内容になっております。もう一度サービスにおける苦情というものをもう一度しつこいようですが、捉え直しをしてみたいと思います。

福祉サービスにおける苦情というのは、何なのかと、これは苦情ではあるけれども要望であり、福祉ニーズであると捉え方もできるのではないかと思います。

つまり、苦情というのは、我々不平不満という風に片づけがちなんですけれども、そうではなく苦情というのは要望であり、福祉ニーズであると、つまり我々の仕事というのは福祉サービスの提供であり、利用者様の福祉ニーズ、利用者ニーズへ応えていくというのが、我々の仕事である。苦情の解決は特別なことではなく、利用者ニーズへの対応というのが我々の仕事の大前提にあるのだということです。

ホテルマンやあるいは市場原理に委ねられるサービス業の方たちが、コンシューマ=消費者の満足度を高めるといったような表現を使いますが、その利用者ニーズに対応していく。

つまり、福祉サービス、つまりソーシャルワークの領域でいう福祉の専門での対応というのは要因・

背景を探り、その表面だけの要望を右から左にかなえるのではなく、その根底の背景にあるその人なりのニーズ要望の要因・背景を探りながら、ご利用者のニーズ要望へ対応していく過程そのものがソーシャルワーク支援、つまり福祉サービス支援のプロセスであるということです。

要望に応えていく過程そのものが、我々のソーシャルワーク、つまり支援サービス提供であるということが言えるかと思います。

この利用者の満足度と職員のやりがいの調和ってところで、折り合いが非常に難しいと思います。

特別養護老人ホームで、全然違う分野なんですけど建設業の方が採用になった、そうしましたら、1週間で離職したという話を施設長さんから伺いました。

なぜ1週間で離職したんですかって聞きましたら、20年以上誰とも話をしないで仕事をしてきた、どうやって人と話をしているかわからない、話の仕方がわからないということで、その職員さん苦しくなりお辞めになったんだということを伺いました。

今後はいろいろな領域からお仕事を転職として、この福祉の領域に来られる方が多く入られると思います。

適性の有無に関係なく入ってこられる方もいるかと思います。

しかし、基本的な教育を事業所さんで行っていかねばいけませんし、今回お話しすることはサービス水準としては高いものを提供していただきたいということでのお話ではありますが、基本の部分も少し触れたいと思います。

苦情解決の仕組みは要望段階で気づいて改善する仕組みとして理解をいただきました。

つまり、福祉ニーズに気づくことが、この苦情要望に気づくということでした。

そして、福祉ニーズ支援というものは、福祉サービスの提供サービスそのものであると、障害施設での福祉サービスこそが、ケアワークまたはソーシャルワーク支援であるということでありませう。

基本的に対人支援はソーシャルワークであるという風には理解できるかと思います。

ケアワークもソーシャルワークの一つであります。

私も大学に看護学部がありますので、看護学部の学生にも社会福祉学の授業を提供するのですが、その授業の中身はソーシャルワークも入っております。

つまり対人援助、人と接するというのは、その専門性においてソーシャルワークであるというご理解をいただけたらと思います。

その福祉の臨床における職員は、社会福祉士、社会福祉主事資格を持っている方、精神保健福祉士、保育士さん、介護福祉士、あるいは介護支援専門員の方、看護師さん、保健師さん、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、公認心理士、栄養士さん、さまざまなお仕事を皆さんたち業種としてお持ちだと思います。

でも、一つ共通するのは全て対人援助をしているということです。

そのような意味合いでは、全員がソーシャルワークの支援をしていると御理解をいただきます。

そのためには自己研鑽の必要な職種であると、そして専門性を向上させる必要があるということ

が必要になってきます。

つまり、専門性の向上こそが利用者と職員及び施設事業所の助けになると思います。

では、専門性とは何か、というと、教科書的にはいろいろな基準が示されています。スキルがある、またはスキルが設定されているとか、倫理綱領があるとか、行動規範があるとか、いろんな条件があるのですが、ここでご紹介したいのは、日本ソーシャルワーカー協会の倫理綱領です。

冒頭のところで日本ソーシャルワーカー協会の副会長であると御紹介いただいたんですけども、副会長は実は4名おりまして、私が福島県で副会長を、そして御三方は東京です。この日本ソーシャルワーカー協会というのは御存じのように1960年に相談業務の専門職団体ということで束ねられました。

しかし、対人援助する領域は全てソーシャルワーカーというふうに捉え直しができるかと思いません。

そういうところで、この日本ソーシャルワーカー協会が生み出した倫理綱領というものを、今一度皆様方と確認をしたいと思います。

対人援助をするという仕事は、ソーシャルワーカーであるということです。黄色（のマーカー）部分のところなどを中心に見ていきます。

「すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることは深く認識する。われわれは平和を擁護し、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重および全人的存在の原理に則り、人々がつながりを実感できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協同することを明言する。」

とにかくどのような人々も尊厳ある存在として認め、さまざまなネットワークを通じてその専門性を高めていくのだということ。

そして、その上で不利益を被る人がいれば、社会変革をしていくのだということも書いています。これはグローバル定義と呼ばれる2014年に出された全世界共通のものでございますけども、次にグローバル定義の解説を見ていきたいと思います。

ソーシャルワークというのは、皆様方の対人援助、私の対人援助もそうです。

社会変革と社会開発、社会的結束および人々のエンパワーメントと解放を促進する実践に基づいた専門職であり、学問である。

つまり、社会変革という言葉が使われています。皆様方の職場は、ノーマライゼーションの理念にのっとり、仕事をなさっていると思います。

ノーマライゼーションの理念というのは、御存じのように理念だけではなく、社会変革も含んでいます。

ですから、身体障害の方たちや障害の方たちが、社会の中で、あるいはいろいろなところで不利益をこうむるようなことがあれば、それを制度改正をしていったり、改善をしていくということです。社会やさまざまところに提案をしながら変えていく、そして社会開発をしていくというもの、マクロ＝大きな視点、メゾ＝事業所内、それからミクロ＝個人レベルでも求められているわけです。

社会的結束というのはそういう同じベクトルを目指す専門職の職能団体で勉強会をしたり、ある

いは地域の勉強会に参加をしたりして、常に新しい価値観や知識を身につけるということも求められているということです。

そして、やはり障害者の施設で生活をせざるを得ないということは、皆様方・利用者の方はそこで安定をしているわけではありませんけれども、本来は地域で生活することも選択肢として当然のことであり、施設という事業所の中においてパワーレス、何か緊張状態を生んでいることもあるかもしれません。そういう意味では、エンパワーメントしていく必要もあるのではないかとこのように考えられます。

非常にその字面である理念的なことばかりをお話をしてしまいましたけれども、ソーシャルワーカー協会の倫理綱領をもう一度定義を今日はグローバル定義の部分の施設の方たちということでおさえましたけれども、ソーシャルワーカー協会の定義をもう一度、もしお時間があればググっていただけたらと思います。

日本ソーシャルワーカー協会には市民の方たちも入ってくださるようになりました。

また、資格のない方も入ってくださっています。

海外でソーシャルワーカーとして活動なさった方も、社会福祉士会や精神保健福祉士会などに入ることができないために随分入ってきてくださっています。

ご興味のある方がおられれば、ホームページも見ていただけたらと思います。

つまり、ソーシャルワーカーとしてニーズとしての要望が出された場合には、そこを改善していくと、そして組織体としても改善をしていく、勉強会を開くなどして、ぜひサービスの向上につなげていただきたいと思います。

このソーシャルワーカーとして中には皆様方の中には、学生時代に実習をなされた方もおられるかと思いますが、今も実習先として実習生を受け入れているところが大半であるかと思いますが。

ソーシャルワーカーというその対人援助の専門職を育てるという仕組みについて、少しお話し上げます。

これは、御存じのように徒弟モデルの学習になります。

その自ら学んで知識をつけるだけではなく、スキルの部分については先輩のスキルを観察し、模倣し習得をし、そして理論づけの裏づけをすると、これは海外も同じく徒弟モデルです。

ですから、このスキルを身につける、会話の仕方であるとか、言葉遣いや柔和な態度であるとか、あるいはトランスファーをするときのスキル、介護技術、そういうスキルについては先輩たちの熟練技を実習という形で模倣から入って学ぶということになります。

ですから、すぐれた職員さんをそのチューターということで、要するに育てる役回り、先輩として後進の方たちを育てる同僚を育てる立ち位置としてチューター制度を設けているところもあります。

例えば日本社会福祉士会の初代会長の高橋さん、東京立川の至誠老人ホームでは、私も札幌の専門学校に行ったときに、保健師さんと助産師さんが介護のお領域の教員でオムツのスキルを学ぶのに、もコーディネーションしてお付き合いして立川の至誠老人ホームに入ったんですが、新人

の職員さんを育成するために、20年30年もスキルの非常に高い先輩が二人つきまして、3年間教育をするんです。

その至誠老人ホームの特徴は、フィンランドのパキラというところにある施設で、経験豊かな職員さんが半年間、研修をしてくるんですね。

昔、寮母さんとして採用され、無資格者の時代を過ごしていた日本人の老人ホームの寮母さんたちが何十年も仕事を経験した上で、そのフィンランドでスキルを重ねて日本に帰ってきて新人の大卒の職員を3年間教育をするという仕組みをつくっておられました。

その先輩たちは、大学なども専門学校も出てません。

中卒の方がほとんどの寮母さんでした。とてもやる気があって熱心だったんですね。若い職員をいじめるということもないわけです。

むしろ自分を飛び越えて、その大学を出た職員たちが出世していってくれることに、親のような感じで応援をしているんだということをおっしゃっていました。

そういうその優れたスキルを持つ職員さんをモデルとして、徒弟モデルで乳母役、チューター役を決めてスキルの伝授を図るということです。

それから、これは当然のことですけれども、オンジョブ、OJT、伝聞研修、事例検討、人事交流というのもされているかと思います。

あるいは、外部からの空気の送り込みです。

ただ、皆様方のところでは、ご利用者でおられる方は、外の方が来ることをあまり好しとしない方もおられるかもしれません。

けれども、判断力が低下している重身の方の施設では、やはり外部からの空気の送り込み、ボランティアさんやお手伝いをいただく方を受け入れるということも重要だと思います。

そして、併せて利用者の方の自治組織、セルフヘルプグループを活発に活動していただくということが重要なポイントになるかと思います。

そういう意味で、これも本当にその基本的なところですが、ソーシャルワーカーとして自分をコントロールしながら仕事をしていく、自分の怒りやネガティブな感情をコントロールしながら仕事をしていく専門職になるためには、バイステックの7原則というのが対人援助の軸足になります。

これを徹底的に自分の中に叩き込み、利用者さんに対応する時にはここを軸足にしてお話、コミュニケーションを進めるということが重要かと思います。

1つ目には個別化。集団組織で利用者さんを支援しているわけですから、大勢の対象者として見るのではなく、個人として捉えるということですね。

2つ目は意図的な感情表出。ご利用者さんが怒りやネガティブの感情を我々に職員にぶつけてく

ることもあるかもしれません。それにはいろいろな意味があるのだということを十分受け止めて理解をする。

そして、その際に統制された情緒的関与、我々ソーシャルワーカーとしては、やはりそういう怒りをぶつけられたり、自分でもかっとなることがあるかと思います。

そういう自分の中に生まれてくるさまざまなネガティブな感情、こういうものを自覚するということです。

自分の中に出てくるそのネガティブな感情を自覚することで、自分の心の中にあるネガティブな心をコントロールすることができるようになります。

ですから情緒的関与というのは、自分の気持ちを吟味し、自覚をし、それをコントロールするということですね。

自分の心の中に浮かんでくる自然志向、自然に湧き上がってくる考えや思考、そういうものに翻弄されないということです。

これがまず専門職の第1に求められるところです。専門的な態度については、後ほど言及いたします。

利用者さんのまずお気持ちや考えを受けとめる日常生活場面で受け止める、否定はしないということですね。

「また同じことを言って」とか、「またですか」とか、そういうような失礼な受け答えは一切しない。非審判的態度で自己決定の原則。何度も何度もおっしゃるということは、やはりそれなりにこだわりというか理由があるわけですね。その分析ができていないから、いい同じことが繰り返されるわけです。

障害特性のかもしれませんが、発達障害が入っているのかもしれない。

その辺の分析が、きちんとアセスメントがご利用様にできていないことによって、そして自分たちが利用者様を理解できていないからこそ、相手の方が伝えようと思って繰り返し同じことをおっしゃったり、激昂したりすることに対して、職員が腹を立てるとするのは全くナンセンスなことですね。

ですから、利用者様をきちんとアセスメントをして理解をしていくということがまず大前提にあるんだと思います。

自己決定の原則、そしてこれは外部への秘密保持ということですね。

そういう意味で自分の専門職としての自己覚知と他者理解。これも基本的なところなんです、自分の中の偏見やバイアス、外界に対して抱くネガティブな見方感覚。

こういうものを自覚ということが重要になるかと思います。

それを聖人君子のように直しなさいというわけではありません。バイアスを自覚することです。

バイアスとは何かというと、ある状況に対して抱く偏った見方のことです。

バイアスを含めて我々というのは、自分の価値観や考え方や好みや快不快といったコーヒーを飲む時のフィルターのような外部からのいろんな情報を、そのろ過装置を通して、自分の中に落と

し込んで取り入れて判断をするわけですが、その価値観、自分の価値観というものを理解する。要するに、その価値観の中には、偏見もあるかもしれません。

そういう自分というものを理解する、これがあのエリックバーンという、よくエゴグラムチェックという基本的な心理テストがあります。あれを行っていただきますと、4つのタイプが示されるんです。お時間があるときにこれも調べていただければいいのですが、エゴグラムチェック、エリックバンです。

そこで一番重要なのは自己肯定感を持ち、なおかつ他者肯定感を持つということです。自分や他者をどれだけ受け入れているのか、そういうことを自分の中で自覚をする。つまり、悪い部分の自分も自覚する。それは自分で大谷翔平選手がアメリカで今とても人気で彼は運を引き寄せるために9マス×9マスのシートを作って、聖人君子のように本当に素晴らしい行動をとってくれていますけれども、そういうふうな自分のネガティブな嫌な部分を直すということも、…それは個々人の判断にお任せしますが、自分の中のネガティブなバイアスも、それから他者の他の人の嫌な部分も全部理解するという、そういうところがあるんだということを理解する、ただ、自分の嫌なところは他者に向けない、コントロールできる自分になるということになります。

3つ目に対人援助の仕事では、利用者さんのいいところを見つけ出すということが重要だということ。

肯定的に相手を見ていいところをいいですね、というような言葉が出てこれるように、すぐ対応できるような自分になっていくということが重要ですね。

ですから、好き、嫌い、不快、快、全部ひっくるめて自己肯定もする。そして、他者肯定もする。支援者としての自己覚知と他者理解ということで先程申し上げたような外界のフィルター（濾過器）の濾過に当たる価値観というものを理解いただく、これはエゴグラムチェック見ていただけたらと思います。

その際に我々がどういうことに注意をして、他者理解をしたらいいのかということですね。

これは現象学では「共同主観的理解」と、心理学では「共同想起」、協同協力の協とか共とかどちらでもいいんですが、同じ想起創造の創に起こすです。「共同想起」という言葉もあるのですが、知的障害の方でIQが80の人がいるとします。そのIQが80の人は例えばいろんな情報を見た時に、我々とその方の理解度っていうのは違うわけですよ。ですから、その相手によって同じものを見ても同じ情報を聞いたとしても、理解度が違う、あるいは感覚が違う。

平たく言えば、他の人の気持ちになってっという言葉がありますけれども、他の人の気持ちになって理解する、目の前の対象者の方の見え方、感じ方、理解の仕方に立ってコミュニケーションする。例えば先程、苦情で職員の接遇について不満があるという言葉が多くありました。

高飛車な、生意気な態度を取る職員が多い、そういう声をよく聞くこともあります。

それはどうしてか、これができていないからです。

相手の方の見え方感じ方のイメージネーションができていないから、ソーシャルワーカーとしてイメージネーションができていないから、相手の理解のし方や感じ方が理解できていないから、自分だけの見え方、感じ方で、「何だあんたはそういうことも理解できないのか」と、自分の物差しだ

けでコミュニケーションしてるということです。

ソーシャルワーカーというのは、いろんな方の見え方、感じ方の物指しで、その人々に合わせることができ、それがスペシャリストです、それが共感というものです。

ですから、生意気な高飛車な職員はできていないってことです。それを教えてさしあげなければいけません。それを理解できていないというのを放置するのはチームとしても問題です。それはチームを潰す人になっていきます。

次に3点目。利用者支援のあり方も少し見ていきましょう。

日常におけるご本人への支援のパターンとしては、ご本人が無自覚で行っていることや、自覚していることでも、福祉のサービスのニーズにつながることもあります。

これはいろいろアドバイスをして差し上げて、これもっとこういうふうにするといいかもしれませんね、なんて言って改善をして差し上げたりします。

これからのご本人からの要望やニーズについては、やはりチームで持ってOT、PT、ナースその他の心理職ST、いろんな方たちと場合によっては、チームを組んで、この方こういうことを希望していますが、どういう風にしたらいいでしょうね、というケース検討をしながら、場合によっては実行していくということがあるかと思えます。ですから、利用者さんが無自覚な場合のニーズというものもあるということを我々はなるべくより良い、過ごしやすい環境を利用者目線で作っていくということが、やはり専門職として日々求められているかと思えます。

利用者支援のあり方として、今いわれているのが愚行権ということです。

ご本人が失敗するというのも、静かに経験するというのも言われていたりします。

それは事業所さんで話し合っていただければいいと思います。

実は、知的障害のケースでゲームの課金に6万、7万、毎月使う人がいて、3カ月間愚行権を更新して放置したというグループホームから、保護者の方から苦情がありました。

1回、2回ならまだしも、3カ月も課金を5万円以上放置するなんてどういうことかということでも苦情がありましたけれども、そこはもう少し適切に、一回終わったら一回課金がひどかったら話し合っ、それをルール化するとか、その方に合わせた対応の仕方を導き出すということが重要だったかと思うんですけども、愚行権というものの上にあぐらをかいてしまっている、そういう現場もあると思うこともあります。

先ほどソーシャルワークというのは社会変革であるというお話が出てきました（グローバル定義のところ）が、つまりノーマライゼーション理念とその実現であるということです。

そのためには、我々は具体的に利用者さんとどうい対応を行っていくのか。

まず、先程の価値観の話もそうでしたが、プラスのストロークを持って対応する、つまり、あたたかな言動を送る態度、理想的なソーシャルワーカーっていうのは、どういう人なのかなって私も探しあぐねていましたら、いま定年されてしまったかつて三鷹のルーテル大学の教授であられ

た前田ケイ先生、SSTの大家の先生です、その先生の授業を、研修を東京の社協に勤めていたときに、何度も何度も受ける機会がありまして、本当に前田ケイ先生の研修を終わった後は、気持ちがとても温かくなりました。

前田ケイ先生に理想的なソーシャルワーカーってどんな人ですかって伺ったことがあったんです。それはやっぱり人として温かさを感じる人だということをおっしゃっていました。まず、人として温かさ、あるいは柔和さがある、ですから、ツンケンしていたり、怖さを感じさせたり、それはやはりいけないことですよね。

プラスのストローク、温かな言動をとる、そして発言を肯定して対応する相手の発言は決して否定しない、まず受けとめる。ああそうですか、そう。あ、そういうふうに考えたんですね。うんそうか、じゃちょっと考えてみましょうね。こういうことはちょっと違う視点から見るとこうですよとか、アドバイスをするにしても、受けとめる、否定しない、受容する。これを繰り返していくと牽制的なあるいは武闘派的な対応というのが消えていきます。

利用者さんのそういう態度が優しくなってきます。思いやりがある利用者さんになってくれます。苦しい気持ちや悩む心には寄り添う態度、あるいは自分で考え選択し、自己決定のお手伝いもできるように我々はしなければいけませんし、アドバイスをするときには先の先に行く道先案内人としてお伝えする。こうしたらいいんだよとか、こうしたささいではなくで、その方にあ、そういうふう考えたんですね。でもこういう考え方もあるんですよ、多くの人はそういうふう考えるような感じですよ、とか、道先案内人としての謙虚かつプラスのストローク、心が温かくなるような言動で接するということですね。

これの専門の書籍は、お亡くなりになった尾崎新先生のカウンセリングの本などにありますので、読んでみてください。

専門職としてやってはいけないのは指示・命令・怒鳴る・怒りの態度・無視、冷たい視線や冷たい態度です。

専門職として、やはりこれは尊厳のない態度です。

このような業務で、やはり燃え尽きちゃうんじゃないかっていうふうに思っちゃうこともあると思います。

苦情受付担当者やあるいは支援をするソーシャルワーカーさん、職員全体のバーンアウト、燃え尽きを防ぐために。

やはり福祉の仕事はどこでもこの頃、いってるんですが、感情労働だと、学校の先生もそうです。自分の気持ちをコントロールして、お仕事をしなければならぬ仕事は、全部感情労働と言われます。これはどんな職種も感情労働はバーンアウトしやすい、燃え尽きてしまう。

つまり燃え尽きるっていうのは絶えざる緊張にさらされて、お家に帰っても交換神経が優位で眠れない、あるいは眠れないことが多くあれば、睡眠が不足し、疲弊していくということになって、疲れてバーンアウトするということなんですね。

これはホックシールドという社会心理学者の先生が書いています。公的な自己と私的な自己を切

り分けるということです。つまり、職場では、公的な自分を演ずる。プロのソーシャルワーカーとして、理想的なソーシャルワーカーとして仕事をするということです。それがやはり素晴らしいソーシャルワーカーになっていくことなんだと思うんです。

プライベートな自分では全く違う自分になっていていいわけです。今までの素の自分でいいわけです。

これはどういうことかということ、職場に行きますと理想的なソーシャルワーカーになりきる、演ずる、だから理想的なソーシャルワーカーは、こういう場面でどうするのかなっていうふうに想像しながら行動する。

そうなってくると、時々職員として批判を受けたりすることもあります。それは個人を批判されたものではありません。

つまり、理想的に演じている自分が演じたりない、あるいは理想的な形としている形が異物で、いびつであって利用者さんにはそぐわないっていうことなんです。

だからその演ずるソーシャルワーカーの形を理想的な形に変えればいいわけです。

社会福祉の現場で離職する人は、自分を否定されて傷つけられて辞める人が多いんです。

それは間違いです。つまり職場人として専門職としての自分がその十分に職場で自覚して演じられていないから、素の自分で立ち居振る舞いをしているからです。それは間違いです。

ですから、仕事場にいたら、理想的なプロフェッショナルを演ずる。

つまり、プロの鋳型を作って、理想的な自分を職場の着ぐるみみたいなものを作って、そこに入る。だから徒弟モデルで実習が必要で理想的な先輩たちのスキルをツギハギツギハギして、自分のものにするわけです。

そうして自分なりの理想的なプロフェッショナルの鋳型を作るわけです。

そこに足りなかった自分とか、その鋳型に寸足らずの自分の形とか、そういうものが批判の対象になるわけですね。

ですから、批判をされても、自分を責められているというふうに受け止めてはいけません。そういうことを職場の皆さんにやって差し上げてください。

公的な自分というものを作る、このような業務で、職員さんはどうやって、その鋳型を作っていくのか、自分の理想の形を作っていくのかということ、先ほども説明したように徒弟モデルの学習です。

理想的なモデルとなる先輩、尊敬できる人を常々見る。そしてその素晴らしいところを自分のものに取り入れていくということです。そして、自分というものを悪い部分もいい部分も肯定する。悪い部分を持っている自分だ。でも、それは職場では出さない。自然の中、自然に頭の中にふっともたげてくるわがままな自分の考え、それは自然思考で出てくるだけで、それにコントロールされてはいけないうわけです。

自分をコントロールするわけですね。そうするとチームを崩さない自分になります。自分中心で自然志向で勝手に振る舞う無自覚な人はチームを潰すわけです。それはもうプロフェッショナルとはいえません。

ですから、自覚を持って自然志向で自分のほっところ頭に上がってくるわがままなへんてこな考

えに翻弄されない自分になるうってということが重要なわけですね。

チームワークでお互いを肯定し、職務に励行していただきたいと思います。結論として、専門性の高い職種であると、ソーシャルワークっていうのはそういう仕事であるべきだし、そこを目指すわけです。

高みを目指す。そして自分というものをコントロールし、なおかつ新しい知識を次々入れていかなければなりません。職場の人間関係でいざこざを起こしてるような場合じゃありません。

それはやっぱり自然志向をむき出しにして、自分をコントロールできない人が口が滑ったり、へんてこな行動をとる。そういう人たちに翻弄されてはいけません。

そういう人たちを諫めてあげて、本来のプロフェッショナルの領域に持ってきて差し上げてほしいと思います。

そういうことでご本人を中心としてチームワークを組むスペシャリストなんだという自覚を持ってください。

ソーシャルワークという仕事は全世界に国際ソーシャルワーカー協会というものがあります。そして、ソーシャルワークというのは、本来、アメリカでは大学院を出て現場に出すという職種なんです。

日本では社会福祉士や精神保健福祉士やさまざまな国家資格になってますけども、では大学院で何をしているのかということを渡部律子さんという日本女子大学に異動して来られた先生にお聞きしました。

その先生は関西で医療ソーシャルワーカーをしていて、日本の福祉の水準ってどうなんだろうってことで、アメリカの大学や大学院に行ったところ、皆さんどうだったと思いますか？

日本の福祉の水準は、アメリカのソーシャルワーク福祉の水準にも劣ってません、すばらしい存在だということをおっしゃってました。自分は青い鳥を求めてアメリカに渡ったけれども、自分の足元に青い鳥はいたというふうにケース事例のまえがきに書いてありました。

渡部律子先生にも何度か来ていただいて渡部という姓は、会津のお名前なんですね。

会津のお父様が御出身で、福島県にも関わりがあるということで特別に来ていただいていたいました。大学院でアメリカの大学院で何をするかというと、実習なんだそうです。半分は実習、そしてそれに対してスーパーバイズするのだと。つまりその後半で私がお話をした共同主観的理解、あるいは共同想起あるいは自己肯定、他者肯定、そしてホックシールドがいった管理される心、つまり、公的な自分を理想的なソーシャルワーカー像をどうやってつくるのか、そして合わせてアセスメント力、そして記録のスキルというものをあわせて学んでいくというのが、アメリカのソーシャルワーク＝対人援助の学びだというんですね。

私は日本の皆様方の現場で、アメリカの大学院に匹敵するようなスーパーバイズの仕事はできていると思いますし、できると思います。

ですから、自然志向でふっと出てくるわがままな思考、そういうものに翻弄されない職員をつくっていくか、いかに作っていくか、これがですね本日、簡単な内容でございましたが、皆様方、こんなもの知ってるよという内容ばかりだったかもしれませんが、ぜひ利用者様に素晴らしい職員ばかりだな、うちの職場はあるいはその自治体の中もおたくの職員素晴らしいっていう

風に言われるような、そういう事業所さん、法人になっていただきたいと思います。
以上で、私の今日の講義は終了ということになります。ご清聴ありがとうございました。
あとは司会の菅野さんの方にマイクをお渡しいたします。

司会

はい、鎌田先生、どうもありがとうございました。

「苦情解決の仕組みからみえる身体障害者施設の利用者支援の在り方」ということをテーマに、鎌田先生からお話をいただきました。

まことにありがとうございました。只今の時間から質疑応答の時間に入りますが、質問等ございましたら、ミュートを外して所属施設お名前を言っていただいて、御発言していただければと思います。

よろしく願いいたします。

ちょっとよろしいですか私の方から。

皆様方の職場でやはり離職する方たち、皆様方の職場だけでなく、地域でそういう離職者の方の理由というのは、人間関係だったり、あるいは職場の条件というものもあるかもしれませんが、処遇というか、その支援をしていく中でのいろいろなトラブルでお辞めになるという方はいらっしゃいますでしょうか。

いかがでしょうか。どなたかにちょっとお聞きしたいのですが、あるいは挙手でじゃあお願いいたします。

離職する方の中で、やっぱり専門性があまり高くないで離職してしまったなという方がおられるような事業所さんは、ちょっと手を挙げていただいてよろしいですか。

さきほど特別養護老人ホームであの1週間で辞めてしまいましたってことで。

はいありがとうございます。いくつかの事業所さんであるかと思うんですけども、やはりその職員さんの水準を高めていくというところで、何か工夫していらっしゃるところや、あるいはその逆で苦勞してるんだよっていうところももしあれば、何かお話しいただければと思いますが、いかがでしょうか。

私の方からちょっと経験した事例からのお話なんですけど、実はある事業所で職員さんなんですけど、私が転職してきた方が不適切な通所のA型の作業所だったんですけど、不適切な対応をなさっていたということで、暴言を吐いておられたということです。

その方転職をしてきた方だったんですね。

社会的にはきちんとした職場だったんですけども、どうしてその方がそういう利用者さんに当たるようなことをしたのかっていうことを、私、後からわかったんですねで、その方のお勤めしている職場にうちの卒業生が就職をしていて、その組織は非常にストレスを与えていたんです、職員に。

例えばいろいろな業績でノルマを課していたり、サービス残業をずっとさせていたりして、結局

潰れそうになって、その職場を辞めて福祉の領域に来られたんですね。

つまり、その職員さんが転職してきた段階で、心に深い傷を負って我々福祉の領域に就職をしていたわけです。

その前職が社会的に信用性が高いし、そういう下手なことをするような人が雇われているとは思ってはいないわけですよ。

けどもその方は前の職場で、ものすごくその不満や不平を持っていて、そして深く心にも傷を受けてやってきて、先ほど人とかかわる仕事ですから批判されるわけですね。

スキルがないから、そうすると怒りの量の水位が非常に低いところであって、爆発して不適切な暴力を振るってしまったということなんですね。

ですから、転職してくる方の中に、きちんとした職場だから、ここに勤めてる人は安心だというふうなことは、やはり抜きにして、傷を受けて転職してきている可能性をよく推測をしながら、こういう職場というのは自分というものをコントロールして接しなければならないということを、ぜひロールプレーでも事業所内の研修でも対応していただけたらと思います。

やはり全く違う領域から福祉の領域に入ってきていて、そういう人たちが増えてきています。例えば、今年の福島県の初級の新人研修があったんですけども、受講者の8割方が30代、40代の方なんですね。

転職者なんですが、全く違う領域から来ている方なんです。

ですから、専門用語はやめてもらいたいというふうに県社協からもいわれまして、なるべく平易な表現でお話をしなければならない、そういう状況になってきています。

ですから、我々がこれぐらいは理解してくれてるだろうと思っているようなことも、全く理解されていない方たちも多く入ってこられますので、皆様方は専門職者として新しく入ってきた方には、傷ついたり、大変な思いをして転職をしてきているかもしれないなということを十分配慮して、そしてそういう傷ついている方のストレスによる怒りの沸点みたいなものが、我々の通常の人よりも低いところにあるかもしれないということをですね。よくご配慮いただきながら、チームでお仕事を進めていただけたらと思います。

ほんとに福祉っていう領域は、本来は素晴らしい専門職のお仕事です。

NHKのことは悪く言いたくないですけど、NHKがN党をぶっ壊せなんていうところもあるぐらい出てましたけども、NHKがやっぱり風評被害をばらまいた部分もあったんですね。

特に介護の領域で3Kだといって。そういうことで介護の領域に関して否定的なキャンペーンを張った時期もあったんです。それは介護保険が始まる前はすごく素晴らしい仕事だっていう風に理解をするような番組が多かったけれども、介護保険が始まってから福祉のこの介護のサービスが市場原理に委ねられてから、専門的な資格を持たなくても、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などで、あるいは殺人事件などがあった時に、よく介護者、介護職っていう表記じゃないですか。介護福祉士とはいわないですよ。ですから、無資格者の方たちが非常に多く入ってきていて、混同されています。特別養護老人ホームの職員でさえ殺人事件犯するような時代になっています。でもあそこまでいくまでにチームの仕事をしているわけですから、気づいておられると思うんですね。

例えば知的障害者の神奈川県はやまゆり園の殺人事件がありました。あそこでも犯人に対してはチームで何度いってもなおらなくて手を焼いていて離職をしていた。そして監視カメラもつけていたってことですが、やまゆり園はああいう犠牲を出してしまったんですね。

ただ、やまゆり園そのものにも、実は課題があって、時代遅れのコロニーのままの運営であったというふうに分析をする人達もいたわけですね。

事が起こってしまって、批判をしても、時すでに遅しなわけですけども、そういうことで我々がチームで仕事をしていて、そしてそのチームの中に何か課題がある人がいたら、見過ごさずにそれを重篤な状態になる前にサポートして差し上げるってということが重要だと思います。

はい、司会者菅野さんいかがでしょうか。何か皆様方からご質問とかいかがでしょうか。

司会

本当に参考になるお話にございます。皆様方特にご質問等ございませんかね。

ちょっと私の方から現実的な話になってしまうんですけども、社会福祉法人さんによっては、弁護士さんなんかと年契約を結ばれているという法人さんもいらっしゃるんですけども、鎌田先生とその辺りご存じでしょうか。

鎌田

いや、私は統計とってないんですが、ちなみに皆様方の今日お集まりの施設で弁護士さんと契約をしてるってところをちょっと手を挙げていただいてよろしいですか。

あまり見受けられない感じでしょうか、いかがでしょうか、あつ1か所あります。わかりました。

実はですね別の領域の話で恐縮なんですけど、私は学校のスクールソーシャルワーカーとして、いじめなどの問題で学校で解決できない場合に、県が学校に生徒指導アドバイザーというのを派遣するんですね。

その委員会が20名から30名いるんですが、ここ数年で8割方が弁護士さんになってしまったんです。

どういうことかといいますと、学校の教育の現場ですらトラブルが起きたら、保護者が弁護士を連れて学校に行くんですね。

スクールローヤーって何かテレビ番組がありましたけれども、その学校が弁護士を後ろ盾にしてお話をしないと、保護者と解決がつかないって局面も出てきたんですね。

ですから、顧問料は高いですので、例えば評議員さんとか理事さんの中に弁護士さんを委嘱したり、あるいは第三者委員の中に司法書士さんを委嘱しているところも多いです。

苦情の解決の仕組みの中に司法書士さん、福島市だとか県庁所在地の人材の多いところなんかはそういう司法関係者を何らかの委員会の中にお問い合わせをして、そして何かしらの時にご相談することも重要だと思います。

私も大学の仕事以外にNPO法人地域福祉ネットワークいわきという地域包括支援センターと障害

の機関と相談支援事業と、それから居住支援、断らないアパートをストックして、そこに出所者や低所得者も全部対象に入れた入居・入所・葬送等支援事業をやっているんですが、法的にはどうなのかということをおアドバイスいただきながら、仕事をしなければならぬ場面が出てきましたので、顧問弁護士というより、すぐ相談できる弁護士さんをお押ししておくことはしています。ですから、残念ながら教育の場ですら、そういう司法的な関係者が介入しなければ事が解決しない状況になりましたから、むしろ福祉の領域ではそういう弁護士さん、あるいは司法書士さんを何らかの形で関係を持っておくことは必要になっているかなと思います。

司会

どうもありがとうございます。その他皆様の方からございませんか。

ご質問無いようですので、これを用いまして、第44回東北ブロック集会障害者福祉職員研修会第一分科会を閉じさせていただきたいと思えます。

本日は鎌田先生、本当にどうもありがとうございました。

鎌田

どうも皆様のご活躍を祈ってます。頑張ってください。

司会

ありがとうございます。それでは閉会いたします。

第 2 分科会

第2分科会

「本人の意思を尊重した身元保証等事業について」

講師：NPO 法人 地域福祉ネットワークいわき 事務局長 園部義博

進行：障害者支援施設 福島県ひばり寮 寮長 小川恵子（福島県身体者施設協議会 会長）

司会

それでは、第2分科会の進行を務めさせていただきます。福島県ひばり寮の小川恵子と申します。南東北さくら館の高荒施設長さんの代役となりますがお願いいたします。本日は第44回東北ブロック身体障害者施設職員研修会第2分科会にご参加いただき御礼申し上げます。

講師の園部様につきましては、度重なる開催延期にもかかわらず、ご講師を引き受けていただきました。この場をお借りしまして、感謝申し上げます。

講演に当たりまして、第2分科会講師の園部義博様のプロフィール等をご紹介させていただきます。

園部様は、いわき市介護保険担当課長、いわき市保健福祉部長を歴任後、平成18年にNPO法人地域福祉ネットワークいわきを立ち上げられ、現在NPO法人地域福祉ネットワークいわき事務局事務局長を務められております。

本日の分科会では、「本人の意思を尊重した身元保証人等事業について」をテーマにご講演いただきます。それでは、園部様よろしくお願い致します。

園部

ありがとうございます。ただいま御紹介いただきました園部と申します。1時間半から2時間とありますが、よろしくお願ひしたいと思います。私の方からの説明に入らせていただきます。

画面の共有したいと思います。まず、NPO法人地域福祉ネットワークいわきについてでございます。私共の法人、ここに記載のとおり目的で立ち上げております。

中段以降を読みますと、「地域住民が住みなれた環境の下で、自らの意思により、その人らしい生活を継続して営むことのできる地域社会の実現に寄与する」ということを目的にしております。

具体的には、次の2つを実施ということで、「公正・中立な相談支援体制を創る」としまして、後ほど触れますけれども、地域包括支援センターと障害者等支援相談支援センターの運営をしているところでございます。

あわせて、「必要なサービス資源を開発する」ということで、その一つが本日まで説明をさせていただきます、入居・入所・葬送等支援事業になります。

続きまして、法人の沿革になります。このような形で現在に至っております。

元々で申し上げますと、平成 18 年に法人を設立をしまして、19 年 2 月に認証を受けています。もともとの始まりとしましてはいわき市より地域包括支援センター運営事業を受託するところから始まりました。

本日の事業の関連で申し上げますと、2012 年、平成 24 年 7 月に法人独自事業として身元引受事業をモデル事業として取り組んだということです。

私ども、もともとの始まりとしましては、高齢者の相談事業からになりますので、実はこの事業をモデル事業として始まりましたのは、現実的には高齢者の方で施設入所をご希望される時に身元引受人がいらっしゃらないとか、そうした方々が入院をされる時に保証人がいらっしゃらないということが現実問題としてありまして、そういう方々のニーズに対応しようということから始めたということです。

現在の事業自体は、2019 年、平成 31 年からリニューアルをして行っています。

概要について、もう少し詳細お話しさせていただきます。

地域包括支援センターで私ども、いわき市の特色は市内の全ての地域包括支援センターを私どもの法人が一括して受けているということでございます。

他の自治体さんのように、幾つかの社会福祉法人さんとか、医療法人さんではなくて、全て地域包括支援センターを一括して受けているということでございます。

あわせて、全て設置場所は行政の建物内にあるということが特色でございます。

したがって、ここで平（たいら）以降、7つの地域包括支援センターと2つのサブセンターを運営しています。

恐らく皆さんからお話を伺ってますと、メリットとしては行政と同じフロアにあることによって、連携が十分に確保できるということがあろうかと思えます。

実は、地区社会福祉協議会も同じ建物の中にございまして、昨今、重層的支援ということが言われてますが、私どもの特色としては行政と地域包括支援センターと障害者等相談支援センターと地区社会福祉協議会が同じフロアにあるということでございます。

課題としては行政と一緒にやることによって、敷居が高いといわれたりしています。

そこは、課題としてしっかり受けとめて、より気軽にで相談ができるセンターにしていく必要があるかなと思っている次第です。

これが障害の相談支援センターになります。いわゆる委託相談ということになります。

委託相談は北部、小名浜、勿来・田人、常磐・遠野、内郷・好間・三和の5カ所で設置をしております。こちらも全て行政の福祉事務所の建物の中で業務を行っています。

基幹型相談支援センターは、行政の障害福祉課の中にあるということでございます。このあたりが恐らく相談支援体制としては、いわきの特色かなというふうに思っています。

続きまして、もう一つの独自事業についても合わせてご紹介をさせていただければと思っております。

共生型デイサービスに「つながる」ということございまして、目的に記載のとおり、「自立支援を地域に根付かせたい」という思いがありまして、実は理学療法士を専任で常勤で置いております。

サービスの一つというよりは、その人が持つ機能というものを確認をしまして、それを維持したり生かしていくということに取り組んでいるところです。

共生型は結果として、高齢者も障害者も区別なくという考え方で始めたものですから、そうなたただけであって、最初の目的は共生型というよりは自立支援というところを実践していきたいということで始めました。

登録者は記載のとおり、現在67名の方が登録をしております。

どんなことをしているか、事例になりますが、(次ページへ)この方の目的は復職です。元々の仕事にリハビリをしながらもう一回戻りたいということがございまして、どんなことをしているかといいますと、理学療法士がその方と一緒に、その方のご自宅とか勤務先に訪問しています。

この事例はこれは勤務先の方にお伺いをして、車で通勤をしてじゃあ車を降りたあとで動線がどうなっているとか、砂利道ではなくて、ちゃんと車椅子での走行が可能かということの確認をして、さらにデスクの状態がどうなっているか、トイレはどうかということを確認をしているところです。

このような形で、ご本人が仕事に復帰をするとした場合に、どんな対応が必要かということを直接勤務先に訪問をして本人と一緒に確認をして、改善の必要があれば、会社の方に協力を求めていくというような取り組みをしております。

参考までに、今日こうやって一人の方のご紹介させていただきましたけれど、例えばそれ以外の方で申し上げますと、巻き肩の女性の方が通っておられまして、その方の目的は何かと申しますと、もう一度家族のために料理をつくりたいということでございます。

その方が通ってくる中で、片手で調理ができるようにしようということで、その器具を確保したりとか、実際に実践をしたりしながら、最終的には自宅でご家族のためにもう一回料理をつくりたいというその人の願い、目標を実現していくということで取り組んでいるところです。

それから現在、高次脳機能障害で休学中の大学生が通っております。

復学を目指してるといことで、復学した場合に必要なスキルというものを、身につけようとい
うことでやっています。

そんなことをこの通所事業の中で取り組んでいます。

続きまして、本日の授業の説明になります。

身元保証人等事業というタイトルにしておりますが、正式には下から2行目にあります、「入居・
入所・葬送等支援事業」というものになります。

先ほども簡単に触れましたけど、平成21年に検討を始めました。

地域包括支援センターを23年運営する中で先ほども申し上げましたように、施設のご希望の方で
身元引受人がいらっしゃらないとか、それからその方が入院するときに保証人がいらっしゃらな
いということが出てまいりました。

実は包括支援センターだけではございませんで、ケアマネジャーの方からも困っているという話
がありまして、実は、震災前に検討しはじめたところなんです。

震災がありまして、平成24年の7月にモデル事業で始めたということなんです。

その後、27年12月から正式な事業として行ってきました。

ただ、当時の対象は、ここに記載のとおり、地域包括支援センターに関わる高齢者で、単に身元引受、
身元保証人となる方がいない人というかなり限定的な形で始まりました。

ですので平成30年ごろの利用者は、たしか5人だけという状況でした。

そんなところから始まっていたところなんです。ただ、やっていく中で、やはり地域包括支援センター
のかかわる方以外の方からも相談があったということがございます。

それで、現在の事業そのものは、平成31年4月から、ですから今年で4年目になるということなんです。
31年4月からはご希望の方につきましては皆さん、私どものほうで入居・入所・葬送のお手伝い
をするということで行っております。

後ほど件数や何が課題かということについて、お話したいと思います。

令和元年、2年、3年とやっていくうちに何が課題かといいますと、財源の確保をどうするかとい
うことが大きな課題になってきました。

たしか令和3年のときに福島県の居住支援協議会の方から国の補助金があります、というお話を
いただいたり、市の担当課の方からも国土交通省で補助金があります、という話をいただきました。

ただ、国土交通省の補助金に挙手をするためには、居住支援法人の指定を受けなければいけない
ということなんです。私どもの方で福島県の担当課の方とお話をさせていただきまして、今年、令
和4年2月に住宅確保要配慮者居住者法人の指定を受けました。

これは、皆さんにお知らせしているチラシになります。このチラシをもとにして、私どもの方で

御説明を申し上げます。

小さくて見づらいたですが、上の方読みますと、「アパートや福祉施設を利用したいけれど保証人（身元引受人）がない」「老後の生活や万が一の事が心配だ」というような悩みを抱えている方々に、安心して暮らして頂けるように、法人が保証人（身元引受人）となる事業です。また、「将来の自分のお葬式やお墓のことが心配だ」という方々にご希望を伺い、葬祭事業者や墓地管理者と生前に契約出来るように仲介を行います。ということで、こんなチラシをつくってお知らせをしています。

ここにありますように、もともとは施設とアパート入居者保証人とか身元引受人になることが中心でした。

後で触れますけど、それだけではなく、アパートの物件の紹介ということが徐々に増えてきています。

特色は拒まないということと、実は利用料金が1カ月500円にしています。

ほかの全国のさまざまな取り組みをされている法人の前例をいろいろ調べていきますと、1カ月利用料が数千円とか、もしくは一時金で数100万を入れていただき、それを必要なだけ経費として使っていくという方法をとっているところが、ほとんどです。私どもやはり所得が少ない方でも利用料を考慮することなく、利用できるようにしたいということで1カ月500円で始めました。

ただ、1カ月500円ですと正直申し上げまして、職員の人件費もなかなか捻出できないというところがあります。

ですから、もし地域の中でこれから（この事業を）お考えというところがあるとすれば、その辺をどうするかはかなり検討することが、立ち上げの段階で必要になってくると思われまます。

事業内容についてですが、入居についてはどんなことを行っているかと申し上げますと、入居前支援としまして物件情報の紹介をしております。

具体的には、市内の不動産事業者3者の方々とは連携をとりまして、まず物件について相談があったときに、その事業者の方々にこのような地区でこのような御希望なんです、物件ありますかということで電話を入れまして、紹介をしていただくという方法をとっております。

もうひとつインターネットを使いまして、御希望の地区から階数とか間取りとかというものを確認をして情報提供を行っております。

また物件の内覧への同行の場合、いわきは広くてなかなか車がないと移動が難しいという地域になっております。

私どもの事務局は市内に一つしかございませんので、そのご希望の地区の物件内覧が難しいという方やご自身だけで内覧が難しい方々に同行しております。

それから契約時手続の支援立ち会いです。

実は最近わかったことなのですが、国土交通省の方と話をしましたら、実は債務保証会社があ

ります。

今、大家さんのほとんどは、家賃の取りばぐりを防ぐために、債務保証会社の審査を通して審査を通った方については入居がオーケーになります。実は東京などはもうそれが通れば連帯保証は要らないという形になっています。

いまのところ、私どもいわきはほとんどの物件が債務保証会社を通っても、もうお一人連帯保証人を付けてくださいということになり、結局、連帯保証になる方がいらっしやらない場合は、私たちが連帯保証人になっているということです。

ただ、国の方の話ですと、最近はかなりこのところで、債務保証会社の審査が通れば連帯保証人をつけないという傾向になってきているということのようです。

従いまして、皆さんのお住まいの市町村の中で、どんなふうになっているかということによって、恐らくその居住法人の役割もかなり違ってくるのかなと思われまます。

私どもの方は契約時の手続支援、立ち合いを行い、ほとんどの場合に連帯保証人か緊急連絡人になりますので、立ち合いに同席をして大家さんとご本人と、それから私どもが連帯保証人という形で契約しております。

それから入居中の支援がございませます。

これは基本的に見守り（訪問、電話等）ですけど、3名専任職員がおりまして、その中で情報を共有しながら、地域との接点が十分じゃないような、例えば高齢者の方であったり、精神障害の方で一人暮らしを始めた方とか、そういう方々について訪問を定期的にしたりとか、電話で安否を確認したりということをおこなっております。

各種相談への対応ということにつきましては、基本的には生活保護世帯や高齢者、障害者という方々につきましましては、それぞれの支援機関がございませます。

そうした支援機関と連携をしながら、私たちが果たすべき役割ということを確認した上で関わっています。

それから全く支援機関のない方の中で何らかの関わりが必要だという方々につきましては私どもの方で対応しています。

例えば、私が担当してるんですけど、療育手帳は持ってないんですけど、計算力がちょっと厳しいところがありまして、お金の管理が難しいことで、以前の会社では金銭の搾取にあったというような20代の彼などはどこも関わる場所がございませませんので、私が担当しているということです。

それから刑務所を出所されて、今アパート暮らしを始めました。基本的には年金で生活ができますという方の場合は、生活保護の該当にもなりませんので、そういう方の場合に私たちが各種相談の対応をしているということでございませます。

緊急時対応ということです。

こちらには何かあった時に連絡が来るということです。今年、夏にありましたのは、市営住宅に入居されてる方で管理してます住宅管理センターから、ご本人の所在が分からなくなったとお話がありまして、私どもで確認をしましたら、亡くなったていたということがありました。

それから、家賃保証ということで、先ほども申し上げましたように地域で違うかも知れませんが、私たちの市ではほとんどの方について私たちが連帯保証人になっています。

それから、参考までに申し上げますと、民法の改正がありまして、それに伴って公営住宅、市営住宅、県営住宅につきましては、以前の連帯保証人＝家賃の保証をする方のかわりに、緊急連絡人という形で家賃の保証はしませんけれど、何かあったときに対応する連絡先として登録をすることになっております。

従いまして、私ども県営住宅市営住宅につきましては連帯保証人ではなく、緊急連絡人という形で入居のお手伝いをしております。

それから入居後支援としましては退去後支援、死亡時支援ということであります。突然いなくなってしまうということが、去年はありまして、その後で荷物や家財をどうするかとかというようなことで、いろいろ勉強させられたりいたしました。

あわせて、亡くなる方がいらっしゃいます。

亡くなった後の対応をどうするかということも課題の一つでございまして、これについても後ほど説明ができればと思っております。

それから入所です。今日は皆さん、障害者の分野で仕事をされている方かと思います。

私は長年、高齢者の分野で仕事をしてきたものでございます。

どちらかと申しますと、高齢者施設の入所にどう対応するかということで、入所の分野については取り組んで参りました。

実は特別養護老人ホームなどに入所しますときに、法律上の義務ではないのですが、入所申請し込みの時に、身元引受人を必ずつけなければいけないということになっております。

身元引受人の役割は何かトラブルがあったときの対応と、それから退所をするときに御本人を引き受けることで、ほとんど多くの場合は亡くなられたときにご本人の荷物などをお預かりをする責任を負うということです。

この身元引受人業務を行って参りました。

コロナがありまして、わたしたちは必要最低限の対応と考えては参りましたが、家族と同じような役割を求めて来られる施設もございまして、例えばワクチン接種の同意をしてくれる等ですね、そんな状況となってきてまいります。

3つ目が葬送ということで、お葬式とお墓です。

私共にこの事業を取り組んできまして、例えばアパートの入居とか施設の入所で、家族の方がいらっしゃらないという方の多くはお葬式とかお墓のことで同様に、例えばお葬式をやってくさる方がいらっしゃらないということにつながっています。

実は地域包括支援センターを運営する中で、私どもの反省の一つなのですが、例えば終末期に入院をしまして、医療機関の方からそろそろ最後だと思って欲しいと、家族の方がいれば連絡をとって欲しいというようなお話があって、どちらかといいますと、そのときになって初めて親族の方と接点を持つということもあったのです。

そうした反省も踏まえて、やはり御本人の意思がしっかりしてるうちに、その意思を実現するような取り組みをしたいと考えまして、ご本人とお話をしながら、ご本人の意思を確認をした上で、その意思に基づいてお葬式とかお墓とかに関する情報を提供しまして、ご本人の方の希望に沿う形でご本人と葬祭事業者、墓地管理者との契約を仲介するというを行っております。

ですから、御本人がお元気なうちに、例えばお葬式代として契約をして、例えば2、30万も払うとかというようなことが実際に行われております。

永代供養の仲介もしております。

それから、市営墓地の募集が毎月夏にあり、その時も市営墓地の申し込みの手続の仲介をしています。

市営墓地には個別の墓地と共同埋葬墓地と樹木葬の墓地がありまして、一番人気は樹木葬です。今年の夏ですと、倍率が1倍を超えて、抽選になりました。そのようなご希望を受けまして、準備をして夏の市の募集のときには応募をしているという状況です。

次の、死亡時における事業者との連携、契約の執行確認と申しますのは、ご本人が亡くなったときはここにはいらっしゃいませんので、御本人にかわりまして、私どもの方で事業者の方に契約に基づいて、お葬式やっていたりとか、お寺さんをお願いをして永代供養の手続きをさせていただいたりということをしております。

それから、実は当初、入院への対応は考えてなかったのですが、仕事をするうちにしていきますと特別養護老人ホームなどの施設に入所されている方々について、その先に入院をするケースが出てまいります。その時に、実は市内の医療機関のほぼ全てが入院にあたって保証人を必要としている現実があります。

これにつきましても、実は3、4年ほど前に厚生労働省が通知を出しまして、入院の時の保証人は入院の時の要件では無いと、保証人がいないからといって、入院を拒むことは医師法に抵触するという通知を出しているのです。しかし、これまでの慣例と思われませんが、病院の方では、入院のときに保証人を求めて来ます。結果として私ども限定的に第三者が金銭管理をしているところ、例えば安心サポートのようなところや施設で金銭管理が行われているという方々につきまして、入院の保証人にもなるようになっていきます。

とはいえ、それだけではなかなか難しくなっていて、最近は例外的に対象の範囲を超えていると思えるようなアパート暮らしの人が入院の際に保証人になったりしているケースもござ

います。

入院保証人の業務としては、さまざまな入院時の手続があります。入院の同意書にサインをしたり、高額医療の手続き、あとは日用品の準備としてパジャマを買って届けたり、入院費の請求が来たら支払いをする、それから入院費の連帯保証にもサインをしています。

相談等の状況でございます。こちらに記載のとおり、令和3年度の相談件数は、総数で194件になっています。

194件の中で多いのが入居で139件。それから入所が19件、葬送19件、その他17件ということでした。

契約件数は下の記載のとおり141件で、入居を113、入所が9、葬送13、その他6ということです。参考までに、契約件数の推移を令和元年から挙げてみました。

元年度に始めまして、初年度は36件でしたけれど、2年度で112件、3年度113件です。契約件数は100件を超えるぐらいで、これからも推移するのかなと思います。

私ども、当初に目論見として、最初は一定数の相談契約はあり、徐々に落ち着いていくと考えておりました。この3年間を見る限りにおいては、今年、令和4年度もほぼ2年度、3年度と同じぐらいの相談契約になっています。これからもこのくらいの方々のご相談数で契約をしていくことになるかとは思っているところです。

入所につきましては、このとおりで、特別養護老人ホームの元年度が4件、2年度が10件、3年度が6件となっております。

それから葬送につきましては、先程申し上げましたように、葬祭業者の方と契約を結んだり、お寺さんと契約を結んだりという方々が令和3年13人いらっしゃいました。

本日は障害の皆さんの研修ということでございますので、契約内訳の中で障害者の方々がどんなふうにならるかというところで、特出しをしてみました。

公営住宅3件、グループホーム1件、民間のアパートなどが3件で、それから葬送1件、入院が1件です。

内訳がこちらのとおりで、具体的に申し上げますと、一番上の身体の方は、脳内出血で倒れて入院をして、自宅はあったのですがローンが残っていて自宅を売却せざるを得なかったのです。結局、脳内出血で入院をして仕事ができなくなって、ローンが払えなくなり家を売却してでリハビリを終えて退院をしてどうしようかというときに、市営住宅に入居した方でございます。

2人目の身体の方は、機能全廃の方でございます、このことは県営住宅に入居されたとのことでございます。

それから3人目、知的と記載していますが、これは身体の誤りです。申し訳ございません。

この方は左上下肢の機能全廃の方でございます。記録を読んでいきましたら、左上下肢機能全廃になりまして、老人保健施設の方でリハビリをされてきたという方でございます。

事情がありまして、自宅へ戻ることが難しく、老人保健施設から市営住宅の方へ移られたとのことで、実は市内の市営住宅に基本的には1階のところに障害者の方でも利用できるようなバリ

アフリー対応の居室があるのですが、正直言ってなかなか空かないというのが現実です。この方は、実は既存の市営住宅ではなく、災害公営住宅の方に入居いたしました。今、災害公営住宅が徐々に空きが出てきておりまして、こちら公募をして、被災者の方の申し込みがない場合に被災者でない方も入居ができることになっており、そのルールを使いまして、この方は災害公営住宅に入居したということです。

次の方は知的障害の方でして、年齢は28歳です。26歳ではなく、28歳です。スーパーで仕事をしている方です。この方、もともと通勤寮で生活をしておりまして。その後グループホームに移りまして、スーパーで仕事をしながらご本人のご希望がありまして、独り暮らしがしたいということで、アパート生活を始められたということです。

それから次は精神の方ですね。保健福祉手帳の2級の方でして、病院を退院をするときにご本人の御希望があって、アパート生活を始めたということです。

その次が身体プラス精神の方ですけど、この方はもともとご家族の方と一緒に暮らしをしていたところ、ご本人のご希望がありまして、グループホームの方で生活を始めました。

次の精神の方はもともと東京にいたそうなんですが、地元に戻りたいということで戻るに際してどこにアパートはないかということで、問い合わせがあって、私のもとで物件を紹介して、こちらへ戻ってこられました。

それから葬送、入院についてですが、こちらは葬送ではなくて、入院の事例ですね。人工透析をされてる方になります。ご本人の強い希望としまして、入院をするときに誰も保証人もいないし、サポートしてくれる人がいないということで、自分がいざ入院するときに協力して欲しいということの申し出があって、契約をしているということです。

実は私がこの資料を作った後に、ここに挙げた方だけではなくて、今年に入って数名の障害者の方とも契約をしてることが確認できました。

多くは精神障害の方ですね。精神障害の方が退院をして暮らしをしたいとか、環境を変えたいとかという形でご相談があって申し込みをしているということでした。

続きまして、実施しての課題になります。

必要があって始めてきたところではありますが、まあやってみようということで、この3年間動いて来まして、ある意味、素人が3年間、一生懸命走ってきて、いろんなことがあったと、課題もいっぱい見えてきたところで、何かの参考になればということで上げさせていただいております。

まず入居につきまして、入居者所在不明が、令和3年度、つまり昨年3件発生しました。

私どもがアパートの入居保証、連帯保証人になっております方々が突然いなくなってしまうということが発生いたしました。

大家さんから不動産業者に連絡があって、それからこちらに本人が見えないんですという話だったのですが、確認をして、お二人は全く連絡がつかなくなりました。
後でわかったんですけど、お一人は破産宣告をしたようです。もう一人はちょっとイケナイ方々との付き合いがあったようでして、逃げざるを得なかったということのようです。

それから、もう一人は地元の方ではなくて、いわきの特色の一つなのですが隣接して原発事故の避難区域がございます。全国から原発で作業するために仕事で来ています。ところが、仕事があふれてますと、全くここに地縁も血縁もない方々ですので、生活に困ってしまいます。

そういう方のお一人が、別に仕事が見つかったので、宮城県に行ってしまうという方でした。3件発生しまして、家賃の未納がありまして、個人で負担をしたということがありました。

この時に顧問弁護士と話をしたのですが、契約を解除しようにも（部屋に）モノが置いてあるわけです。ベッドとか、ソファーとか冷蔵庫とか残ってまして、これを撤去しないことには契約を解除できないことになります。

弁護士と相談をしたら、財産なので、勝手に処分はできないということに至りました。

これまでの判例でも処分をしたらば、財産権の侵害になりますよということをいわれまして、かといってその部屋は空けませんと家賃が発生するので、渋々私の方で家財を別の場所に移して保管をしております。

そんな形にして契約を解除しました。

それから死亡時対応として令和3年度は亡くなった方がお二人いらっしゃいました。

不幸中の幸いでしたけど、お一人は生活保護でして、生活保護の方で対応していただきました。

もう一人は親戚の方（いとこの方）が茨城県にいらっしゃいまして、その方に連絡が取れまして、来ていただき対応いただきました。

ただ、こちらは誰も対応する方がいらっしゃいませんと連帯保証人の対応となってしまいます。

ここで課題になるのは、亡くなった後の部屋のクリーニングの費用が場合によっては家賃以上に負担が大きくなることです。ひどい時には畳から壁から全部リニューアルをしなくてははいけません。そうすると、数10万円かかる場合も出てきます。

幸い去年は私のところにはなかったんですけど、今後は起こり得ることであります。不動産業者の方と話をしながら、火災保険に死亡時の対応ができるものがあるとのことなのです。要は家財等の処分とか、室内クリーニングをやってくださる保険があります。そういった保険をセットにして、2年契約のときに火災保険プラスで約2万円上乗せになります、ご負担をいただいて加入してもらうことになります。

それから入所につきましては、休日・夜間対応が出てまいります。特に亡くなる時です。

実は、私ども職員3人プラス私だけでやっております、24時間365日の対応というとなかなか難しいのが現実でございます。

現在、特別養護老人ホームからは、今晚あたりが山ですというときには日中連絡をもらうようにしています。そのときには、万が一に備えて、私が枕元に業務用の携帯を置いているという状況になっています。ただ、施設につきましては、諸事情を御理解いただきまして、亡くなっても夜

は連絡をいただかず、契約をしている葬祭事業者の方に連絡をさせていただいて遺体だけを引き取るということにしております。翌朝、連絡をいただいで対応ということにしております。

ただ病院ですとそれが通用しないところが多く、病院で亡くなる時には、葬祭事業者だけではなくて、駆けつけなくてはいけなくなります。

ただ、私が3年やっている中で1件だけでした。そんなに数が多いわけではないのですが、数が増えてどうするかなという課題はあります。

職員を増やして24時間365日体制にするほどお金はないということです。

それから対応内容の明確化ということで、先ほどワクチン接種の同意をしてほしいというお話もありましたが、介護サービス計画への同意を求めてくるような施設もございまして、ご本人の代理することについて、どこまで関わることなのか線を引くことは難しいことだと感じています。

続きまして葬送、お葬式等々についてでございます、ここは私どもの方で安価なお葬式場や納骨情報を把握しておりまして、市内でも最安でできる場所であるとか、こんな方法でやると幾らくらいの予算で済むというような情報をストックして御相談がある方に提供しているところで

す。ご希望の中で少しずつふえてきているのがお葬式はやらなくていいですよ、直送というそうなのですが、亡くなったら真っすぐ火葬してくださいという方々がいらっしゃいます。

遺骨はどうするかといいますと、いわき市内ではないのですが、福島県内のある町のお寺さんが一回あたり3万円で遺骨を引き受けて供養してくださるところがございまして。どうしても選択肢がない場合はそちらに連絡をしているという状況です。

また葬送に関しましては、私ども、意思疎通が難しくなってからではなく、早い段階での意思確認をしっかりしていきたいなというふうに思っております。

それに基づいて準備をしっかりしていきたいなと思います。

それから、入院対象者の範囲についてです。

もともとは入院は対象としないところから始めたのですが、その後、年金の施設、または第三者管理の方に限定してやりました。ただ、それだけでは難しいと変わって参りまして、プラスアルファとして他に選択肢がない方、先ほども触れましたアパート入居の方々につきましても、入院するときの保証人になっています。

私の担当の方でいいますと、年に一回ぐらい発作を起こす方がいらっしゃいまして、てんかん発作です、緊急搬送されます。かかりつけ医に搬送されまして、そこから連絡が来て、私の方でもむいて手続きや準備を行っています。

このようなケース、これから徐々に増えてくるかと思われます。ここは課題の一つとなっています。それから入院について先ほども触れましたけど、緊急時の対応が出てくることになります。

入所について、施設の方のご理解いただいておりますが、病院のご理解が厳しいというのが現実です。

それから、入院時ルールの確立について申しますと、入院の保証人になってはいますが、手術や延命治療に同意はできないことになっています。

手術や延命治療は、あくまでもご本人の意思確認で、それができない場合にご本人の意思を付度できるご家族の方が行っていることで、それ以上の方はできないということになっています。

後で触れますけれど、お元氣なうちにその時どうするかということも意思確認をすることにしておりますが、ここは法律上はあくまでもご本人とご家族が行うことになっています。私どもの方でできること、これから医療機関とどういうふうに関連すればよりスムーズにできるかは課題になっております。これから市内の医療機関、医師会あるいは病院協議会であるとか、いろいろやりとりをしながら今後、増えてくるであろう、こういう最寄りのない方の手術、延命の同意をどうするかについて、早いうちに意思確認をして共有していければと考えております。

それから、その他として上げておりましたが、実はこれが一番やってみての課題だったのですが、利用料月額 500 円という設定です。

誰でも利用できるが、無料ではないということで、特段根拠はなかったのですが、ワンコインでスタートしました。

でも、実際やってみて、500 円ではなかなか収支が合いません。利益を得る必要はないのですが、実質は赤字です。

いくらぐらいがご本人にとって負担のない範囲、極力少なければ少ないほどよろしいわけですが、ただ、事業を継続していくためには、一定限度の財源は必要だということになります。

いくら私ども、法人単体ではございませんで、事業に賛同いただいている社会福祉法人などの方々に会員になって協力いただいて、各法人の皆さんから年間 1 万円ずついただいています。

社会福祉法人さんですとお金を出すだけでは、法人会計の中で難しいところがありまして、活動に参画をいただくという形をとりまして、会費として一万円をご負担いただいています。

それから、広く呼びかけをして関係者の方、特にケアマネージャーの方々とか会員には何もありませんが、寄付をしますという法人の方々からいただいております。

昨年で年間 80 数万円ぐらいいただいているところでございます。

それから補助金です。今年は、国土交通省といわき市の方から補助金がいただけるとお聞きにしています。こんなものを財源にしながら進めていこうと思っております。

それでも今年は収支の見込みでいいますと約 300 万円ぐらい赤字となっています。

会員について触れておきます。

事業に賛同する法人会員に会員として事業に参画をいただいております。会費が年 1 万円以上、

事業計画書と事業報告書を送っております。御意見もいただいております。

あわせて、各分野の代表の方にご参画をいただいて、代表者会議というものを開いて、そこで現状を確認をしていただいたり、御意見をいただいたりということに取り組んでおります。会員の状況を記載のとおりでございます。現状 33 法人、うち社会福祉法人が 11 法人ということで、これを見ると、障害分野の市内の法人の皆様にご協力いただいているということでございます。

今後、法人の皆さんにご協力をいただきながら、もう少し事業の裾野を広げていくことができると考えています。

NPO 法人、株式会社、有限会社などは介護保険事業を行っている法人、会社です。

それから参考としまして、居住支援法人について触れておきます。

私どもで居住支援法人の指定を受けておりますが、居住支援法人と申しますのは、アパート等の施設への入居などに対して自力で対応することが難しいような方、それから入居に際してハードルが高い方々につきまして、入居のお手伝いをするという法人です。

したがって、支援業務の対象に全ての住宅確保要配慮者と記載をしておきましたが、具体的に申し上げますと高齢者であったり、障害者の方であったり、生活困窮者の方であったり、外国人であったり、刑務所出所される方であったり、一人親世帯であったり、ホームレスの方であったりと、そういう方々について住まいの確保のお手伝いをするということを生業とする法人ということになります。

法律的には(2)に記載のとおり、「支援業務の範囲として住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居の促進に関する情報の提供」、ですから物件の情報提供をしたり、それから「相談その他の援助を行うこと」、例えば物件の確認に同行したり、そんなことを行っているということです。

それから、「賃貸住宅に入居する住宅確保要配慮者の生活の安定及び向上に関する情報の提供」ということで今度はそこで暮らしていく上で必要な支援を行っていくということです。

本日まで参加の皆さんのところで、お住まいの県の恐らくホームページで〇〇県居住支援法人という検索をいただきますと、県のホームページの中に居住支援法人として指定を受けた法人の一覧が出てきます。

そこが地域の中でいまお話した活動している法人さんに当たると思います。

法人名がどちらで、どこに所在地があって、それから事業範囲はどこか、例えば〇〇県全域とか〇〇市とかとなっておりますので、そういった点を確認いただきますと、お住まいの地域の居住支援法人がどんな法人さんで、どんな活動しているかということか調べることができます。

今後の対応として考えていることですが、4年目に入りまして、居住支援法人の指定を受けて、今年、力を入れて行きたいところを①に上げます障害者の方々の支援です。担当の方と話し合いをしながら、鋭意、入居可能物件の確保をしています。

先程申し上げました3つの事業者さんと連携をしまして、障害者の方からご相談があったときに入居できるような準備だけはしています。

つまり不動産事業者との連携です。ただ、正直に申し上げて、精神障害の方について、全ての方について、大家さんや不動産事業者さんに精神障害であることを伝えてはおりません。

本当はすべて伝えた上で、ご理解をいただいてアパート入居したいところなのですが、大家さんの中にはなかなか厳しい方もいらっしゃいますので、伝えない形で入居になっている方も、現実にはいらっしゃいます。

ここは私も、これから地域で障害者の方は暮らしていく上での課題の一つとっております。地道にはありますが、大家さんと話し合いをしながら不動産屋さんと話をしながら、障害の方が地域で暮らすことの理解を少しずつ少しずつ広げていくことができればと思っております。

それから、セーフティーネット住宅というのが国の事業でありまして、これは始まったばかりの事業なもので、市町村ごとに取り組んでいるかいないかは分かりませんが、全国的にはセーフティーネット住宅は先ほどの住宅入居要配慮者の方々について入居を拒みませんというアパートへの取組があります。

そこがどこかは、各市町村のホームページで確認ができます。

それからもう一つ、いわき市の場合は専用住宅というものを設けておりまして、これにつきましては、家賃補助があります。

大家さんの方で、専用住宅として登録をして、高齢者の方や障害者の方、要するにここでいう要配慮者の方々の利用に供するアパートにしていきますというところについては、家賃補助をするという形になっています。

それが今年から始まりまして、少しずつそういうアパートが地域の中に出てきています。こういうところを活用できればと思っております。

ただ私個人的に思うことは、本当は高齢者の皆さんだけとか、障害者の方だけというアパートではなくて、例えば子供たちがいて、そこに高齢者の方もいて、障害者の方もいて、みんながその中で隣近所で交流ができるようなコミュニティが一番いいのかなと思っております。

それから、空き家の活用です。徐々に空き家が増えてきています。その中で使える物件もあつたりします。それぞれの市町村で空き家の登録が進んでいますが、空き家を所有されている方が登録をしませんと表には出て来ません。

あるところに数年前まで脳性麻痺の方が暮らしていた完全バリアフリーの一戸建てがあって、土地区画整理事業の区域内で、まだ新しいという情報がありました。調べたところ、その方も亡くなっておりまして、親戚の方に連絡をして、お貸しいただけないかと伺ったのですが、残念ながらお貸しいただけなかったことがありました。今月初めごろの話でした。

しかしながら、少しずつそういう空き家を活用できればと思っているところです。

2つ目として相談支援事業者等の連携です。

こちらは障害分野で委託相談事業所との契約相談で、事業者さんと連携をし障害者の方が地域で暮らすということになった時、早めにご連絡をいただいて、私どもも一緒に住まいの探すということです。住まいは、仕事をするにしても、サービスを利用しながら地域で暮らすにしても、暮らしの拠点になっていきます。ご本人が望む暮らしを実現していくことをサポートできるように、立地や、間取りや環境を考えながら情報提供ができればなと思っています。

3つ目として、関係機関（生活保護等）との連携です。

住まいプラスアルファとして、必要な支援を関係機関と連携をして取り組んでいきたいなと思っています。

それで今年は、まず障害者の方からの相談にしっかり対応できるように専任職員3人と確認をしまして、力を入れているところでございます。

結果として、先ほどの契約者の具体的なリストに載せられませんでしたでしたが、昨日確認をしましたら、今年になって数名の精神障害の方々が新たに契約をして、皆さんが地域で暮らすことのお手伝いのできてる実感もございました。

それから、その次に、やはり私ども考えていかなくちゃいけないと思ってるのは、出所者の方、それからホームレス支援です。

実はこの夏、7月に刑務所の支援機関から9月を始めに出所して、その後はいわきで暮らしたいとお話がありまして、私どもの方でご本人の希望を踏まえた上で、幾つか物件をご本人に紹介をして、ご自分で選んでいただいた物件と一緒に確認していただいて、出所の段階ではそこに入れるようにいたしました。出所したその日にこちらにお越しいただいて、アパートに真っ直ぐ行って契約をして、必要な買い物をして生活ができるようにお手伝いをいたしました。

それから、これも10月はじめに話があったばかりなのですが、来年2月にまた別の方が出所されるということで、その方は今、刑務所で車椅子を使ってらっしゃってオムツで生活をしている、要介護の状態にあるということでした。これから介護保険の認定申請をして、それを介護度に基づいて、ご本人はもう施設で暮らしたいって言うてるそうなのですが、要介護認定が出ましたら、私がお伺いをして、その認定結果に基づいてご本人と相談をしながら、恐らく施設になるかと思いますが住まいを当てることとなります。これから2月の初めだということですので、11、12月ごろに出てくるかなと思っています。

また、ホームレス支援も考えていくということで、実は2月に出所される方はもともとホームレスでして、公園で生活をしたわけですが、簡単に言いますと、スーパーから食料品を万引きをして、窃盗で捕まって、いま入所して刑務所にいらっしゃる、服役されているわけです。これからホームレス支援を頭に入れてとなりますと、やっぱり居住支援法人である以上は覚悟を決めて行ななくちゃいけないなと考えているところです。

続きまして、こんなお取り組みをしてますということで、最後にご紹介いたします。

エンディングノートを作っています。

エンディングノートについて学びませんかということで、市民の方に呼びかけもしたり、また市が高齢者の集まりの場、集いの場を地域で設けておりまして、そこの運営を地域の団体さんが行っています。仲介役と社会福祉協議会がバックアップをしています。

そこに働きかけをして、高齢者の皆さんが集まる場所で、エンディングノートについて書いてみませんかと呼びかけをしています。

これは目的としまして、終末期をどうするか、これからの人生をどう生きるかということを考える機会になればと考えています。

おそらく 70 歳、80 歳になってきますと、これからの人生の先を見た時に、自分はどんなことがしたいかということがおありかなと思います。

できれば、それをどういうふうにすれば実現できるかを考える機会になればということと、なおかつ先ほど申し上げましたように、終末期の延命治療をどうするか、お葬式をどうするか、お墓はどうするかということも、さらに財産をどうするかということも含めまして考えてもらう機会になればと思っています。

実は就活アドバイザーという東京の NPO 法人が認証してるそうなんですけど、その協力を得まして、今年市内で年間で 30 数回このエンディングノート作成教室を開催をする予定になっております。

昨年はコロナで 7、8 回しかできなかつたのですが、今年は今のところ予定通り進んでいます。

地道にこれからのご自身のことを考える、それをノートに書くという機会を作っていくことができたらなと思っております。

私ども地域包括支援センターを運営する中で、お困りの高齢者の皆さんについて何とかしたいという気持ちから、身元引受事業などを始めたのですが、法人のもともとの目的と申しますのが、ご本人にそもそも意志があって、その意志を実現していこうということでした。ご本人自身が自らの意思で暮らすということを少しでもお手伝いしたいということです。

ここは皆さんの中でもいろいろ異論があるところかも知れませんが、私は長年、高齢者福祉にかかわってきて感じているのが、日本の福祉はどちらかというと、ご本人ではなくて提供者が中心だったということです。どちらかというと安全・安心が優先されて、本人の意思というものが最優先ではなかったと、私自身は反省をしております。

ただ、それは私を含めて高齢者福祉とか障害者福祉にかかわる者の責任というよりは、社会の仕組みがそうだったと私は思っております。

ご承知のとおり、介護保険が始まる平成 12 年から仕組みが契約に変わりました。その後、障害分野も変わっていったかと思いますが、それまではご承知のとおり措置という形でした。そこで手

続き上は本人の意思ではなくて、行政の決定行為として行われていたわけです。

これは決して遠い昔の話ではなくて、20年ちょっと前までそのような形でした。

平成12年から高齢者分野ですと契約に変わり、利用者本位をしてきました。ご本人の意思があった契約で、ただ実態としては需要と供給の関係で申し上げますと利用者本位なんです。

事業者の方で厳しい話ですけど、特別養護老人ホームなどはたくさんの方が申し込みをして、一応表向きルールはありますけれど、例えば手のかかりそうだということになりますと入所が厳しいこともあります。

本来であれば、本人の意思が尊重されなければいけないわけですが、まだまだ私は事業者優先かなと感じております。

ここはやはり日本の福祉の根本的な課題かと思っておりますし、微力ですが、地道にお一人お一人の意思を確認をして、それを実現するお手伝いをするを続けていきたいと思っております。

地域包括支援センターと障害者相談支援センターを運営していますので、その中でも職員一人一人にその意識を持って取り組んでいただきたいと思いますし、他のこういう独自事情の中でも法人の目的がそうであるように、自らの意思で地域で暮らすということにつながっていくよう取り組みができればと思っております。

ただ厳しい話でして、このサービスだけではだめでして、実はつい最近も、お父さんと一緒に暮らしている障害者の方のことで、計画相談と委託相談とそれから利用している事業者さんとでいろんな話し合いをしてきたんですが、結局お父さんの虐待があってなかなか自宅で暮らせない、かといって、自宅以外の選択肢がなかなか見つからないということがありました。

その事例に事務局長としてかわりながらやはり感じましたのは、ご本人お一人お一人の意思があって、それを尊重した上で地域で暮らすことを考えていきますと、どんな分野に限らず、一つはしっかりとソーシャルワークが地域の中になくはならないと思っていることと、プラス地域の資源、地域で暮らすことを可能にするような資源がないと地域で暮らせないなと思っております。私どももこれからたくさんいろんなことの役割をまだまだ果たしていかなければなりません。

私どもの法人は障害分野に参画をしたのは、ここ5年ぐらいの間です。もともとは高齢分野で仕事をしてきました。

障害分野におきましても特にサービス基盤ということも含めまして、社会福祉法人の方々とこれからより一層連携をして障害者の方が地域で暮らすということに対して、私たちの法人ができることに本当に微々たることですけど、地道に地道に取り組んでいくことができたというふうに入っています。

参考までに新聞のコピーなんですけど、今年の5月に、読売新聞が取材に来てくれまして、担当の職員があるお一人の高齢者の方に説明をして、その方を取材をするという形で紹介されました。機会があれば後でも読んでいただければと思うんですけど、一番最後のところに単に保証人欄

にサインするだけでなく、利用者の思いを受け止め、その実現を手伝うこと、その身元保証事業の意義はそこにあると私は考えているということが書いてあります。まさにここに書いてあるとおりでして、ここに一人一人の意思があって、それを私どもでお話を伺ってお一人でなかなか難しいという場合に、お手伝いをするというを地道に地道に取り組んでいくことができたということでございます。そんなことをこの事業を通して取り組みたいなというふうに思っております。

私どもも高齢者分野で仕事をしてきまして、この事業につきましても高齢者の利用者さんが一番多いのですが、徐々に地域で暮らす障害者の方が増えてきてらっしゃいます。それから障害の分野でお仕事をされている皆さんの中でも、ここから一つを参考になればということでご紹介をさせていただきました。

このような形で私からのお話を終了とさせていただきたいと思っております。

具体的にこんなことを教えてくれないかっていうことがありましたら、こちらのアドレスまでメールいただければ、私の方ではもう少し詳しい情報とかご提供できるかとも思っておりますので、よろしく願いをいたします。

以上です。御清聴ありがとうございました。

司会

園部様、ご講義ありがとうございました。これより質疑応答の時間を設けますので、参加者の方からの御質問をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

いきいきの里さん、小出さんよろしく願いいたします。

小出

はいはい、山形県のいきいきの里の小出と申します。今日は貴重なお話ありがとうございました。私の施設では入所施設ということで、最近、やはり身元引受のことで困るようなことが結構ありまして、すごく興味深く聞かせていただいたんですけども、私の近くというか、その圏域にもこういった取り組みがあればいいなと思いながら聞かせていただいたんですが、今回のこういった取り組みをなさるに当たって、何かこう参考にされた、その違うところの取り組みとかがございましたかどうかお聞きしたいんですけども

園部

では、私の方ですね。

実は震災前にいろいろな情報を集めたところがあります。

東京都や名古屋とかの方でやっている法人さんがありまして、名古屋の法人さんは数年前に報道などもあったかと思っております。預かり金に手をつけて、要は資金繰りが難しくなってしまうと、預

かり金に手をつけてしまったというところなどにも、情報をいただきながらいろんなことを調べてきました。

先ほど申し上げましたように仕組みは、それぞれ地域の中で必要とされていることに対応していくとして、財源をどう確保するかということが恐らく共通の課題になっています。

通常は1カ月、数千円とか福島県内ですと、他の法人さんは1ヶ月5000円とかっていう形になっています。

それから、東京の方ですと一時金で300万円とか、もしくは財産のある方ですと死後事務委任契約を結んで亡くなった時に、財産で相殺をするというような方法をとったり、…という形で財源を確保しています。私が調べた限りで、その3つです。

財源を確保が一番多いのは、やはり1カ月数千円をご本人からいただくやり方です。

ただ、恐らく障害者が地域で暮らす場合に、障害基礎年金の2級で暮らすプラス、例えば仕事をされて、恐らく家賃を払いながら年金と収入で十数万ですと、やはりその中で例えば5,000円というのは大きいわけです。

そこをどうするかが恐らく課題になってくるかと思います。

ただ、私ども500円はどうも例外的なようでした、国土交通省の方の話ですと、日本で一番安いかもしれないとのことですので、あまり参考にしない方がよろしいのかなと思います。

ただあまり大きい声では言えないことかもしれないんですけど、この仕事を真面目にやっていると、実は高齢者の方の中で身寄りがない方が中心ですので、自分が亡くなった時にあなたの法人に寄付をしたいという方が出てきております。

実はそういう方5人に公正証書を作成いただいております。

私どももただ利益相反関係になりますので、ルールを決めまして、私の口からは一切話をしないことにしています。

ご本人の方から自分が亡くなった時に、あなたの法人に私の財産をあげたいんだけどという話がありました時には、公証役場で公証人の方のところで公正証書を作成するということを必ず行うことにしております。

顧問弁護士に相談をしましたら、一番客観的な第三者は公証人だということになりまして、従いまして私の方では、そういうお話があった時にはじゃあこういう方がいらっしゃいますので、その方の公証人の方のところでお話をさせていただくと、その公証人の方が〇〇さんのお気持ちを文章にしてくれます、それが法律上は有効になります、ということをお話をした上で、ご本人がそうしようとなったときには、公証役場の方にご案内をして公正証書を作成するということをしております。

あとは幸いにも国の補助金があります。これ、いつまで続くかわからないんですけど、こういったものを利用して長い目で見ていきますと、私は今年の300万ぐらいの赤字は長い目で見れば大丈夫かと思っています。

例えば福島県内ですと福島市に市民協福島さんという前から活動されている法人さんがあります。それから、そこから分かれて、いま南相馬で活動されている法人さんで「このゆびとまれ」（みなみそうま市民とNPOによる災害支援チームこのゆびとまれ）という法人さんがあります。

そうした法人さんは私よりも遥かに先輩でして、これまでも活動してきましたし、これからも地域で活動していくと思います。以上です。

小出

はい、ありがとうございました。すごいいっぱいいろいろと聞けて参考になりました。ありがとうございます。

司会

ありがとうございました。そのほかにご質問等ご意見はございますでしょうか。金浜療護園の嶋田さんいかがでしょうか。はいお願いします。

嶋田

はい。青森の金浜療護園の嶋田と申します。今日はお話ありがとうございました。

園部

いえ、こちらこそありがとうございました。

嶋田

こちらの施設も障害者の入所施設なんですけれども、全国的に見てもこの身元保証事業っていうのは多分あまりないと思うんですけれども、うちの施設ですとこういった業務は職員がやったりですとか、あと地域によっては相談支援専門員ですとか、あとケアマネさん、あるいは成年後見人とかやると思うんですけれども、こちらをね。全国的に制度化して、全国的な業務の平均化をして、ちゃんと仕事の線引きをするようにしていただければなと思って聞かせていただきました。

でうちの方でも、やはり樹木葬の契約ですとか、あと永代供養に数年前に亡くなってから永代供養をした人もいました。

いま一番の喫緊の問題が病院の延命手術とかの同意なんですけれども、こちらについては病院によってすごく差がありまして、中には施設長でいいですとか、絶対家族じゃなきゃだめですとか、そういったことがあるんですけれども、そちら（いわき市）の病院ではどういった対応されてるんでしょうか。

園部

延命治療のお話だったかと思います。

実は同じでして、それぞれので医療機関でそれぞれのどうもルールがあるようでして、ただ、いわきの場合はほとんどがご家族の方で同意をするという形になっています。

私も手元に資料がありませんので、記憶の中だけで申し上げるんですけど、実は法律上は恐らく施設長の同意は法律上は有効ではないということになるのかなというふうに思っています。

恐らく病院側が手続上必要とされて求められてこられたのかなというふうに思っています。

まあ裁判にでもならなければ分からないのしょうけども、法律上私の記憶の限りでは延命治療とかそれから手術の同意は基本は本人、本人を代理する方として身内の方という形になっています。

それはなぜ身内の方なのかと申しますと、本人のことをよく知っていて、多分本人であればこうしたであろうということを本人に代わってお伝えをするということのようです。

実は私どもの課題の一つとして、横須賀が市に届け出をしています。終末期の自分の意思表示を認めた文書を市に届を出すんです。

市で保管をしまして、いざという時は、病院がそれを開示をしてもらって、それに基づいて意思を判断するというをしているようです。

私どももできれば、市内の医療機関と、それから行政と一緒にあってはばらばらではなくて、地域の共通ルールを作る必要あるかなと思っています。

なかなか延命治療段階ではご本人の意思はなかなか正直言って確認するのは難しいのが現実になってきますので、先ほど申し上げましたように可能な限り、意思がはっきりしてる段階で意思表示をして、それを例えば私達一部の方については公正証書を作っております。

ただ、公正証書を難しいのは、救急搬送された医療機関で、それが例えば緊急手術とかっていう時にどこまで活用されるだろうかっていうのは難しいところがありまして、行政も含めて、それをどういうルールをつくるかで意思を確認するとして、それを今度はどういう形で保管をして、いざという時に適切に使えるかっていうようなことを取り組んでいかなくちゃいけないかなと思っています。

実は2年ほど前から課題だね、と言いながら、なかなか手をつけられずにいるというところできて、恐らく私の令和5年度の宿題の一つかなというふうに思っているというところがございます。

そんな形でよろしいのでしょうか。

島田

ありがとうございます。大変参考になりました。

司会

ありがとうございました。その他にご質問等ございませんでしょうか。

もしよろしければ、岩手の吉浜荘さんでいかがでしょうか、何かございますでしょうか。

村上

お世話になっております。吉浜荘の村上と申します。大変参考になるお話どうもありがとうございました。

やっぱりお話を聞く中で、うちの施設も障害者支援施設なんですけど、やはり課題は同じだなという感じはしました。

それこそ病院の治療の同意とかあとはそのほかにもワクチン接種。

特に今回はコロナワクチンが4回もあったので、その同意の度に家族のいない方は本当に本人の承諾のみという方もおりましたし、やっぱり課題は同じなのかなという感じはしましたが、今後、みんなで一緒に考えていければと思いますし、あとは他所の情報をもうちょっとお聞きながら参考にさせてもらえればと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。以上です。

園部

今回こういう機会をいただきまして、実はその市街地内の障害者施設、皆さん今日ご指導いただく方々が障害者の施設の方々ということで、市街地施設はどうなんだろうということで、ちょっと情報収集をしたところなんですけど、障害分野のいわゆる入所型施設につきましては、先ほどお話がありましたように、ほぼ施設の中でいろんなこと家族の方が本来やるべきことを家族の方が代理できないという場合には、施設の皆さんがカバーされているということですね。

ですから、例えば入院するときもその準備をしたりとか、後フォローをしたりとかということも含めまして、それから亡くなる時のことも施設側で対応したりされているようです。

極端に言いますとある施設によっては、どうも分を持ってるとかっていうこともあるようでして、ですから、いろんなことを本来の施設役割プラスアルファとして御本人にとって必要なことを、私は障害者施設の皆さんが取り組んできてこられたのかなというふうに思っているということです。

実は特別養護老人ホームは若干違ってまして、そこは自分たちの役割とそうでないところは結構はっきりしてるってところがあったりしています。

その違いがあるなっていうことを今回、私勉強させていただけたところかなというふうに思っています。

これから私は高齢者の方も障害者の方も身寄りがない方が増えてくるだろうなと思っています。

障害者の方でいいますと当然、両親高齢化していきまして、これまでですと兄弟の方がどうかってことがあったかと思うんですけど、ここまで兄弟の数が少なくなってくると、最終的に施設で暮らしていらっしゃる障害者の方はお一人になってしまうということも有り得るだろうなというふうに思っています。

当然のこととして、施設の方で、その先のことを御本人の不安事の一つとして、自分が亡くなったらどうなるかととあるとすれば、それ準備をすることも私は施設がそうしようと思えば、当然のこととして施設の方でされることもありかなと思ってますし、私たちが協力してほしいということになれば、私の方でお話を伺いながら、その方の準備をするということもありかなと思って

います。

ただ、これまでは施設とか私たちとかどちらかと言いますと誰かがやるというよりは、気づいた人とか、直面してる人たちがやってきたというところがあります。

先ほどお話がありましたように、私も本来は例えば日本全国で同じようなことが起きる可能性があるわけですので、どこかで一つの仕組みがあって、そこの中でしっかり受け止めていただけるような体制ができればよろしいのかな。

私たちが先ほど申し上げましたようにできることってやることはやりますけれど、じゃあお金との兼ね合いの中でどこまでできるかってことを考えながらではなくて、もう少し安心して色んなことができることがあれば、もう少し高齢者の方や障害者の方としっかり向き合うことができるのかなと思っておりまして、私どもも、今日のこうやってディスカッションできましたことを機会に、障害者など施設の方々とどういうふうに連携したら役割分担できるかとか、さらには医療機関と行政と一緒に地域の中のルールをどうつくっていくかとかということを取り組んでみたいというふうに思っております。

できれば1年後ぐらいにこんな取り組みが進みましたってことを皆さんにこんな画面越しじゃなくて、それぞれの施設の方にお届けできればまた少し参考になればなどと思って、今お話を伺させていただきましたので、これからもよろしくお願ひしたいと思ひます。

司会

ありがとうございます。園田さんからお伺ひしましたけども、そのほかにもっと宮城県の萩の郷福寿苑さんいかがでしょうか。ご質問等ございませんでしょうか。

滝沢

はい萩の郷福寿苑の滝沢です。今日は貴重なお話をありがとうございました。

はい。他の方にもいろいろご質問いただいて今お話を聞かせていただきました。

こちらの施設でも、やはり親御さんは高齢になってお亡くなりになって、身元引受人が甥っ子さん姪っ子さんとか関係が遠い方が増えてきたりとか、または後見人をつけるといったこともかなり出てきている状況なんですね。

シンプルにいろいろ聞いていく中で、中には障害のある方で、例えば説明をするとか同意をするって言った時に契約なので、どうしても必要になると思うんですけども、難しい方もかなりいらっしゃると思うんですよ。

御本人に理解とか、そういったところでご苦労されているところとか工夫しているところとか、何かそういったところがすごいシンプルな質問で申しわけないんですけども、何かありましたら教えていただきたいなというふうに思ひました。

園部

はい。答えもシンプルで申し訳ないんですけど、後見人を立てるようにしています。

極力ご本人の意思表示、契約が難しいと言う方の場合は、仕組みでいいますと例えば、高齢者の場合ですと、地域包括支援センターが市に申し立てをして、市長後見という形で裁判所に申し立てをします。裁判所が後見人を選任するという手続をとることになりますけど、基本的に私たちだけの相対の契約であればよろしいんですけど、お金を払っていただいて、例えば葬祭事業指定の契約をすることになってきますと、しっかりご本人確認に意思確認する必要がありますし、その契約が有効じゃなくちゃいけないということもありますので、基本的には後見人を立てて御本人の代理として契約をしていただく手続をとってるところでございます。

滝沢

はい、ありがとうございます。

司会

ありがとうございます。そのほかにございますでしょうか。ふきのとう苑の鈴木さんいかがでしょうか。

鈴木

はいそうですね。ふきのとう苑の鈴木です。

今、いろいろお話しさせていただいて、やっぱり内容としてスキル部分一緒なのかなっていう部分と改めて私たちの施設の方でもどうしても救急搬送された時だったりとか、やはりそのご家族の協力があまり難しいケースっていうのも多々ありまして、コロナが流行る前にうちは施設の方でも嘱託医と協力をしていただいて、事前にご本人が意思確認ができるうちに意思確認書っていう書類の方を事前に御本人の例えば救急搬送された時に、どこまで延命治療を望むとかそういうのをまとめた書類とか作っていたんですけど、施設の方でもコロナ禍が始まってしまって、なかなか御家族だったりとか、そういう部分と施設との協力っていうのも、だいぶ電話とかの連絡でも薄くなってきているので、改めて今皆さんのお話を聞いてて、もう一回気を引き締めて、もう一回やっっていかなきゃいけないなって、改めて感じたところではありました。

司会

はい、ありがとうございました。

福祉ネットワークの園部様には、本当にいろいろとお伺いしてまだまだ聞き足りないこともございますでしょうけども、そろそろお時間となりますので、あと詳細については直接、園部様の方

に問い合わせ頂くなど、またこういう活動をして困ってるってことがありましたらば、ご相談にのっていただいたり、地域ネットワークの活用ということでそういうのを調べて進めていければよろしいのではないかなと思います。

今回、地域福祉ということで、施設の役割としては地域福祉受け入れだったり、地域へ還元していくってことも大切な重要なところでございますので、こういったネットワークを築きながら進めていければなと感じました。

そろそろお時間となりますので、ここで質疑応答の方は終わりにさせていただきます。

それでは、最後になりますけれども、閉会の方のご挨拶をさせていただきます。

第44回の職員研修会につきましては、「たゆみない歩みをー福祉サービスの質の向上を目指しー」という体系をテーマとして開催させていただきました。

コロナ禍というところで今までにない感染症蔓延しまして、福祉の社会福祉の情勢も大きく変化しております。

感染症に取り組みながら、職員の皆様は悩みに尽きないと思いますけれども、今回の研修会を通して学んだことを日々の業務に活かし、福祉サービスの質の向上を目指していただければと思います。

今回、園部様に長い時間、またご準備等ございましたけれども、ご協力いただきまして感謝申し上げます。

園部

こちらこそありがとうございました。

司会

皆様には長時間にわたりまして御視聴、また、ご意見ご相談ご質問といただきまして、ありがとうございました。

これをもちまして、第2分科会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

第 3 分科会

第3分科会

「第三者評価を活かしたサービス向上と 権利擁護への取り組み」

講師：NPO 法人 福島県福祉サービス振興会 吉川三枝子

進行：障害者支援施設 福島県きびたき寮 施設長 郷真智子

司会

皆さん、こんにちは司会の郷と申します。

こういうことは不慣れなので、何かと不手際があるかもしれませんが、どうぞ今日はよろしくお願ひいたします。

早速なんですが、「第三者評価を活かしたサービス向上と権利擁護への取り組み」ということで、研修を始めたいと思います。吉川三枝子様に講師をお願いいたします。

吉川様は福島県の県職員、保健福祉事務所副支部次長と福島県国民健康保険団体連合会常務理事を歴任され、現在、NPO 法人の福島県福祉サービス振興会理事長をなされております。では早速、講義の方をお願いいたします。

吉川

皆さんこんにちは、これから3時半までということで、「第三者評価を活かしたサービス向上と権利擁護への取り組み」という命題でお話をしてみたいと思います。

今日出席されてる皆様の中には、すでに第三者評価を受けられた経験がおありのところもあると思いますが、まだ受けていらいっしょらないところについては、こういう機会に学んでいただいて、ぜひ受けていただければと思います。

今日お話しする主な内容は、第三者評価という制度がなぜ導入されたか、その意義や目的についてです。

実際、第三者評価をやりたいと思った時に、申し込みから公表までどのような流れがあって、事業所としてはどう取り組んだらいいのかということもご説明したいと思います。

次に第三者評価をする際に、どんな内容でどんな評価基準でやるのかを障害部門について概略をお話しします。

具体的に自分と皆さんが自己評価する時にどう取り組んだらいいのか、自己評価の様式をお示した資料で説明します。

次に受審の効果、そうやって出される評価を受けて、その効果はどうかについて全社協で調査された内容を含めて報告します。

あとは私どもの方で、ここ3年ぐらいの間に毎年2カ所から3カ所程度、障害部門の受審がございまして、受けられた事業所さんからいただいたコメントをご紹介します。

最後には具体的な公表はどんな形なのか、実際に第三者評価を受審しますと、私どもが最終報告書を事業所さんと県の方に出しまして、県の方からワムネットに掲載されます。その概略も紹介いたします。

今日は本日、司会をしていただいている郷さんの方の昨年、きびたき寮を評価させていただいたので、その概略についてお示しします。

それでは内容に入らせていただきます。

すみませんそれでは資料の方の情報共有をお願いします。

それでは、目次のページをお願いします。

第三者評価の意義とか目的ということですが、第三者評価の制度が始まったのは皆さん2000年以前からお勤めの方も多いと思いますが、2000年に社会福祉事業法が社会福祉法ということで全面改正されました。

その改正の中で重要なところは、それまでは長年、戦後間もない頃から措置制度で仕事が進めてこられました。皆さんの施設においても利用されている方、入所される方と通所される方は福祉事務所なり、市町村の措置で入っていたと思います。

措置制度は、行政の決定で行われていました。

私自身も20代に福祉事務所におりまして、今でいう知的障害、当時はまだ精神薄弱者福祉という法律名でしたが、そこのケースワーカーをやっておりました。各家庭を訪問しまして、入所希望の方を面接をしながら、事業施設の方に入所措置という形で入っていただいております。社会福祉法が改正されたことになりまして、皆さんが今やっってるように契約制度に変わりました。

措置から契約制度に変わったことで、今まで行政が決定したものを、皆さんは利用者さんや家族の方と事業所さんで対等の関係で契約を結んで、サービスを利用する仕方になりました。

まだ措置制度も若干は残っておりますが、障害の分野については、例外もありますけれども、入所の契約で皆様の施設を利用されるようになったかと思います。

そうしますと、どこの事業者さんを利用したらいいのか御家族も利用者さんも大変に悩まれるところですよ。

そういうところから、国としては第三者評価制度を取り入れて、その評価結果を見て、事業さんがどんな評価を受けているかをわかった上でサービスを利用していただく、そういう材料にして

いただくことを狙いに、国はこの制度を設けたのです。

法律の中では、そういう福祉サービスを提供する事業所さんは必ずサービスの質の向上に取り組む努力義務があると、社会福祉法には入っております。

それを受けて、それを実現するために評価制度が導入されたわけです。

評価をすることで、その結果をネットに公開したり、皆さんの事業所のホームページで紹介することで、見ていただけます。

もう一つは皆さんのところでも、情報公表制度ということで、毎年、県に事業所の概要や職員についての情報を報告すると思います。どんな職員さんがいるのか、人数は、資格を持つてる職員さんが何人いて、辞められた職員が何人か、新しく採用された方が何人か、あるいは経験年数ごとの職員数を出したり、利用者さんの状況なんかも細かに報告することになっております。その情報公表、第三者評価制度を生かして、家族の方や利用者さん、あるいは相談支援事業所さんもそれを活用して、その方にとって最もふさわしい施設を選んでいただく、そういうツールとして第三者評価制度が始まりました。

そういうことで、社会福祉法上は義務ではなく努力義務として、皆さんのところも受審されて、積極的に質の向上に取り組んでいる姿勢を公表することができるのです。

私どもの県内の福祉事業所の中で、障害系で見ると受審されてる事業所はそんなに多くありません。

特に社会福祉構造基礎改革の社会福祉法の中では、通所施設等は、株式会社でだったり、NPO だったりいろいろな主体の民間団体が参入できるように改正されました。通所の分野はさまざまな事業主体が参入しております。

そういうところも含めてサービスの質を高めていくことを狙いとして、この制度が採用されたと理解していただきたいと思います。

第三者評価の意義としては、公平・中立な第三者評価機関が専門的な立場から評価するものです。私どもの方は福島県と、いわゆる社会的養護と言われる児童施設については、全社協からの評価機関としての認定を受けております。

そういう県ないし全社協からの認定を受けてる評価機関がこういう第三者評価をすることができるとなっております。

私どもの方には 20 名から 30 名程度の評価調査者の方がおまして、これも県と全社協の研修で養成しております。私どもの方で評価者としてお願いしてる方は、福祉の現場で長年経験された方で施設長を経験されてる方とか、あとは若い時に現場にいて途中から研究職として大学の先生や専門学校の先生になられてる先生方、あとは行政の中で福祉行政をやられていて身体障害者、福祉センターの所長をやられてるとか、あとは福祉事務所で生活保護をやられていた方といった

行政経験者の方、…そういった方を中心に評価者になっていただいて、専門的な立場から評価を
いただいて進めております。

評価の目的としましては、福祉事業の提供をしている「事業者が事業運営における具体的な問題
点を把握し、サービスの質の向上に結びつける」、これが社会福祉法の78条1項に規定がござい
ます。事業者には福祉サービスの質の向上を努力するとともに、しなさいよとなってる上に、自
分の事業者の福祉サービスの問題を把握して、それを職員さんとともに改善に向けて取り組んで
くださいというのが、78条の1項の規定でいわれていることです。

あと、もう一つは先ほど話したように、「利用者の適切なサービス選択に資するための情報になる
こと。」

これは措置制度から契約制度に変わったところで、事業者さんはいろいろな情報を持ってますけ
ど、いざ利用者さんの立場だと、何の情報もなくこういう施設があるから、ここから選びなさい
と言われてもなかなか選べないわけです。

ですからそういう第三者評価では、こういう評価を受けてますよとか、そういったところが選択
する上での情報になるってことで、目的としては二つあるということです。

事業者さんがサービスの質の向上に取り込むことと、もう一つは利用者さんがその結果を生かし
て、自分にも最もふさわしい施設を選んでいただく、その2つの目的で、この制度はできており
ます。

次のページをお願いします。

ここは第三者評価の流れということで、受審から評価の公表に至るまでの流れとなります。

大体6ヶ月から10ヶ月ぐらいかかるかと思います。私どもの方では、今年度受審したい事業者
さんから出前講座の申し込みをいただいて事業者さんにお出かけしまして、そこでこういったお
話をして事後評価の仕方だとか、そういった詳しい内容についてご説明をさせていただいており
ます。

福島県内にも3カ所評価機関があります。その中で、実際に評価した実績のあるところは2箇所
なので、実質的には2カ所、県社協さんと私どもの振興会となっておりますが、どちらかを選ば
れて、実際に評価の受審のお申し込みをいただいて、そうしまして自己評価、事業所のところで
自己評価を行っていただいて、これには2カ月ぐらいかかるかと思えます。

これは職員さん全員にやっていただくことで進めています。

これ何故かというと、自己評価というのは、評価項目が運営基準に従ってつくられているもので
すから、その内容について職員さんにひとりひとりが、自分のやってる仕事について振り返る機会
になるということで、職員さんに大変な負担ではありますが、やっていただいて、これが2カ月
ぐらいかかっております。

あとはそれに合わせて事前資料ということで事業所の事業計画だったり、実際にサービス提供するのにあたってのマニュアルだったりとか、あとは事業さんで持っている決算報告だったりとか、委員会の資料だとか、さまざまな事業者さんで既にある資料、そういうものを一緒に提出いただくことになっております。

家族アンケートにつきましては、個人情報の扱いもあるので、事業所さんから直接利用者家族の方に御送付していただくようお願いしております。

そして、家族の方から直接事業主さんを通さずに、私どもの評価機関に直接アンケートが集まってまいりますので、家族の方も事業者さんに遠慮しないで普段聞けないような声がアンケートとして上がってくる場合があります。

あと、利用者さんについても障害分野につきましては、本人に答えていただくアンケート用紙も用意してございます。

それについては、施設さんの中でアンケート用紙を配っていただいて、自分でできる方には自分でアンケートを記入いただきます。用紙と一緒に鍵付きのアンケートボックスをお送りし、個人の秘密を守るような形でそれを入れていただき、自己評価紙と一緒に送り返してもらいます。そういったアンケートの集計と自己評価の点検をさせていただいて、次に訪問調査となります。

訪問調査に当たってはおよそ3人ぐらいの調査者の体制で、皆さんから提出いただいた資料を読み込む期間として1カ月みえています。

その間、さまざまないただいた資料を読み込んで、実際に訪問先での質問内容を事前にまとめていただいております。訪問調査前には評価者同士の打ち合わせでお会いして、いただいた自己評価や資料から分かること、聞いてみたいところを打ち合わせをしております。

その後、事業主さんと相談して、都合の良い日程で訪問調査を行っております。

訪問調査は大体一日半。1日目は午前10時から午後5時ぐらい、2日目が午前9時ぐらいから午後3時ぐらいで終わるという日程で出かけております。

訪問調査にあたっては、実際に皆さんの事業所さんから対応をいただいて自己評価いただいた内容一項目一項目について質問して御説明をいただいたり、工夫してる点をうかがったり、事後評価では表れない点や取り組んでる中で課題だと思ってるところをお聞きしながら一緒に考える時間ということで、一日半程度やっております。

当日は、職員アンケートも行っています。2日間にわたって出勤している職員さんからアンケートボックスに無記名で入れてもらうアンケートになります。

これら（自己評価、職員さんのアンケート、利用者さんアンケート、家族のアンケート）を突き合わせながら、訪問調査後に大体1カ月ぐらいかけまして、報告書の原案として、各調査者に自分の担当した分野をまとめていただいております。

その後、まとまったものを持ち寄って、話し合いをしながら、最終を仕上げていくという流れになっております。

原案がまとまったところで受審された事業所さんにそれをお送りして原案に対する疑問などを出していただきながら訂正を行っております、その後、私どもの方では審査会をしております。

審査会の委員は5人ほどおります。

どういう方かという、児童部門や保育部門、高齢部門、障害部門、あと社会福祉全般に渡って分かる専門家になります。

そういう経験者の方に委員になっていただいて、原案を見ていただいて、委員会の皆さんから得た評価と私どもがした評価と突き合わせながらより客観的な評価結果になるように努力しております。

最終的にまとまりましたら、審査会を開いた日が確定日となります。

それを福島県に報告、事業主さんにも報告しております。

福島県の方では、最終的に確認した上でワムネットに掲載し、その後に私どもの方に報告をいただきます。

そういう一連の作業となりますので相応の時間がかかります。

私どもも最初は職員さんアンケートを行っていませんでした。ただアンケートを取ることで職員さんが事業所さんとの程度が関わっているのか、例えば、事業計画を行う際に職員さんがどの程度参加してるのか、とか事業所の中で質を高めるために職員さんから意見の提案をもらったりしながら、どんな創意工夫してるのか、そういったところをアンケートでお聞きしております。あとは職場に対する満足度だったり、仕事に対する満足度、そういったこともアンケートでいただいております。

事業所の中には経営層で考えていることと、職員さんが考えていることに、乖離があったりする場合がありますので、そういった時はアンケート結果をお返しする時に私どもの方でご報告させていただきます。

あくまでも匿名で無記名ですので、秘密は守るという形で、まとまった数字の中から感じたことを事業所さんにご報告しております。

県の方で評価ステッカーを作っただいて、受審を済ませた施設さんの玄関に貼っていただいたり、各事業所さんでお持ちの専用の車に貼っていただいてサービス向上に取り組んでいるところを近隣の住民の方たちにわかっていただくことを狙いにこういう取り組みをしております。

これにつきましては、他県でこういう受審のステッカーを出してるとお聞きしたので、福島県の方に私どもの協会からお願いして県の方に作っただいて、評価がおりましたら県の方から交付されますので、評価を受けられたところはこういうもので宣伝していただきたいと思っています。

それでは、次のページをお願いします。

実際に評価基準がどういふふうな構成になってるのかということです。

評価基準については国が決めております。

これに基づいてガイドラインがありまして、それぞれ1項目ずつ着眼点だったり、留意点だったり、そういったことが説明されております。

このガイドラインは国が作成したものを、次に県の推進機関というものが福島県の福祉監査科にあり、そこで福島県のガイドラインとしてはほぼ国のものに添ってはいるのですが、災害のところだけ福島県独自に厳しい内容になっております。と申しますのは、福島県は先の大震災の際の地震と原発事故によって事業主さんもかなり影響を受けたところがございます。

そういうわけで、災害対策については、福島県の方は着眼点の項目を加えて厳し目になっておりますが、それは県の方の福祉監査課のホームページに出ております。

この評価基準には共通評価基準というのがあります。これは45項目です。

皆さん今、ここの画面に出ているのが共通評価基準の45項目です。この評価基準は共通というだけに、児童分野の児童養護施設とか乳児院だとか保育園だとか、さまざま児童分野にも、また、高齢者分野でも特養だったり、養護老人ホームだったり、さまざまな事業所や通所があります。あとは障害型とか全ての福祉サービスを提供している施設に対して同じ項目で評価をすることになっております。

そのための45項目になっています。

それでは、どんな基準があるのかということになりますが、1番目として福祉サービスの基本方針と組織になります。

ここでは福祉サービスに対して事業主さんがどんな基本方針で臨んでいるか、どんな取り組みを重要なものとしているのかということをお伺いします。

主に理念とか基本方針がありますかというものです。

そういう定めた年齢や基本推しがあったとしたら、そこの職員さんにどういふふう周知してまますか、また、その理念や基本方針を利用しているか、利用者さんが家族にもちゃんと紹介説明していますかというようなところが1番目の理念方針の中に入っています。

これはやはり福祉施設を経営する上での、国でいえば、憲法があるように、そのもっとも基本となる原則を各施設さんでも定めていると思いますが、そういったことの周知状況についてと実践できているかどうかについてになります。

2番目は経営状況の把握っていうことでどんな経営課題があるのか、例えば地域の福祉ニーズを捉えているかどうかとか、地域との関係でいろんな課題が生じると思われますけれど、自分の事業所で提供してる福祉サービスを利用するようなニーズを持ってる方が将来どの程度出てくることが予測されているかなど、経営状況を安定的にやっていくためにマーケットをいかに把握して、課題として取り組んでいるかどうかというところを2番目に聞いています。

そうしますと、3年ないし5年の中期計画ができてくるかどうか、多分皆さんのところではもう

既につくられているところが大半だと思いますけれども、やはり福祉サービスというのは継続性が大事です。

利用されている方が突然、閉鎖しますということになりますと、これはよく保育園なんかでそういう事態が生じることがありますが、利用していた家族、また、利用者さん自身も大変に困るわけです。

そういうこともあって、経営状況の把握っていう項目が入っていて、事業の継続性とか、そういったところも押さえて経営できているかというところが、ここに入っています。

3番目が事業計画の策定です。先ほどの中長期計画と合わせて単年度の事業計画もあります。

皆さんのところでは、毎年年度初めに単年度の事業計画があって、1年間の重点目標であったりとか、1年間事業を展開するための方針や規定があったり、あとは利用者さんに向けた行事計画が入っていたり、職員さんの研修計画が入っていたり、1年間で取り組む内容を入れた事業計画を策定しているかどうかというところも入っています。

その計画の策定はどのようにしているのかというところや事業計画の策定に職員さんも参加してやってるかどうかというところも評価の対象となっています。

なぜかという、やはり福祉サービスの質を高めていくためには、組織体の連携とかチームワークとか働きやすさ、そういうところも各事業所のサービスの質にかかわってくると言われているからです。ですので、訪問調査ではどんなふうに事業計画を策定しているかをお聞きしています

誰が、どのような人達が関わっているのか、例えば各担当部署の部科長さんが集まって作っていますというところが多いのですが、部課長さんたちの検討の前にはその部単位、科単位で職員さんからも意見を聞いて、その意見も反映したものとして、上に挙げて検討をして、最終的にその年度の事業計画としてまとめているかどうか、これを大事な項目として国は設定しています。職員さんの全員が施設の運営に参加していることで、現場の意見を取り上げて反映されているとそれが働きやすさにつながり、さらに働きがいを感じたり、やりがいを感じたりすることにつながります。

単にトップダウンでワンマンで経営していないかどうか、ここで問われているのです

4番目は福祉サービスの質の向上のために組織的に計画的に取り組んでいるかどうかです。

組織の中にサービスを向上させるための検討機関を設けていたり、具体的なケアにあたって、皆さんでこうしたらもっと利用者さんは楽になるんじゃないとか、良いサービスになるんじゃないかと、そういうことを検討して、そして実際に実施してみてプランを立てて実施してみて、そこで課題を感じる、またはプランを変更して立て直していく。いわゆるPDCAをマニュアル化して利用者さん全体に対応できるような福祉サービスの質の向上に組織として機能できる体制になっているかどうか、4番の項目で発起するようになります。

大きい2番目が「組織の運営管理」になっております。

組織の運営管理というところでは、施設長さんが責任とリーダーシップを十分果たしているかどうか、あとは今、かなりの人手不足と言われて、福祉になかなか人が集まらないこともありますけども、福祉人材の確保や育成をどうしてるかとか、キャリアパス制度とか皆さんのところで取られておりますと思いますけども、そういうキャリアパス制度が職員さんにちゃんと周知されていて、10年後、20年後の将来を見越した職場でキャリアを積んでいける体制になっているかどうか、そういったところも人材の育成の中に入ってきます。

研修を受けることは非常に大事ですが、そういう研修計画についてもどういう方針で実施しているか、研修から帰ってきた後に報告会を開くとか、報告書でそれを皆さんに回覧して共有できているか、研修を行ってきたことをちゃんと職場に還元して、サービスの質の向上に生かしているかどうかとか、そんなところが福祉人材の育成確保と育成、または職場において職員定数の定めがあるのかどうか。そして何年後には、職員さんが何人ぐらいの年齢で退職されるから、何年度はどのぐらいの人を取ろうかとか、どんな職種の人、専門職の資格を持って人をどの程度確保していくかとか、そういったところをちゃんと計画の中に反映されているかどうか、そういうところをここでは聞くようになります。

3番目の運営の透明性というところは、例えば普通、社会福祉法人ですと理事会だとか、評議員会である程度そこでいろいろ話し合われて確認されたりとか、チェックを受けているわけですけども、運営のところでは透明性の確保とか内部評価等を受けているかどうか評価項目に入ってきます。

外部評価とは公認会計士です。

そういう方からちゃんと確認をしてもらって、適切な経理会計がなされているかどうか、そういったところも項目の中に入っています。

なぜそういうふうなところが問われるのかといいますと、福祉分野はサービスを提供したことに対して利用料であったり、公費で支援費という形で各事業所に入ってきます。

そういう支援費はほとんど国民が納めた税金が福祉サービス費というかたちで国が予算化して、それを元に支払いされるというわけです。そうすると各人の予算ではそういう公から入ってくるお金を管理することになるので、運営とは透明性の確保というのが重視されてるわけです。

ですから、今国の方針としては法人として大体30億程度の予算規模のあるところは、必ず公認会計士の指導を受けなければならないことになっておりますし、それ以下であっても、例えば税理士さんに経理をしっかりと見てもらうとか、助言を受けてるとか、そういったところがあるかどうかとも言われています。

その30億を将来的には、10億程度まで引き下げようと国が検討しています。

皆さんの事業所では、ホームページ上で決算書等を公表していると思います。

これは国の法人指導です。今、法人改革が進められています。その中では、こういう透明性の確保が議題に乗っております。なぜかという、社会福祉法人は税が免除されています。

税金が免除されている代わりに、それを社会貢献としていろんなところに還元してください、とされておりますけれども、ところが特に通所のようなところでは、株式会社としてサービスを提供してる事業所があるわけです。株式会社では皆さんと違って税金を納めています。

なぜ福祉法人は税金を納めなくて良くて、株式会社は納めるているのか、ということで、いろいろ議題になったりして、財務省は財源難なので、福祉法人にも課税したいなんて考えていた時期があったので、厚生省としてはそうではなくて、周りのいろんな福祉ニーズを捉えて社会貢献につながることをやっているんだから、財源のためということで課税はしない方がいいんだよと、そこでおさまっている状況なのです。

そういうことで決算書をホームページに載せたりするし、住民にも地域の方にも事業所内の掲示板に貼ってお知らせするとか、そういう取り組みをしている事業所さんもあります。それが運営の透明性なんです。

皆さんにも、地域の方にも、自分のところの運営状況を分かっていたく努力をしてくださいということになります。

4番目が地域との交流とか地域貢献となっています。ここは先ほど話しましたように日本の税法上の特典があるので、そういったことを生かして地域貢献をしてください。

例えば、福祉避難所としてやっている事業者が中にはあります。

この前の台風の時にも地域の方がそこに避難してきて、おうちに帰れるまで食事を提供しながら、施設の中で生活してましたよと評価で訪問した時にお話を聞いたこともあります。そうやって地域の避難所として活用してもらったり、あとは地域の子供たちや貧困の家庭にいろいろな支援をしたりと、さまざまな取り組みを皆さん工夫されたり、研究されているところ、多く見かけます。そういう点も評価項目として挙がってきております。

大きな項目の3番目に「適切な福祉サービスの実施」にとあります。ここは先程話したように、第三者評価は福祉サービスの質を問われているということです。それが3番目のところの利用者本位の福祉サービスが提供できるようになってるかどうか。

例えば、利用者の尊重だとか説明と同意、あとは利用者の満足度をどうしてるかとか、利用者の様々な意見をちゃんと聞いているかとか、リスクマネジメントがされているか、どういう取り組みをしてるかとか、そういったところが評価項目に入ってきております。

その他、加えて感染症だったりとか、災害への取り組みも項目の中に入っておりますので、ここは事業運営上、重要な分野になるかと思えます。

特に今コロナ感染でクラスターが発生したというニュースが新聞に出ていたりしますけれども、そんな感染症や災害時にも事業を止めることなく永続していけるような体制がいま求められておまして、ここは福島県のガイドラインにはBCP計画なんかも立てているかどうか評価のチェッ

ク項目に入ってきております。

社会福祉法が2000年に改正されて、基本的なところはその契約制度導入されたことで、利用者に対する説明だとか同意をもらって、お互いに納得しながらサービスを提供していく、そういう取り組みをするように現在なっていると思いますから、そういうところがここでは項目の中に入っています。

個々の利用者の尊重のところでは、苦情解決制度などがあり正しく機能してるかどうか項目の中には入ってきます。

お伺いした時には、苦情がどのぐらいあって、それをどのように解決したかといったこともお聞きしております。

その苦情解決については、今年度は何件あったと、おもな苦情の内容を上げ、このように解決しましたというところをホームページに載せている事業者も多いです。

そういうところも国の方では求めており、それは法人改革の中で言われておりますので、そういうところも取り組まなければならないということもあります。

そういう苦情制度や第三者委員といったものが利用者さんにどう周知されてるか、利用者さんは苦情委員の方の顔を見たことがあるのかどうか、あるいは利用者さんの意見を聞かないで、行事等を決めていないかどうか、等々です。利用者さんの意見を取り入れることは社会福祉法の改正上もさることながら、国際障害者年以降、障害者に対するノーマライゼーションが進んできております。その中で当事者から、大事なことを決めることに、当事者の声をまず聞いて欲しいという声が上がっています。そこから利用者さんの意見をどういうふうに聞いてどう対応しているのか、そんなところも強化項目に入ってきます。

2番目は「福祉サービスの質の確保」をするために、具体的にどんな取り組みをしているのか。

特に福祉サービスを向上させるための仕組みがあるかどうか。例えば標準的な実施方法とか、標準的なマニュアルだったり整備されているかどうか、です。

それはなぜ必要なのかというと、標準的なサービスのマニュアルがちゃんとあれば新しく入所してきたスタッフもそれを見ればサービスの提供方法がわかって、ベテランの方でも中堅の方でも新人の方でも、利用者さんにとっては同じサービスだと、差がないと感ぜられるような標準のサービスの提供に少しでも近づけるような取り組みをしていくこと、です。

そのために確認させてもらうのが、そういうサービス提供のマニュアルです。

第三者評価は大体5年に一度くらいの割合で行って、5年間の間に改善をして5年後に、それが良くなってるか繰り返し見ていくのですが、これを毎年受けられている事業者がありまして、実はそんな毎年受けなくても児童養護施設などは3年に1度ぐらいで義務化されてますから、せめてそのぐらいでもいいというのですけれど、いいや毎年やることで職員の態度が引き締まっています。そうするとこの前行った時は、利用者さん一人一人に標準的な実施方法ってということで、

写真つきで移譲の仕方とかそういうのもまとめておられて、非常に細分化されていて、これ新しい職員さんが来ても、すぐに取り組めるなど思いながら見させてもらった事例がございました。

あとは「個別支援計画」です。障害者の方にサービス提供のための個別支援計画は皆さん計画担当されてる方がつくられてると思いますが、その個別支援計画のケアマネジメント、そういった過程がしっかりマニュアル化されて、そのマニュアル通り計画の見直し等が行われているかどうか。それに対しては利用者さんの声もちゃんと聞いてるかどうかとか、そんなところをお聞きしながら、特に個別支援計画をつくるときにはカンファレンスをやって、関わっている職員さんの意見だとかアイデアだとか、一貫してみんなで考えた計画になっているかどうか、そういったところも評価の一つとしてなっております。

それでは次のページをお願いします。

次は「内容評価」ということで、今までは児童でも大人でも高齢者でも同じ内容の評価基準でしたが、この内容評価基準につきましては各種目別になっております。

ですのでここは「障害者」と「児童福祉サービス」の内容評価基準として、19の項目（共通は45項目でした）があります。

これは種別特性だとか、専門性を踏まえた特別にその障害の事業所の特性を踏まえた内容となっております。

一番大きいA-1のところは、「利用者の尊重と権利擁護」ということで、最近、自己決定を重視されるようになりましたので、利用者さんの自己決定をどういうふうに支援しているか、なかなか自分の意思を出せない、コミュニケーションが上手にとれなくて分からない、そういう時にはどうしたらいいのか。みんなて話し合っ表情を見たりとか、絵カードを使ったりとか、あとはタブレットを使ったりとか、いろんな工夫されている事業者があります。そういう工夫は効果があるのか、そして利用者さんが自分で決定できるように支援を行い、自己決定を尊重していくということです。

2つめが権利侵害の防止で、ここは今の評価項目ではAかCしかないんです。

これは国の方ではそれではおかしいのではないかと揺り戻しがありまして、今度の改正では多分ABCと3段階になると思いますけども、今のところAかCしかありません。

少しでも課題があれば、これはCだという国の方針でした。

なぜここをそんなに重視するかと言いますと、やはり障害者権利条約というものが日本を基準にしまして、障害者差別禁止法という法律もできております。

そういうことで、さまざまな障害分野ではいろいろ変化があったかと思いますが、そういうところを国も重視してこの項目はAかCしかないということになっております。

特に身体拘束だったり、虐待だったりとか、そういうところをどういうふうに予防する取り組み

をしているかがこの項目の重点になります。

大変悲惨なことでしたが、何年前に相模原のやまゆり園の事件なんかありました。

ああいう事件があると、社会的な問題になってしまいます。やはりどんなに利用者さんの障害が重くてもその方を人として尊重する、それが施設内にちゃんと徹底できているのかということ、利用者さん中心なのか、それとも職員さんの意向の方が上に立ってしまわないとか、そんなところがこの項目では問われています。

そして、A-2は「生活支援」です。ここは支援の基本というところで移乗だったり、あと食事だったり、入浴だったりとか、排泄だったりそういう日常的な生活支援をどのような形でされているかどうか、工夫されてるかどうか、そういうところを聞く項目になっています。

あとは生活環境ですね。

本人が生活をしやすいようにバリアフリー法なんかできておりますので、バリアフリーに近づけているかどうかとか、後はプライバシーについて、以前は大部屋制だったりもしましたが、いまでも4人部屋だったりとか、一つの部屋に何人かで住んでいるわけですが、そのプライバシーへの配慮でどういう工夫をしているか、施設的にはもう出来上がってものを直すことは、経費もかかってしまう問題ですが、そういう時でもプライバシーを守るために行う工夫、ついたてを立てたりとか、いろいろな工夫をしてる事業者が多いですので、そんなところを見せていただいています。

4番目が機能訓練とか生活訓練、これは加算の対象になっておりますので、ちゃんと専門のPT、OTの指導を受けて訓練計画を立てて実施されているかどうかという内容です。

5番目は健康管理とか医学的な支援ってということで、利用者さんの健康管理をどうしてるかっていうところ です。

6番目が社会参加とか学習支援ということでノーマライゼーションの流れもあるので、施設には利用されている方が当たり前のように地域に出ていってる、そういうところをどう支援してるかっていうところも、工夫点なんかも記載する項目があります。

7番目は地域生活移行の支援と地域生活の支援です、いま国が障害福祉計画でも目標としているのが地域生活移行ということを取り組んでいます。

県の計画でも各市町村の計画でも地域生活に移る人数です。

計画を立て、定数の何パーセントかは地域生活に移っていくんです。

最終的には移った分の定数を削減するんだという考え方を国はとっておりますけども、なかなか国の思う通りに行っていないのが現状だと思います。どんなに重度であっても、地域生活に行けるような支援が本人が望めばできる、そういう環境整備とか工夫だったりとか、そういういろいろなところと繋がる、中には事業所さんで、そういう社会資源をなかなかないところは作っていくとか、そういうところの工夫点なんかも入ってくるのかと思っています。

最後の8番目が家族等との連携交流です。長いこと施設に入っていると、家族との関係が疎遠になったり、なかなか面会ができない状態が続いたりしております。そういうふうなところで家族との関係とか交流をどう継続していけるかっていうところを施設の方でどう工夫されてるかとか、そんなところが項目として入ってきます。

A-3の発達支援は、これは児童の障害の施設の方の項目になっています。

ですから、大人の施設の場合は評価替えの形で、ここは自己評価もダブリ、下の第三者評価も項目では除かれています。

障害のあるお子さんが育ちや発達をどういうふうに尊重しながら指導していくのか。

それが子供の最善の利益に合致してるかどうかという観点から発達支援の項目が設けられています。

今、児童の障害家の施設もたくさん出てきておりますので、そういうところで受審されるところは該当しますが、それ以外の施設はここは該当しないです。

次のA-4のところも就労継続支援Aとか就労B型をやっている事業者さんについては評価をいたしますが、それをやっていない事業者さんについては評価外という形になっております。

私ども十分にわかってない分野ありまして、一昨年に通所施設の第三者評価をやったときに、そこは通所なんですけど、生活介護の方と就労B型の方もやっていたんです。

2つ事業所あったということなんですけど、最初受けた時、一つの事業主さんだと思ってしまって、蓋を開けるとB型もやってることが判り、評価結果にそれを入れたところ、県から2つ分けなさいと指導ありまして、生活介護の方と就労支援型の施設の2つ作りまして公表いたしました。

こんなふうに、障害の場合は、さまざまな種類のもを同じ事業所でやってる場合があるので、いろいろ考えながら県とも相談して公表の見せ方にしても工夫しながらやっていかなければいけないからと思っています。

以上のように評価内容、共通評価基準と内容評価基準として国が定めた基準で評価をしていただきます。

具体的に自己評価様式を見ていただきたいと思います。次のページをお願いします。

これは共通項目の一番最初の項目になっています。

理念とか基本方針を周知していますか。

理念というのは事業所が目指してることで、サービス提供や経営の拠り所になるもので、何か迷った時には理念に帰ってサービス支援を考えていく原点になる大事なものです。

基本方針っていうのは、理念を実現するためにどういうふうになっているか。姿勢や考え方が基本方針の中に入ってるかどうかが評価項目に入ってきます。

これを見ますと、ア〜カまでの着眼点があって、1項目ずつ見ていただいて、例えば一番アのところは理念、基本方針が事業所の文書や広報媒体で記載してますか、パンフレットを配ったりホームページにも入っているとすれば、左側の四角にチェックするようになります。

次にその理念の内容に入って、事業所が実施する福祉サービスの内容や特性がその事業所としてふさわしい内容の理念なのかどうか、それを読み取れるかどうかをイのところで見させていただきます。

ウのところでは今度は基本方針で理念とちぐはぐになっていないかどうかとか、職員の行動規範になるような内容になってるのかってところを確認してもらいます。

エのところでは理念や基本方針は周知をしていますか、そんなところをお聞きします。

実際に職員さん向けのアンケートでは、理念や基本方針を実践できているかどうかについても、各職員さんに記入していただくので、この自己評価と整合性が取れているかどうかについても、そこで見させていただきます。

皆さんの事業所さんでは、障害者の方を対象にしておりますので、理念や基本方針が障害者、重い障害があった方でも、ちゃんと理解できるような分かりやすい内容の資料になってるかどうか、そんなところも確認させてもらっています。

ですから、立派な理念とか基本方針があっても、理念についてはもっと噛み砕いて分かりやすい内容でお知らせしていく、何か付属の説明資料を作られていたりすると、ここもチェックが入ると思います。

力はその理念や基本方針が職員さんや家族の方にもちゃんと行き渡っているのか、そして継続的に周知していく取り組みもされているかというところになります。

右側の一番上のところの評価結果のところ、ABCを自己評価で入れていただいて、私たちが第三者評価で行った時に、これを一つ一つお聞きしながら、ABCのランクを決めていくようになります。

特に課題として利用者さん向けの分かりやすい資料ができていないところがあって、Bになってしまうというケースが多く見受けられます。

自己評価を既にやってらっしゃる方はここはおさらいになったかと思いますが、そんな形で一つ一つやっていただくようになります。

次のページをお願いします。

全社協等で第三者評価の効果を調べてみると、ひとつは自分の事業所の強味や弱点を知ることが

できたり、ケアの振り返り、課題の気づき等、事業としての課題が明確化されるようになります。ふたつめの職員間の情報共有ですが、自己評価結果をそれぞれがやってお互いに話し合っ、「ここはBでいいね」とか「Aでいいね」とかって話し合いながら、「私はここはこう思ってたけども、他の職員さんはこう思ってたんだ」というようなお互いの認識の違いに気づいたりして、情報の共有が図られていく、それからサービスの標準化に結び付いていくところが効果としてあります。

3番目が利用者家族の信頼で、利用者さんの家族にもアンケート調査をいたします。

アンケート調査して、それを集計したものを事業所にお届けしますので、そういう意見を知る機会になります。

その中で事業所さんは第三者評価を受けて質の向上に取り組んでいることを、アンケート調査中に私どもの文章で入れますので、事業所さんに対する利用者家族の信頼にもつながります。

それでは、次のページを見てみます。

次のところでは皆さんに今まで話した中で、お分かりいただいたように職員研修としての効果があるとされています。

自己評価を一つ一つすることで、国の指定基準で定められたその評価項目について知ること、自分に取り組まなくてはならないこと、注意しなくてはならないこと、そういったことを学ぶ機会になります。

いろんな研修に出かけても効果はありますけども、自己評価をすることで自分を振り返る、そういうことの効果の方が大きいんじゃないかと思います。

研修と同じような効果があります、と自分の事業所が国の指定を受けている基準の理解にもつながっていきます。

職員さんは普通は、共通項目に見られるような事業所の運営状況だったり、会社さんのリーダーシップとか、自分の事業所の課題だとか、そういうところを仕事の中で触れる機会がなかなかないですけど、分からないながら自己評価することで事業所の運営状況とか、そういうところを知る機会になると思います。

次の5番目としては、利用者への権利擁護の取り組みになるということです。

先ほど話したように、権利擁護のところの項目は厳しい項目になってますけども、これは権利擁護というものが最低基準なんだということをここで理解していただくということです。

身体拘束、虐待の取り組みは十分できているかを振り返る。

今は国の報告、統計により事業所の職員さんによる虐待とか、事例の件数が毎年少しずつ上がっておりますので、そういう取り組みは事業所の信頼を損なうことのないようにする上でも必要だと思います。

今は利用者さんの権利擁護から権利実現をする時代になったと、これは全社協の理事長が言っていました。

利用者さんの権利を守るのはもちろん最低基準であり、その方の権利を実現していくことが大切ではないのか、そういう取り組みを進めていってほしいという話がありました。

6 番目はこの第三者評価を受けましたと、皆さんが作ってる家族に出すお便り等で知らせることで、地域の方に理解いただくチャンスになります。

職員さんも受審をしたことで、自信につながったり誇りが持てたりするようになると言われていきます

それでは、次のページをお願いします。

これは私どもの方で、ここ 3 年ほど受けた事業さんのコメントの概略を入れてみました。

A 事業所さん、伝統ある事業所さんですけども、日々サービス向上に取り組んでいる成果が第三者評価で認められたことが非常に良かったと思われているといただきました。

今後、地域貢献や地域生活移行というなかなか進んでいないところに努めていきたい。

B 事業所さんの所では、自己評価を通じて施設本来の役割や福祉サービスの質について振り返りができて、気づきを得られましたとありました。

C 事業所さんでは、職員が一人ひとり自分が行ってる福祉サービスについて見つめ直す機会になりましたとのことでした。

D 事業所さんは支援内容とは業務について再確認、改善することができた、提示された。課題については職員みんなで話し合いサービス向上を目指して取り組みたい。

E 事業所さんは、職員を通じてこれまで気づいていなかったこと、改善すべきことの評価を通じて気付くことが出来ました、ということです。

F 事業所さんでは、権利擁護の取り組みとか統一した支援をするための事業の標準化ができていくことが確認できました。

ただ、地域移行についてはちょっと課題だと思ってたので、これについてはもう少し社会資源を活用しながら働き掛けていきたいとお話でした。

次のページをお願いします。

最後に、福祉サービス評価表です。これは今の司会していただいています、福島県きびたき寮の郷さんの事業所さんのものです。

ここの項目は事業所さんに書いてもらってるところですが、職員数だったり、どんな専門職の方が何人いてというところは、これはワムネットで見える状況になっています。

次のページをお願いします。

ここは理念とか基本方針です。きびたきさんでは、こういう基本方針でやっています。

基本方針は 4 つです。良質なサービスとか地域社会から求められるサービスですとか、防災、防犯、安全管理。あと経営基盤の更なる強化というところがあるんです。

事業団の理念については「人権の尊重」が挙がっております。障害事業者さんとして利用者さんの人権を尊重することを前面に立ててやられております。

次のページをお願いします。

施設・事業所の特徴的な取り組みです。これは施設さんの方で、自分たちの特徴をあるよって自分たちの宣伝として書いてもらうことになります。

常勤の理学療法士もいて機能訓練をしっかりとしています。あとは喀痰吸引とか経管栄養、いわゆる医療依存度の高い方も介護職員の人が資格を取得してやっていますということが、自分たちの特徴として書かれています。

ここは10年ぐらい経って2回目の受審でした。

次のページをお願いします。

評価結果のところ、次に書いてあります。評価総評で特に得点の高いところが、利用者を尊重する取り組みでした、2番は総合的な人事管理、キャリアパスがしっかり制度化されていて、職員さんもわかっていてというところで特に高い評価となっています。3番目がサービスの標準的な実施方法の確立です。入浴とか排泄、移乗、食事とか口腔ケアなど、そういうところの手順書をしっかり作られているところで評価できる点として挙げております。

改善を求められる点というところが、関係機関との連携で、地域移行のところですが、法人がメインとなっている関係機関との連携はしてるけれども、事業所単位では地域の関係機関とネットワークが築けていない。今後は、利用者のニーズを直接把握できる施設として地域移行やアフターケアを行う上で不足している必要な社会資源を発掘し、ネットワーク化等することを改善点として挙げさせていただきました。

次のページをお願いします。

これは事業所さんの方から返ってきたものです。今回の取り組みで良い評価もいただいたところも「これでよし！」としないで、さらに良い取り組みにしていきたいという意気込みが書かれています。

この後に45項目なり、後の内容評価の14項目それぞれが載っております。

それぞれのところにA評価とかB評価とかC評価という形で書かれていますので、家族の方や利用者さんが知りたいところは前半部分だと思いますので、事業さんが特に売りとしている部分をそこに書いてもらって、あと評価を受けた結果については、代表のところを見てもらうことで、この施設はこういう特徴があると分かってもらえると思います。

以上が第三者評価のだいたいの流れとなります。私どもではこうやって測定しております。

昨年、障害の方ではなかったんですが、児童養護施設の評価について実施しました。

児童養護施設は、3年に1遍必ずやらなくてはなりません。

私たち2回目でも3年前に一回やっていて、昨年また評価に行ったんですが、前回いろいろ課題として挙げられたところが大部改善されて、その結果、子供たちのアンケートはすごく良くなっていったんです。

そのことに気がつけたことで、職員さんも非常に喜んでいただき、施設長は自分たちの取り組みには間違いなかったんだと、今後ともこういう形でいきたいなんていう話を感想としていただきました。第三者評価を私も10年ぐらいここでやっておりますけども、非常に熱心に取り組まれている事業所さんのところでは、そういう質の向上に結びついていることを実感いたしました。受審されていない事業所さんもさまざまなことに取り組んでいらっしゃるのと思いますが、そういう取り組みの一環として第三者評価もあるので、自分達のサービスの見える化を図るいい機会とも思いますので、内容をよく理解いただいて今後進めていただければと思います。本日はご清聴ありがとうございました。

司会

はい、古川先生、本当にありがとうございました。

私の方では昨年評価受けまして本当に先ほどの話にもありましたように、私たちのやっていたことが間違っていなかったんだということを再確認できて、自信が持てる一つでもありましたし、あとは地域とのかかわりなんかが不足してるっていうような御指摘をいただいて、お客様が重度化しているとか、高齢化しているということできない理由にしていたんじゃないか、なんていうことにも気づかされたような気がいたしました。

本当にありがとうございました。では、皆さんの方から何か質問等ございますでしょうか。はい、じゃあ、ひばり寮の安田さんお願いします。

安田

どうもありがとうございました。

様々な事業所が増えていると思うんですけども、うちの法人で人材の定着とあと育成ってところが大きな課題になっているのかなという風に感じております。

さまざまな事業所の第三評価を受けまして、これは効果的だなとか、これは非常に有効だったなっていうアイデアがありましたら、教えていただければと思います。

お願いします。

司会

はい。どなたかどこかの施設でうちはこういうことができましたなんていうことございますでしょうか。

じゃあ、こちらから、啓生園さんで受けられたかなと思うんですがどうでしょうか。

青木

うちもやっぱり離職っていうのはすごく多くて、今本当に焼きまわす程度でいっぱいなので、やっぱり寮さんですか、同じ気持ちですね。

本当にパートさんを雇ってるんですけど、主にもう食事だったり入浴排泄っていう支援の重要なところは、パートさんがほぼほぼ動いてパート3人に対して職員が一人見るみたいな形じゃないと、もう本当に正職員は回っていかない状況になっていますので、本当にもう同じ気持ちで本当教えてくださいって感じですね。

司会

はいありがとうございました。うちの施設では、こういう風にしたら職員の確保ができるようになりましてとか、辞める職員が減ったんですなんていうところはございますか。

どこの施設も人材確保は難しい感じですかね。

うちの施設でもやはり人材確保にはなかなか苦労しているのが現状です。

人材育成については会議や研修とかでエルダー制度とか設けて分からないことはいつでも聞けるような状況を作ったり、みんなで教え合いましょうというところでチームで取り組んでいるんですけども、なかなか難しかったり、あとは産休でお休みに入るんですけど、産休代替えが見つからないなんていうことでも、非常に苦労してるところかなではあります。

うちでは今年離職少なかったんです、なんていう施設はありますか。

では、けやきの村の水戸さんどうでしょうか。突然、すみません。

水戸

うちの事務所では、以前、民間等で働いていてリタイアされた年齢の方が第2の職場として選ばれる方が多くて、先ほどの啓生園さんのお話していたように、正社員に対して臨時だったりという方が多い状態です。

司会

ありがとうございます。そうですね。先生がおっしゃったようにやりがいのある職場とか生き生きして楽しく働ける職場を作るためにも、第三者評価でこの評価を生かしていただければいいかと思うんですが、先生はどう思われますか。

非常に難しいところではあるんですけども。

吉川

当該分野ではなくて特養さんだったんですけども、離職率5%以下の事業所がありました。

目標離職率5%を事業計画に立てられていて、各部署で努力されていたのかなと思います。
たぶん人間関係だったりとか、あとは利用者さんとのやりとりが面白ければやりがいがあって、待遇面でどうでも働き遂げられるんじゃないかなと思うんですけど、そういう人間関係がいい職場づくりというのも大切だと思うのと、そこは60歳定年を65歳定年にしてよその営業所で働いていた人が再就職で応募してくるというのを聞きました。

後はもう一つは障害の方で当てはまるか分からないですが、高齢の方では週休3日制っていうのを国の働き方改革のモデル事業をやっているところがございまして、そこはなんだか求人すると面接で忙しいほど応募があるって話は聞きました。

ただ、そこの人員体制は10時間を4日働いて3日休むということなので、職員をどう回すのが大変になるって話を聞きましたけれども、そういう働き方もあるそうです。

ただそうすると、3日も休んでいると、その間で逆にどこかの居宅なり、どこかで訪問ヘルパーをしていかとかになって2つの仕事も時間管理できればいいような話を聞いてきました。以上です。

司会

はいありがとうございます。そうですね。今、やはり若い方の職員確保っていうのが非常に難しいのかなというふうには感じています。

あと、人材確保については、この辺で大丈夫ですかね。大丈夫でしょうかはい。

では、ちょっと過去に受けましたっていう施設で、ちょっとお聞きしたいんですけども、吉浜荘さん木村さんおられますか。岩手県の吉浜荘さんの木村さんいらっしゃいますでしょうか。

木村

はい。

司会

はい。30年に多分受けられてると思うんですけども、その辺の評価があって、今後の取り組みみたいなのがあったと思うんですけども、その後実際受けてみて良かったこととかうまく生かせたらなんていうことございますでしょうか。

木村

だいぶ前だったので忘れてしまったんですけども。事前に準備しておけば良かったんですけど、すみません。

司会

急で申し訳ないです。

安心安全なサービスの提供として、リスクマネジメントに力を入れていることが評価されていたんですけどもリスクについてはどうですか。やはり熱心に取り組んでいる感じですか。

木村

そうですね、事故防止委員会とかもやっています。

司会

結構頻回にやられていますか。

木村

月に月一回とかの会議に。

司会

じゃ、そのほかに何か事故があった時に開くとか。

木村

その都度、緊急の場合でも、はい。

司会

ありがとうございます。そのほかですと光生園さんはどうでしょうか。

伊藤

当施設でも平成30年に受審しまして、私もその受審のメンバーで色々評価とかをやっていた一人だったんですけども、その時のことを久しぶりに思い出しまして、いろいろ大変だったこととか、あと自分たちの施設のやっていることを振り返ったことで見えてきた部分、あとは実際に受審して評価を得たことで、今後の課題が見えてきたことがあったんですけども、そこが自分

自身も忘れていた部分がありまして、もう来年には5年経つんだなと思って、改めてまた取り組んでいかななくちゃいけないなと思ったところです。

コロナの感染症対策にばかり目が行って、利用者さんの人権とかちゃんと守られてるかなとか、そこら辺がちょっと不安になったというか、しっかりしていかななくちゃいけないなと改めて今日受講させていただいてそう思ったところです。

先程出ました、その人材の定着育成の部分は、私達の施設でもとても弱いところで、期待される職員像の明確化と人事考課制度の導入など、そこら辺を強化してくださいねと改善を求められる点として挙げられていたので、やはりそこら辺がまだ弱く、なかなか人が集まってこないのかなと思ったところでした。

司会

はいありがとうございました。今回の研修でこれから受けたいって思う方もきっといらっしやいましたでしょうし、過去において受けられた施設においては、そういえばこういうことを言われてたんだ、なんていう所の再認識もできたのかなというふうに思っています。

うちの施設でも、その地域についてちょっと弱いですよって言われてはきているんですが、今年うちの施設でコロナが蔓延してしましまして、その対応に現実としては追われてしましまして、なかなか地域まで行ききれていないってところではあるんですが、今後、コロナが落ち着いてからでも、外部にも目を向けたいなんていう風に思っています。

そんなところですが、皆様何か他にございますでしょうか。最後に先生の方から一言お願いします。

吉川

皆さん、日々いろんな事業所の中で、日々課題が上がってきていると思いますけども、コロナも私どももそうですけど、高齢者のグループ保護は義務化になってるので、かなりのところにお伺いするんですけど、結局コロナ前にやっていた地域とのつながりがほとんど取れていなくて、利用者さんが外に行く機会があまりないとか、散歩もやめているとか、そういうことで逆に認知症が進んだり、体力が落ちてしまったりという弊害もあるので、コロナを理由にしていることもあるけれども、やはり高齢者の方の場合は来年まで生きておられるかどうかかわからないので、今年の花見を延ばして来年の花見ができるか分からないこともありますから、障害の方であっても、やはりやりたいことはそれがやれた時に喜びにつながったり、楽しさにつながるんじゃないかと思えます。

多分利用者さんが喜ぶと職員さんも喜びに繋がると思っていますので、そんなところをお聞きして感じてました。

司会

はい、ありがとうございました。

ちょっとお時間早いですけれども、今日の研修会はこちらで終了して大丈夫でしょうか。

何かこれ聞きたいなんていうの不见ですか。この際だから、遠慮なく聞いていただいてよろしいんですけれども、大丈夫ですかね。

はい。今日の第3分科会の研修の方、終わらせていただきたいと思います。本当に今日はありがとうございました。

吉川

お世話になりました。

第 4 分科会

第4分科会

「身体障害者施設における栄養管理のあり方」

講師：公益社団法人日本栄養士会 福祉職域担当理事 加藤すみ子

進行：社会福祉法人相双記念会 障害者支援施設 ふきのとう苑 施設長 宮田 恵子

司会

私の方から開会の挨拶させていただいてスタートしたいと思います。みなさん、こんにちは。本日は37名の参加をお迎えしての講演となっております。3名の方遅れておりますけれども、後ほどご参加いただけると思います。皆様にはご参加いただきましてありがとうございます。ただ今より令和4年度、第44回東北ブロック身体障害者施設職員勉強会第4分科会を開催いたします。

予定時間は約2時間となっております。16時までの予定でございます。

本日、司会進行を担当いたします。福島県の障害者支援施設ふきのとう苑の宮田貞子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。不慣れではございますが、皆様のご協力をいただきまして、最後まで努めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の講師の先生をご紹介いたします。公益社団法人日本栄養士会福祉職域担当理事であらせられる加藤すみ子先生です。

プロフィールにつきましては、お配り済みの資料をご参照いただきまして、ご説明の方は改めての紹介、割愛させていただきます。

本日の演題「身体障害者施設における栄養管理のあり方」について、ご講話賜ります。それでは、加藤先生よりよろしくお願いいたします。

加藤

宮田先生ありがとうございます。また、今回、この研修会にお招きいただきまして、ありがとうございます。この研修会もコロナの中でなかなか開催ができなくて、本当に運営事務局を担ってくださった研修担当の佐々木所長には大変感謝しております。ちょっと自己紹介がてらに少しお話ししたいんですけども、佐々木所長の奥様と、実は以前重心の方で仕事をご一緒させていただきました。その関係もあって、お声がけいただけただけのかなと思っております。私自身は、身体障害者施設に勤務したことはないのですが、プロフィールの中にもあったかもしれませんが、職場がいろいろと変わってまして、病院から仕事を始めて、それで介護保険施設の方に長く勤務していたこともあります。その後、重症心身障害者の施設に勤務していて、その法人の中の移動ということで、知的障害者の入所施設、そこからA型の事業所の方に移動しまして、で、現在はフリーの形をとらせてもらっているんですが、障害者のグループホームの方の食事栄養面のとこ

ろで少しかわりを持ちながら、地域の中でのお仕事をいただいたり、それから栄養士会の方で役を仰せつかっているの、そちらの方をやらせていただいているというような状況です。今日ご参加の皆様の中でも、顔見知りの方が何名かいらっしゃるなどと思いながら、名簿を見させていただきました。今日テーマとしていただいているのが、「身体障害者施設における栄養管理」のことなのですが、「身体障害者施設における」とはなっていますが、広い意味で「障害者支援施設」、つまり「入所施設」についてのお話を進めていければと思っています。

とはいいながらも、私の方から話せることは、障害福祉サービスと報酬改定についての国の流れだったり、解釈の仕方だったり、というところのお話を前段でさせていただくようになります。その後は今回、集合型だったら多分皆さん情報交換というのをされる機会があったんだと思いますが、オンラインという形での研修会になりましたので、できれば皆さんの現場の意見などを情報共有というか、情報交換という形で、私も加わってお話を伺えればというふうに思っております。後半部分は皆さんからの質問でもご意見でもこんなことをやっているよといったような情報提供でも構いませんので、いま突然言ってるんですけども、お声がけとかご意見いただければと思っています。

そんなふうに進めていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

前半の方、少しスライド用意してきましたので、事前にお送りした資料ももう少し簡単なものだったんですが、少し付け加えた資料として、今日は画面を共有させていただきながら話を進めていきますので、皆さんは画面の方を見ていただきながら、お話を聞いていただければと思っています。見えてますでしょうか。よろしく願いします。身体障害者施設における栄養管理のあり方というテーマになります。国の資料をいろいろ持ってきているんですけども、障害者の総数に占める施設入所者、…（児）も含めてです、その割合を示した図になります。

国の資料、結構細かいもの多くて見づらいところはあるかもしれないですが、私の作ったスライドはこの右下の部分にどこから持ってきた資料なのか、引用先を書いておりますので、実際のところはこの引用先の原文のところを確認していただければ、もっと詳しいものが見られるようになっています。で、障害者の総人口というのが936万6000人ということで、人口の約7.4%に相当すると言われております。そのうち身体障害者というのは436万人くらいというよう人口構成になっています。そのうちの身体障害者（児）の施設入所の身体障害者は7万3000人くらい全体の中の約1.7%ぐらいの割合になっています。そこに皆さんがかかわってらっしゃるとい、立ち位置というんですかね。全体の中での皆さんの立ち位置というのは、こういう状況になりますというものを示したものです。

障害福祉サービス等報酬改定というのが、3年に一度のペースで行われています。これは実は介護報酬の改定と同じタイミングで行われているので、どうも人口構図から見てもですね。その割合から見ても、高齢者の割合が非常に多いので、介護報酬の方にかかなり飲み込まれてしまっているというのが何となくイメージとしてはあります。

令和3年度にも障害福祉サービスと報酬改定が行われました。その内容に沿って皆さん日々仕事を進めておられると思うんですけども、どこで確認すればいいのかを示したものになります。本になっていたりとか、検索のし方はあると思うんですけども、本文はこの厚生労働省のページになります、ということで、御紹介させていただきました。

厚生労働省のこのマークがあるところです。令和3年度障害福祉サービス等報酬改定と検索していただくと、厚生労働省のものがヒットしますので、そこをあけてもらうとこういう画面になります。ここをずっとスクロールしてくるような形になるんですが、一番上のところにこの令和3年だったら令和3年度の改定の概要が書かれています。

どういった課題、テーマを持って、この改定が行われていたのかということがまとめられています。これは、今の段階だと、次の改定に向けての検討会の情報というのを見るようになりますけれども、既に改定が行われたものに関しては決定版というか詳しくまとまったものがアップされていますので、ここを見ていただくことになります。

改定によってそのページが違ってきますので、どこの年度の改定を見るかっていうところまで、令和3年度なのか令和元年度なのかのような感じで検索していただくと見たい情報を見ることができると思います。令和3年度の場合でいうと、ここの中のページ数にすると、33ページのあたりから4番の施設型居住支援型サービスという部分が出てきて、そこの中の(1)に施設入所支援というのが出てきます。

そこを皆さんは見ることになるのかと思います。

ずっと下の方にスクロールしていくと、数値文が出ています。障害者総合支援法関連通知です。通知もいろいろ出ていますけれども、皆さんに関係するところは、この令和3年度の改定の場合だと一番上の部分になります。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」、ものすごく長い見出しなんですけど、ここの170ページあたりに行くと、第2の2の(9)のところ施設入所支援サービス費というところが出てきます。

皆さん、管理栄養士・栄養士という専門職の方が今日はほとんどですので、ここの本文のところを見るという習慣をきちんとつけていただくことが大事だと思っています。実際の栄養の部分だけを抜き出した資料などがお手元に届くことは多いと思うんですけども、あとは本の中でまとめられたものというのものもあると思うんですけども、原文のこういったところにどんなふうな順序で書かれているかを確認していく必要があるなというふうに思っています。

障害福祉サービス等の体系ということで、障害者と障害児というふうに分けてみました。皆さん御存じのとおり、障害福祉サービス等の体系としては、介護給付に関するもの…上のピンク色の部分、それから下の黄色い部分とありますが、真ん中の辺に施設入所支援があります。

右端の方にある数字が利用者数と施設事業所の数というふうになっています。令和元年の12月のサービスのところからの数字になっていますので、この時点では全国で2587施設あって、そこに利用されている方がこのぐらいいますよというような数字になっています。その中で吹き出しに書いたのが報酬として栄養関連の加算が設けられているものを書き出してみました。施設入所の部分では、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算というものはあります。

短期入所とか生活介護、それから自立支援の方ですね。こちらの方では食事提供体制加算というものがあったり、短期入所のところでは栄養士配置加算というものが残っていたりしています。

そして、今日ご参加の方では、(児)の施設の方がいらっしゃるかちょっとすみません、よく確認していないんですけども、(児)の方としてはこんなふうに分かれています。その中に皆さんにお送りした資料で、申しわけないのですが、ここの赤枠ですね。真ん中あたりの入所児の施設なんですけど、下の医療型障害児入所施設の方に赤枠がしてあったかもしれないんですけど、すみせんが間違いでした。上の方の福祉型障害児入所施設というところが、ここに該当してきます。そこには栄養士配置加算と栄養マネジメント加算というものがあります。というか、しかありませんと言った方がいいのかなと思います。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要と書かれているところがあるんですが、ここはぜひ皆さん、きちんと読んでいただきたいものになります。先ほどもお話ししましたけれども、その概要の一番最初のところ、第1として、というところには令和3年度の報酬改定の基本的な考え方が書かれています。実はこの基本的な考え方も、医療機関の介護報酬や診療報酬ですね、そういったものと同じような方向で国の方向性は向いていますので、介護報酬の基本的な考え方、それから障害福祉サービスの基本的な考え方としてこの先進めていく方向性といったものはおおむね同じようになっています。なのでこのところ、どういうふうな方向に国としては向かっているのかということも書かれていると思いますので、そのところをしっかりと見ていただきたいと思っています。

そこからずっと先に進んでいただくと、4番のところに施設型居住支援型サービスのことが書かれています。一番上のところに施設入所支援、そして2番目のところに共同生活援助、それから自立生活援助といったことが書かれています。全て読んでいただいてもいいですけども、ご自身の関係するところの部分を読んでいただくといいかなと思います。

加算の部分でいろいろと示されている図のこれ抜き出しになるんですが、これは右下に書いてあるとおり長い文章のところの実施上の留意事項についてというものの中で、新旧の対照表の形で書かれています。右側のところが現行のもの。左側が改正後ということで改正後、だから令和3年度からは左側の部分が変わりますよということが書かれています。この表の見方についてだけなんですけれども、介護報酬とか診療報酬とかいろいろ見ていくと、ちょっと場所が違っていたり、書き方によって右左が逆だったり、いろいろあるので、障害福祉サービスの場合はこういう書

き方になっていますという御紹介でした。

変わった部分が赤字になっています。

栄養の部分抜き出して見ていただいて、これは経口移行加算の部分抜き出してこんなふうな見方をしてくださいという意味で抜き出しただけなんですけれども。

経口移行加算のところでは、ICTの活用が可能となりましたよってところが変わった、追記になっているので、ここが赤字で横線が引っ張ってあります。

そして、そこから都道府県・市町村宛て通知文というものが出されています。

皆さん、通知文が多分、お手元に届いていて、具体的にはこれを見ていると思っているんですが、この通知文に栄養マネジメント体制や実務について、ここは栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、それから口腔衛生管理体制加算とかですね。そういったものの事務処理手順及び様式例の提示についてということで、こういうふうな様式を使って、こういうふうな手順で仕事を進めてくださいということが全て書かれていますので、ここは加算算定の場合にここに書かれているとおりに実施していくことになります。

その中で、今回出されている栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング施設版の様式例というものができたと思います。これですね。

皆さん、いきなり何だか細かくなってびっくりしちゃったかなという感じもしなくはないんですけども、これは実は現場の声を反映してということで、あの今までの書式様式だとなかなかその経過が見づらいというようなことがあって、これは介護報酬で使っている様式をモデルに作り替えていただいた様式になります。

ここに行が何行かあるんですけども、一番初めに栄養スクリーニングをして、次にアセスメントをしてモニタリングをして、…という形で、ずっと右側にスライドしていくと、対象者お一人の方の経過がずっと見ていけるという様式になっています。この様式の中でも、特に赤字の中で抜き出した。この部分が今回様式を示された中でも、大きく変わっている部分ではないかなと思います。

この赤字の嚥下調製食の必要性が無しか有りか。食事の形態コードは何番なのか、ある場合だと、何番なのか。とろみの具合がどうなのか、といったところを書くようになっています。

これはご存知の方、実施してらっしゃる方も多いかとは思いますが、施設によって本当に食事形態の名称。それから提供している食事の名前ですね。これは本当にいろいろ違っていると思います。身体障害者施設の方だと、嚥下問題があったりとか、食事形態がその方に合わせてということで、常食と呼ぶのか一般食と呼ぶのかわかりませんが、普通食を提供していらっしゃる方の他に、その施設によっていろいろな呼び名の食事形態の分け方があると思います。それが地域でまとめられているといった地域もあったかとは思いますが、全国で統一した名称を使うということはなかなか難しい。まずは介護報酬の中で統一をしましょうということで、接触嚥下リハビリテーション学会で示している嚥下コードというものを基本に、ここでコードの統一をしましょうということが図られました。

令和3年度の障害福祉サービスの中でも、ここの嚙下コードというものを書くことになったんです。なので、まずのご自身の施設の食形態の名称というのがあると思うんですけども、それが接触嚙下リハビリテーション学会で示しているコードの何番に当たるのかということのを照らし合わせる対照表みたいなものをつくっていただく必要が出てきました。

そうすると例えばご利用様が他の施設から入ってらしたり、入院したりというときに、この方は嚙下調整食が必要です、コードの何番の食事を提供していますよということが管理栄養士間の情報連携の中で行われると、じゃ、うちの施設の例えば「ソフト食」に該当するんだということで、その食事を準備することができるというふうに、ご利用様が住まわれる場所が変わっても、食事がシームレスに移動できるように、ということを中心に、このコードの統一ということが図られています。ですので先ほどお話ししたように、まずは皆さんの施設の食事形態というものと、この接触嚙下リハビリテーション学会のコードを合わせてください。その上でここに基準ができるような準備をしてくださいということになります。

とろみについても同じですね。で、これは接触嚙下リハビリテーション学会の方でコードの一番はこんな感じ、コードの2番はこういうものですよという条件がちゃんと出ています。今回の資料にはすいません、つけてなかったのですが、ぜひ全部本文を見ていただければと思います。

接触嚙下リハビリテーション学会のここには2013年版と書かれていたかと思うんですけども、現在は2021年版のものが最新版になっています。なので最新版のもので更新していただけるというふうにお考えいただけるといいかもしれません。

この様式についてもう少しお話ししたいんですが、様式例が国から示されたとき、これはあくまで様式例なので、ぴったりこのまま同じにしなければならないというものではありません。ただ、必要があって、この様式にしましたという背景があります。それから、これは必要な項目だから、あえて様式に載せたというような項目立てがあります。

なので皆さんが今お使いの別な様式があるかもしれませんが、すぐさまこの新しい様式に変えなければならないというものではないですが、新しい様式で示された項目が今使っている様式にないようであれば、そこは追記の形で備考欄でも空白でも何でもいいので追加していただく必要があるとお考えいただきたいと思います。

例えばこの様式をそのまま使ったとしても、ここはうちには関係ないから要らないといって項目を削除してしまうということは、絶対にしないでいただきたいということをお願いいたします。ここにあの様式例が示されたときは、項目や単位を要チェックというふうに書きましたが、単位もですね、今回はこの緑色の部分、右側の緑色の部分の必要栄養量がエネルギー・たんぱく質がキロカロリーとグラムになっていますが、これは1日量で書くようになっています。多分、皆さんこの表示はいつも1日量で、この人は1200キロカロリーとかいう感じで書いていると思うのですが、介護報酬の方では、体重あたりの書き方によって変わってきています。それはなぜかといえば、

介護保険施設におられる方でも病院に入院することがあったりとか、この先も住まいが変わって行く可能性があること、それからデータベースの構築ということが始まっています。データヘルス計画というものが国で進められていて、全てのデータを一元に管理してフィードバックしながら働き手の人材不足になっている状況が、これから先もどんどん進んでいくと思いますので、その中で効率よく仕事を進めていけるようにということで、データヘルス計画という大きな計画があって、その中でデータ管理をしていく観点から、単位…キロカロリーだったり、こういった表記の仕方にするかというのを全体的に合わせていく必要が出てきています。

そんなことから、まずは医療と介護のデータを合わせていこうというところからスタートしているので、介護の方では医療の単位と合わせる形で、その人の体重あたりのキロカロリー、体重あたりの蛋白のグラムの表記、書き方になっています。障害の方はまだ、そこまでは今回の改定では行かなかったんですが、次の改定か、もしくはその次の改定あたりでは、そういった形で介護報酬を追いかけるような感じで進んでいますので、変わっていく可能性があります。そういった意味でどういうふうな単位で求められているのかといったところも、ちょっと注意しながら見ていただけるといいと思います。

それから、栄養ケア計画書の様式でも同じく示されました。これも介護報酬の方と並べるような形の様式になっています。

施設と一体型の様式を使っていたいただいても構いませんので、それはその施設によってご使用いただければと思います。ただ、今回のこの栄養ケア計画書の様式の中では、ここを抜き出してありますけれど、大きく3つに分けて書くようになっています。栄養補給・食事とそれから2番目のところで栄養相談。3番目のところで多職種による栄養ケア等となっていて、見る側もわかりやすくなったというのと書く側も頭の整理がしやすくなったというふうに見ていただければいいかなと思っています。この辺の書き方については、実はこの研修会を日本栄養士会の方でも別建てでやっていますので、そちらの方のご案内を後でさせていただきたいと思っています。

ここの計画書の書き方がなかなかどう書いていいかわからないという方が結構多くいらっしゃるよう研修会とかをやっている、お話をお伺いするんですけども、その方の現在の課題が何なのか、そこはアセスメントで拾い出すわけですが、アセスメントをした中で、その課題が何なのかっていうことを明確にすることで、この計画書っていうのはすごく書きやすくなってきますね。

アセスメントの中で、例えば体重が減少したというときに、なぜ体重が減少してしまったのか。それは食事が少ないからなのか、それとも何か疾患が進んでいるのかとか、いろいろな原因があると思うんですけど、何が原因で体重が減ってしまったのか何が原因で食欲が進まないのか、みたいなことを明確にすることで、計画がより具体的に立てやすくなります。そこは実は日本栄養士会で進めている栄養診断という栄養管理プロセスというものに基づいて、頭の整理をしていくと、ここの計画書というものがこういう原因だから、ここのところをまずは短期目標として改

善していきましょう、そのためには、御本人はもちろん、御家族とか、例えば職員の人にこういったところの栄養の部分の助言をしていきましょう、アドバイスしましょうとかで、そういったことが2番目3番目とかに記入できるようになってくるといったような様式になっています。

今まで障害の本当に手引書というものも、大和田裕子先生が平成21年あたりに栄養マネジメントが始まったところですね、つくってくださった本が本当にベースで、それ以外も参考書となるものは少なかったし、研修会自体もなくて、本当に皆さんにご不便をおかけしてきたと思うんですけども、ここ数年の間にいろいろな調査研究が進んでまいりました。

資料となるものも、少しずつ積み上げができるようになってきました。昨年度の国の事業費の中でいうと、右下にありますけど、日本健康栄養システム学会というところが受託した調査研究があるんですね。そこの調査研究の中で、福島県の障害施設の方にも随分御協力いただいたんですけども、調査研究をしました。

それと同時に、障害福祉サービスにおける栄養ケアマネジメント実務の手引というもので、手引書の初版になりますけど、つくってくれました。これも日本健康栄養システム学会のホームページの方からダウンロードすることができるようになっています。かなりページ数にすると、膨大なページにはなっているんですけども、私たちにしてみれば非常にありがたい事細かに考え方が記されています。ごらんになっている方はいらっしゃるかもしれないんですけども、障害の分野は特に個人差が大きいです。皆さんそれはもう重々御承知だと思うんですけども、同じようなくくりでまとめることができる、例えば、疾患の方とか障害特性とかはあるかもしれませんが、一人ひとりが違ってきます。なので、目の前にいらっしゃる方のケースバイケースで考えていかなければならなくなるんですね。常に応用編で本当に手探りでやっているという状態だと思いますので、その手探りでやる中でもこういうふうと考えていきましょうという考え方が、この手引書の前半に記されています。こういったケース、ああいったケース、正解がないって言ったらいいんですかね。どのやり方で、もうとにかくこのやり方で経過を見ていながら、軌道修正をしていくということが大事になりますので、考え方ということが随所にちりばめられていますので、ここはぜひご一読いただきたいなと思っています。

ここからちょっとご案内になりますけれども、日本栄養士会の方でも、障害に特化した部分でのスキルアップ研修会というものを実施していますと、都道府県ごとに栄養士会として、いろいろな研修会を実施していらっしゃる場所もありますし、本日のように皆さんのように皆さんの中で研修会を行っているということもあると思うんですけども、なかなか回数とか内容が自分にぴったりくるものが少ないというような現状がありますので、日本栄養士会として少しずつなんですけども、スキルアップ研修会というような枠組みをつくってまいりました。

Step00研修というものは、これから栄養ケアマネジメントを始める方向への研修会になっています。障害福祉サービスの内容であるとか、その中に置かれてある基本となる栄養マネジメント加算というのは、こういうふうスクリーニングしていきますよとか、こんなふうアセスメントしましょう。モニタリングはこういうふうにしていきましょう、そして、様式にはこんなふう

に書いていくといいですよ。計画書は、今までやってきたアセスメントの中からこういった部分を引っ張り出して書けばいいですよといったような、自己演習型の研修会、様式への書き方を中心とした研修会になっています。特に、自己演習をしていただいた後の情報交換って言うんですかね、質疑応答みたいな時間を1時間弱ぐらい設けています。その中で、今説明にあったこんな言葉の意味がわかりませんか、ここのところが何かという意味だかわかりませんでしたとか、経験を重ねてくるとなかなか聞けなくなってくるようなことでも、同じ先輩が後輩に教えるような感じなので、ざっくばらんに聞いてくださいみたいな感じの内容の研修会になっています。今日ぐらいの顔の見える内容でのズームを通してのオンライン研修になっています。9月の研修会も終わったんですけども、11月と1月にまた2回目、3回目がありますので、ご興味のある方はぜひご参加いただければというものでチラシになります。

内容をちょっと、今日はかいつまんでお見せしようかなと思ってるんですけども、この障害施設での管理栄養士の役割ということで、今日の資料ともかぶってるところはありますが、制度的なことをまずは前段でお話しして、その後、栄養ケアマネジメントってどういうことといったような説明とか、それからスクリーニングスです。クリーニングは実際の様式に、事例のある程度提示させていただくんですけども、プロフィールとしてその事例の中からここの部分を抜き出して、ここに書きましようといったようなことを一つ一つの項目について丁寧に説明しながら、書き入れてみましょうといった形で進めています。その中で最終的にはその判定をしていくという感じで進んでいくんですね。この人は栄養マネジメントの中での栄養状態のリスク判定の中で、こういったところにチェックが付いたから、この人はじゃあ高リスクですよ、とか低リスクですよみたいな感じで一緒に演習していく形になります。栄養状態のリスク判定というものですが、介護報酬の場合だと、低栄養リスクの判定というふうになってはいますが、障害の場合は低栄養だけではなくて、過体重、過栄養のところも問題になりますので、どちらも見るような形になっている判定表になります。

ここの身体障害と知的障害というふうに分かれている。これ皆さん御存じかと思いますが、そういったところを一つ一つ、ここをこういうふうに埋めていけばいいんですよということを学習していく内容になっています。そして、それを踏まえた上で、今の計画書のところに書いていくんですが、冒頭のところはお名前とか簡単なところもありますけれども、その枠の実際の書き方ですね。ここの赤字になっているようなところは、その事例、提示した事例をもとにして、こんなふう書き入れてみましたといったような参考ですね、記入例も示しながら演習していただいています。それがStep00です。

そして、そのステップアップとして、次の段階として1年から3年目ぐらいの経験年数の方を対象としたもので、Step0研修というものを今年度つくりました。これは具体的に言うと加算の取り方を学びましようといったような感じになっています。

A日程のものは、今週末、明後日ですね、実施する形なんですけれども、オンデマンドで事前学習の形で今設けられている栄養関連の加算の算定要件とか、実際の算定の仕方例についてオンデ

マンドで学習していただいて、この10月23日にはライブ研修ってことになるのですが、この時には実際の事例を使って、その人のスクリーニングから始めてアセスメントをしながら計画書を立てました。それから経口維持に関してこんなところをミルラウンドしましたとか、そういったところも含めながらでこういったところを見ていきましょう。こういった職種の人たちと情報共有をしていきましょう。そのプロセスですね。どういうふうに進めていくかといったところ、それから計画を実施した後、何ヶ月後みたいな形でその先どういうふうに進めていくかモニタリングをどういうふうにしていくかといったところあたりまで、一連の流れを一緒に考えながら進めていくといったような演習の研修会になっています。

これ実は今年初めて実施するものなので、私たちもこう手探りでやっているところがあるんですけども、自画自賛ですが、結構いい感じの内容に作り込んできていますので、B日程の方にはなりますが、ご参加いただければなどと思っています。

これはご案内でした。

そこで、これも中身をちょい見せなんですけれども、加算の取り方、栄養マネジメント加算それぞれの加算についてですけど、マネジメントの加算の概要はこんな感じですよとか、こういうふうな経緯があって、マネジメント加算が現在に至っていますといったようなところから、算定要件はこんなふうになっていますよ。

マネジメントをケアマネジメントの体制というのは、こういうふうにつくっていくんですよとかですね。進め方をずっとスクリーニングはこんなふうにしていて、このように書いていきましょう。Step00とかぶる部分はあるんですけど、そんなことを説明していますと栄養ケアマネジメントがやっぱりメインになってきますので、ここは結構ボリュームのある内容になりますけれども、丁寧に説明してくれています。

オンデマンドの形なので、申し込みいただくと何回でも自分のタイミングで見ることができるようになってます。そして、経口移行加算と経口維持加算についても同じような感じで、こういった要件がありますとか、こんなふうに進めていきましょうといったことが書かれています。療養食加算についても同じです。

それのほかに日本栄養士会都道府県の栄養士会で主催しているもので、生涯教育（卒後教育）というものがあります。これも、結局、現場に入って私たち仕事を進めているわけですけども、養成校で習ってきたことと現場とはやっぱり全然違うということも皆さんも御存じだと思います。

それから、近年、栄養ケアとかマネジメントというものが主流になってきていますけれども、私なんかは養成校時代に習ってきたものとは全然違うわけですね。そういった部分もあり、やっぱり卒後教育というものをしっかりと自分たちがスキルアップ、専門職として国家資格をもらっているわけですから、スキルアップというものをしていかなければならないということで、これ昔は生涯学習と言ったんですが、生涯教育制度に変わってきています。その中で随時、経験年数に応じてということもありますけれども、生涯、自己研鑽していかなければならないとい

うものです。その中で全体の生涯教育、管理栄養士・栄養士も職域がものすごく広いですから、いろいろな分野で活動していらっしゃる方が全てなんですけれども、全体を通してのもので、経験年数1年目ぐらいの方向け、3年目ぐらい、5年目ぐらいという形でステップアップできるようなものができています。その中で、もうちょっと具体的に落とし込んだものということで、福祉職域のものを今つくり上げているところで、今ご紹介した Step00 というものが1年目ぐらいの方、もしくは1年未満の方たちを対象にしてどうやるんだろうなっているもの内容になっています。それから Step0 というのが1年から3年ぐらいの方を対象にした内容になっていますということで、経験年数がこのぐらいの方向けの内容の研修会ですよという意味なので、別に経験年数はあるんだけど、もう一回自分で振り返りたい、初心に戻った思いで研修会受けたいという方もご参加いただくことは全然問題ないです。

それで、この先にステップアップしていくわけなんですけど、いま日本栄養士会では実は Step1、2 という研修会を作り上げています。これは福祉職域だけではなくて、全職域の管理栄養士・栄養士の経験年数5年目ぐらいの方には持って行ってもらいたいスキルというものを学べる研修会ということで、医療から福祉から全ての方を対象にということなので、かなり中身も濃いですし、深いです。そして時間もかなり多い時間になってきますが、eラーニングで学習してもらおう知識5年目ぐらいの人には知っておいてもらいたい内容の基本的な知識が Step1、そして Step2 の方はそれを応用編ということで、グループワーク、演習を伴ったものという感じの仕組みで、今年までモデル研修で作り上げの形をとっています。

これは日本栄養士会だけではなくて、先程ご紹介した日本経営雇用システム学会の先生方がプログラムを組んでくださり、その中で実際の会員の皆さんに受講していただきながら、ここ3年くらいかかって作り上げているものなので、かなりしっかりしたものになりますので、国としてもこのぐらいのスキルは求めているんですよというような内容になっています。

ですので来年からは実研修として多分稼働していくのではないかと考えているのですが、出来ればご参加いただきまして、今年も確かにもう一回この Step1、2 のモデル研修を無料で受けられる研修が予定されていますので、ご興味のある方はぜひ受講していただいて、ちょっと難しかったなって思えば、少し前に戻って学習していただければいいし、もう十分理解したよっていう方は、この先に進んでいただければいいかなと思います。

Step1、2 のステップアップをずっとしていき、基幹教育として実務研修を進めて単位を重ねてもらおうと、その先のステップに進む申請ができるんですね。ある程度自己学習が進んだら認定管理栄養士・認定栄養士という新制度がありますので、この認定制度をまずは目指しましょう。

その認定制度も各職域によっていろいろ分かれています。皆さんでいうと、高齢障害の部分の福祉栄養の認定管理栄養士・認定栄養士というものを目指していきましょうというものになります。認定資格を取ると、5年ごとの更新が必要になってきます。

というところで、一度学習したらいいっていうものではないんだということですね。

5年ごとに更新をする中で、やっぱりプラスしていくための学習、自己研鑽が必要になりますし、随時更新していきながら質を担保していく必要があるんですといったようなことを理解していただくことができるかと思います。

この認定管理栄養士の先に、専門管理栄養士というものがあまして、専門管理栄養士のレベルになると、本当にスペシャリストということになってきます。

マネジメントリーダーというところになってきますが、専門管理栄養士というふうになってくると、全国の中でもリーダーシップを取っているいろいろとエビデンス、つまり科学的な根拠の裏付けとなる論文を書いたりとか、学会で発表したりとか、そういった皆さんのをリードしていきけるような立場として、お仕事を進めていってもらえるような立ち位置になってきます。

そういったところを目指していきましょうというものが、この生涯教育の制度になっています。

地域共生社会の中で、これから皆さんは仕事を進めていく必要がありますということを最後のスライドにしています。

今まで私も含めて施設の中で施設入所の方たちを中心として食事の提供であったり、栄養ケアだったり、いろいろな部分で関わっていたかなと思います。

地域包括ケアという言葉聞いたことがあると思いますが、高齢者を中心とした施設の中で、介護保険を使ってお暮らしいただく方もいらっしゃるでしょうが、そうではなくて、やはり地域の中で、在宅でとか、在宅に準ずるようなところで、その地域の人たちの中で生活ができるようないろいろなサービスを提供しながら生活していきましょうという取り組みが、ここずっと何年ですか、10年ぐらい進められてきているんですが、いま国の方向性としては地域包括ケアを、その先のステップとしては、地域共生社会を、地域共生社会というのは、高齢者だけではなくて障害をお持ちの方、それからお子さんとか妊婦さんとかいろいろな方、その地域にお住まいの全ての方を対象として、地域の中でより良い暮らしができるようにサポートしていきましょうといったようなものになります。

2040年をめどに地域共生社会の構築ということを国の方で掲げ始めていますので、そういった中で皆さんも仕事をしていくようになります、というようなことです。

ここに書きましたが、老人の場合だと何とかホームみたいな高齢者の施設にいる人も、私たちのような障害関係の施設にいる管理栄養士さん栄養士さんも、それから病院医療機関にお勤めの管理栄養士さん栄養士さん。そして左下のところは市役所って書いてありますが、行政関係のところとかその他にもいろいろ学校だったり、保育所だったり、いろいろなところに勤務している管理栄養士・栄養士がいると思うんですけども、そういった人たちが自分の入所施設だけではなくて、地域の方に目を向けていきましょう。地域に情報発信をし、それからみずからも赴き、仕事をしていく必要性に迫られてきています、ということを一つの図にしてみたものになります。

地域の中でお住まいの方、冒頭に私、いまグループホームに関わっていますっていうことを言い

ましたけれども、グループホームも居宅として考えて、その中でその人らしい生活を送っていただくために、そのためにどういったサービスだったり、仕組みを利用しながらってこともありますが、栄養の部分でいうとどういったところに注意を持ってサポートしていかなければならないかといったような仕組みがいま全然ありませんので、そういったところを何とか作っていきたいというふうに思っているところです。

なかなか管理栄養士・栄養士というのは顔の見えない存在といまだに言われています。

特に障害型の方は、どこに管理栄養士・栄養士さんがいるのかよくわからない。どこに相談したらいいのかわからないというふうに御本人やご家族もですけども、他の職種の人たちからも言われていますのでね。そういった多職種、それから地域住民の方たちから求められるような管理栄養士・栄養士になりましょうということで、私の説明は終わりにしたいと思います。

宮田さん、休憩は入れなくていいんですか。

司会

3時15分からでいいですか。そこまでおトイレ休憩っていうふうなことで、ちょっとの間お休みさせていただきたいと思います。

加藤

じゃあ、その後は皆さんからご質問でも、ご意見でもいただければと思いますので、よろしくお願ひします。

司会

そろそろ皆さんお戻りでしょうかね。

そろそろ時間ですので、再開したいと思います。質疑応答の時間ということなんですけれども、皆さんの方からご質問等あれば承りたいと思いますけれども、どんなような方法にしたらよろしいでしょうか。

加藤

リアクションボタンっていうのが。

司会

リアクションボタンで手を挙げていただいても大丈夫ですし、マイクで言っても大丈夫ですね。

加藤

今日、2画面ぐらいなので、手を挙げていただいても見逃しちゃうかもしれないので、リアクションボタンかもしくは、マイクのミュートを解除して、どこの誰々ですみたいな感じで、喋ってもらっちゃってもいいです。

司会

その方がいいですね。

加藤

被った時には、どちらかに話していただいて。

司会

そんなことで皆さんの方から質問等ございましたら、お声掛けてください。ミュート外していただいてマイクで説明とお名前をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

加藤

いかがでしょうか、とって手が上がることっていうのはほぼないんですよ。

司会

そうです。私もあの先生からお聞きしてまして、栄養士さんはものすごくナイーブで繊細な人たちが多いということですので、最初はうちの施設の力田の方に声かけてみたいと思ひまして、力田さんどうです？

力田

ふきのとう苑の栄養士の力田と申します。よろしくお願ひいたします。本日は貴重なお話を聞かせていただいて、ありがとうございました。

わたしも栄養士として、こちらふきのとう苑に入所して10年くらいにはなつて、栄養ケアマネジメントに着手してからも同じくらいにはなるんですけども、実は新しい書式、嚥下調整食な

どを反映させた書式は、まだできていなかったもので、ちょっと今後検討していけたらなとは思っております。

まだまだ勉強が足りないもので、とても勉強になりました。ありがとうございました。質問でなくて申し訳ないんです。

加藤

いいんです。いいんです。

本当は、令和3年の4月から改定されちゃっているんで、厳しく言うともう変わっていきたくてはならないんです、というふうに介護保険だと言われちゃうんです。診療報酬だともっと強く言われちゃうんですけど、障害の方は緩く進んでいるので、これからでも気が付いた時点で始めましょうっていう感じだと思いますんで、是非そんな風な流れなんだなっていうことを再確認していただければいいかなと思って、今日は敢えてお話ししました。ありがとうございます。あの、力田さんのように、私の話を聞いてもらっての感想でもいいので、あと現場ってこんな感じでやってるよとか、こんなところ困ってるよみたいなことも頂けると私としては非常にありがたくてですね。実際、次の改定に向けて参考になるように、令和3年には今お話ししたような様式が変わったり、要件が変わったりしてました。でも、実際、それに組み合っているかどうかとところも含めて現場で、いや、そんな風に変ったけど、そんなので全然できないよとか、変わって良かったよとか、ここの部分はもうちょっとこういうふうにしてほしかったとか、そういったところのご意見をいただくと、すごく嬉しくて、とにかく現場の皆さんの意見をいただかないことには、私たちも要望活動をするにも何するにも何もできないといった状態なので、そういった意味で実は今日の研修は私の方が皆さんの現場の意見をいただきたいって思ってたところもあるんです。なので、ざっくばらんに、そんなことじゃなく、堅苦しいことじゃなくても、現場で本当に身体障害の施設の方って、先天性の方もいらっしゃれば、中途障害の方もいらっしゃれば、ものすごく大変だなっていうふうに私自身は思っていたところなので、現場の意見を聞かせていただけたら嬉しいなと思います。

今、お手が挙がりました。本庄さんと読みしていいんですかお願いします。

本庄

宮城県の仙台市にあります、太白ありのまま舎で管理栄養士をしております本庄と申します。今日は貴重な講演を聞かせていただきありがとうございます。私の施設では、全ての加算を一応今取ってはいるんですけども経口維持加算は一昨年くらいからやっていて、皆さんの施設でどんな感じで進めているのか、参考にさせていただければなと思うんですけど。

ちなみに私の施設だと、多職種で集まれる時間があんまり取れないということで、それぞれラウンドしてもらって、それを管理栄養士（私）の方でまとめて、それから会議…30分しかない会議なんですけど、これで一応意見をまとめてこういう風に進めていきます、いいですかっていうよ

うな感じに進めています。皆さんの施設では、もうちょっと普通は集まってで、その場で済むようなこと、これをお試ししますよっていうのも周知文を出してその期間にラウンドしてくださいっていう風な感じにして、結構手間はかかるんですけど、そういう何かいい工夫してるような施設とかあるのかなと思ってお聞きしたいです。

加藤

皆さんいかがですか。経口維持加算とってらっしゃる方いらっしゃいますか？ あっ、どこかで手があがっていますが、…けやきの村の寺山さん？

寺山

福島県福島市にある障害者支援施設けやきの村の寺山です。先生、ありがとうございます。改定になってから開始をしたんですが、昨年。

加藤

はい。

寺山

私もずっと高齢者の老人保健施設の方にいましたので、障害者支援施設はまだ4年目なんですが、高齢者の方で経口維持加算をやってたので、仕事が慣れてきた時に、ちょうど保守改定ありましたので、そこで昨年からはじめていま9件の方そうっておりますが、先生に相談しようと思っただけで、ちょっとやっぱり高齢者ともちょっと違かったのですね。ゼロから学び直したんですが、分からないことが多くて福島県だと福祉監査課に問い合わせをするんですが、先生の指示と会議とラウンドをして、あと、一番は計画書を家族御本人の同意を毎月っていうことでお話があったので、もうちょっと経口維持加算をスピード感を持って実施していきたいと思ってるんですが、毎月の書類がなかなか御家族さん来れない、いまコロナでって言うと、郵送でというと三か月おきでも大変なのに、その計画書を毎月っていうふうに福祉監察課からあったので、やっぱり計画書は三か月おきじゃないですよ、と確認をしたかったとこでした。

加藤

はい、ありがとうございます。寺山さんのところでは、その9件の方のミルラウンドとかカンファレンスとかどんなふうにやっています？

寺山

いま検査が毎月か2カ月おきに入ってるので、その往診の嚥下内視鏡検査の先生が来た時に、生活支援員に作業療法士あと管理栄養士、その他の関係職種があと、歯科衛生士も一緒に往診で来てくれるので、その時に行ってはいます。

加藤

はい時間でいうと、どのぐらいですか

寺山

時間でいうと、検査にプラス会議なので、30分ぐらいを月4件やるので、その先生が2時間いてくださるので…。

加藤

もうあれですよ。コンパクトにまとめてチャチャチャっと。集まった時にチャチャチャっと。

寺山

チャチャチャっと、それ以外の5件の方は、その先生に後から電話をして、後は生活支援員、リハビリ職、管理栄養士で、お昼ですね、お昼に毎日ミルラウンドはしているので、いまコロナ関係で15人は居室で食べているので、食堂プラス居室を回ってる時にちょっと作業療法士さん呼んだり、あと看護師さん来てって言ったりして、そこでチャチャチャっとです。

その後、看護師さんから主治医の先生に、やっぱりオンラインでの診察も多いので、そこで看護師さんから伝えてもらったりっていうところで、全員でっていうのはいま難しいんですけど、言語を線で結んでいる感じですね。余計苦しいのか休憩がちょっとなかなか進まない。最終的には全員なんていって経口維持担当の生活支援員がふたりいるんですけれども、ふたり担当つけていただいたんで院長から、なかなか毎月っていうのは厳しい状況ではあったんで、アドバイスいただければと思っておりました。

加藤

本庄さんのところはどうですか。今の毎月っていう件は。

本庄

毎月は、計画書ですか。

寺山

計画書ですね。福祉監査課の方に毎月同意をいただいでくださってという、福祉監査課の方のサービス報酬改定の受け取り方だとそうです、と。

本庄

いや違うような気がして、高リスクの方は1ヶ月ごとだったと思いますけど、低中は3ヶ月でいかと…。

寺山

経口維持も？

本庄

経口維持は半年に一回でいいんじゃないですか。

寺山

それを加藤さんに…。

本庄

半年に一回しかもらってないし、内容が変わっていなければ…、それとも継続の時ってことですか？

加藤

移行じゃないですか。それは。

本庄

移行ですか？

加藤

移行で、継続が必要な時は。

寺山

改定後の文書を見ると、その月に一回以上から文章が始まる場所ありまして、まるで終わっていないからってことなんですね、福祉監査課の監査委員としては、監査も実際来たんですけども、あの実施指導ですね、福島市の実施指導が来まして、その改定後の経口維持加算 1 の話です。栄養ケアマネジメントは 3 カ月ごとです。改正の前と変わらず、3 カ月ごとにサインをいただくというのは、報酬改定には書いてあります、6 カ月ではないです。これはもう 3 カ月おきで、経口維持加算 1 に関しては月一回以上から必ずって文章がつながってるので、それだけ会議のやった報告をちゃんとしてくださってということだけなんですね。

加藤

あ、経口維持加算の、月に一回以上、職種で食事の会及び会議を実施、でしょ？

寺山

計画書は違う。

加藤

計画書ではないですよ。

寺山

それをちゃんとご家族に 3 カ月後に報告するんですかっていうことで、福祉監査課さんが厚労省に聞いたかは分かんないんですけど、その福島市の公務員の方がメールで、月に一回計画書はいただいでくださってというメールが来ました。

なので文面ももう残っちゃってるので、文章だと、そのように伝わってくるみたいなんですね、福祉監査課さんの。なのでそこを明確化していただけると、もうちょっと人数もうちょっと上流支援が 3 カ月おきなんだよとか、栄養ケア計画書と一緒にいいんですよって文章が載ってないので、月一回っていうところに連動してますっていう。この文章のとり方だとそういう風になりますよって逆に指導なのか…

加藤

何かこちらの解釈としてはですね。月に一回以上はカンファレンスとか、さっき言ったように食事観察っていう意味合い？

寺山

私もそうとっていたので…。

加藤

だったんですが、そこはちょっと今の段階では何とも言えないですね。

寺山

はい、なので、厚労省に令和6年度ではっきりしていただいて、それまで頑張るので…。

加藤

すごい。

寺山

福祉監査課の方がもう指導に来た時、ちゃんと見ますって言われてしまいましたので、栄養ケアも3カ月おきにちゃんとやってるかしっかり見て、看護系も一緒に見てる課なので、福島市中核都市になってから、結構ありがたいんですけども、厳しいは、ちゃんとやらなくちゃ、ちゃんと支援しなきゃ、ちゃんと寄り添わなきゃ、てなるのでいいことなんですけど、毎月必ずいただいてくださいって言われたので、まあ栄養ケアも3カ月しっかりやってるんですけども、ここがちょっと文書がそのように…

加藤

厚労省指導になっちゃったんですね。そういうことがねありますよ。これ本当に国から出されている通知で、意外と細かいところまで書いてないっていうのは、その地域性があったりとかいろいろなので、そこのところは意外と曖昧に、国の作りとしては結構大きく解釈を持たせているんですよ。なのでさっきの本庄さんのとカブるか分からないんですけども、多職種で集まって、ミ

ルラウンドができなくても、速やかに情報共有をすればいいですよってなっていますよね。

本庄

そうですね。

加藤

それは本当は集まってやるのが理想だけれども、なかなかそうは現場は行かないでしょう、と。だから他の支援会議とかいろいろなものの中に含めて会議を行ってしまって、それを一応カンファレンスっていう風に起こしてもいいですよとか、もしくは書面だったりとか、何らかのその方法を考えて情報がきちんと共有されていて回ってればいいですよってことになってるので、先程の本庄さんの話はアリな訳ですよ。そういったやり方もある。で、寺山さんのようなやり方もある。それは施設によって体制が全然違うと思うし、都道府県によっても違うと思うので、同じ東北でも解釈のし方と寺山さん仰ったけど、そういうふうな違いが出てくるので、そこは臨機応変にやっってくださいみたいな風になってくるのかなと思うんです。あんまり大事(おおごと)にするとかえってやぶ蛇になるので、今はそっとしておいた方が、さっきの寺山さんの件はいいのかなっていう感じはしますけど、何かあの国の方の解釈でQ & A とかにきちんとそこが載ると逆にいいんですよ。何かどこかから、例えばこう施設を通してっていう形になるでしょうけども、その部分分からないとか教えてくださいみたいな感じでQ が上がればいいのかあなんて思いながら聞きました。すみませんちゃんと回答になってないんですけど。

寺山

ただ加藤先生にご確認したいんですけど、介護保険と一緒に栄養ケアマネジメントは3カ月おきのサインが間違いないんですよね。何か、地域的に半年に一回しかもらってないところがあって、そこがどっちが正しいのかってなっているんですが、そこは3ヶ月でしっかりのってますよね、障害福祉さんも。

加藤

はい、少なくとも3ヶ月に一回はやってくださいねとなっています。でも、支援サービスが半年に一回になってるでしょ？

寺山

はいそうですね。

加藤

だからそこをどういうふうに兼ね合いを作っていくかっていうのが、なかなか難しいところなんですよ。リスクがない人だったら3ヶ月に一回でいいしょうけれど、高リスクの人だともっと頻繁に見なきゃならないでしょ。そこを施設の施設プランと一緒にってるか、それとも栄養は栄養のプランと分かれているのかによってもやり方が違うのかも知らないんですけど、そここのところはうまくやりくりしないと、栄養ばかりすごく細かくっていう感じになってしまって、本当はそっちに合わせて施設の方も見習っていかなきゃならないのかなって感じはしなくもないんですけど。

寺山

でうちは作業療法士と3カ月おきというのはちゃんと一致してるので、会議も合わせてはいるんですが、たまに研修に行くと周りに6ヶ月に一回って言われてしまうと、こっちが多すぎるのかなみたいに不安になって。でも、やっぱり改定をみると3か月としっかり乗ってるから大丈夫だねって作業療法士と理学療法士と確認しています。だから、6カ月はもう忘れていいんですね。

加藤

忘れていいです。3ヶ月後とちゃんと書かれているんですよって皆さんご確認ください。それで、計画が変わらないっていう場合もあるじゃないですか。計画の書き方にもよるんでしょうけれども、それも細かいことは含めて計画にリスクが低い人は、計画を書き込んでしまえば、一応3ヶ月に一回ずつのサインはいただくことになるけれども、計画としては継続ですよみたいな場合もあるのではないのでしょうか。そここのとり回しをどういう風にするかっていうのは、施設の中でご検討いただいた方がいいかなと思います。

寺山

ありがとうございました。

加藤

いきなり最初から核心に触れるような質問をいただきましたが。

寺山

ありがとうございます。

加藤

とんでもありません、ありがとうございます。他にいかがですか、経口維持加算とってらっしゃるところで、うちはこんなふうに行っているよとかっていうところありますか。ちなみにですね、介護保険の方は計画書のサインとかもいらなくなってきたりとか、やっぱりその辺がどんどん簡便化されていくんです。

令和3年の時にサインが必要なくなった時にいただいた質問が、本当に要らないんですかって言うことがすごく多かったんです。今まで説明してサイン貰っていたのが本当にいらないんですかって言うから、本当に要らないんですかって聞かれたら、どうぞ今まで通りいただいでくださいってしか言いようがないですって。

国の方では、やっぱり簡略化していきましょうという方向に進んでいるので、そこはもう皆さん専門職なので、皆さんを信用してきちんと説明・同意は得ているものと思って、事務処理的なところは簡略化していいですよと言ってるだけのことであって、そこに不安があるんだったら、今までどおり進めてください。他の部分での説明同意もあるでしょうから、そちらと合わせていただいた方がいいんじゃないんですかっていう風にお答えさせてもらってます。

加藤

そんな感じですね。他にあの今のようなことでも何でもいいんですけど、何方かいらっしゃいませんか。こんなこと今さら聞けないみたいなことでも全然かまわないですが…、あ、はい日下さんですかね。どうぞどうぞ萩の里の方、ミュート外してお話しいただいでいいんですか。

日下

仙台市の萩の里第二福寿園の日下と申します。質問2点ありまして、先ほどふきのとう苑さんのお話の時に、マネジメントの書式を更新していないと加算とかに影響が出るとおっしゃっていたと思いますが、

もともとの書式を示されたときに様式例ということだったので、こちらで内容を少し変えていいものだと思って、こちらの施設に合わせて使ったりしていたのですが、今回、再掲されたものに合わせて嚙下に関しても項目を入れたりするところがあると思うのですが、今の書式を示されたものに全部変えて使わないとダメなのでしょうか？

加藤

そんなことないです。あの書式例なので、新しく示された項目が含まれるような形に随時更新していただければいいです。あのままぴったり使わなきゃならないってことはないです。

新しく示された様式例に含まれている項目。特にその嚙下調整食の部分は追加された部分だと思うので、そこは今使っている様式の書くところがなかったら別にどこにでもいいんですけど、どこかに記入だけそういう欄を作ってもらえたらいいかなと思います。横の備考欄でも余白でも何で

もいいです。もし次に様式を変えようって施設の中でね、そういった時には含めていただければいいかなど。

日下

もう1点、基本的な質問なんですけど、その栄養のリスクを判定する時に体重の指標を基準にはしているのですが、標準体重と実際の利用者さんの数値が合わなくて、それが障害者特有だからなのか、長年ここは疑問に思ってたのですが、どうしてもBMI標準単位で20以上になると、筋肉量の問題もあるのかもしれませんが、どうしても太ってしまっていて、その辺、皆さん肥満と痩せ具合の基準をどのようにしているのか、教えていただきたいと思っております。標準範囲が24から16ぐらいといわれているので、中間をとって22としてもBMI22の方ですと車椅子使っている方は、肥満体型となるので、20前後を独自の目安にしているのですが、他のところはどのようにしているのでしょうか？

加藤

皆さんのところで何かありますか、うちはこうやってるよとか。考え方としてはリスク判定の仕方は一応様式例の下のところは身体障害者と知的障害者ということでPMIの表示があるじゃないですか。そこの数字の中で一応判定はしてくださいという風に現状としてはなっています。そこでリスクがあるのかないのかっていうことをまずは見ていただきます。他の項目でひっかかるかもしれないですけど、でも現状としてこの人は体重のところはリスクありに出ちゃうんだけど。でもこの人はもともとこういう体形で元気で食事もちょうど食べられるし、大丈夫なんですよってということもあると思うんですよ。

例えば、範囲の中からはみ出していたとしても。そうであれば、備考欄とか特記事項とか、そういったところにその旨を記載してください。で、例えば浮腫があって肥満になった、体重が増えているって場合だってあるじゃないですか。そこは浮腫の欄があったと思うんですが。そのアセスメントの中ではここの下にあるそのリスクを判定の基準に合わせて評価します。だから、この人はそのリスク判定の基準の中でいうと、リスクは例えば高リスク、中リスクとかになるんですよってことだけ頭に入れてもらう、その上で、でもこの人は現状維持で大丈夫だからっていう風に自分がいろいろなミルラウンドをしたりとか、日々の生活の中での状況を見た上で、例えば日下さんがそういうふうに判断しているのであれば、そこはその旨のところをどこかに記載しておくといいです。言ってることわかりますか？ 要するに経過を見ていく必要があるわけです。それと実際、現状としては、そこまで細かいいろいろなケースの場合の判定基準ができてないって言うだけなんです。だから、一応示されているものってのは、本当に今わかっている範囲で作っている基準になるので、そうじゃない人たちがいっぱいいるってことですよ。

それはどういうふうにするかって言ったら、皆さん現場の中でこういうパターンの人がいて、こういうふうな経過をずっと見ているけれども、これで問題ないというようなことが事例だったり、

データとしてきちんと上がってきたら、そういう新しい基準でいうのができると思うんですね。ただ、そこまでの積み上げがまだまだ全然できてないと、調査研究すらも進んでないというのが障害の現場なんです。なので、もう本当にご不便をおかけしているんで、そのBMIの判定にしてもそうだし、この人の必要栄養量はどのくらいなんだろうっていう計算もものすごく大変だと思うんですよ。一応目安として計算で出すとしても、じゃあ何の式を使って出そうとか、例えば身体障害でも手足が欠損している人とかいるかもしれないし、拘縮が進んでいたりとか、いろいろだと思うんですね。そういった方たちにぴったり合うような計算式ってないじゃないですか。だから今のところないけれども、大雑把だけれども。私は例えば体重あたりの値のこれでやりますと（決めつけて）進めても構わないわけです。ただ、そこの経過を追っていく中で、ちょっとここは見直しが必要かなと思ったら軌道修正をするっていう形でモニタリングしていくしかないっていうところなので、本当にね障害、特に身体障害に関わってらっしゃる皆さんっていうのは最先端をいってる方になるので、すいませんなんかそんなことしか言えないんですけども。

日下

施設独自の基準というのも設けているんですけども、それでいいのかどうか。

加藤

いいんです。やっぱりそういった独自の基準でやってる方が全国でみるといっぱいいらっしゃると思うんです。そこをすり合わせができるといいですよ。そうすると、もしかしたら同じようなパターンの人でも、そっちのやり方だといいかもしれないっていうことが見えてくるので、そのネットワーク作りができるように進めていきたいなと思いつつながら、何か時間ばかり経っているんですけど。ぜひそれはですね、日下さんがどこかで発表してくれるといいですよ。そこら辺の考え方がさっきの手引書の中に随所にあります。特に（児）に関しては、障害児に関しては何も無い。どうやって見ていいか分からないっていうようなことがあるので、そこら辺はこういうふうを考えていきましょうみたいに、柔軟な頭でやっていくしかないですよ。みたいなことが書かれていますので、是非ご覧ください。

日下

はい、ありがとうございました。

加藤

他にいかがですか。

寺山

ごめんなさい。また、寺山ですが、質問あるんですが手短に。

加藤

はい手短に。

寺山

加藤先生おっしゃられたとおり、介護保険はサインが要らなくなったじゃないですか、その背景としては施設利用としては栄養ケアマネジメントが、言葉悪いのですが、丸めになったので、体制2名以上、内容を濃くやれば、加算ということになったんですけど、流れとしては障害福祉サービスもおおいなっていく予測はできるんですか？

加藤

ちなみにですね、私自分の立場が変わったら、言いつづりが全然違ってくる訳なんですけど、いま寺山さんがおっしゃったように現場の栄養士の時には丸めになったっていう言い方をするんですね。でも、私の今の立ち位置だと丸めではなく、評価されたというふうになります。あの全国で9割方の施設で、栄養マネジメント加算が算定されていて、きちんと状態が管理できている、これは施設の中できちんと施設基準として設けるべき内容であろうという実態が評価されたということで、丸めになったんですね。だからこれは今までは加算っていう感じだったので、加算はやらなくてもいいものだったんです。障害は今そういう状態ですね。だけど施設基準になってしまうとやらなければならないものになるんです。そうなると、逆に言ったら9割の施設では、管理栄養士を配置して栄養マネジメント加算を算定してきたんだけど、1割の施設には配置がなかったってことになるんです。管理栄養士の配置がなかったか、もしくは体制が組めなかったか、とにかく加算の算定ができなかったわけです。

そこの今度、施設基準になってしまったので、管理栄養士を置いてマネジメントを実施しないと減算になるんですね。だから令和6年からは管理栄養士を配置してきてないところは減算になります。いま減算にならないようにということで介護保険施設で3年間の猶予があったんでのんびりしてたけど、そろそろやばいよねっていう感じになってきているところです。制度的には介護保険に後追う感じで障害の方も仕組みができてきています。今までの流れだと。なのでそういうふうな方向に持っていきたいのはやまやまなんですけど、現状として実態形成として言うと、栄養マネジメント加算の算定率がやっと令和3年の改定の後5割ぐらいになったところだそうです。なので5割ということは、半分の施設ではできていないということなので、それを施設基準に持っていくのは、これまだ実態とは言えないだろうというような評価に今の段階だとなってしまいま

す。

なので何とかその施設で栄養マネジメントを実施してもらいたいということで、施設協会さんの方にも働きかけはしているんですけども、なかなかそこは難しいところであったり、実態調査は今までいろいろやっていく中で見ると管理栄養士が配置されているところは、ほぼほぼマネジメント加算は算定しています。

ただ、配置できていないっていうところが、やっぱり半分ぐらいあるんだと、それはいろいろな事情があると思います。もともと猶予期間の中で栄養士さん、5年以上の経験の栄養士さんでも加算取れるような状態だったのがとれなくなってしまったので、そこでストップしてしまった施設もあるし、管理栄養士募集してるけど、なかなか来ないんだよということもあるというような現状でちょっとそこはもういろいろな働きかけはするものの、いま介護の方も複数配置の方でもう躍起になっているので、もう管理栄養士の取り合いになっている状態なんですよ。だから、ちょっと現状としてなかなかこう進み、具合は厳しいなというような状況はあります。ただ、管理栄養士さんがいるところで、栄養マネジメント加算とかいろいろな取り組みを実施しているところでは、やっぱりこんないい成果が上がってるんですよっていうことを私たちは栄養士会としては見せていきたいところです。ですので、施設長さんとか管理者の方々に知っていただきたいのは、栄養士さんの仕事っていうのもものすごくたくさんあるし、特に嚥下調整食みたいな感じの嚥下に関するものとか療養食に関するようなものとかというのは、しっかりとやっていただかなきゃいけないので、そういったところだけ、給食管理だけでももう手いっぱいな状態なので、ここは管理栄養士を雇用していただいて、その中で全体的な健康管理をしてもらうことで、重度化防止ができるということをぜひ言いたいと思っております、事例集めをしているところです。是非ご協力いただけますようよろしくお願いします。

寺山

ありがとうございます。丸めっていう言葉をちょっと使ってしまいましたが、なるほど介護保険は動かされたということ。

加藤

一昔前は丸めや横扱いされちゃったと言って、外だしでない仕事が見えないって言ってきた時代があったんですよ、それは確かにそうなんです。今全体的な流れとしてはそんなような解釈を。

寺山

障害福祉サービス等報酬改定で評価されればそうなる可能性が出てくると。

加藤

実態が伴わないことには制度は作れない。制度が先じゃなくて、実態が先っていう風に言われています。

寺山

ありがとうございます。あと済みません。福島県療養士会で聞いたら、本部にお問い合わせをとったので、認定管理栄養士の件だったんですが、今からこのキャリアシートの記録は必ず年に5回分なのか…。

加藤

今変わりましたよ。ホームページの方、もう一回確認してもらってリレーシート1年に1枚でよくなった筈です。書く内容もちよっと変わったので。

寺山

ありがとうございます確認します。

加藤

はい、そんなこんなしているうちに時間になってきてしまいましたが、最後におひとりぐらい何か感想などありますかなければ、宮田先生にお返ししたいなと思います。

司会

じゃあ、私の方から感想をありがとうございます。先生本当にありがとうございました。私うちの管理栄養士と一緒に参加させていただいたんですけども、うちもこのスタートを管理栄養士が来て初めて栄養マネジメントというものに取り掛かることができたということです。それからうちの方も経口維持を2、3年前から少しずつ立ち上げてきておるところです。仕事の内容がたくさんある中でも、一人でよくやっていたでいて、本当に大変だなってちょっと思うんですけども。なかなか栄養士さんを複数にするってことが小さい施設では無理なところがありまして、今日のお話を聞いて、栄養士さんの役割っていうのは本当に命を本当に命に一番近い支援をしてくださる方っていうふうなところで、うちの利用者さんたちも食事が大変おいしいというふうなことで、感謝の意を述べているようですけども、今回の利用者さんのアンケートでも食事の件も何の問題もないっていうような回答が一番多かったところで、うちの力田の方も本当に一生懸命やっていたでいてるっていうところをもう一度、私の方で施設長として本当にありが

たいなと思っているところです。

先生にお話をいただいた中で、いろんな加算の中身もそうですし、栄養士さんが認定栄養士っていう所まで勉強していくことができるっていうふうなことを聞きまして、うちの職員も機会があれば、たぶん無料の研修は1度受けているかと思うんですが、解けるかと思うんですけども、また次のそういった研修を機会あれば、ぜひ受けさせてあげたいっていうふうに思いました。本当に先生の講義、教えていただいて本当に良かったです。やっぱり施設長も聞くべきだと思います。最高でした。本当に最後に皆さんの拍手は聞こえませんが、皆さんそれぞれおおきな拍手で感謝の意を表したいと思いますね。先生ありがとうございました。

加藤

ありがとうございました。あの皆さんと今日お目にかかれて良かったです。皆さんの声を聞けなかったんですけども、私も一管理栄養士ですので、皆さんと共に障害者の方に深く関わってきたいという気持ちは一緒ですので頑張りましょう。ありがとうございました。

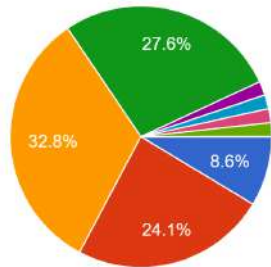
司会

それでは以上をもちまして、本日の第4分科会の講義終わりたいと思います。皆さん御協力ご参加ありがとうございました。先生どうもありがとうございました、益々のご活躍ご期待しております。うもありがとうございました。それでは、皆さんこれで終わりでございますので、退室のボタンで退室ください。よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

アンケート集計

質問1-1 あなたの職種をご記入ください。（または、その他をご記入ください。）

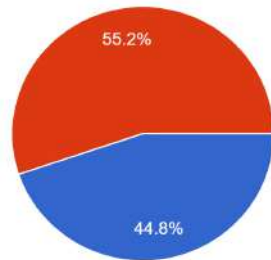
58件の回答



- ア：役員・施設長
- イ：サービス管理責任者
- ウ：生活支援員
- エ：専門職（看護師等）
- オ：相談支援専門員
- 管理職
- 管理栄養士
- 施設長補佐

質問2-1 あなたの性別をご記入ください

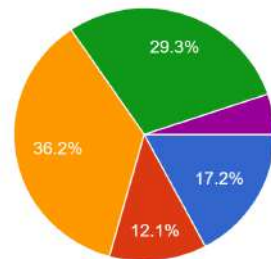
58件の回答



- 男性
- 女性

質問2-2 あなたの年齢をご記入ください

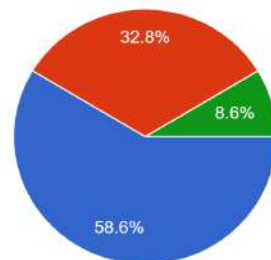
58件の回答



- ア：20代
- イ：30代
- ウ：40代
- エ：50代
- オ：60代以上

質問3-1 基調講演『職員が安心して働き、専門性...境づくり』について いずれかお選びください。

58件の回答



- ア：大変参考になった
- イ：多少参考になった
- ウ：あまり参考にならなかった
- エ：参考にならなかった

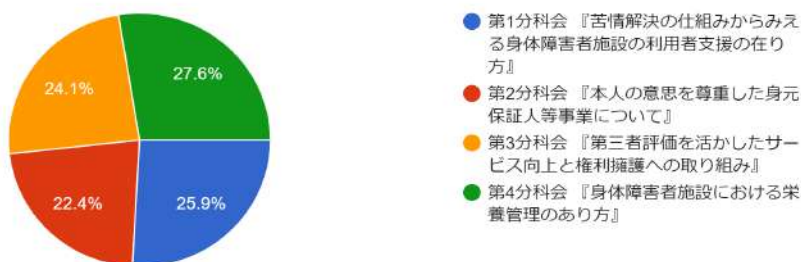
質問 3-2 基調講演『職員が安心して働き、専門性と誇りが持てる職場環境づくり』
ご感想やご意見をご記入ください。

- ・大変参考になりました。職員が安心して働き続け、ご利用者も、心身ともに健やかに、ご自身の思う生活を過ごし続けることが一番であることを再認識しました。その中で、地域の皆さんともつながりを持ち、地域のお役に立てるよう努めていきたいと思いました。
- ・職場の環境は、心身共に健康である事と同じくらいに重要で、信頼関係がモチベーションを左右すると思います。自分自身の弱みを改めて見つめ直す機会となりました。災害や感染症は防げるもの、防げないのがあるが、被害を最小限にするための工夫を日頃から備えておかなければならない事等を改めて感じさせられました。
- ・大変よかったですと思います。
- ・職場づくりの意識改革について視点を变えておこなっていくことが印象に残った。
- ・講演に参加していません
- ・他職員が参加したため
- ・人と接する際の態度や経験を重ねた上で指示する立場になった時に必要な資質について具体的に知ることができた。
- ・YouTube 配信だったが、音声小さく聞き取りづらかった。
- ・職員が働きやすい職場作りに関しては、いつも頭を悩ませる課題である。まずは、管理職同士コミュニケーションを密にし、統一した考えを持ち又、部下が話しやすい環境が出来るよう実施していきたい。
- ・入居者やご家族の皆様とどのようにして向き合えばよいのか、改めて考える良い機会となりました。
- ・改めて、職員の働きやすい環境づくりの大切さを感じた。
- ・業務都合により参加することができませんでした。
- ・「定年年齢を決めない事業所もあると聴き、驚きましたが、うらやましくも感じました。
- ・ラグビー憲章や大谷シートなど、興味を持って話を聞いてもらおうとしているとは思いました。ただ、全体的な内容としては「福祉現場」に特化したことではないため、果たしてこれだけで人材流失は可能なかとも思いました。福祉の現場には、様々な学歴(福祉関連ではないところもある)や民間企業経験者などもいて、そういった元々の考え方が違っている人達に、全員のレベルが合うような「支援」を実現していくにはどうしたらよいのか？まずは、その最初の一步を考える必要もあるのではないかと思います。「介護福祉士」を取得したからと言って改善される事なのでしょうか？
- ・コロナ禍で職員間のコミュニケーション不足が課題となっており、改めて風通しの良い職場づくりのために必要なノウハウや心構えをお伺いできて参考になりました。講師が感銘を受けた言葉はどれも心に残るものであり、職員に伝えていきたいと思います。
- ・人材確保を確立させた上で人材育成に注力していきたい。

- ・日野会長からの講演をお聞きし、日々の支援を行う中で自分を律していかなければと強く感じました。
- ・自信や誇りをもって長く働くうえでの参考になりました。またラグビー憲章や5情5徳などは日ごろから身に置き換えてみることも一つの確認になると思いました。
- ・風通しが良い職場環境を作るための心構えや態度を学ぶことができた。
- ・一昔とは違い、考え方・捉え方を自分の中で変化させていかないといけないと思いました。時代の変化に自分自身や施設・運営側がついて行っていない側面を感じました。
- ・講演の中での言葉が心に響き、専門職としての誇りを改めて感じ学ぶことができた。

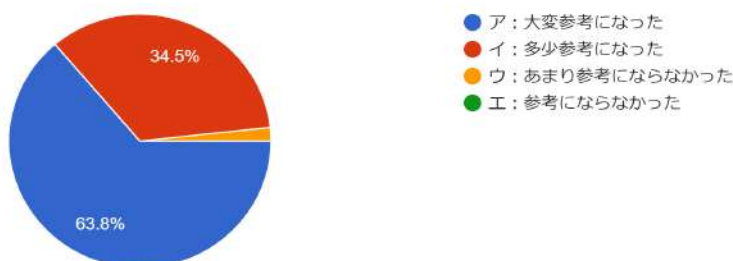
質問4-1 WEBライブによる研修（当日）各分科会 参加した分科会を選択してください

58 件の回答



質問4-2 WEBライブによる研修（当日）各分科会について いずれかお選びください。

58 件の回答



質問 4-3 WEB ライブによる研修（当日）各分科会について

ご感想やご意見をご記入ください

- ・加算についての内容やスクーリング、アセスメント、モニタリング等の様式等、参考になりました。
- ・他施設での取り組みが分かりやすく発表され、参考になりました。質疑応答の内容も良かったと感じました。発表された施設の方、大変お疲れさまでした。ありがとうございました。

・栄養ケア計画書の作成について、アセスメントの重要性を改めて感じました。障害者の栄養管理について、日本健康・栄養システム学会より手引書がでていたとのことであったので確認するようにしたいと思います。

・質疑応答の中で、他施設の取り組みを知る事ができ参考になった。

・お話を聞いてよかったです。

・内容が分かり易かったです。

・発表内容に関して、今後どの施設でも共通する課題・問題点と思われるので対策等につながってよかったですと思います。

・資料を元に丁寧に講義してくださり、難しい内容でしたが勉強になりました。

・WEB なれしてないせいか違う意味で疲れた

・利用者からの苦情の訴えが多い事や職員への支援も重要である事等、大変勉強になりました。

大変参考になりました

・栄養マネジメントに関して基本的な部分を確認することができた。

・映像や音声途中で途切れる事があり、また出欠の確認に時間を要する場面も見られ、オンラインでの良さも勿論あるが同時に難しさも感じた。

・対人間なので、利用者との関わりに中で苦情が出る事もある。しかし、きちんとアセスメントをとる事でその人にあった対応が出来る。そして苦情があった際も、その課題に沿って親身に対応する事で解決出来る。貴重な講演有難うございました。

・入居者やご家族の皆様からの苦情に対して、どのように向き合い対応していくべきか、考える良い機会となりました。

・苦情解決の仕組みを、支援者としてしっかり理解することが必要であることを学んだ。

・これまで制度改正など「自分から情報収集を行わなければならないがどのように確認すれば良いのかよく分からず不安」だと思いましたが、今回の改正の内容だけでなく「どのように確認していけば良いのか」「自分の職種は施設内でどのように動けば良いのか」等見えやすいよう説明していただけたので、今後に活かせそうだと思います。

・「第三者評価」の制度について今まで何となく耳にした程度で、どういった物なのか、何の為にしているのか、仕組みも目的も全く理解していなかったため、今回の受講でようやく理解する事が出来ました。サービスの質の向上の取り組みだけでなく、その評価結果を利用する側の方々に情報を提供することで、利用者が自ら選択する材料になるという目的が重要だと知る事が出来ました。今後の取り組みに活かしたいと思います。

加藤すみ子先生はじめ、他施設の話をお聞きすることができ、貴重な機会をありがとうございました。

・他の参加施設の方々は、世の中の動向に気づき勉強しているなあと感心しました。

・ショートステイ利用時に事故など起きた場合裁判になった際には施設側が敗訴になる。支援記録も同じ文面だと支援を怠っているとみなされる。

・あらためて第三者評価を受ける意義がわかりました。

・少しずつでも新書式に計画書を移行していきたいと思いました。

・第三者機関より客観的な意見やアドバイスが得られるので、今後活用していければと思う。

・第三者評価を受けたことのある(数年前)施設の方が答えられなかった。事前の準備や受けた後の支援、職員の理解など、重要な事なので(受けたことのない施設の職員にとっては具体的な情報を得られるチャンス)、最初に事務局の方でまとめておくとか、施設側にまとめておいてもらうとかしてから研修で披露して欲しかったです。

・講師の講話の後、参加者からの質疑応答の時間を設け活発な意見交換ができ、ライブでの分科会については感染対策をしながら安心して参加できて良かった。

評価委員の声が直接聞けた良い機会であった。実体験に基づく経験談などがあれば、なお嬉しかった。

実際の栄養ケアマネジメントについてや経口維持加算などについて再確認することができて良かったです。

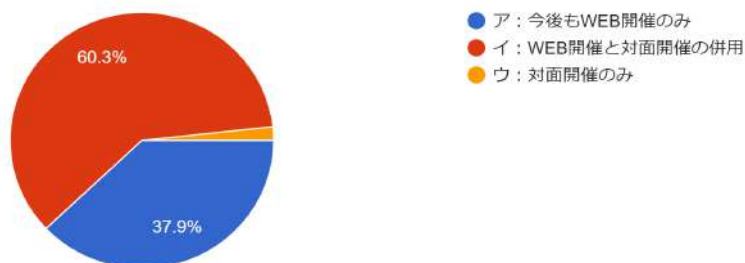
・第3者評価はまだ受けておりませんので参考になりました。また早めの受検を改めて検討しなければと思いました。

・施設においても身元引受人との関係が重要であり、今後の家族との関りを学ぶことができた。専門性を高める事の重要性を改めて感じた事と日々の中で実際に専門性を求めながら働いているのか自分の中で疑問を持ちました。人を育成する為にチームで取り組まなければいけない事は痛感しているが、この人手不足の中業務に追われ、皆余裕が無く全てが流動的になってどんどんどんどん悪い方向に向かっているような気がしました。あとは燃え尽きを防ぐ為にも職場人である事はとても大切だと思ったがなかなかうまく行っていない。離床者が多い。

・日常で問題にあがっている事柄が、他の施設でも同ように案件として議論されている事で、大変参考になる話を聞く事ができた。

・大変参考になりました。今回の研修で聞いた苦情解決について、今後の業務に活かしたいと思います。

質問5-1 WEB研修の開催についていずれかをお選びください。(または、その他を記入ください。)
58件の回答



質問6 その他、感想、要望等があれば、ご自由にご記載ください。

・コロナ感染症が収まらない中、運営された福島県の皆さまは大変ご苦労されたと思います。このような研修会を実施いただき、ありがとうございました。コロナ感染症が落ちつきましたら、皆さま、対面でお会いしましょうね。

・特にありません。お疲れ様でした。

・"今回、webでの開催ということで通信等が滞ることはないかと気になりましたが、ストレスなく会は進み、終わることができました。対面開催は研修会以外の楽しみや繋がりもできるという良さがありますが、web開催も今回のようにスムーズに進行できるのであれば参加も容易であり、今後一つの形としても良いと感じました。

・大会の準備・運営をされた方々、本当にありがとうございました。"

・貴重なお話をありがとうございました。

・webだと移動時間がかからず、参加しやすい。

・開催県の負担を考えると、web会議、研修はよいことかと思います。いろいろな方が参加できるので。

・各分科会の発表に対し、適した役職の職員が参加できるように前もって内容が分かるようにした方が良いと思いました。

・"新型コロナウイルス感染症により、研修の企画や判断には大変ご苦労されたと思います。本当にお疲れ様でした。対面研修を積極的に行える時期ではないことから今回のWEB研修は、職員のスキルアップの研修を行う良い機会となりました。ありがとうございます。

・コロナ感染症の今後の状況によりますが、ゆくゆくは対面開催にもっていければ、他施設との職員との交流や、東北ブロック身体障害者施設協議会のチームワークの強化にもつながると思いますのでみなさんで検討していければと思います。"

・特になし

・大変参考になる内容でしたので、来年以降もぜひ参加させて頂きたいです。

・貴重な研修の場をいただきありがとうございました。

・特にありません

・回線が不安定で画像が固まったり音声途切れることが多くありました。

・研修内容を参考にして日々の業務に活かしていけたらと思います。

・WEBだと電波の状態でも画面や音声は乱れてしまうのが残念でした。

・感染症対策の中の研修で対面開催が叶わなかったが、今後、ハイブリット開催も視野に入れて開催ができれば良いと思います。

・コロナ禍においても研修会に参加できたことは良い刺激になった。可能であれば他施設との意見交換する機会を各分科会でも設定して頂けると、より活発な研修になったのではと感じた。

・ありがとうございました。企画や準備などコロナの関係もあり調整含め大変ご苦労をされたと思います。本当にお疲れ様でしたありがとうございました。

・分科会の講演の先生にはとても感謝している。ありがたいと思った。

・WEB開催により、質問しやすい環境だったと感じた。

令和5年度
第45回東北ブロック
身体障害者施設職員研修会

令和5年度 第45回 東北ブロック身体障害者施設職員研修会(案)

1. 日程 令和5年9月28日(木)～29日(金)

2. 趣旨

収束しない新型コロナウイルス感染症の対応に日々奮闘され、新たな支援が模索されている中、施設の在り方や利用者の様態も複雑に変化しています。各施設では利用者一人ひとりが健康で快適な生活を送れるよう懸命に取り組んでおられることと思います。このような状況だからこそ「身障協の基本理念」に立ち返って私達の果たすべき役割を再確認したいと考えています。利用者の立場に立って、より質の高いサービス提供を行う為、更なる研鑽を図る機会といたく、職員研修会を開催致します。

3. テーマ

「利用者の思いに寄り添って」～最も援助を必要とする最後の一人の尊重～

4. 参加予定人員 約 150 名

5. 会場 山形国際ホテル

6. 宿泊 ①山形国際ホテル
②ホテルメトロポリタン山形
③その他、市内近隣ホテル

7. 募集型企画旅行 事務代行 (株)トラベルパートナー

8. 開催要綱

＜日 程＞

第1日目	9月28日(木)	第2日目	9月29日(金)
受付	12:30～13:30	分科会報告	9:30～9:50
開会式	13:30～14:05	記念講演	9:50～11:20
基調報告	14:05～15:15	閉会式	11:20～11:30
分科会	15:30～17:30	解散	11:30
交流会	18:30～20:30		

9. 事務局 社会福祉法人友愛会 障がい者支援施設 南陽の里