

公益社団法人全国老人福祉施設協議会
老施協総研
平成 30 年度 調査研究助成事業

養護老人ホームにおける“生活ルール”の形成と生活支援
研究報告書

2019 年 3 月

東海大学 中野 いずみ

はじめに

本調査は、全国老人福祉施設協議会・老施協総研 平成 30 年度調査研究事業助成を受けて実施したものです。本調査研究では、「生活ルール」とは、居住型福祉施設で入居者が長期に、心地よく生活してもらうために、施設が入居者の理解と協力を得ながら、お互いのために守ってもらう共通の約束ごと、ルールという意味で用いています。これまでの社会福祉実践研究の中で、こうしたキーワードで研究されているものはありません。先行研究もない中で、私がこのことをテーマに挑戦してみようと考えた理由は、居住型施設では入居者全員の QOL にかかわる支援として軽んじられない事柄ではないかと思ったからです。

現代の養護老人ホームは、心身機能が自立している高齢者から重介護高齢者まで、また生活歴・生活背景もますます多様になっています。そうした多数の高齢者が措置入所によって一つ屋根の下で長期に生活する折々の場面では、当事者どうしの話し合いが成り立たない、あるいは話し合いではおさまらない状況も多々あると思います。理念としては入居者のプライバシーや自己決定を尊重すべきですが、いわゆる著しく常識的範囲を超えて、他の入居者に不快や負担を負わせること、あるいは安心、安全な環境を脅かす事柄が予測される場合には、施設側が管理運営の責任と個々の入居者の生活権を守るために毅然とした態度や方針をとらなければならないでしょう。また、いわゆる主張の強い入居者が弱い立場の入居者を抑圧していくことは看過できず、かといって施設側が、一方的な監視・管理と介入で入居者の自由を奪い、生活意欲を失わせることもあってはならない姿だと思います。では、どちらにも偏ることのない、ちょうどいいルール、ちょうどいい運用のバランスはどのように職員と居住者間で醸成されていくものなのでしょうか。

地域社会では、法制度を基盤としながら、住民同士が日常生活で共有する社会資源は、常識といわれる範囲とルールで享受・許容しあい、自治会や管理組合等で民主的な運営をしながら維持管理等をしています。では養護老人ホームのような措置による居住施設ではどのように維持運営、と生活支援・相談をしていくことが望ましいのでしょうか。本調査で、まずはルールとそれにまつわる生活相談や支援の実態をまず把握し、今後の支援のあり方を考える基礎資料になることを目指しました。ソーシャルワークやケアワークにこれがどうかかわるかは置いておき、まずは実態にふれることから紐解いていきたいと考えています。

最後に、このような未踏の研究テーマに、研究助成のご支援をいただきました老施総研、そしてお忙しい中、アンケート調査、ヒアリング調査にご協力いただきました施設職員の皆様に、深く感謝申し上げます。

東海大学健康学部健康マネジメント学科 教授 中野いずみ

目 次

I. 調査概要	
1. 目的	1
2. 調査の内容と方法	1
(1) アンケート調査の概要	1
(2) ヒアリング調査の概要	2
3. 実施体制	2
II. アンケート調査の概要	
1. アンケート調査の結果	
(1) 回答者の属性	3
(2) 施設の概要	4
(3) 入居者の状況	5
(4) 居住環境	6
(5) 施設内での生活ルール	8
(6) 生活ルールの変更	18
(7) 生活ルールを主な理由とした退所	19
(8) 生活ルールの理解と協力を得る上での困難と感じていること	22
(9) 心がけていること、効果的だと思う支援	26
III. ヒアリング調査の概要	37
1. ヒアリング調査の結果	37
2. ヒアリング調査結果のまとめと考察	49
IV. 本調査研究のまとめ	50

資 料 アンケート調査質問票

I. 調査概要

1. 目的

入居者の多様化がみられる養護老人ホームを対象に、共同による生活管理の一つである“生活ルール“(ホーム内の生活における約束事、決まりごと) の内容及び運用の実態を把握し、居住型福祉施設におけるコモンセンスと自助・互助が、どのように入居者と職員間で醸成され、個別的支援をもって継承されているかを明らかにする。

2. 調査の内容と方法

アンケート調査とヒアリング調査を実施する。

(1) アンケート調査の概要

【目的】

ホーム内で決めている生活ルールの内容、及び新規入居者への説明、入居者に理解を求める方法、個別的支援の実態を把握する。

【対象】

全国の養護老人ホームの生活相談員または支援員 各施設 1 名

【アンケート調査の方法】

無記名、自記式、郵送による回収

【実施期間】

2018 年 9 月 6 日(木)～ 9 月 29 日(土)

【主な調査項目】

回答者の基本属性、施設の概要、生活ルールの項目と内容
新規入居者への説明の方法、生活ルールの変更とその理由
生活ルールが主な理由で退所した入居者の有無と理由
ルールについて理解や協力を得ることについて困難と感ずること
ルールについての理解や協力を得るための支援、理解や協力ができない入居者やクレームに対する支援について

【回収状況】

発送数 全国の養護老人ホーム 941 箇所

回収数 407 箇所

回収率 43.3%

(2) ヒアリング調査の概要

【目的】

生活ルールの設定及び運用をめぐり、居住型福祉施設におけるコモンセンスと自助・互助が、どのように入居者と職員間で醸成され、個別的支援をもって継承されているかを明らかにする。すでにアンケート調査による自由記述回答の結果はあるが、より詳細な実態について把握し、全体の研究結果の分析と考察に役立てる。

【対象】

生活相談員または支援員 1 名（6 施設）

選定にあたっては、アンケート調査時にあらかじめ協力者を募集し、調査に協力できると回答のあった 69 施設から、アンケート調査の回答をもとに地域・規模・種別・類型を考慮し、共同研究者と協議した。

【調査の方法】

半構造化インタビュー 約 40 分 1 回

（5 人については施設に訪問し対面によるヒアリング、1 人については希望により電話で実施）

音声データから文字化し、要約したものを協力者に返し、語句等の修正、確認をもらった。

【実施期間】

2018 年 10 月～ 2019 年 2 月

【主な質問項目】

- ・施設として、生活ルールの設定や理解を求める過程で配慮していること、課題になっていることについて。
- ・生活ルールになかなか理解が得られない、あるいは理解できない入居者にはどのような理解をしながら個別的支援をしているか。

3. 実施体制

東海大学健康学部健康マネジメント学科	教授	中野いずみ (研究代表者、アンケート・ヒアリング調査)
東海大学健康科学部社会福祉学科	准教授	稗田 里香 (調査企画協力)
東京通信大学人間福祉学部人間福祉学科	准教授	矢野 明宏 (調査企画、ヒアリング調査協力)
東海大学健康学部健康マネジメント学科	教授	西村 昌記 (アンケート調査集計協力)

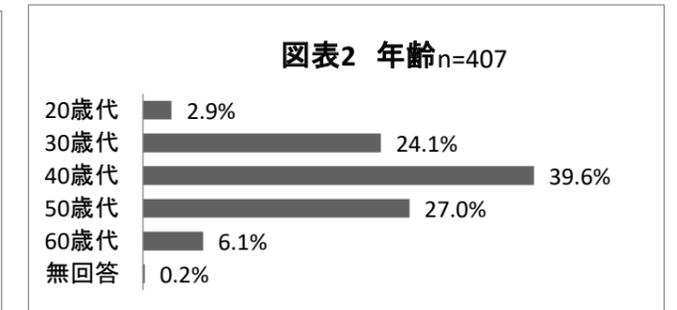
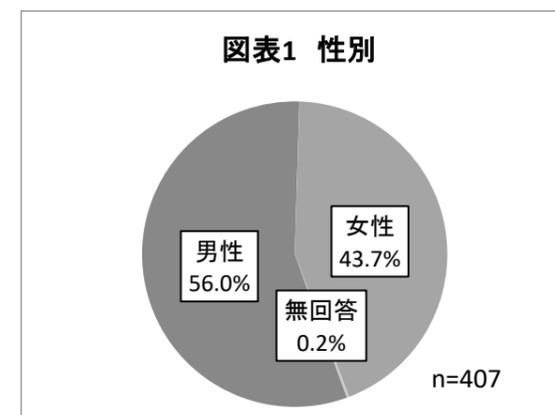
II. アンケート調査の概要

1. アンケート調査の結果

(1) 回答者の属性

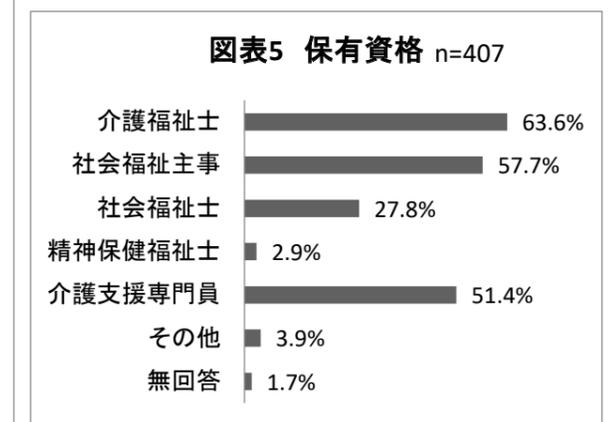
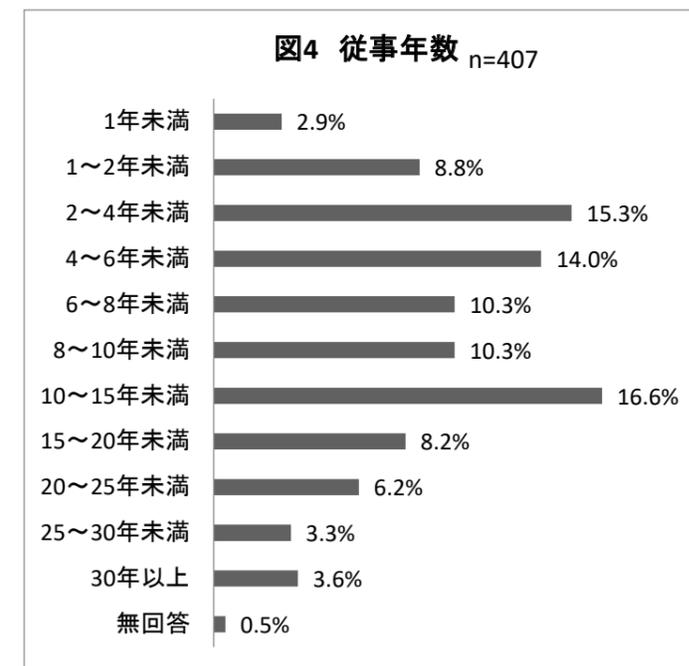
回答者の性別は、男性 56.0%、女性 43.7%で、やや男性の方が多い。(図表 1) 年齢は、40 歳代が一番多く 39.6%、次が 50 歳代で 27%、30 歳代が 24.1%と続いている。(図表 2) 回答者は、生活相談員か支援員を依頼したところ、生活相談員が 88.9%と多くを占めている。(図表 3)

養護老人ホームにおける従事年数は、10～15 年未満が最も多く 16.6%、次が 2～4 年未満(15.3%)であり、2～15 年未満が約 7 割となっている。(図表 4) 保有資格(複数回答を含む)は介護福祉士が 63.6%と最も多く、社会福祉主事(57.5%)、介護支援専門員(51.4%)、社会福祉士(27.8%)と続いている。



図表3 職種 (n=407)

職種	回答数	パーセント
生活相談員	362	88.9%
支援員	25	6.1%
その他	19	4.7%
無回答	1	0.3%
合計	407	100.0%



(2) 施設の概要

回答者が勤務している施設の種別は、一般の養護老人ホームが 385 施設 (94.6%)、盲養護老人ホームが 22 施設 (5.4%) となっている。(図表 6) 設置主体は、社会福祉法人が 285 施設、70%、地方公共団体が 118 施設 (29%) である。(図表 7) 運営主体は、設置主体の社会福祉法人が 269 施設、66・1% で最も多く、受託・指定管理者としての社会福祉法人は 76 施設、18.7% である。地方公共団体・公益連合は 55 施設、13.5% である。

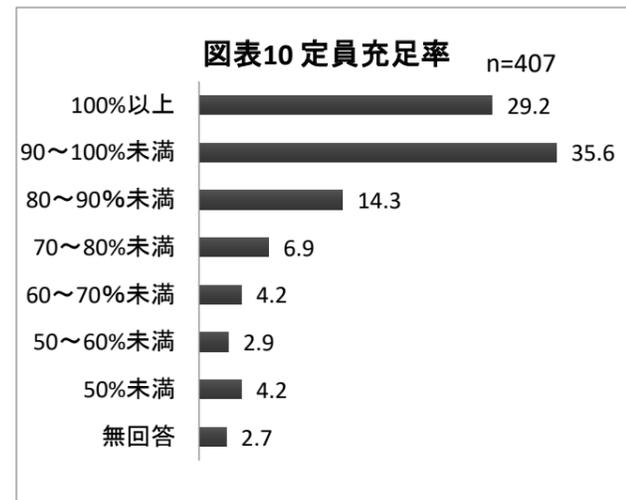
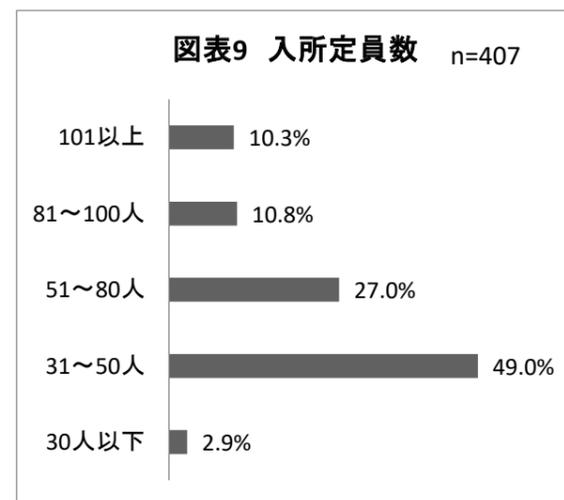
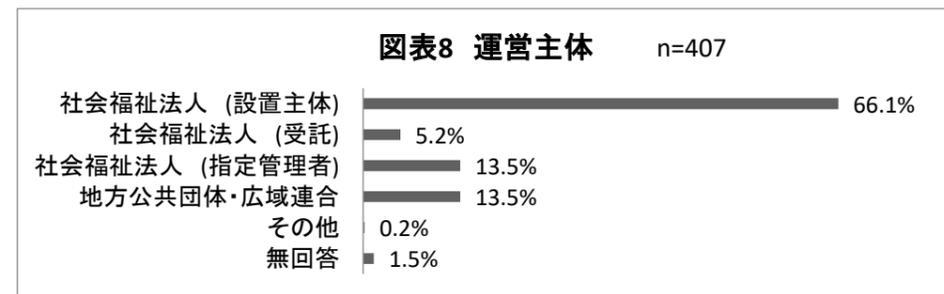
入所定員数は、31~50 人が 49% と約半数を占め、次に 41~80 人が 27%、81 人以上の規模の施設は約 2 割となっている。一方、定員充足率については、定員に満たない施設は、全体の約 7 割を占め、90~100% 未満が 35.6% と一番多くなっている。回答のあった 396 施設の定員充足率の平均は、88.4% である。

図表6 施設種別 (n=407)

	回答数	パーセント
養護老人ホーム	385	94.6%
盲養護老人ホーム	22	5.4%
合計	407	100.0%

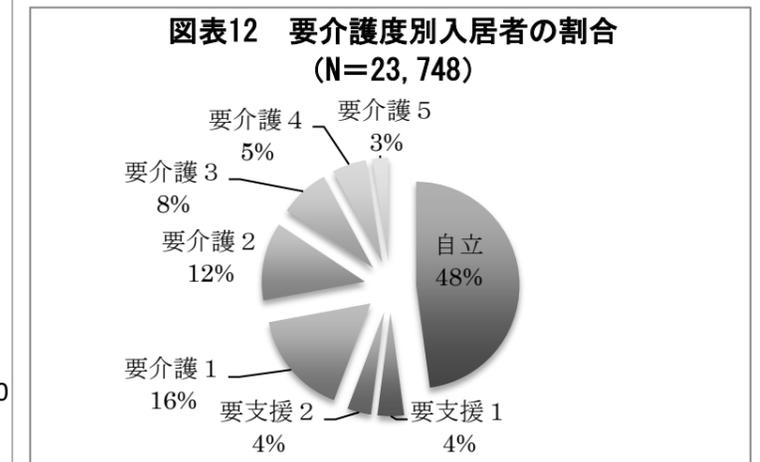
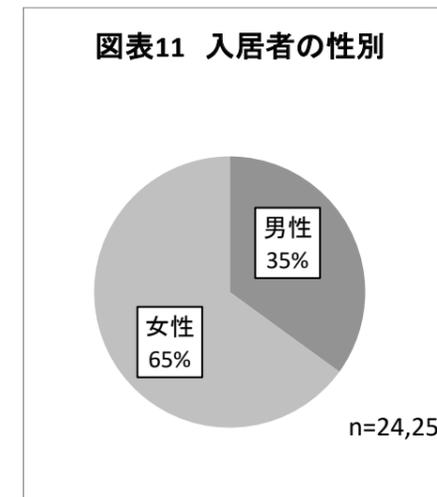
図表7 設置主体 (n=407)

	度数	パーセント
社会福祉法人	285	70.0%
地方公共団体	118	29.0%
無回答	4	1.0%
合計	407	100.0%



(3) 入居者の状況

回答のあった 403 施設中の入居者 24,250 人の性別割合をみると、男性 35%、女性 65% となっている。要介護度別入居者数は、回答のあった 393 施設、231,748 人の内訳をみると、自立 (ただし、未申請も含まれる) 48%、次いで、多い順に要介護 1 が 16%、要介護 2 (12%)、要介護 3 (8%)、要介護 4 (5%)、要支援 2 (4%)、要介護 5 (3%) となっており、要介護 3 以上は、全体の 16% に及ぶ。

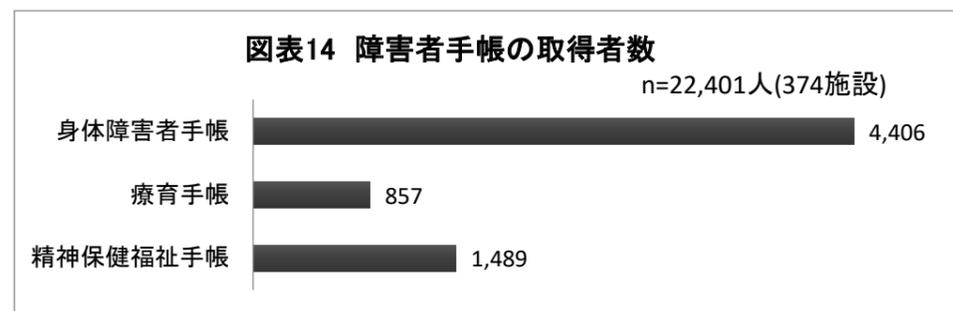


要介護 3 以上の入居者の割合を有効回答 393 施設、23748 人中でみると、約 8 割の施設が数パーセントから 50% 未満の範囲にある。一方、1 施設における要介護 3 以上の入居者の割合をみると、各施設における重介護者の割合は多様である。(図表 13)

図表 13 要介護 3 以上の入居者の割合

要介護 3 以上の割合	施設数	パーセント
いない	16	4.1
10%未満	74	18.8
10~20%未満	72	18.3
20~30%未満	67	17.0
30~40%未満	53	13.5
40~50%未満	45	11.5
50~60%未満	14	3.6
60~70%未満	16	4.1
70~80%未満	13	3.3
80~90%未満	5	1.3
90%以上	18	4.6
合計	393	100.0

一方、障害者手帳の取得者は、図表 14 の通り、回答施設(374 施設)の全入居者 22,401 人のうち、身体障害者手帳取得者は 4,406 人で、全入居者に対する割合は 19.7%、精神保健福祉手帳取得者は 1,489 人で 6.6%、療育手帳取得者は 857 人、3.8%となっている。



(4) 居住環境

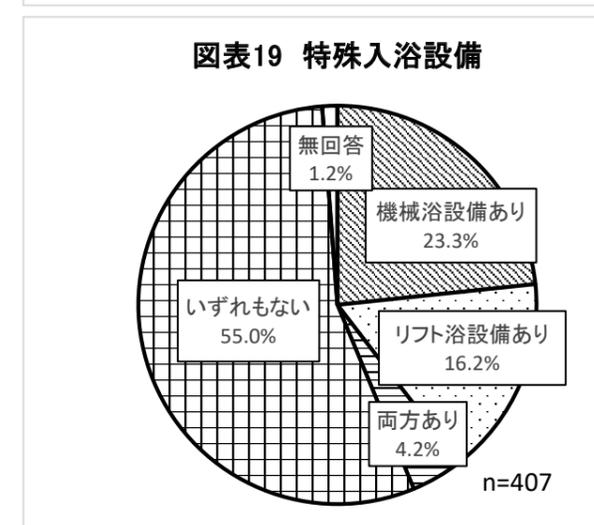
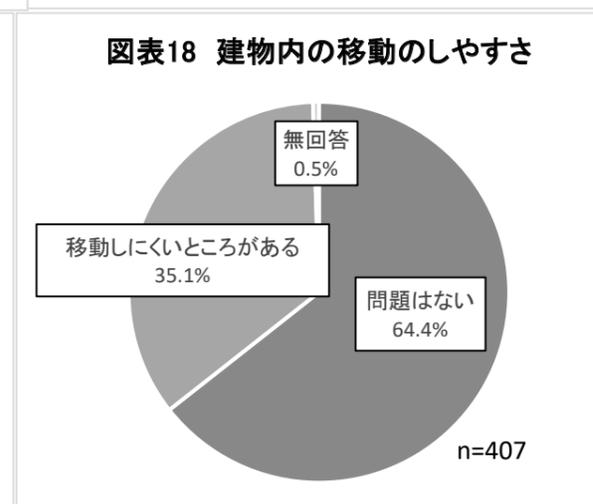
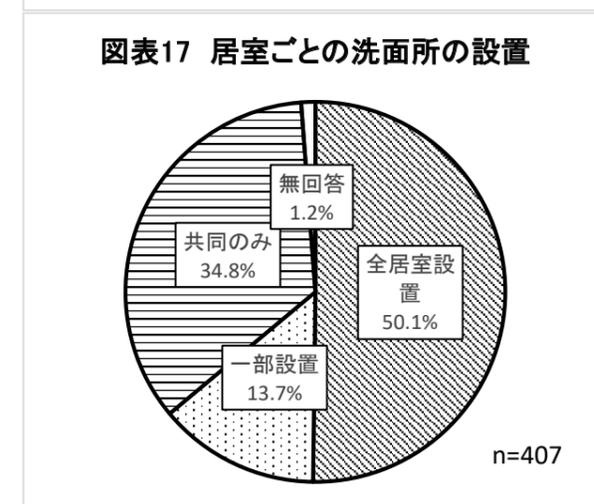
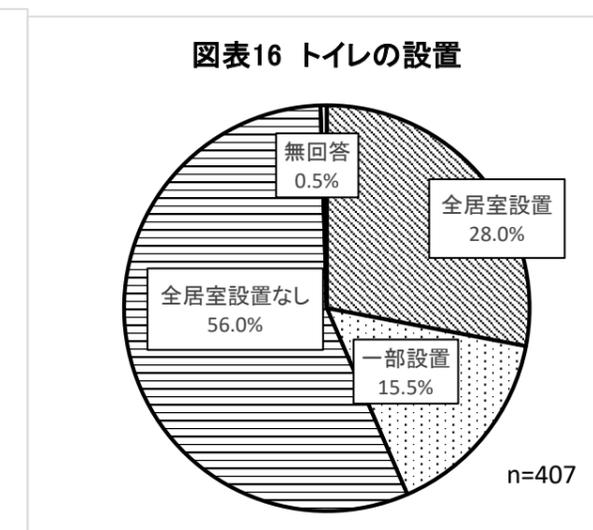
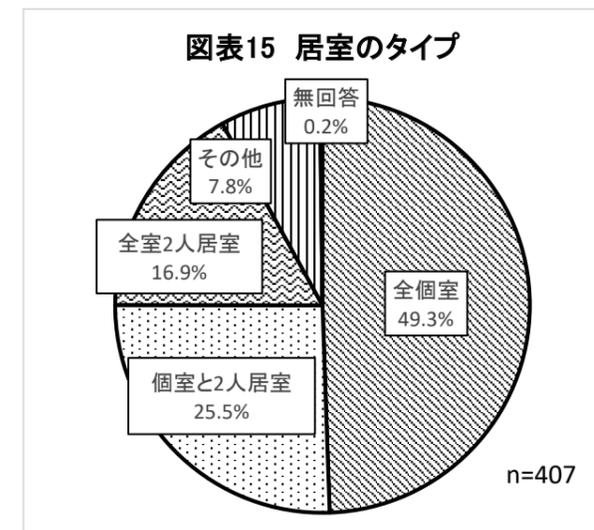
居室のタイプは、図表 15 通り、「全個室」になっている施設が 49.3%で約半数を占める。次に多いのが「個室と2人居室」で 22.5%、「全室2人居室」は 25.5%で約 4 分の 1 ずつである。その他の自由記述回答の中には、1 人～4 人居室が 3 種類あるという施設が 5 施設あった。

トイレの設置は、図表 16 の通り、「全居室に設置はない」との回答施設が 56.6%で最も多く、「全居室に設置」は、28.0%、「一部設置している居室がある」という施設は 15.5%であった。

洗面所については、図表 17 の通り、「全居室に設置」の回答施設は、50.1%で約半数あり、「共同の洗面所のみ、全居室に設置していない」は 34.8%、「一部設置している居室がある」は 13.7%となっている。

また、建物内の移動のしやすさ(車いすや歩行器、杖歩行に入所者について)に関する問では、64.4%の施設が「問題ない」と回答しているが、「移動しにくいところがある」と回答する施設が 35.1%と約 3 分の 1 にのぼっている。(図表 18)

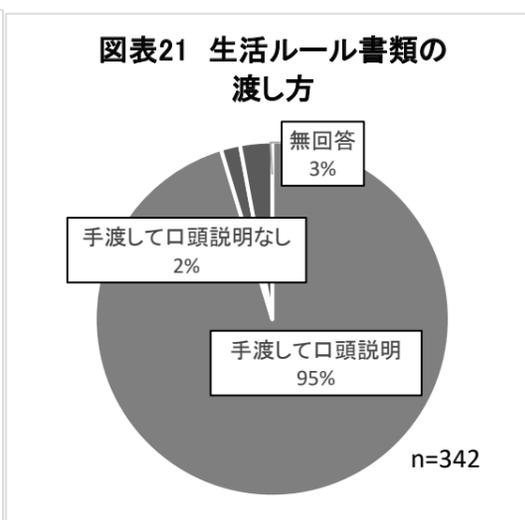
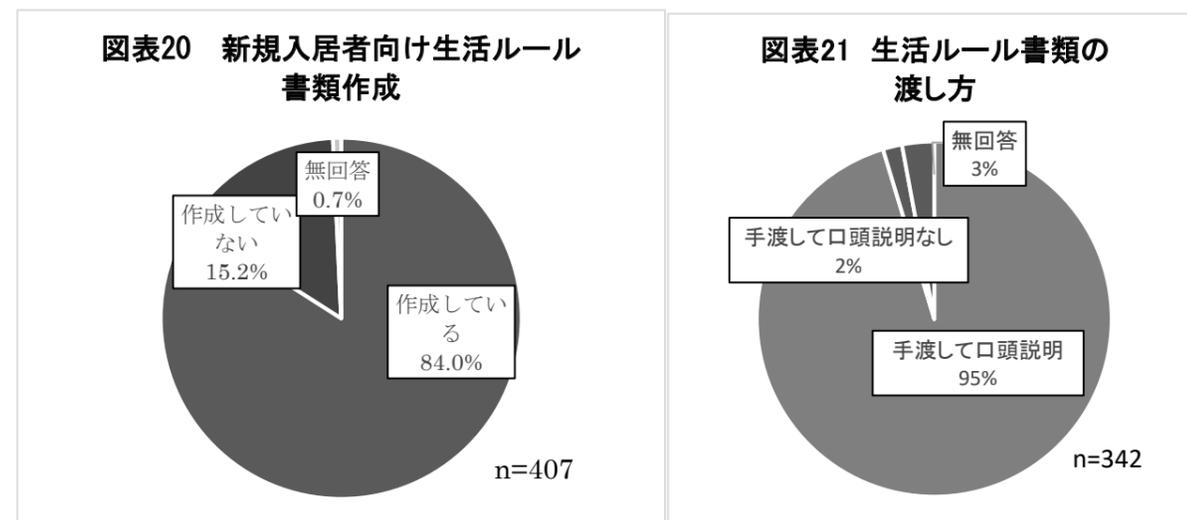
特殊入浴設備(機械浴、リフト浴)の有無については、いずれの設備もない施設が 55.0%と約半数、機械浴設備のみの施設が 23.3%、リフト浴のみがある施設が 16.2%、両方の設備がある施設は、4.2%である。(図表 19)



(5) 施設内での生活ルール

① 新規入居者への説明

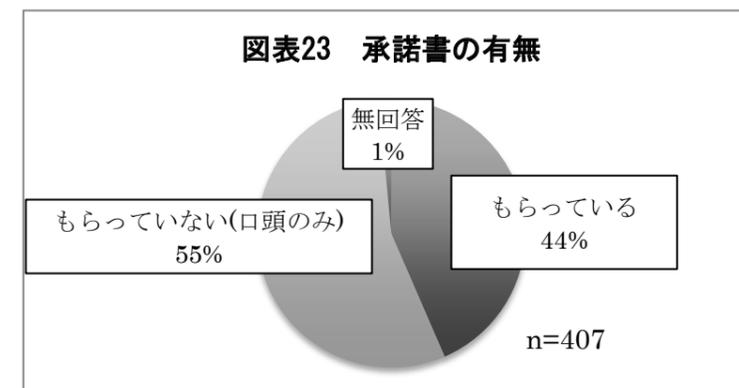
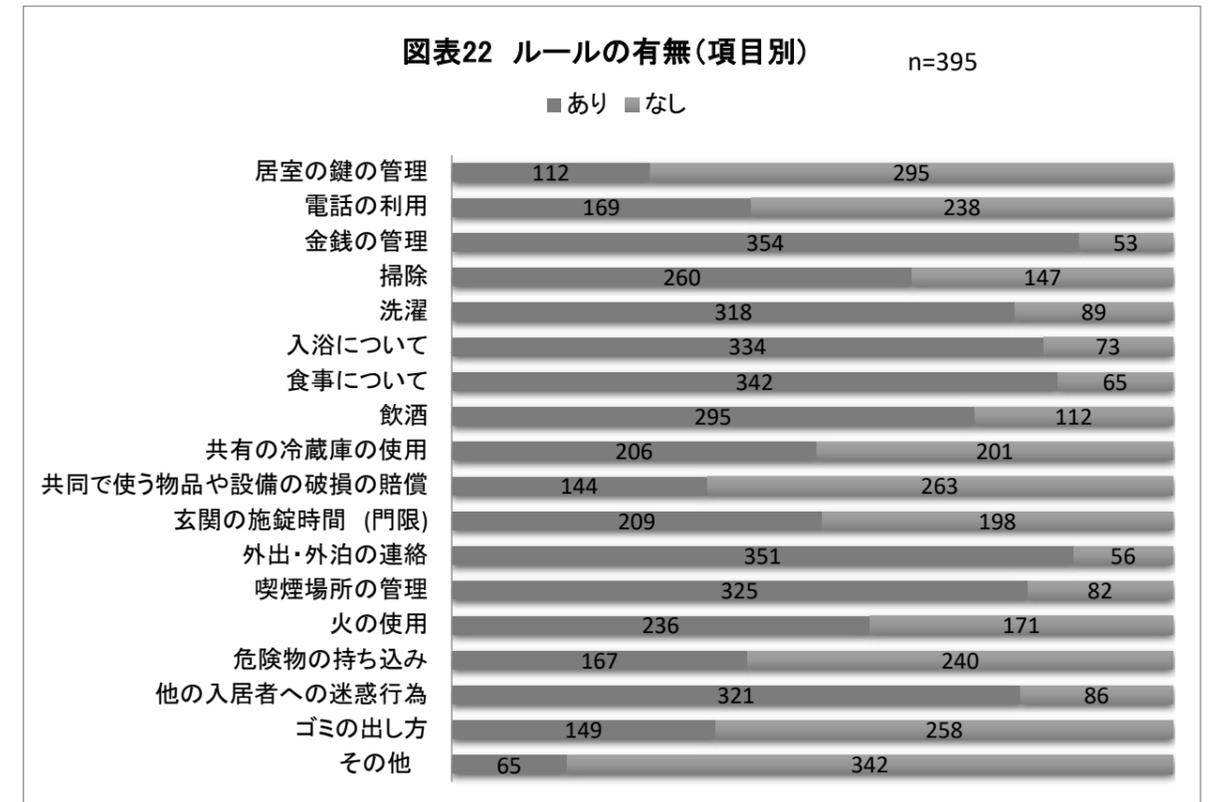
施設内での生活ルール(守ってほしいこと)について、新規入居者向けに説明する書類(パンフレットに記載も含む)を作成しているかどうか聞いたところ、図表 20 の通り、84%の施設が作成、作成していない施設は 15.2% (62 施設) である。このうち盲養護老人ホームは 22 施設中、作成していない施設は 3 施設にとどまっていることから、作成の有無は、視覚障害対象であることにかかわらない傾向がみられる。また、書類を作成していると答えた施設(342 施設)のほとんどは、職員が手渡ししながら説明もしている。(図表 21)



② 新規入居者に伝える項目と担当者

次に、新規入居者に伝える生活ルールの項目を選択肢から選んでもらった結果は図表 22 の通りである。約 8 割以上の施設でルールを決めている項目は、多い順に、「金銭の管理」、「外出・外泊の連絡」、「食事」、「入浴」となっている。決めているとする施設が少ない項目(言い換えれば、ルールを決めていないとする施設が多い項目)は、居室の鍵の管理、共同で使う物品や設備の破損の賠償、ゴミの出し方、電話の利用などである。その他の自由記述には、面会時間、起床時間、就寝・消灯時間を設定している施設、宗教・政治活動の禁止、電気製品の持ち込み等の記述がそれぞれ数施設の回答がある。

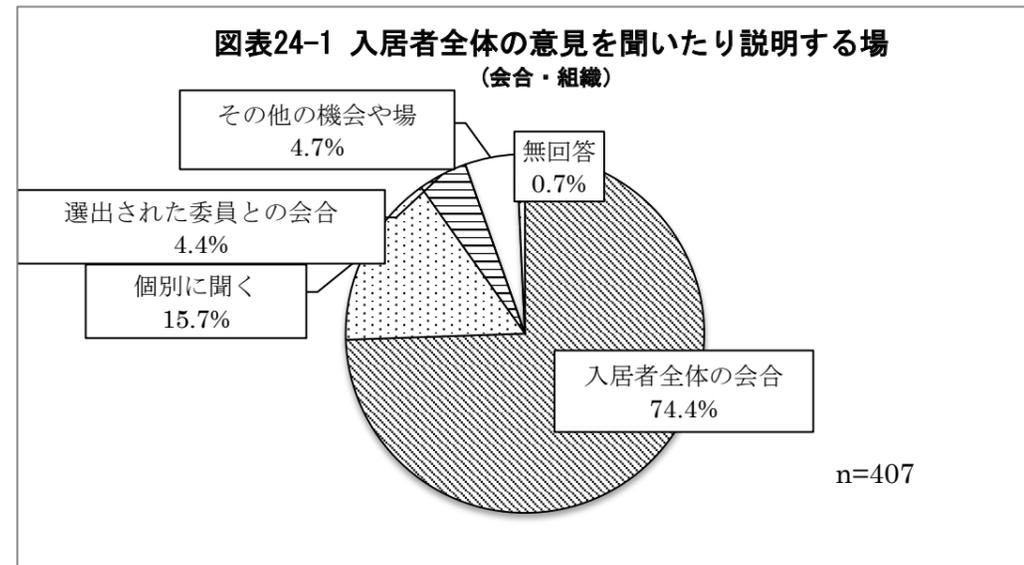
また、新規入居者に生活ルールの内容を伝える担当職種は、生活相談員(97.3%)、支援員(48.4%)、施設長(18.2%)、看護師(13.8%)、その他(4.7%)である。(全 407、複数回答、図表略) ほぼ全施設で生活相談員、約半数の施設では支援員も携わっている。説明をした後、「書面での承諾確認をもらっている」施設は 44%、「承諾書等はもらっていない(口頭での承諾確認)」とする施設は 55%で、ほぼ二分している。(図表 23)



③ 入居者全体の意見を聞く、会合等

次に、入居者全体に意見を聞く、あるいはルールについて説明するような場、たとえば全員が参加する会合や組織はあるかどうかを聞いたところ。「入居者全体に呼びかけて開く会合がある」とする施設は 74%と最も多く、「入居者が参加する会合や組織はない、個別に聞いている」とする回答施設は 16%、「会合は設けないかわりに、入居者から選出された委員との会合がある」は 4.4%である。その他の機会や場の自由記述回答では、「食事の前後」や「朝礼」の時、「体操」時、「アンケート調査」、「意見交換会」などの回答であった。(図表 24-1) さらに要介護 3 以上の入居者の割合による意見徴収の機会や場をクロ

ス集計したのが、図表 24-2 である。要介護 3 以上が 70%以上の施設では、個別に聞くのみの施設が多い傾向はみられるが、全体として重介護者の割合との顕著な関係はみられない。



図表24-2 要介護3以上(%)と説明のための会合・組織等のクロス表

要介護3以上の割合	入居者全体の会合	選出された委員との会合	個別に聞く	その他の機会や場	合計
いない	14	0	2	0	16
	87.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
10%未満	58	6	7	3	74
	78.4%	8.1%	9.5%	4.1%	100.0%
10～20%未満	56	3	10	3	72
	77.8%	4.2%	13.9%	4.2%	100.0%
20～30%未満	50	4	10	3	67
	74.6%	6.0%	14.9%	4.5%	100.0%
30～40%未満	42	1	8	1	52
	80.8%	1.9%	15.4%	1.9%	100.0%
40～50%未満	32	2	7	4	45
	71.1%	4.4%	15.6%	8.9%	100.0%
50～60%未満	13	0	0	1	14
	92.9%	0.0%	0.0%	7.1%	100.0%
60～70%未満	12	1	3	0	16
	75.0%	6.3%	18.8%	0.0%	100.0%
70～80%未満	8	0	3	2	13
	61.5%	0.0%	23.1%	15.4%	100.0%
80～90%未満	3	0	2	0	5
	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	100.0%
90%以上	11	0	5	2	18
	61.1%	0.0%	27.8%	11.1%	100.0%
合計	299	17	57	19	392
	76.3%	4.3%	14.5%	4.8%	100.0%

次に、会合や組織をもっている施設に、新たな生活ルールをつくる時や変更するときに、そうした会合や組織は必要だと思うかを質問したところ、321 施設のうち、70.7%(227 施設)が、おおいに必要と答

え、残りの 26/8%(86 施設)は、「まあ必要」、「あまり必要とは感じない」と回答する施設は 2.2%(7 施設)で、ほとんどの施設が意見を聞く会合の場や機会が必要と感じている。

図表25 会合を持っている施設 (n=321)

	度数	パーセント
おおいに必要	227	70.7%
まあ必要	86	26.8%
あまり必要とは感じない	7	2.2%
無回答	1	0.3%
合計	321	100.0%

一方、会合や組織はなく、個別に聞いている、またはその他に回答した施設に、会合や組織を設けない理由、あるいは、以前は設けるなどしていたが、やめた場合には、その理由を自由記述で回答してもらった。その主な回答は図表 25-2 の通りである。入居者の心身機能の低下を背景として会合や組織を設けていない回答が多く、会合時でのトラブルを契機にやめた施設、あるいは役員の負担が増えていったことから入居者の組織を解散したところもある。

図表 25-2 (問 28) 入居者の会や組織を設けない理由、あるいは以前はしていたがやめた場合、その理由 (主な自由記述回答)

- ・以前は毎月 1 回全体集会をしていたが、利用者からの意見がなく、施設側から一方通行の話し合いになってしまい、現在は実施していない。
- ・とりまとめる入居者がいない。会合を設けても全体にうまく伝わらない為、個別に伝えた方が効率が良い。
- ・会合を設けても、利用者の状況が様々なため全員の意見を聞く事は難しい。
- ・全体だと意見を出しにくい。高齢により声が聞きとれない。意思疎通がむずかしくなっている。小グループや個別での話し合いに移行しています。
- ・開設当初より設けておらず、そのまま継続。
- ・入居者の会はあるが、利用者の重度化であったり、認知症を患っておられる方が過半数以上あり、場を設けても理解して頂いたり、話し合う場とすることができない。その為、個人で判断できる方には本人へ、理解が難しい方へは家族に報告する等し、個別で対応している。
- ・必要性を感じていない。個別に相談を受け改善すべきはしている。
- ・介護保険にて個別のサービスを利用されている方が多くなり、外出の機会が増え、行事等においても特養本体といっしょになってすすめるので会合等は現在設けられていない。
- ・要介護者の人数があまりにも多くなり、会を設けても意見を言える人が数人だけである
- ・入所者自治会があるが、会での発言は全くなく、職員による主導、伝達になっていた為、入所者へ会の

在り方について投げかけたままで止まっている。(開催の声も聞かれない。また、会の運営に関わろうとはされないため。)

- ・その都度、相談員や支援員、事務員に個別で相談や要望があっている。
- ・今後、設けたいと考えている。
- ・以前は、あったがトラブルやADLの低下により廃止した。
- ・以前はあったが特定の利用者にばかり役が当たる為、クレームが出て利用者から解散したいと声が出た為解散になった。
- ・全体で話し合いの場を設けると個人攻撃になることが多かったため。
- ・認知症の方が増えてきているので、しっかりしている方や判断のできている方に個別にきいている。
- ・スタッフの時間的余裕がとれないため。
- ・現在、個別に約束事や制限などをとりきめているが、その約束事について守れない利用者が多くおり、仮に全体でルールを決めても、守れる人と守れない人が出てトラブルにつながると予想される。個別であげられた事項を毎週行う担当者会議(多職種会議)に上げ、必要な項目について全利用者に周知という形にしている。
- ・難聴者、盲ろう者もいらっしゃる中、全体での情報共有、意見交換の方法が困難である。
 - ・会合での発言が特定の個人に対する不満になることが度々あり、その後の対応に苦慮するため。

④ 生活ルールの具体的内容

「外出する際にはどのような申し出をしてもらっているか」という問いには、ほとんどの施設が日時、行先と食事の有無を聞いている。その他の自由記述回答には、付き添い者、送迎者、連絡先、移動手段(交通手段)との回答が複数あり、外出理由という記述回答も少数あった。

図表26 外出時の申し出内容 (n=407)

	あり		なし		合計	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
日時	397	97.5%	10	2.5%	407	100.0%
行き先	396	97.3%	11	2.7%	407	100.0%
食事の有無	402	98.8%	5	1.2%	407	100.0%
その他	142	34.9%	265	65.1%	407	100.0%

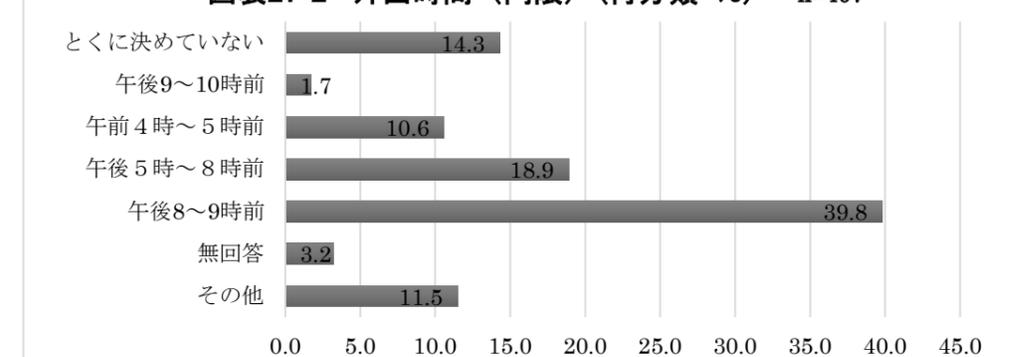
次に「外出は何時までとしているか(門限)」の質問については、午後8時～9時前が39.8%で、午後9～10時前は1.7%、午後10時～11時前の回答施設はなかった。その他の回答が225施設と最も多く偏っていたので、それらの記述内容を分類して再整理したのが、図表27-2である。とくに決めていないとい

う施設(その都度の理由等によって相談する意味も含む)58施設(14.3%)、午後4時、4時半または午後5時までとする施設が43施設(10.6%)、午後5時～8時前が77施設(18.9%)で、その他は「夕飯時まで」「日没まで」、「季節によって決める」などの回答である。外泊時の申し出に際し、「時間や食事の有無、外泊先以外についてある」と回答した施設の記述回答は、図表28-2の通りである。理由や目的、交通手段や連絡先、服薬の管理等についての申し出を求めている施設もある。

図表27 門限 (n=407)

	度数	パーセント
午後8～9時前	162	39.8%
午後9～10時前	7	1.7%
その他	225	55.3%
無回答	13	3.2%
合計	407	100.0%

図表27-2 外出時間(門限)(再分類%) n=407



図表28 外泊時の申し出 (n=407)

	度数	パーセント
ある	153	37.6%
ない	247	60.7%
無回答	7	1.7%
合計	407	100.0%

図表 28-2 外出時の申し出・その他(時間、行先、食事の有無以外の自由記述回答)

緊急時（外出先）の連絡先
 服薬の管理
 外泊理由、同伴者の有無
 目的
 単独での外出はご遠慮いただいている。
 相談員が外泊先（家族）へTELし確認する。
 付添者、連絡先、保険証の持参
 ケガ、事故等あれば連絡すること。
 一人で外泊の際の交通手段
 家族と一緒にであれば必要ないが、毎日確認TELを入れる。
 外出手段、外泊時の責任所在
 ひとりの際は目的地に到着すると施設へ電話して頂く。
 他者へおみやげ等は持って来ない。
 家族の承諾
 1人での外泊希望の場合、身元者の許可が必要
 身元引受人に外泊について確認
 一週間以上の外泊はだめ

また、洗濯について決めているルールについては、図表 29 の通り、「洗濯可能な時間帯」が最も多く 367 施設 (90.2%)、次に「洗濯機器の使い方」が 176 施設 (43.2%)、「洗剤の使い方」は 114 施設 (28.0%) が何らかのルールを決めている。

その他の自由記述回答は、洗濯の順番や他の人の洗濯ものをさわらないなどの約束事を決めている施設も数施設ある。

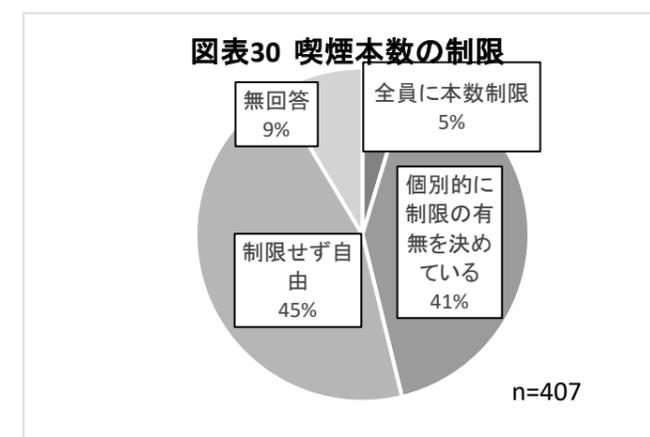
図表 29-2 洗濯についてのルール その他の主な自由記述回答

洗濯の順番
 他者の洗濯物にさわらない。ご利用者が終了した物を勝手に開けて移動させない等。
 使用者の氏名と使用開始時間の記入
 すべて業者に委託している。
 常識の範囲内で使ってもらっている。

喫煙については、図表 30 の通り、「制限せず自由」とする施設が 45% (184 施設)、「個別に制限の有無を決めている」施設が 41% (169 施設)、「喫煙者全員に本数を制限している」という施設が 5% (19 施設) である。本数を制限している理由は、防災上、金銭的理由、疾病や健康管理上の理由等である。個別に制限の有無を決めている理由は、金銭的理由が一番多く、その次に疾病、健康上の理由が多くなっている。

「喫煙してよい共有場所について」の間に対しては「喫煙場所を設けている」という施設が 90.4% とほとんどである。

また、居室内の喫煙については、93.9% とほとんどの施設が「居室内は禁煙」で、個別に許可している施設は 3 施設 (0.8%) にとどまっている。



図表31 喫煙場所 (n=407)

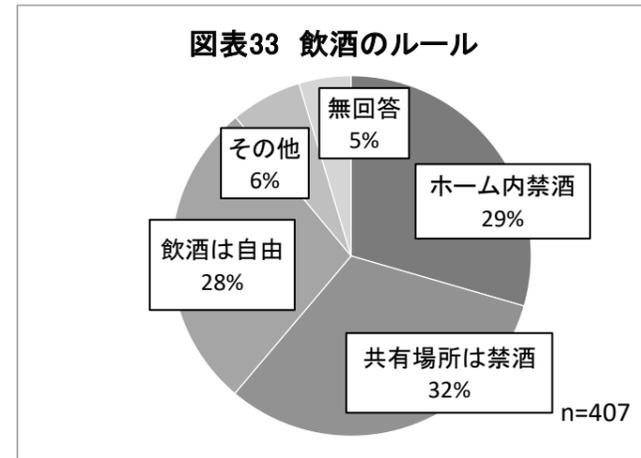
	度数	パーセント
設けている	368	90.4%
とくに設けていない	12	3.0%
無回答	27	6.6%
合計	407	100.0%

図表32 居室内喫煙 (n=407)

	度数	パーセント
居室内禁煙	382	93.9%
個別的に許可	3	0.8%
無回答	22	5.4%
合計	407	100.0%

一方、飲酒については、「ホーム内のみ飲酒禁止」は 29% (120 施設)、「ホーム内の共有場所での飲酒は禁止、居室は原則的に自由」は 32% (31.7%)、「ホーム内外とも飲酒は自由」が 28% (113 施設) とほぼ同じ割合で分かれている。ホーム内のみ飲酒禁止にしている施設の禁止の理由については、アルコール依存症の人がいるためという回答が最も多く、数施設は、酒盛り、迷惑行為などの問題があったためという記述が多い。また、共有場所での禁止の理由、居室は原則的に自由」についての自由記述回答も、アルコール依存症の人への影響が最も多く、その次に不快に感じる人がいるためという回答が多い。その

他、余白に記述のあった回答では、昼間の時間だけ飲酒禁止、あるいは飲酒会を定期的に行っている、夕食時のみ適量の飲酒にしているなどの施設もある。



食堂の席については、個人的に決めている施設が 84.5% (334 施設) で、決めていない施設は少なく 23 施設 (9.8%) である。(図表 34)

その他の自由記述では、図表 34-2 のように、個別の手助けや介助の必要性によって、一部席を決め、その他の席は自由とする回答が多いが、「くじ引きで決める」、「定期的に席替えをする」という施設も少数ある。

	度数	パーセント
個人別に決めている	334	84.5%
決めていない	23	5.7%
その他	40	9.8%
合計	407	100.0%

図表 34-2 食堂の席・その他の主な自由記述回答

個別に決めている食事のスペースもあれば、席を自由にしているスペースもある。

定期的に席替えを行う

ユニット内の食事は決めており、全体で食事は決めてない。

ADLによって個室席と自由席に分けている

自立者の多いユニットは自由、要介護者の多いユニットは決めていない。(食事介助の都合、見守りのため) 虚弱者は決めていない。(10分前入室) また、車いす、認知症等により決めていない。

食事のセットが必要な方は決めていない。他は自由。

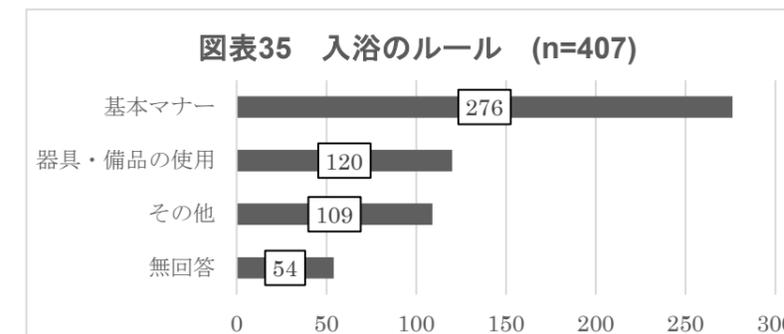
半年に一度、くじ引きにて席替えを実施 (特に見守りが必要な方以外)

職員による準備・配膳・下膳が必要な方は決めていない。他は自由。

決めなければトラブルになる事多し

入浴についてのルールについては、「入浴の際の基本マナー(浴槽への入り方、湯の使い方、洗面器やタオルの扱いなど)」を決めている施設は、276 施設で全体の 67.8%、「器具・備品(石鹸等)の使用について」が 120 施設、29.5%である。(図表 35)

その他の自由記述回答では、入浴時間や曜日、男女の入浴の順番に関する記述がほとんどであるが、「長湯は禁止」、「毛染め、髭剃り、洗濯は禁止」、「一度に入る人数について」という回答も少数ある。



金銭の貸借については、図表 36 の通り、ほとんどの施設 (96.8%) で禁止している。また、高額な金銭以外は禁止していない施設は 2 施設である。「その他」の記述回答は、図表 36-2 の通りである。

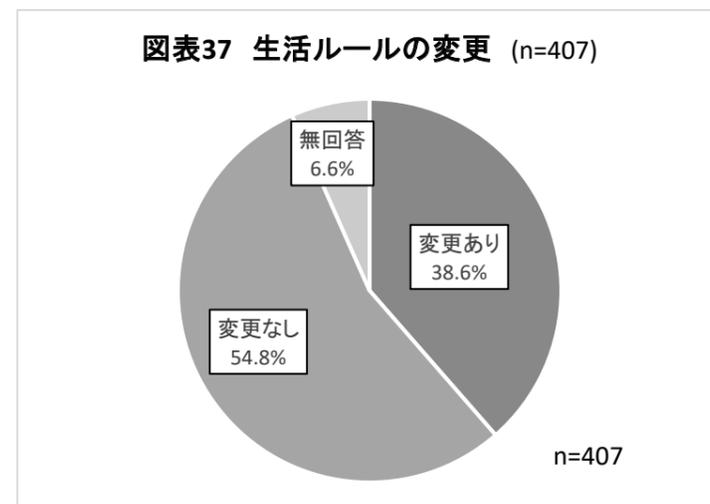
	度数	パーセント
禁止している	394	96.8%
高額な金銭以外禁止していない	2	0.5%
その他	9	2.2%
無回答	2	0.5%
合計	407	100.0%

図表 37-2 金銭の貸借について 「その他」の自由記述回答(全回答掲載)

特に禁止とはしていないが、個人で金銭管理される場合のトラブルは自己責任となることを事前に説明。
 自己責任
 小遣金(所持金)は自己責任。管理困難であれば所持不可で説明。(トラブルには関与しないと説明はしているが、結果的には介入し、まとめることがある。)
 家族間でもかりていた場合禁止。
 特に禁止事項なし
 入所者のほとんどの方が施設預かりとなっており、貸借が発生しない状況。
 特に決まりなし
 買い物代行も禁止
 食べ物のやりとりも禁止

(6)生活ルールの変更

過去5年の間において施設が生活ルール変更を変更したことがあったかという問いに対しては、「ある」という回答施設が38.6%、「ない」という回答施設は54.8%である。



変更の内容についての記述回答は、次の通り、多岐にわたる。(順不同、重複回答はまとめている)

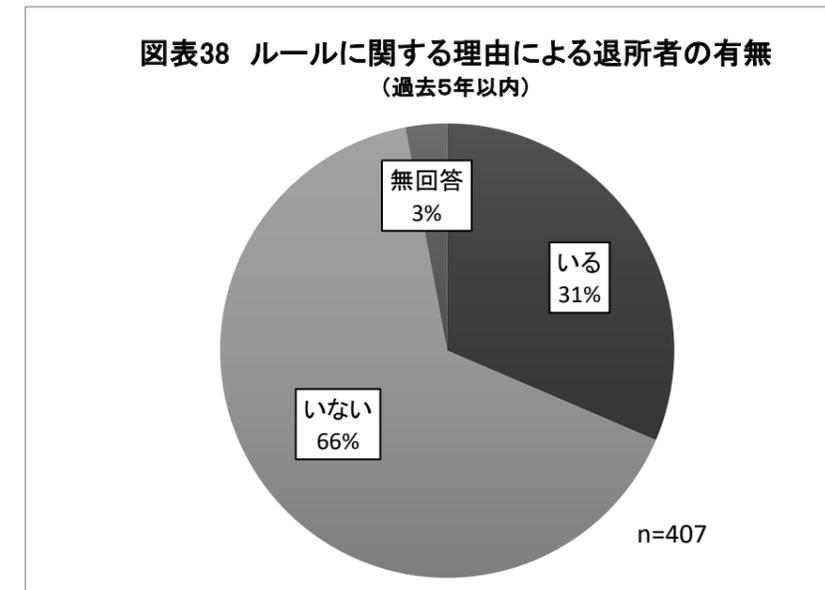
施錠(居室の鍵の管理)、喫煙場所、携帯電話の使用、医療費の負担、飲酒時間、洗濯機使用可能な時間帯、食堂の席を決める、消灯時間、食べもののやりとり、入浴可能時間・曜日、エアコンの利用時間、掃除機のかけられる時間、テレビ、冷蔵庫の個別設置、警報時の外出について(台風)、自分で洗濯ができない方については、施設負担にてクリーニングを利用する。個人管理での菓子類、飲食、喫煙時間をもうける、個人番号通知カードの取扱、夏場の外出について、自治会費の金額、電化製品・家具の持ちこみ、金銭の貸借、夕

食時間、手押し車の方の食堂への入り方、洗たく物の渡し方、食事伝票の提出、ホーム内での宗教について、就寝前(21時)の放送、空調、TV視聴時間、小会議室のTV設置、移動販売が来た時のルール、毎年の居室替え(個室を平等に使用する為)、入居者の髪のカット、お餅の禁止、外出時間、外出時の身分証明書の携帯、起床時間、就寝時間の変更、洗濯洗剤の使用について(娛樂室(ダイルーム)でのTV視聴時間、農作物の窃取、居室の衛生的環境維持、迷惑行為、触法行為、ゴミの不法投棄、面会時間の変更、ゴミ回収、刃物の自己管理は全員基本的になし、食事のおかわりについて、1人外出の買い物、服薬方法、惣菜購入、持ち込み食品の明確化、外出の申請方法、通信販売の利用禁止、入居者同士の居室訪問の抑制、TVチャンネルと視聴時間、隣にあるパン屋での購入時間、安否確認の為居室に無断で入室することについて、セーフティ金庫の利用時間、事務所の金銭に関する取扱時間、粗暴な言動に対する文章を追加、立替金精算のタイミング、食品(腐るもの)持込禁止

これらの内容の変更理由は、入居者からの要望、トラブルや問題が起きたため、健康上の理由、節電、入居者の利便性を考えての変更等である。

(7) 生活ルールを主な理由とした退所

次に、過去5年間で、施設内のルールになじめず、そのことが主な理由で退所となった入居者がいたかどうか聞いたところ、「いる」と回答した施設は31%、「いない」と回答した施設は66%で、1対2の割合になっている。



「いる」と回答した施設にその理由の自由記述回答は次の通りである。(図表 38-2、重複する内容は一部まとめている)

図表 38-2 生活ルールになじめず退所した理由 (順不同、重複内容は整理)

- ・他者への迷惑。ここのルールは守れないと言われたため。
- ・承諾書にサインをして頂いているが、決まり事を一切守らない。
- ・アルコール過剰摂取によりケガ入院後の入所で禁酒されていたが、徐々に酒量が増え他社への迷惑行為が目立ち、酒量調整促すも納得できなかった。
- ・①他人のものを盗むことがしばしばありました。②経済的理由で兄弟宅へ移転。
- ・個室から移動するのを拒否。他入所者との平等性から他施設紹介。
- ・他者との物のやり取りや金銭トラブルあり。何度注意するも改善みられず。本人も「こんな窮屈なところは嫌」との事で退所となる。
- ・集団生活の場での生活が困難であった。暴言(他入居者へも恐怖心をあたえた。)
- ・施設ではなく、自分で好きな様に生活を希望された為。今まで自由な生活が集団生活の馴染めない。
- ・他市への受診について、担当医の変更を自己都合で要求。
- ・他の入所者と馴染めず、孤立状態であり、ルールも守れなかった
- ・飲酒によるトラブル、共同生活のルールや利用者間トラブルへの不満
- ・糖尿病の人に対する健康管理(店が近くにありお金を持たずに買い物してしまう。)暴力をしてしまう。個室が良いとの理由。
- ・もともと収入が多い方でひとり暮らしでした。会社の倒産により家を失われました。住むところがなく措置されましたが、従来、集団生活はきゅうくつだろうと娘さんの手配により、有料老人ホームへ移られました。
- ・施設でのルール取り決めが職員の一方的なものだと感じられてあった。
- ・性格的にどの入所者(短期間で7回居室替え)とも合わず、1人部屋がある養護に措置替えとなった。(何回も家族も含め話し合いを持った)
- ・規則を守らない、職員への反抗的な態度、冷蔵庫の物を盗む
- ・喫煙したいとの理由 自由にお酒が飲めない
- ・施設での集団生活(相部屋によるプライバシーがない。自分のペース(都合)で生活をしたい。)に不満が有り自主退所した利用者がいた。
- ・入居者間のトラブルもあるが、元々保護費を受給しながら独居生活をしていた方(無年金)が、入居後生活保護を打ち切られ、施設からお小遣い(月々8000円)で趣味、嗜好品をやりくりして購入

- しなければいけなくなったストレスから。
- ・飲酒で外出時間を守れない。入所者との金銭トラブル。職員への暴力等が複数重なりその後退所となる。
- ・入浴の回数に対する取決めに対する拒否。
- ・喫煙時間、場所が守れない。早朝から散歩に行く(4:00、5:00と早朝)など
- ・金銭を自由に使いたい。施設に入れられた、入りたくなかった。以前の生活にもどりたい等。
- ・共有の場のテレビの使用方法について、他入居者とトラブルが続き、集団生活に馴染めない判断され、自主的に退所。
- ・外出は一人でできず、身元引受人と共に外出しなければならないため、好きな時に外出したいとの理由で。
- ・テレビが居室に無く、食堂などにあるのみ。自分で好きな番組が見れないとの話あった。又、外出や買い物が自由にできないとの話あり。結果退所となった。(1名)
- ・居室内での喫煙、火の不始末の恐れがあったため。
- ・金銭詐取、無銭飲食、窃盗、器物破損。暴力行為
- ・喫煙依存が強く、たばこを求めて無断外出や喫煙場所以外での喫煙があったり。また、それを注意した職員に刃物を突き付け脅す行為があり退所となった。
- ・他入所者への暴言、暴力 傷害事件
- ・家族、行政の意向が強く入所する本人が施設生活を納得しないまま促されたかたちで入所したが、軽度の知的障害もあり、ルール等の理解力も乏しく、生活になじめなかった。
- ・異性問題
- ・集団生活になじめなかった事と、入居者は車の運転を禁止していたため。自主退所された。
- ・アルコール依存症の方で飲酒、単独外出禁止を守れず退所
- ・①アルコール依存症であるが禁酒出来ず迷惑行為②アルコール依存症であるが禁酒出来ず迷惑行為やナイフ所持③妄想、思い込みにより入所者、ボランティア、職員への迷惑行為
- ・入所時アルコール依存症であったが、居室で隠れて飲酒喫煙等の行為あり。都度本人や家族、市役所で話し合いを行ったが本人納得せず。本人の意志、家族、市役所の承諾を得て退所、自宅へ戻る。
- ・地域に出ては物品をぬすみ、ついに地域の人々がビデオ撮影し、うごかぬ証拠を警察に出すとやってきたため。
- ・生活ルールが窮屈になり、無断で施設を出て、窃盗で捕まってしまった。2度繰り返し、本人の希望もあり退所となった。
- ・集団生活が嫌で施設には入所したくなかった方で、最終的にはその方の素行を注意した他利用者に対

し暴力行為をし、退所となった

- ・入所者以外の方よりの現金の借用
- ・男女関係：男性が次々女性の居室に入れ日中から裸になられていたことが続き女性から怖いとの声があり退所して頂いた
- ・施設内での飲酒、それに伴う暴力的言動・刃物の所持、それを他者にふりあげた
- ・利用者本人が入院中に背中に痛み止チューブを入れた為。時間毎に機会に注入する処置が必要になった為
- ・保証人より金銭管理の依頼を受け、施設が管理するが、お金が自由にならないことに納得できなくなる。

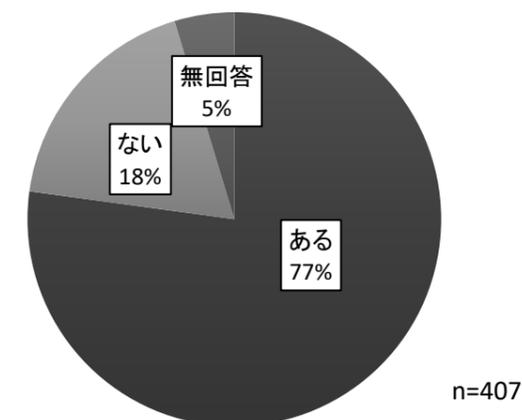
(8) 生活ルールの理解と協力を得る上で困難と感じていること

また、回答者に、「普段、入居者に生活ルールの理解と協力をしていただく上で、困難を感じていることはあるか」を尋ねたところ、「ある」との回答者が 77%と高い割合になっている。「ない」とする回答者は 18%である。(図表 39)

困難を感じていることがあると答えた回答者にその内容を尋ねたところ、285 人より記述回答を得ることができた。本報告書では紙幅の関係から、支援者としての理解や支援の在り方に関する内容に絞り、重複した回答は除いたものにまとめ、図表 39-2 に示している。(記述の表現は原文のまま)

傾向としては、認知症や精神疾患、発達障害のある入居者への理解、また、そうした入居者への他の入居者の理解を得ること、そもそも長い生活習慣と長年の人生の中で形成された自己の価値観があるゆえに協力を得にくいケースに類する回答が多くみられる。少数の回答では、一部の人のためにルール変更をすることでの全体への影響、ルールに関する理解を求める過程で強い反発や言動をとられてしまう場面などで困難を感じる場面があることがあがっている。

図表39 生活ルールの理解と協力を得る上での困難と感じていること



図表 39-2 問 40 生活ルールの理解と協力を得る上で困難を感じていること(自由記述、重複する回答は整理している)

- ・認知症等による理解力の低下、又は、偏った認識や思考などによって、提言するも歩みよってこない方への対応。
- ・一部のルールを守らない方の為に、他の利用者の方々にも決めなくても良いルールや制限をかけないといけない。
- ・他者の事を干渉しすぎるが故に、変なうわさ話が伝わり、利用者同士がギクシャクする。
- ・あまり細かなルールを決めていないことも、入所者の方々が独自のルールを決めていることがある。(ローカルルールのもの) そういうものへの対応はなかなか難しい。入浴時間、グループ、順番、食事の席。
- ・入居者間の人間関係と生活ルールへの協力とが深く関わっている。
- ・元々地域で他者と交わる事や、家族と折り合いをつける事が苦手な人が多い為、理解を得にくい。
- ・大正、昭和初期の生まれの方と、これからの高齢者(家族含む)では生活習慣や様式、水準のちがいが大きく、求められるルールの範囲も個々に異なり、対応が困難になると感じている。
- ・施設入所によって、自由が失われたと思う方に集団生活においてルールを決めてあることの意味を説明しても理解が得られないこと。
- ・長年の生活スタイルは入居したからと言って容易には理解頂けない。
- ・自分が生活のルールを守っていないことが、わかっていない方がいること。
- ・しっかりと自立したごく一部の人が職員が決めたルールを勝手に変えてしまい他の入所者に圧力をか

けている。

- ・ルールがあっても、それを守かどうかは本人次第であり、目は行き届かない。やや特殊な背景をもって入所している方が多く、一般的な規範が通用しない方もいる。
- ・ルール自身は入所者同志のトラブルを避けるためのものや園の都合によるもの等あるが、作られたのはかなり前であり、今の時代にそぐわないものやルールだから守るように促すことに無理を感じることもある。独自の概念や 知的障がいや認知症などにより、理解が困難だったりすぐ忘れる。また、入所前の習慣が施設の生活ルールになじまない。
- ・自分のペースで生活されてきた方が多いので、理解するまで時間がかかる。
- ・その方の生活歴における常識の範ちゅうが違う為、ルールや約束事の理解に乏しく話し合いや説明の場を持つが、ひらきなおりの怒りになってしまう。
- ・認知症者の予測不能な行動に対して、同室者や他入所者からのクレームが生じた場合。
- ・金銭や物品の貸借によるトラブルや虚偽の流布により、もの盗られへ発展し、その都度、説明や訂正をするが、当事者以外へも浸透しており認識を変えることが困難。被害妄想のある方の話も定着し、相互の不信につながっている。
- ・個人的には入居者の貸し借りをもう少し緩める事ができればと感じるが、一つルールをあいまいにすると次から次へとルールを守る事が難しくなってしまう為、常に支援の中で葛藤を感じる。
- ・逆切れして死んでやるという言葉を放つ入所者に苦慮した時。
- ・状態（精神症状の悪化時）によっては理解も協力も得られない時がある。
- ・自分に都合が悪いルールは中々受け入れてもらえない事。
- ・困難に感じている点ではないが、入所者の方の個々まで目配りや接する機会を多く持てていない気がする。小さいことから少しでもどの様な気持ちで生活されているか、変化や要望はないか等大切にしたい。
- ・生活背景の相違から個人々のレベルに合わせた説明
- ・在宅で自分の好きな様に生活をしていた方が、時間や金銭を管理される事に対して「刑務所」という言葉になって表れる為。
- ・その方の理解度や状態によって（金銭面含む）、同じルールを元にしながらも若干のズレが生じてしまう時。
- ・障害施設が勝手に決めたローカルルールにお年寄りをはめこむことが・・・。集団なので仕方ないか・・・。自宅での生活とのギャップにより（なじめない、納得できないお年寄りは多くいる。）
- ・「もう何をやっても老人ホームを追い出されない」と根本に思っている方への対応は難しいと感じる
- ・「理解した、ルールを守る」といっても、入所してしまえばたやすく退所させられないことを知ってお

り、入所後はルールをやぶる。人権をたてに逆に理屈を並べずごんできたりする。

- ・（共同生活によって）長年の自分の習慣が変えられることによる不満をいかに折り合いをつけてもらうか。年金の少ない方が身の丈以上の生活を求めること。認知症の方と健康な方が生活していく上での病気の理解を得にくい方もいる。（不満が出る）収入の少ない方、糖尿などの病気がある方へのおやつなどガマンをしてもらうこと。施設としての責任と外出の自由のジレンマ。
- ・120名という大所帯であり、生き方や価値観もそれぞれ異なる為、たった1つの決め事でも必ず反対意見が出されたり、理解できない方がいるので、難しいと感じている。
- ・世話好きな入居者様などは、金品やお菓子をくださろうとされる方もおられ、受け取れないことを伝えてもすぐには納得していただけない。
- ・疾病による制限がある方に食べ物、たばこなどを隠れて受け渡しされていることがあり、座談会などでお話ししても、なかなか理解を得られないことがある。
- ・施設のルールを理解したうえで、職員の目が届きにくいところでやりとりをされる方がおります。（施設内のマナーを考えず自己主張される方が増えてきたように思います。）
- ・お金の使い方、自分のお金であり全てを使わせる等の訴え対応。
- ・金銭の貸し借りについて、職員の目の届かないところで口約束でされており、事態が発覚した際には、金額が大きくなっていたり、書面で残っていない為、トラブルの解決が難しくなる。
- ・入所者間のものやりとりを禁止する事項。近所づきあいの一環で行う人が多く、どこから禁止なのか線引きがあいまい
- ・他者との対応を比べ「差別だ」と批判する方に対して、説明はするが、守秘義務もあるため、ジレンマを感じる。尚、その方ほど希望に答えている方は少ないと思うが・・・。
- ・長い間生活ルール指導が甘い施設であったのだろうと感じる。個々の生活ルールを同室者に押しつけようとする入居者が増え、集団生活に理解や協力を得られにくくなっている。特に2人部屋が主流であり、コミュニケーション能力の乏しい入居者が多くなっていると感じる。→入居者が「お客様」であると過去に位置づけた次期があり、措置施設の理解が薄れたように見える。
- ・視覚障がいの施設なので、見て確認を取る事が困難。盲ろう者の方も在籍されているので困難。職員が目が届かないところで、買ってきた物のやりとりをしていると伺える様子があるが、全て把握することが難しい。
- ・ホームのルールが守れない。逆に、精神科で長期入院していたり、他施設より措置がえの方の方がルールを守ってくださる。（抵抗がないからか？）今までの生活とさして変わらず、施設というものを分かっている人がほとんどである。

(9)心がけていること、効果的だと思う支援

続けて、問 41 の「入居者からの不満やクレームがあるときの対応、回答者が心がけていること、効果的な対応だと思うこと」については、349 人から自由記述回答を得られた。重複する内容は整理し、順不同にあげたものが図表 40 の通りである。

回答内容をみると、共通して、個別援助の基本原則である、受容、傾聴、共感の姿勢、客観的に主訴の背景や原因を考え、要望に対してできることとできないことの判別をきちんと相手に伝えることなどがあげられている。また個別の面談以外の会合や投書箱などの活用、他の職種との協議、一貫した対応についてもあげられている。その他、即時対応を強調する回答もあれば、じっくり時間をかけてコミュニケーションをとることの重要性も指摘されている。

図表 40 入居者からの不満やクレームがあるときの対応、回答者が心がけていること、効果的な対応だと思うことについての自由記述回答(主なものを抜粋)

- ・不満やクレームは、すぐに聞きとりや対応をする事を基本としています。すぐに動く事で入居者の方に安心して頂きます。すぐに対応出来ない事に対しても説明をします。皆で協議する必要がある物に対しては、月 1 回の利用者との話し合いの場で、良い案件に対してはそこで協議します。施設内には苦情委員会があり、ここで随時取り上げ施設全体として解決に向け問題のプロセスから検討し、入居者に示しています。
- ・入所者の健康管理目的であることを中心に話す。他の入所者の状態や性格を理解していただく。普段のコミュニケーションを大事にし、互いの立場を理解しながら対応している。
施設の説明を再度行い、今後、どのような生活を理想・目標としているか本人より詳細を再確認します。
※通常の要望・苦情であれば、委員会で毎月検討します。ご本人にどのような疾患があっても、根本的な課題等は共に共有することを心がけています。
- ・投書箱を用意し、事務所が窓口となって都度対応をしている。・月 1 度の全員参加の会で意見を挙げていただく。
- ・その方 1 人だけの苦情だけをうのみにしない様にしている。苦情があったら、その周辺の事も調査、聞き取りをして最善の方法を検討する。
- ・ルール自体を変更しなければいけないクレームや不満は、しっかりと話を聞き、対応できないことを説明する。運用の仕方に対応できるものについては、臨機応変に対応するようにしている。(家族等の協力より可能なもの)
- ・本人に注意をするが、なかなか受け入れてもらえない場合は、家族の力を借り家族から伝えてもらうこ

- とがある。
- ・面談をして、話を受け取るよう心がけています。それでも守れない場合は、区の担当者呼んで話をしてもらっています。生活のルールが窮屈な場合には、退所して自分の望むアパート生活を含め検討したらどうか助言することもあります。
- ・月 1 回の全体会議での意見収集。または個別でのクレームに対しては片方の意見に偏らないよう情報収集。内容によっては必要以上に介入しすぎない。
- ・早期介入状況把握。バイスティックの 7 原則など、相談援助の基本を意識して入居者の自己選択・自己決定を促す。
- ・入所者全が集まる場で挙げて頂き、他入所者の意見も聴く。大多数の方が同様の思いをしているなら改善。様々な考え方が有る事を実感して頂く。
個人的な価値観で判断しない。→必ず施設全体で協議後回答。入居者の会会長と相談する。
- ・本人から話を十分に聞く。・家族の立会いが必要ならば立会いを求め話し合う。・措置主体の自治体担当者へも相談し、必要な場合は来園していただいて話し合いの場をつくる。
出来るだけ相手の視点に立って考え、話の傾聴に心がけている。直接、施設側に非がない内容の訴えであっても、不満な気持ちを抱かせてしまったことに謝罪を示し、施設側の都合があるものについても、それを理由に返答しないように注意している。緊急なクレームについては、早期解決ができるよう職種間で話し合い、改善（または結果の伝達）に努めている。(困難なものについては、その場で返答せず一度話を預かることがあるが、後日必ず結果を伝達する。)
- ・なぜ生活ルールが決めてあるのかを順序立てて説明するように努めている。集団生活の中に一定のルールがあることの重要性を伝えようとしている。
- ・奇数月に入所者懇談会を開催し、不満や要望がないか確認している。小さな不満や要望に対しても、施設として回答を行なっている。
- ・普段より、コミュニケーションを多く取るようにし、人健関係の構築が重要であると思います。・否定的な言葉は使わないよう心がけています。
- ・話を個別に伺い、状況を確認するために他の利用者からも聞きとりを行うこともあります。主任者、施設長とともに内容を検討し、ご本人への回答をするようにしています。必要であればご家族へ報告しています。
- ・時間を設けて説明すること。字が読める方には書面でもお伝えする。個別の対応が必要な場合が多い。わかりやすい言葉や内容にする。
- ・生活ルールを話し合い掲示するだけでは、時間の経過で忘れられるのでルールを決めた理由を掲示内に記入している。出来るだけ生活ルールは作りたくない

- ・まず傾聴し改善できるものに対しては早急に対処しますが、入所者の希望に沿えない訴えの場合は代替案を提示します。それでも納得されない場合は施設長から説明してもらうようにしています。※入所者は相手を見て話している時があるので、施設長など職位の高い者から説明されると納得されるケースもあり効果的だと思います。
- ・利用者の性格等に配慮して、マンツーマンで関わる、他職種も含めて複数人で関わる、まず担当支援員が関わり、時間をかけて個別に丁寧に説明していくのが前提です。仲々理解されない方については施設の意向をお伝えし相手の状況に合わせて何回かに分けて巢の都度対応していくようにしています。理解されない決まりについては文書にして問題提起し皆で考えてルールを作りましょうというスタイルで提示し、多数決により決まりましたという進め方にしていくこともやっています。
- ・入居前の生活と 180 度変ってしまい困惑している事や新しい人間関係がストレスになっている事を念頭において対応する。
- ・まずは全て聞き入れます。その中から、出来る事（すぐ）出来ない事（すぐ）を取捨選択し優先的な事から対応しています。・話を聞く事と素早い対応が一番効果的だと思います。
- ・適当な答えをしない。本人が納得されるまで何度でも説明をする。真摯に対応する。
- ・入所者のレベルが一緒ではないので出来る方、出来ない方がいて当然なので、お互い助け合って楽しく生活していけるように又 1 人 1 人のレベルに合うような役割をもたせる事で、共生できる施設になれるよう心がけている。
- ・思いを聞き、受けとめた上で、必要な関係者も含めて話し合いを行い、理解を得られたり、納得が出来たかの確認を行っている。集団生活の中でのルールなので、譲れない芯の部分と、折り合いをつけられる部分を見極める。
- ・些細なクレームも傾聴し、早急な対応する。芽の小さなうちに摘むことでクレーム対応している。
- ・入所者はこちらが思っている以上にクレームを聞く相手（職員）の立場を気にする。全く同じ内容でも主任相談員である自分が行って話を聞くだけでスッキリする方もいる。（多い）個別の内容については、静かな環境でとにかくしっかり聞く（ただし時間はあらかじめ設定させてもらう。30分程度が多い）施設全体の問題については自治会総会（4月開催）→これにかけて皆の意見を伺いたいという提案をすることで大方納得される。緊急の場合は一方からのクレームについては、即座に対応をしないように心がけています。何が理由でクレームになっているのかを見極めます。クレームの要因（人、物等）について、集団生活上の受認限度を越えていると施設として判断した場合は、ルールの変更やクレームの解決の為の介入を行います。
- ・不満が拳がったとしても、それが個人的なのか集団なのか。集団だとしても感情的なもの（他者に対して）なのか、十分に精査した上で変更が必要か判断するようにしています。ほとんどの方に当てはまる

- 事 かどうかが大事で、私欲であるものには応じないようにしている。
- ・「不満」が実は「不安」だったりすることもあるため、話をじっくり聴くこと、共感することを心がけている
- ・常に誠実に対応する。一切妥協しない。一分の隙でも見せようものなら必ずそこを突かれてしまうので。
- ・思ったことをためこんでから話すようにならないよう、あいさつや不満、クレームを言えば気がすむのか、説明と具体的行動が必要かの見極め。前者の場合は、一通り聞いて謝罪するのみで説明（弁解）をしない。（説明すると反論されたと受けとめられることがあるので）。後者の場合は、できるだけ速やかに行う。クレームは早期に対応する。職員の対応窓口を一つにすること。できるだけ両方の話を聞く。場合によっては両方で解決していただくよう導く。職員に対しての不満は施設長に入ってもらい、入居者対応を行う。

アンケート調査最後の問 42「施設で決めている生活ルールを疾病・障害により理解や記憶がしにくい入居者についての考えや支援で心がけていること、効果的な支援と思うこと」については、321 人から自由記述回答を得られた。合わせて「疾病・障害以外の場合で理解や協力が得にくい入居者についての考えや支援で心がけていること、効果的な支援と思うこと」については 207 人から回答を得られた。これらの結果については、今後、改めて分析する予定であるが、本報告書では、ひとまず、重複する回答はまとめて整理したものを順不同で図表に掲載している。

図表 41 をみると、まず疾病・障害による理解や協力が得にくい入居者への支援については、誠心誠意、丁寧に、本人の理解力をみながら伝え方の工夫（説明のしかたやことばの使い方、図や掲示物の活用など）、相手を否定せず、根気よく繰り返し声をかけ説明することがあげられている。また、周囲の入居者や家族の理解や協力を得ること、職員自身がそれぞれの障害や症状の理解をすることが必要であることがあげられている。

一方、それ以外の場合について（図表 42）は、自己主張が強いだけでなく、ルールの意味や繰り返し理解を求める努力をするも、暴言・暴力に及ぶ影響に苦慮している内容がいくつか散見される。普段のコミュニケーションが大事であり、不満の背景への理解をしたいという意向もあれば、事態が他の入居者の安全や迷惑行為になる場合には、施設長などの上司による説得、家族や措置権者との話し合いの場をもつ方法をとっている回答もみられる。

図表 41 問 42 疾病・障害によりルールを理解や記憶がしにくい入居者への支援について心がけていること、効果的な支援だと思うこと（自由記述）（重複する内容は整理）

- ・人の考えや思いをゆっくり聞く事が大切ですが、そのためには信頼関係を築くことが重要です。相手が安心して話して下さるよう、高圧的な言葉や態度にならないように努めています。
- ・入居者の心身の状況、生活歴、個性を把握し、本人の想いをくみとり支援することを心がける。日頃の日常生活の中で、伝え習慣づけている。支援員と協力して、伝えるべき大切なことを居室内に文字や絵で表示。
- ・その都度の対応。丁寧な対応。記録に残し説明していく。ご家族と情報を共有していく。
- ・居室に図やわかりやすく大きな字で決まりが書いてある紙をはる。周りの入居者に声をかけてもらう様にする。（入居者同士の人間関係を大切に作る。）
- ・いろいろなケースがあるかと思いますが、日頃より接するスタッフが誠心誠意対応することが大切だと感じます。時間をかける必要がある。時には家族や医療機関の協力も必要となってきます。会話やコミュニケーションをとる回数、時間を増やすことにより、入所者の方々の信頼関係を築いて、少しずつ少しずつ心から理解して下さるような環境にしていきたい。（当施設では、今は何を言っても理解して下さらない方はいないように思います。）
- ・くり返しの助言や分かりやすい表記が必要。また、時間が解決することが多い。家族の協力と職員の連携での支援。本人の好む事を率先して進める等。居室、廊下、集会室、食事中、面談室等、話す場所の選択を考えている。（逆に人前で話される事で理解を示す方もいる。）
- ・入所時、ほとんどの方が状態不明です。入所後の経過（生活習慣）をみて本人と対話を続け、把握に努めます。その結果、必要であれば、医療機関で正式な診断を確認し、支援方法を検討していきます。本人の選択肢が広がるよう努力しますが、他の関係機関との連携が図りにくいのが現状です。
- ・相談員を中心に、自治体との連携を密にし、積極的に関わりを持って頂くようにしています。又、地域の警察と連携し施設内の巡回の依頼をした事もあり。
- ・個人の問題ではなく、周りへの理解を求め、環境因子で予防できる事は施設で検討。入所者には自身が同じ立場になった事を想像して頂き理解を求める。飲酒はホーム内外で自由にしているが、迷惑行為者には禁止している。
- ・どの意見も否定しない。他入所者にも理解いただける範囲で柔軟にルールを適用していく。定期的に入居者（グループ毎）へ生活ルールの確認の集会、会議を開催し説明する。
- ・ルールが守られなかった場合に個別に対応をしますが、特別扱いだとの入所者よりの声もあがる。理解できない人への個別対応している理由が理解できない他入所者への対応が必要。

- ・くり返し説明し理解を求めています。全員が同じ対応とし混乱しないよう勤めています。状態によっては以前に説明したことでも、記憶に残らない場合や他者の考えが受け入れられない場合があると理解するようにし、否定的にならないよう努めている。毎日同じ相談や訴えがあっても、本人は忘れている場合も多く、受ける側ははじめてきくつもりで対応するよう努めている。
- ・職員が行動等を把握し、他入所者とトラブルにならないように対応している。トラブルがあった場合は、当事者ではなく職員が間に入り対応して治めている。
- ・環境を変えてあげる事を支援する。洗濯可能日はカレンダーに丸をつける等。視覚認知のアプローチ等行う。
- ・ルールが理解できなくて行動したばあいでも注意指導を行っている。
- ・ケアマネ、市町村担当者など、複数人で話をすることもあります。100%施設がゆずらない姿勢で臨むことは少なく、話し合いを経て以前よりも少しは改善すると良いくらいのスタンスでいます。
- ・少しずつでもいいので、わかりやすい言葉で何度もくり返し説明している。他の入所者にもどういう状況か説明し、理解してもらう。
- ・御家族がおられる場合には、協力して頂き同席して頂くようにする。直接処遇職員に事情を伝え、くり返しお伝えする。個別の対応と時間を設けて継続してお伝えする様にしています。普段の関わりが重要なので、コミュニケーションに心掛けています。精神科を定期的に受診している方については、医師に口添えを頂くこともあり
- ・他の入所者に迷惑がかからない程度なら、守れていないことでも大目に見てあげる。（個別対応）
- ・基本的には同じように支援している。疾病等がある方については、くり返し伝え、個別に介入していくようにしている。また、元気な方でも性格や生活習慣によるものもあるため、事故等への理解、リスクを伝えている。
- ・関りを多く持つことで、本人の行動を理解し、どのような支援を行うと問題行動が収まるのか考えていく。
- ・自立した入所者より「なんであいつは良くてオレはダメなんだ！」と言われることがよくあります。そうした場合は、居室で話し合うことにしており、疾病や障害で生活ルールを守ることが難しい旨を説明します。あやふやにせず正確に説明することで理解を得ることができ、入所者によっては協力を得ることもできます。
- ・回りの方に理解を求めることがあった。お互いに助け合える様な関係作りを支援していく様にしている。ろうあ者の方は、何事に関しても正当防衛だと主張する傾向があり、とても理解していただけないところもあり困難に感じるところがあります。ただ、筆談で本人が持参したメモ類はできるだけ保管し、後でみせる事もあります。
- ・疾病者の場合、内科的、外科的、歯科的疾病、遺伝的疾患等、様々であり、個別に、また、ケースバイケ

ースの処遇で対応。習慣化するにつれて、本人の自覚を促す一助にもなるものと。①視覚障害者、②聴力障害者、③言語障害者（難聴等）などの障害者の場合①言葉による説明を行う。丁寧な説明がコトの成否を分けることになる。②補聴器使用でも困難な方には筆談方式をとる。③本人のペースに合わせ待つ姿勢で対応している。

- ・普段の関係性で規則への協力をいただけることがあるので、普段、友好的に接するように心がけている。
※視覚からの提示が効果的（記録する）と、精神科医師より助言を頂き提示したが、その時は理解されても後に破りすてられる事もあり繰り返し対応する事もある。※基本的に御本人参加型のカンファレンスを行い、ご本人の希望（例えばタバコの本数）と職員側からの意見を互いに出し合いながら、納得がいくようにルール決めをしている。この事により、双方が了承、納得の上でケアが遂行できているケースが多いです。※養護老人ホームは色々な背景の方がおられるので、1週間、1ヶ月、3ヶ月、半年、1年という風に長いスパンでその方とむき合い、生活を共に組立てていけるようにしています。
- ・2人部屋なので、理解ができていない人と同室にして、その人にサポートしてもらう。（ご利用者様も資源として活用する）1階（比較的自立している人達が生活）2階（認知症や介ゴ等サポートが必要な人達が生活）で生活場所を変え、2階に重点的に職員を配置をして、見守り、声かけ等のサポートが行き届くようにしている。
- ・何か目的やそれとわかるように物をおいて、本人がわかるようにしている。
- ・普段から該当する入居者と信頼関係を築き、こちらの説明は入りやすい状況を作っておく。一方で、本人の理解力に限界があるので、環境面を工夫し、不適切な行為が起こりにくいようにする。
- ・その方の理解度にあわせた説明や対応の仕方に配慮して支援している。（認知、知的障がいのある方、精神障がい、難聴の方、目の見えにくい方）わかりやすい言い方や大きな声、ジェスチャーをふくめたり、筆談や耳もとで話をしたり配慮しながら理解をもとめている。
- ・個別ケアとしてSSTを行い、ゆっくり時間をかけて対応し、共同生活等に慣れていったもらう。
ーを確保しつつ、一定の困難箇所が生じる可能性があることを説明し、可能な限り理解と受け入れをして頂けるように働きかけていきます。
- ・できるだけその行動をしない（引き出さない）環境設定をする。見ると、あると引き金になるものは、目につかない場所に置く等。
- ・多様な方が入居している施設なので、ルールによって規制しよう（できる）とは考えていない。ただし、個々の性質や障害、行動理由などをスタッフが理解をすることで効果的な支援に繋がると考える。疾病や障害のせいによらず、生活リズムや記憶できる範囲を固定し、それに合わせた生活ルールを適応する。

図表 42 問 42 疾病・障害以外の背景により理解や協力を得にくい入居者への支援で心がけていること、効果的な支援と思うことなど(自由記述) (重複する内容は整理)

- ・いろいろな物事で、ストレートに率直に言うように心掛けている。変に遠まわしに言うと、かえって誤解を受けたりする場合がある為。
- ・独居で在宅生活を何十年も送ってこられた利用者に対して施設のルールを守るように理路整然に説明しても理解していただけない場合が多いため、コミュニケーションを図り信頼関係を築いた上でのアプローチを心掛けている。
- ・今までの生活を継続できるよう、個別ケアを心がける。最低限のルールを守っていただくことと、自由には自己責任も伴うことを理解していただく。
- ・できる限り、本人の希望を聞き入れること。・ダメな事は、本人としっかり話し合うこと。
を行った結果で生活ルールの変更も今後考慮する必要があると思われる。
生活ルールが理解できない場合は、様々な危険リスクが想定される
- ・他の入所者に迷惑がかからない程度なら、守れていないことでも大目に見てあげる。（個別対応）
定期的に面談をする
- ・当施設以外にも養護老人ホームがあるため、本人の希望する施設があれば市役所の担当へ相談する。
場合もある。前もって身元引受人等に伝えるように努めている。
- ・少しずつでもいいので、わかりやすい言葉で何度もくり返し説明している。・他の入所者にもどういった状況か説明し、理解してもらう。
- ・生活ぶりの良いところも伝えつつ、これからどういった行動をとるのが一番望ましいか一緒に考える。
否定せず、家族に伝え、施設職員、家族で話し合いの場を持つ。
- ・在宅生活本人から施設生活へと移行するストレスが入居者にもかかっているため、時間をかけて回数を重ねながら、少しずつ理解を得ていく。それでも困難なときは施設長や各部署のリーダー又は措置権者の担当職員等で話し合いながら、本人への理解を求めていく。
- ・元々、地域で孤立し、家族から孤立、職場で孤立及び折り合い、協調性を持つ事が苦手な方が多いと思うので、一般的な常識や価値観で図らないようにする。その上で、個性を職員は受け入れ、かつ他入所者には強要しないように依頼。
- ・女性蔑視の入所者には男性から声かけしてもらう。※施設長だとなおよし。後見人や地域生活定着支援センター(刑務所上がりの人) 職員から伝えて頂く。
- ・精神科の医師と相談しています。

- ・個別に面談し、ルールを守るように説明している。(何度でも) 又、施設長より注意してもらうこともある。(施設のトップから注意を受けることで効果がある。)
- ・話す時は穏やかに具体的に。問題がある時は時間をあけずその時直ぐにと心がける。
- ・自尊心(プライド)を傷つけないような対応を心がけている。
- ・経済的の側面より、自宅で生活されていたケースと比較して考える事も伝える。
- ・相談員と話し合い、入所時に説明した生活ルールの再確認をしています。市の措置担当者へ話し合いの参加を依頼する場合があります。
- ・普段からの信頼関係の構築。可能な範囲で相手の要望や意見のある程度受け入れた後に、こちらが守ってほしいことを伝える。
- ・納得して頂けるように根気よく説明・なぜルールが守れないのか、守りたくないのかを明らかにし、ルール自体を見直す。
- ・個別や懇談会で説明し、理解を求める。施設側からのお願いと入所者間での協力、共通理解を求める。
- ・危険があった場合のことも考慮し、家族を含めて話をします。書面に内容を詳しく書き渡す。ケース記録をこまめに行う。
- ・他利用者に迷惑がかからない程度に見守る。
- ・根気よく繰り返し説明を行い納得して頂く。医師等専門的立場の方からの説明をしてもらう。身元引受人や家族の協力を頂く。措置機関からのアプローチをお願いする。
- ・「伝えていくこと」を行い、結果をいそがないで待ちます。相手が、なぜそのような思考につながっているのか、
- ・他利用者とのトラブルや危険が生じないように、様子観察、行動観察を行ない未然に防ぐよう努めています。トラブル等が生じた場合、相手の方に理解を求める場合もあります。時間をかけ、じっくりと話をすることもあります。
- ・本人及び他入所者の健康を害する事、また、他者への迷惑行為やトラブルとなる事当の場合のみ注意をする。入所者全員の性格等や自由を尊重し対応する様心がけている。
- ・会話の中から、その方の考えを見つけ判断する。
- ・理解力が備わっている方については、本人の行動を続けた場合の予想される結果を伝え、最終的にどの道を選ぶのかきめてもらうようにしています。
- ・大声を出されたり、威圧的な言動をされたりする方と、様々な方もおられるため、冷静に対応するように心がけている。興奮されている時には、時間や日にちをあらためたり、複数で対応したりしている。くり返しの説明を必・要とする時もある。全体の方への協力依頼を集会で行ったり、個別に対応したりしている。

- ・納得のいく理由をきちんと提示する。ルールを守れないことでのリスクを説明する。
- ・理解できないについては上記同様・理解得にくい方については、理由によりませんが、全否定するのではなく、出来る限りの譲歩はすべきだと考えます。
- ・アルコール依存症が疑われる方で門限を守らない、大声を出す、行事に出て来ない、朝から飲酒しているなど生活ルールを守らないため本人への注意はもとより周囲にも配慮して対応をした。また、アルコール依存症の勉強会へ参加、措置者の行政と話し合いを何度も設けるなど対応を行なった。
- ・少しづつ時間をかけて対応している。例外を作る。
- ・協力を得にくい方については、無理に協力を求めず安全な範囲内であればその方の自由を尊重しています。施設側の型に何でもはめようとせず、ある程度は利用者の意思を尊重した対応を心掛けるようにしています。
- ・入所者より暴言、暴力を受けてでもダメなことを言い伝える。対応は男性職員のみに行っている。
- ・協力を得にくい入所者については、信頼関係を築きながら少しずつ協力を仰いでいく
- ・気分転換など(外出や楽しみにしていること)を提供。普段、我慢していることなど、気持ちを聞くことで対応出来ることはないか話し合えたり、何かあった時には話してもらえる関係作りを心がけている。
- ・全体への貼り紙、お知らせ、又個人的にも説明はするが、逆に理解できない方を指摘する自立の方に、プライバシーを配慮しながら、出来ない事への説明と理解を求めたり、弱者に合わせた又ADL低下等全体を見越したルールに変更している。
- ・喫煙、火の取り扱いなど、守られた場所以外の使用など、継続した場合、危険の行為と判断すれば、説明して職員が預かり管理とする。
- ・私が苦手という入居者もいるので、お互いにとってストレスにしかない場合は、相性の良い職員に対応を依頼する。(ただし内容によって)
- ・単純に好き勝手の場合、性格の場合は、ルールの理由から説明し理解を求め守らない場合は、やや強めに対応します。人によって伝え方や内容を工夫することと、場合によっては、クレームを言う相手にも一定の理解を求めることも必要と思っています。
- ・利用者がしっかりしている方という前提で話しをし、ルール全般を理解されている事として話しをする。ルールは強制的ではなく、ご協力をお願いとして話しをする様にしている。
- ・極端な例でいうとルールを守れない人が1人でもいる以上、皆が安心して利用できないとして、全員利用禁止(一定期間)にするという話しを出した事もある。周囲もルールを守っていない人が誰か、ある程度わかっているのが当時でも周囲から敵視されたくないと思うのかルールを守るようになった事もあった。ただこちらが設けたルールからはみ出す人は必ずいる。その文ルールを増やすと他の利用者がきゅうくつな思いをする場合もある。そのため慎重にバランスを身ながら行う必要がある。

- ・規則を何度も説明して理解していても守ろうとしない。注意すると暴言がある方の対応に大変苦慮している。他利用者や支援員より自分の方が知識があると思っているので全てを高い目線から見下している。(78才、男、自立) どのような支援が効果的になるのか教えていただきたい。
- ・日々のコミュニケーションを大事にし、とにかく話を聞く、不満や愚痴をしっかり聞く。吐き出すことで気持ちが楽になられたり、「もう少し頑張ってみる!!」といった気持ちになられることもある。相手に寄り添う、共感することが大事だと思います。自分の思いを全部話してスッキリした後で、施設側としての要望やお願いを伝えるとすんなり受け入れて下さることがある。
- ・ルール違反をした場合、罰則を受ける事も、入所時に説明しており、ルールを守る様に誓約書の提出を行い、徹底している。
- ・何度か説明した上で誓約書を書いて頂くようにしている。
- ・個別にていねいに対応していくことだと思います。この場合も、「どうしてルール違反をしているのに、あいつは追い出されないんだ」と陰で言っているほかの入所者がいるようなので、そちらへも気を配らなければならない。
- ・悪質な場合は一定のペナルティも必要と考える。
- ・普段の生活(業務)の中で、利用者中心とした4掛け運動「声掛け、手を掛け、目を掛け、心に掛けること」を心掛けてます。
- ・その都度説明をする。どのようにすれば、ルールを守ることが出来るのか、ご本人と一緒に考える。定期的に面談をし、本人が気持ちの確認を出来る場を設ける。
- ・一分の人を許すと皆に同じことをしないとイケない。なので、ルールは守ってもらう。入居者は自分だけ特別に何かしてもらっている、許してもらっているということに優越感を持ち、他の人より特別な自分は特権階級かのごとく振る舞い、言いふらし施設生活に多大な支障を伴う。それなので、何があっても守ってもらい、無理なら本人希望で退所を認めています。
- ・特に大きなルール違反、トラブルは起こっていません。直接、職員が個別に話を聞き対応しています。
- ・ご理解いただけるよう、御本人、ご家族に働きかける。・理解が進まない場合は、措置権者の行政と相談し解決する。※ルールは厳しくしぼるものではないので、理解していただくのが前提になると思います。

Ⅲ. ヒアリング調査の概要

実施概要は、p.2を参照。

1. 6施設のヒアリング調査の結果

6施設それぞれの聞き取りを要約した結果は、以下のとおりである。なお、入居者の個人情報にふれる内容が含まれるため、施設名・個人名や地域が特定される情報は伏せている。また文体は、実情や職員の実感が伝わるよう、意図的に語り口調を残している。

A 養護老人ホーム(個別契約型)

ここに入所してくる方は、さあ、今日からここに来て生活しましょうと言われても、どうしたらいいかわからず戸惑っているはず。それなので、とくに入所間もない時期には、この方へどう言えば伝わりやすいのか、理解しやすいのかを常に探りながら接しています。とはいえ自分の殻の中に閉じこもってなかなか本音を言わない方や、意図的に嘘を言ったりして本心がかみにくい方もいます。ましてや、職員は交代勤務ですので、一人の方に対して共通したかわり方をしていくのは、なかなか難しいと感じています。

今のところ現行の生活ルールに、皆さん、大きい不満はないですが、最近では要望により入浴時間の延長、洗濯機使用時間の延長(午前6時からに変更)をしました。生活全般に関する要望は、直接、その都度言うてくださる方もおられますが、意見箱(記名・匿名どちらでも可)も活用しています。ここでは、月1回の定例の座談会(行事等の説明やお願いごと、入所者と職員の話し合い)を開いていますので、投函があった時には意見箱の内容を公開し、できるだけその場でお答えするようにしています。毎月というほどにはないですが、時々投函があります。書いてくださった方に詳しく話を聞きたいときや、個別に対応した方がよい要望については、皆さんに、「もう少しお話を伺いたいので、職員までお話しに来てください」とお願いするようにしています。

日常生活の折々で、入所者との関係について難しいと思うことは・・・常にあります。細かいことも含めれば常に何かが起こり、解決が長引くこともよくあります。私たちはそれらの原因をすべて取り除くことや、なかったことにすることはできませんので、少しでもその方が気にならないような方法はないか、お話を聴きながら、解決や納得を得られるところや、その方法を考えながら接するようにしています。お話しをお聞きすることで、その場は収まることもあります。

例をあげると、幻聴、被害妄想のある方が周囲の音について訴えてくる方がおられます。以前から精神科を受診を勧めていますが、自覚がないため受診につながっていません。それなので、私たちは常に、「聞こえない音」の迷惑について、受けとめていかななくてはなりません。全室個室なのですが、(本人にとっては)「大きい音を出す◇◇さん」の部屋替えを要望してこられます。お部屋がすべて埋まっている

ので、もう誰も動かせないと事情を説明し、お話は伺いますとお伝えしますが、「ではあなたがどこか静かなところに移れますか」と聞くとやはり、「なんで自分は悪くないのに移動するのだ」ということになってしまいます。この方については早く受診につなげたいのですが、かたくななところもありますので、当面、日々の悩みにも受けとめる対応をしていくことになっていくと思います。

当施設では、10数年前に比べると単に経済的理由や住居の理由の問題だけではない方、言い換えれば個性の強い方が増えてきたという印象があります。こういう自己主張の仕方や、こんな生活の仕方をしていたら、やはり社会から孤立してしまうだろう、どうやってこれまで生きてこられたのかと思えてしまう方です。認知症であったら、それなりのかかわり方ができるのですが、そうではない個性のところ、それも一人一人みな違う個性です。

普段、私が入りとの関係や共同生活のしかたについて心がけていることは、その方を追い詰めて困らせないようすること、また相手には、こちらはいつもあなたにサポートしたいというメッセージを伝えることです。相手に変わってくれることを期待すると、援助する自分たちがムキになり対立関係をつくってしまい、お互いにとってうまくいなくなってしまうと思います。職員の心の中で「何度言ってもわからない人」というマイナスイメージが強くなります。「相手が変わること」に焦点をあてるのではなく、その方が「自分が困っている状況にあること」「を理解していないこと」に焦点をあて、サポートする姿勢で見守っていくようにしています。80名が生活している中で、全員が全部納得できる状態をつくるのは難しい、ある程度の落ち着いた状態ができればいいなあと思っています。職員が頑張ってくれているからなのかはわかりませんが、今のところ「うちの施設ではもう対応できません」というケースはありません。

その他、喫煙については、疾病や金銭上の事情がある場合は、個別に本数を制限することはしていますが、それ以外は、指定した喫煙場所ならば本人の自由、喫煙可としています。飲酒は、ホーム内での共通の場所では禁止、逆に居室で飲んでもよいとしています。当施設では、アルコール依存症の既往をもっている方が複数おられるので、そうした方を刺激しないために、共有の食堂での飲酒も控えてもらっています。居室で飲みすぎてしまった方もおられましたが、そのときは個別に対応し、その後、大きな問題が起きていることはありません。

また当施設では、外出については、6:30～17:30の間でお願いしています。所在確認等管理の関係や、施設周辺は市街地から少し離れていることもあり、暗くなると単独での外出は安全面での心配があるからです。これは、お願い・安全指導ということで、時間外の外出・外泊を一切認めていないということではなく、事情がある場合には個別に対応しています。外出・外泊については「許可」という形ではなく、「届け」という形で、基本的には利用者さんが自由に外に出られるようにしています。届け出内容を見て、安全な外出ができるかを確認して、必要があれば助言・アドバイスをしています。施設時間はその施設の地域環境によって設定し、個別の事情には柔軟に対応することでよいのではないかと考えて

います。

(生活相談員 女性 30歳代)

B 養護老人ホーム（個別契約型施設）

個人的には常識の範囲であれば、共用部分の利用の仕方は皆さん自由にしていただくのが一番過ごしやすいと思いますが、生活歴や考え方の違い、その他、欲が出てしまう方もいらっしゃいます。たとえば冷蔵庫の使い方にしても共用部分を占領してしまうといったことが発生しますので、入れる食品は一人2点といったルールをやむを得ず設けています。洗濯機に関しては、洗濯物がそのまま置かれている場合、仲のいい者同士が、「入れといたよ」とか、「乾燥機に入れといたよ」と言い合えるうちにはいいのですが、怖いのは、関係が崩れた途端に、何がなくなった、あの人にさわられて気持ちが悪いなどの「苦情」に変わってしまうところです。

個人同士でちょっとトラブル、けんかのようになってしまったときは、最終的に職員が間に入って話をしますが、納得いただけない方も中にはいらっしゃいます。たとえばAさんがBさんに対しての疑問や怒りの感情があって、このことについて確認してほしいと。それで間に入ってBさんに聞きますが、Bさんからの返答をAさんに伝えたとしても、Aさんには納得いく回答でないことのほうが多いです。Aさんが一番納得するのは、その人が謝罪するなりのストーリーなのです。そういうシナリオしか、たぶん思い描いてらっしゃらないので、それに完璧に沿うようにこちらが動くのは、まず不可能です。BさんにはBさんの思いがあります。Aさんの気持ちがいきすぎてしまう場合は、ダイレクトにお話の場を設けることを提案します。でも、ほとんどは、いい結果にはならないですね。うまい結果にならないという事実をAさんに知ってもらうための作業のようなものです。

うまくいくためにセッティングはする、0.5割ぐらいはうまくいったらいいと思いますが、残りの割合は、うまくいかないことを承知でやっています。で、うまくいかない結果を得たうえで、じゃあ今後どうしていくというところに視点を向けて話をもっていきます。こういうことは片方が認知症の方の場合もありますし、認知症の方どうしでもあります。

居室は全室個室ですので、共有のスペースの使い方や一緒のことをするところでトラブルの発生率が上がります。例えば食事時に、その人の顔も見たくないとか、その人の顔を見てご飯を食べると吐きそうになるとか。そういうふうに言われてしまうと難しいですね。一癖二癖のある方が目につきやすく、集中攻撃を受けます。一緒のことをするのは、到底無理なんだろうなど。その方自身も、少しは自分の行動を振りかえって返って改めるかという、そのままですし。それもその人の生き方なのかなと思ったりします。

苦情を言う方は、相手方を変えようとするアプローチのほうが圧倒的に多いです。食堂であの人の席を後ろ向けてくださいといった要望もあります。背中を向ける席に座ってみたらどうかと思いますが、自分を変える気持ちはありません。要望についての話は、こちらが聞いてさしあげると「すっきりした

わ」とおっしゃる方もいます。こういう方は、もう自分で方向がわかっているのですね。一方、男性に多いのが結果を求めるものです。ここまで話して訴えて要望を聞いてもらったのだから、いついつまでに返事を用意してくださいという方もいます。

当該者以外に影響があった例では、・・・歩行器を使って外出される方が帰ってきてそのまま居室に歩行器を使って歩いていかれることは、施設としては全然構わないことなのですが、タイヤの跡が部屋まで続いているのをみて、「ここまで後をつけてきた、気持ち悪い」とおっしゃる方がおられました。それで歩行器で帰ってきたときにタイヤをふいて上がるようにしましょうとルールを一つ決めたのです。そうしたら、その方以外の歩行器で移動されてる方がかなり神経質になってしまい、当の本人はタイヤをふかずにまた上がって行ってしまうといったことがありました。8年ほど前のことですが、その時、集団として決めるのか、個別に対応すべきかどうかというのは慎重にしないと、と気づきました。新たに規則を設けるか否かは、即答せずに施設として返答するように心がけています。

養護老人ホームは、利用者さん同士の人間関係も複雑で、苦情の背景には、個人的な攻撃心があったりしますので、人間関係やその背景をよく精査しないとなりません。言われたまま、「そうですね」とルールを変えてしまうと、結果的に個人攻撃をしてしまうことにもなります。

それと自分自身が見えている範囲も限られていますから、スタッフからも情報を集め、最近の人間関係や、言い出したご本人の置かれている環境をよくとらえてから対応のしかたを決めています。具体的には苦情を言っている方とされている方も含めて、両者の話は聞くようにしています。それとなく第三者の利用者さん（どちらかの仲のいい方など）にも、聞くことはあります。ただ、聞きすぎてしまうと変に歪曲されて、情報が変に曲がって伝わってしまうこともあるので、本当に最小限でとどめています。

ある程度、利用者さんにお任せしてみるのもありだなと思ったのは食事の席のことです。いつかまで「この人がいてると私、食事取られへん」、「取りたくない」とか、人間関係が理由で食堂でもめることがありました。くじ引きで決めたり、職員で定期的に決めたりもしましたが、その事務作業もその後始末も大変だったんですね。利用者、職員のどちらにも納得いかないような状況になってしまって、やはりくじで決めても不満は出るし、職員も負担になって・・・、なのでもう、自由席にしました。そうしたところ、ある程度グループになって座るようになり、座席に関する不満が一切なくなりました。また体の不自由な方が奥に座ってしまう場合もあったのですが、自分たちで譲り合う様子も見られたので、自由にしてよかったのかなと思いますね。

利用者の重度化に伴って一番多いのは、認知症がだいぶ進んでいったケースです。もともと仲が悪かった方からすると、その言動がとても目につくようです。認知症の方の言動の受け止めや理解もそれまでの関係性によって違います。苦情を言う人がすべての認知症の方を排除しようとするかというのと、もともと仲がよかった方に対しては手伝ってあげたりするのです。関係の悪かった人に対してはかなり

厳しいですね。

飲酒については、施設内外で自由です。過去に忘年会で飲みすぎて玄関で寝ていた人がいたようですが、それで他人に危害を与えるといったことはありませんでした。ルールに縛られるのは嫌だろうと思うので、このまま規則を変えさせないでおいてほしいなと思います。

かつては利用者さんを集めてのお話会を開いていましたが、今は、一旦停止しています。利用者さんから議題が挙がり、その場である方が集中攻撃を受けるということがありました。周りの方を巻き込んで長時間話し合いをするのはいい時間ではないので、今は個別に対応するようにしています。

(生活相談員 男性 30歳代)

C 養護老人ホーム（個別契約型）

開設は4年前でしたが、昨年春に、改めて「生活のしおり」を作り直しました。施設から規定を示すという性質ではなく、あくまでも入所者さんにルールを知ってもらって理解を得るために、読みやすさ、わかりやすさを念頭に入れて作り、月1回の対話集会で3回ほど内容の説明をしながら協力していただいてきました。定例の対話集会では、その後もホーム内の生活に関して意見を聞くようにしていますが、手をあげる方はほとんどいません。最近、個別に申し出があったのは、食事内容の注文や、お風呂の順番、夜寝る時間が過ぎてからの共有スペースの電気を暗くする時間などです。

消灯時間での電気やテレビなどの要望については、お互いが合意できるようにルールを検討し変えています。たまに消灯後に話題のスポーツ観戦をしたいなどの希望を申し出てくれる時には、たまですからいいですよと寛容にしています。ただ黙って行動されてしまうとルールとしての一貫性がとれなくなるので、その方のように申し出てくれるとありがたいですね。

個別対応ということでは、ときに不公平感を与えてしまうこともあります。体調が悪く、転倒して圧迫骨折というふうに診断された方については、支援員が車椅子で誘導し、2階の集会スペースに出てきてもらって、そこに食事を配膳するということがあります。見た目でわかる病気やケガの場合には、そこが不公平だと感じる人はいないのですが、たとえば好き嫌いの多い方がいて、支援員が事前に食事を部屋に運び、「今日はどれを食べる？量減らす？」と聞いていたことがありました。その方は退院直後で、食欲が落ちていたため、個別対応をしていたのですが、「何であの人だけ、ああやって食事を細かく丁寧に聞いてもらえるんだ」といった声が聞こえてきたので、（食欲がない場合は）食事全体を3分の2ぐらいにする対応に切り替え、その都度、事前に聞きに行くことはやめました。

入所されている方の中には、自分を特別扱いしてほしいという気持ちを表す方や、他の入所者への嫉妬心から苦情を言う方もあります。いかに不公平感をなくし、納得していただけるか・・・また職員同士でも、対応の仕方にばらつきが出てくることはあるので、そこはみんなで統一するように気を付けていかななくてはならないと思います。

その他、元気な男性同士の喧嘩やいがみ合いが月に 2～3 回のペースであります。みんなの前でもやり合うので、怖がる女性もいます。ただ、そのことをきっかけに、また当事者たちと丁寧に個別に話し合いをすることで、仲がほぐれるところもあります。その話し合いが不消化になると、またいがみ合いも起きますが、ある程度、発散しあうと、またちょっと落ち着くという面があります。

当施設は全室個室なのですが、ある隣の部屋の方が音に対して神経質で、前々からいがみ合う場面がある関係でもあったので、がらっと戸を開けて「何やってんだ！」と怒鳴りこみ、隣同士で言い合いになる場面もありました。怒鳴られた側もトラブルは起こしたくないから静かに音を出さないようには生活しておられるようなのですが、常に我慢しながら自分が生活しているんだという気持ちが、周囲には理解されずに、いらいらしておられるわけですね。で、喧嘩口調になり、ヤクザ呼ばわりをする・される、その言葉に対してまた怒りが増してしまうことがあり、しまいには「表に出ろ」という場面になりました。そのときは自分が介入し、相互の事情や気持ちを聴きながら、ここの部分はあなたが悪いから謝りましょうと仲裁しました。2 人ともいろいろ話した後で、最終的には謝って、その後は落ち着いています。

振り返ると、ここで生活している方たちは、自分の生活はここしかない、出て行くのは難しいと感じていますから、やはり、それぞれの中で、ここで何とかうまくやってこうとするのですよね。自分でバランスを取っていこうとし、何とか寸前までは我慢しようとする気持ちもあります。その我慢が限界に近付いている、あるいは他者からつき上げられそうになったときには、職員が察知して、相互の関係を保てるように入っていくのがよいのではないかと思います。

私はもともとホテルに勤務後、転職してきました。当時の私は大きな理念をもって今の職業に転職したというわけではなかったのですが、ふと振り返ると、利用者の QOL ですよね、それを高くしていくことに、多分ずっと興味があったのだと思います。

私がまだホテルで入りたての若造だったときに、海外からのお客さん向けに外貨の両替を担当していたのですが、遅番が帰るのが夜の 9 時で、その時間を両替の終了時間としていました。でも、これから六本木などに繰り出そうとしてフロントに降りてくるお客さんから両替してくれって頼まれるのですよ。で、私はもう 9 時を過ぎたからできませんと断っていたんですね。そしたら、そのときのフロントの責任者にめちゃくちゃ怒られました。「おまえ、何のためのホテルマンなんだ」と。「お客さんに楽しい思いをしていただくのがホテルマンだろ」って言われて。今、自分たちでできるところは対応して、お客さんに「これは特別ですよ」と言ってさしあげればいいじゃないかと。それが今も響いてますね。だから、この生活上のルールも、“守る”のが目的ではなくて、“いいルールに変えていかなくてはいけない”という気持ちがあります。

通院や買い物の付き添い・代行などは、個別の要望に応え柔軟にしていますが、先々、今の人員数では応じられず経営上の課題にもなっています。その辺は何か良い案はないかと検討しています。職員間

の共通認識をもちながら、入所者の方と職員との関係性、入所者同士の関係性をみながらではありませんが、自分としては、できることは柔軟にしたいという気持ちで、生活のルールのあり方を考えています。

(生活相談員 男性 50 歳代)

D 養護老人ホーム（外部サービス利用型特定施設）

2017 年頃に建物の建て替えをしましたが、お互いの生活をする上でのルール内容は、それほど変わっていません。すでに定着して入居者間で刷り込まれているとっていいのでしょうか、皆さんが順々に入ってこられますので、皆さんの中で醸成されてくるところがあります。食事時間、たばこやお酒にしても、入居時のパンフレットに書いていますが、そのあたりは昔から引き継がれてきたことという認識で、新たに入ってきた人が、その流れに従っていくというか。ここの施設は、おらかだなと思ったりもします。

食事についていえば、一応、開始時間は元気な方と足の不自由な方と大まかにわけ、全体の開始時間は決まっていますが、早くなったとしても、遅くなってきても食べられるし、おしまいの時間というのも決めず提示もしていません。皆さん、早く来て隣の部屋で待っているのですが、この時間よりも早くても、そこは緩やかにし、職員と入居者がお互いのあうんの呼吸で合わせている感じです。指定席はつくっていませんが、自然に決まっています。その方が、居心地のいいところがあるみたいですね。

職員が気にかけて注意していることと言えば、お金と安全のこと、それから共同のものです。共用の冷蔵庫、談話室のテレビなど。冷蔵庫なんかは個別で名前を書いてもらい、職員が賞味期限切れを見ていて、ご本人の立ち合いのもとで、これどうしますかというような。処分しましょう、どうしますか、と声をかけています。洗濯場については、皆さん折り合いをつけながら利用されていて、とくに問題は起きていません。外出の時間や、門限の時間も決めていません。昼間は玄関と勝手口は開けていて、夕ご飯が終わるころには施錠しています。この近辺には何もないので、特に心配することはないのです。

むしろ、その方に応じて対応という感じでしょうか。行先を言わないで出ていく人もいますが、近所の散歩程度とわかっているもので、帰ってこられるのを待っています。とはいえ最近、いなくなると心配な方はいますので、明るめの服を着ていただき、安心ハートネット事業に登録をして、お守り代わりに機器を身に付けてもらっています。この前もいなくなった時も迎えに行きましたね。

ただやはり、金銭の貸し借りについてはやめてもらうように、月に一度のお茶のみ会(入居者の会合)でアナウンスさせてもらっています。こちらには経済的な理由でみえている方もおられますので、返せないような状態では、お互いの関係がまずくなりますし。物品のやり取りもやめてほしいと、たばこを借りることでぎくしゃくする関係になってしまうと、やはり、ものだけで収まらず関係がまずくなるので、折にふれてお話しています。個別的には、アルツハイマー型認知症の方もおられるので、そうした方には、繰り返しお話しします。根気の要る仕事だと思います。お話したことが 5 分くらいしか記憶が

もたない方もいらっしゃるし、同じ話を何度もわからないといって確認に来られる方とかもいらっしゃいますので繰り返しです。そうした方に他の入居者の理解はどうかと言えば、接点があるかないかで受けとめも変わってくると思いますが、今のところ、とくにそれでトラブルになることはありません。

以前の建物は相部屋でしたが今は全員個室です。2 人部屋だと、ちょっと具合が悪くなったということで同室者の方から連絡いただいていたのが、個室になると、体調が悪くなったらわかりにくくなり、動線が長くなったことで職員の目が届きにくいついていうようなこともあります。ですので、ケアの必要な方とか、目配りが必要な方は、どちらかという職員が動きやすいところにいてもらうお願いは必要になると思います。建て替えをした後の部屋はくじ引きで決めました。やはり、注意・配慮が必要な方は、どこでもいいというわけではないので、その方に応じたようなところの中でくじ引きしていただくということで収まりました。

ただ、年月が経過していくと機能が低下してくる方もおられます。一例ですが、介護の必要の多い方に対するケアをするとやきもちを焼く傾向がある方がいらっしゃいます。「差別だ」と批判されることもあり、ジレンマを感じることもあります。その方は、身体的ケアは必要ないのですが、これまでの生活歴からそうした欲求が強くなるようです。決まりごと以外にも、自分にもしてくれよという要求がたびたびあります。だいたい職員さんに対して出てくるものなのですが、他の入居者に対しては、職員が見ていると、矛先がどちらかという受け身になりがちな高齢の女性とかに向いてしまうというようなことがあるので、気をつけるようにしています。

クレームや不満がある場合、基本的に向き合う姿勢として、丁寧な言葉、態度を示す。非言語も含めて、聴くこと。言葉の反復、言い換え、要約といったものが話し手の気持ちを落ち着かせるのに効果的だと思います。また即答は避け、チーム内で話し合い、記録をとり上司・同僚と共有することを心がけています。

(生活相談員 男性 50 歳代)

E 盲養護老人ホーム（外部サービス利用型特定施設）

今まで在宅で普通に生活されてきた方が、ポンと共同生活に入る・・・、もし自分だったらと思うと本当に戸惑ってしまうと思います。ここは交通も不便な場所で、行動範囲も限られていますので。特に身体的に自立している方が1、2 カ月たつと、何か元気がなくなってしまうのも見てきています、共同生活の難しさをすごく感じます。

たとえば、トイレにしても、あの人が使ったと、皆さん、もうおわかりになる、あの人のは汚いとか手を洗わないとか・・・。個別浴では、こちらではいつでもどうぞと言っていますが、利用者さんどうしの暗黙のルール・順番があり、入所する人には、職員とは違う立場で利用者さんが伝えているようです。

飲酒の量や喫煙場所は施設で決めています、ケースバイケースはあります。飲酒の場合、基本1日

一本と決めています、10のつく日には2本の日ね、とか。金銭の貸し借りも基本はしないようにと言っています、ただ外出する方にお金を預けて買い物を頼んでいるようです。(当施設ではお出かけ会はあるのですが、2、3ヶ月に1回しかない)の様子をみていて、その人の負担が重すぎるのがわかった時点で、間に入ってストップはかけます。それはダメという言い方ではなく、個別にそれぞれお話し、頼まれる方に負担をかけているのではと理解を求めようお話しすると、その辺は理解してくれています。しかし、職員同士での情報を共有するときに考え方の違いは出てきます。しょうがないだろう、と見過ごすことにしても、いきすぎた結果になってしまうと、「だから決めてればよかったのに」と言われたりすることはあります。でも決めたとしても緩んでもきます。ここの施設はバスや電車も使わないと買い物には行けず、目の不自由な人が外出するには不自由な場所があるので、私は買い物の頼み合い程度は大目にみてもいいと思っています。

喫煙については、視覚障害があると灰が落ちていても気づかないので、電子ライターにしてもらっています。その他、配膳中は、物音を立てない、しゃべらないのも基本的なルールです。(自分のところに配膳されてもわからないため)。ただ、認知症の人で大きな声をあげる人はいます、そうするとうるさいと声をあげる人、その注意に反応して普段仲が悪い人同士の口喧嘩に発展しそうなときもあります。食堂ではそういうことが起きやすいので、「お静かに、配膳します」などと言って場面を切り替えるようにしています。

ここでは、廊下での右側・左側通行の決まりはなく、「ハイハイ」などと発語しながら廊下を歩く、これもルールです。危ない面もありますが、長年の習慣になっているので変えることはできません。洗濯場では、洗濯が終わった後に取りに来ないときにトラブルになったりします。入っているのがよく見えなくて自分のを入れて持ち帰ってしまったり・・・。自力で洗濯できない方には衣類に名前をつけてもらっているのですが、自立されている方は記名をしていない方が多いので、結局、行方不明の下着とか靴下が片方だけ残っていたり・・・。取りに来ない方には性格的なものもあると思います。こちらは訴えてくる人の不満が積もってくると大きなトラブルになるので、ルールを決めようという話にもなっていますが、今は、職員が気づいて本人に30分たったところに声をかけるなどの支援をしています。結構、特定の人を名指しで集中攻撃になってしまうので、ルールを決めてみんなで意識してもらう、洗濯機なら、次の方も使いたいので意識してくださいね、といった話をだいたい食堂でするようにします。

「ご案内で～す、最近洗濯したものがそのままになっているので、皆さん時間をみてとりに来てください、よろしくお願いま～す」という感じです。効果はあると思います。とくに利用者の会合はもっていませんが、全員が食堂に集まる時間帯にご案内やお願い、意見等を聞く機会をもっています。

その他、定期的に言わないと理解できない方、クレーマーで暴言を吐いてパニックになってしまう方もいます。そういう状態になると何を言ってもダメなので、比較的落ち着いているときにルールやその他いろいろな話をしておくようにしておくと、パニックになったときにも受け入れてもらえるという経験も

しました。普段のコミュニケーションが大事ということを知った職員みんながわかってきたケースですが、対応の仕方をつかむまで1年近くかかりました。(アルコール依存症だった方) 認知症が進んでいる方には、何度も同じことが起きても繰り返し伝えるようにしています。

(支援員 女性 40歳代)

F 盲養護老人ホーム（一般型特定施設）

私は、介護保険制度が始まる直前に就職し、盲養護老人ホーム、それから障害者福祉の事業所で支援員の経験を経て、再び移転新築した今の盲養護老人ホームの勤務に戻りました。就職当時のホームに比べ、皆さん権利意識が高くなり、同行援護も使えるようになったことで、活動範囲が本当に広がったと実感しています。前身の施設では、役員を選挙で選任し、利用者が自治組織として運営する会がありましたが、だんだん

役員のみ手は限られてきますし、ご負担もあつたりで、移転を機に会は解散しました。代わりに月1回、1時間設けて、“集い”を開き、その月の誕生のお祝いを含めて、利用者さんと各職種の職員が懇談する場を設けています。

当ホームには、要介護4から自立の方まで、介護度や支援の必要性の差が大きい中で一緒に生活していますので、やはりあつれきは出てきます。定例の集いであがるルールに関する内容では、洗濯場の使用のしかた、喫煙や飲酒、歩行のルールが多いです。お互い視覚に障害があるので、右側歩行をルールとして決めています、「右側を歩いてない人がいる！」と語気の強い利用者さんもおられます。あまりエスカレートするようでしたら、職員がまあまあと言って角を取るような言い方にしていきます。全体の中だとハレーショが大きくなるので、すぐ解決でき、みんなにもよいと思われる事柄やアイデアについては実行していきますが、一部の利用者さんの問題の場合は、「個別にゆっくりご相談（説明）しに行きますね」という風に話をもっていき、個別に解決する道を考えます。

みなさん視覚に障害があり、しかも高齢期に入ってから視覚障害をお持ちの方が多いので、メンタル面では、思い込みや猜疑心が強くなる傾向があります。精神的に不安定になっている方が「泥棒がここにいる」、幻聴や幻視で「こんなことがある」と周囲に言うときにも、そういう言動が周りの方の不安を呼び起こさないように、角取りをしながら修正するような対応を心がけています。また、音や匂いにも皆さんは敏感なので、やはり脅かされないような環境にしていかないと、と思います。

建て替え前のホームは、4畳半の2人部屋でした。昔は畳部屋で、布団並べると本当に最低限の生活スペースでした。今、個室になってどうかというと、メンタル面で不安のある方には寂しがらる方は少なからずおられます。ひとの気配があるから、まあけんかしながらでもお互い助け合い、その部屋の自治って成り立っていたと思うのです。誰かが具合が悪くなったり転んだりしても、周りの人が大丈夫かって言いながら職員に助けを呼びに行くという雰囲気がありました。ただやはり、在宅生活は難しいけれ

ど、ここは狭い、嫌ってという理由で入所を拒否されることはよくありましたね。今、個室になってからは、あそこなら、と希望して入所された方がたくさんおられます。

飲酒は、ホーム内で飲んでOKにしていますが、他の施設と比べて個別的には厳しいかなあとは感じています。嘱託の先生に確認を取って、飲んでOKだよ。薬の飲み合わせも確認しながらOKだよ、出たとしても、やはり適量を守っていただく、それが人によってバラバラでして・・・。「俺はもう、家でそんな1合飲もうが2合飲もうが、そんな酔ったりこけたりしない」と言いほる方もおられますが、まあ缶ビールだと1本、焼酎だと1杯ということですね。日本酒では1合程度というところで制限を設けています。飲酒は居室内は禁止にして、夕飯どきに食堂ならよいということにして、職員の目の利くところということで、飲んでいただいています。それでも隠れて飲んでいる方も中にはおられます。で、そこで職員と、もうルール守ってね、何で？というところでよく、言い争いまではいかないですけどお話し合いになりますね。このホームは、自由に外に出られ、スーパーやコンビニも近い街中なので、飲食物の買い物にも便利なのです。

飲酒のルールをどう守っていただくかというところでは、実際、職員によっても、ばらつきはあります。なかなか一枚岩になりきれしていないことがあります。「好きにしてもらったらいいい」という職員もいれば、「いやいや、そもそも、こういうところに来て、自由にしていること自体がおかしい」、「職員がいるのだから目を利かして健康管理をしないといけないんだ」という論調もあり、両極端の意見があります。

以前の施設では小規模で、利用者像も今ほど多様ではなかったので、ここのルールはこうですよと思ったら、結構、それで保たれていたと思うのですが、やはり権利者意識の高い方たちもいて、自由に生活を家でされてきて、で、ぼんとここに来られて、個室だからプライベートな空間を守れると思いがら来られた方については、お酒をこんなに制限されるなんて、といろいろお思いの方はおられます。

もともとアルコール依存症で、今は何とか治って入所されてきたような方もおられまして、そうするとやはり共同スペースで、他の人が飲酒しているとおいもしますよね。「自分は干渉するつもりはないけれど、自分はそういう過去があるから、あの人のそういうアルコールのにおいがする中で、横でご飯食べるのは嫌だ」と、そういう声も出たりします。

ここ1年ぐらい、職員間でどうしようって思いながら、グレーゾーンになっています。特に認知症があつて、判断能力がだいぶ衰えている方に関しては介入が必要かなとは思っているのですが。やはり最終的には、個人的意見ですが、自己選択、自己決定のところは、大事にしたい、もし守れていない方が守れるようにしたとしても、また新たに入ってくる方がやはり守りにくい、生活しにくいルールの中に閉じ込めてしまうのかなあと思います。

けれども、以前からいる職員は、そこまで緩めてしまうと逆に違う課題のほうが大きくなるのではないかと心配します。たとえば自分の部屋で、もうへべれけになるまで飲んでしまっているとか、自由に

部屋で飲むルールに緩めてしまうと、際限ないじゃないかと。今、何とかとどめられているキャパの範囲が広がってしまうと、自分たちが想像できないぐらい、今の課題以上に何か違う問題、飲酒による問題が出てきたときに、対処が大変になるというところですね。これだけ施設の面積が増えて、夜勤者1人の日も半分以上ある中で、急変が起こって倒れていても、発見が遅れるという心配ですとか。

今のところ、飲酒のことで、大きなことにはなっていません。利用者さんからは、「われわれが守っているのに、あいつ守ってない、もっと職員、ちょっとちゃんと言いなさいよと、別にルールはもうこのままでいいんだ」と。利用者さんの中で職員が緩めようとするような議論になっているのも薄々気づいているんです。こういうグレーゾーンの幅は、職員個人の介入度によっても違いが出ます。生活している人からすると、職員のAさんは厳しいけどCさんは甘いなのというのはもうわかっているのです、やはりそこでも職員同士にあつれきが出てきますね。

そのとき、その場で対応する幅は、現場では多様にあって、がちがちにしにくいところもあるかなとは思っています。2、3日、ちょっと緩い状態のルールで利用者さんの様子を見ておけば、来週には普通に帰って、それほど突出した言動にならないと。そのときはアピールも含めて、もう俺はルール破っているみたいなことを、ほかの利用者さんに言いふらそうとしたり、そんな面もあったので、そのまま様子を見ていました。ここで厳しく注意すると、逆にメンタルな部分で不安定になる、続かないことはみえていました。

そうした場合には、違う活動などで活躍してもらおうと、すーっとそれが引いていったりします。無理なことや守れないことと、できないことをあんまりとがめても、その人の弱いところをずうっと指摘することになるので、いいところをみつけてたくさんお話ししたりとか・・・。お掃除やほかの人の、施設のコップ洗いとかをして役割を果たしたりしてもらおうと、そういう行動が治まっていきました。そこで、「わー、すごい、ありがとう」とねぎらうと、そこで気持ちが解消したりすることもあるのだと思います。

利用者さんにとって、ここでの生活は、ずうっと続きます。それなので、あんまり勝負になってもお互いしんどいかなあという思いがあります。ルールをがちがちに守れなくなって、ここの生活ができないとなると視覚障がいの方で最後のとりでとなる盲養護老人ホームを出て、では次の場所を探すといってもなかなか難しいです。現場の職員は疲弊していて、「もう見ませんよ、こんなもう、毎晩毎晩みたいな感じで・・・」と言われることもあります。喫煙であったり、ちょっと暴言であったり、飲酒というところは、よく課題として挙がり、職員もその辺、ストレスもあるのですけれども、職員と話し合いながら、この方の将来をどう見ていくかを考えていきたいと思っています。もちろん刃物が出てくるような事態は別です。

かつて、ルールに反して部屋で何回もたばこを吸ってしまう方がいました。その頃、ご自分の認知症の診断が出たのですね。家族とともに診断結果を一緒に聞いたのです。それから何か自分でずっと考え

るような日々が長くありましたね。そういう時期を経て、認知症は進行していましたが、その後、部屋でたばこを吸うことは減りましたね。

ホームには、風紀委員のようによくみておられる利用者さんもいらっしゃいますので、職員としての注意は今後もしていきますが、介入するタイミングは考えるようにしています。

(主任生活相談員 男性 40歳代)

2. ヒアリング調査結果のまとめと考察

ヒアリン調査の目的は実施概要 (p.2) に示したように、ルールの項目の有無や具体的内容にとどまらず、居住型福祉施設におけるコンセンサスと自助・互助が、どのように入居者と職員間で醸成され、個別の支援を持って継承されているかを探索しようとするものである。(「コンセンサス (common sense)」とは、一般的に常識、良識、判断、実用的な共通感覚の意味をさすが、ここでは居住施設をベースに、居住者がお互いにかかわりあう接点や共有の場における日常生活行動の良識、またその判断の意味で用いている。)

アンケート調査では、生活ルールとの項目やルールを伝える手段・方法、理解や協力を得る上での困難感や退所にいたるケースの事情を推察できる回答を得ることができた。しかし、生活ルールありきで、守れない人物像を描き、維持管理の課題の大変さをとらえて訴えることが研究の本質ではない。ルール設定や変更の背景にある施設や職員の考え方、ルールをめぐり、共同生活の視点で必要な支援の方法・スキルの要素を見出すことにねらいがある。そこで6人の語りの中から、その要素になる部分を抜粋し、その含意に研究者が表現を加えながら整理する。 *文末の()は、語り手が勤務する施設イニシャルである。

6人の語りからの要点整理(まとめ)

【 ルールの理解と協力に向けた姿勢・態度と働きかけ 】

ルールについては、わかりやすいパンフレットを作成して説明するだけでなく、たとえばお互いがぎくしゃくすることにつながる金品のやりとりは控えてもらうように、折に触れて入居者全体にアナウンスしている。認知症などの入居者には、何度でもその人がわかりやすい言葉や非言語的表現を使って、繰り返して伝える。根気と丁寧な姿勢は不可欠である。(D)

ルールは厳格に守ることが目的ではなく、居住している人にとって、いいルールに変えていくことである。ルールの説明、不満やクレーム等を訴える入居者には、丁寧な言葉や態度、受容的態度と傾聴(非言語も含めて)が基本姿勢となる。(D) 気付いた時にルールの意識化をできるような全体への呼びかけや折に触れた声かけ、会合でのアナウンス等も効果的で、トラブルの予防にもなる。ただし、個別の理解を得るには普段からの職員のかかわりがやはり大事であり、それには長い月日がかかることもある。

(E) 相手にどう伝えれば伝わるか、理解できるかを常に探りながらかわるようになっている。(A)

【トラブルの予防や軽減・緩和のための支援】

入居者間のトラブル、再三の訴えには職員が介在することになるが、それらの原因をすべて取り除くことや、なかったことにすることはできない。関係する入居者に傾聴しながら、解決や納得を得られる落とし所ともいえる着地点とその道のりを考えている。(A) とくに高齢期で視覚障害をもった入居者は思い込みや猜疑心が強くなる傾向があることもふまえ、周囲の言動が不安を呼び起こさないように配慮することも大切である。(角取りをしながらの修正する支援)(F) 他者への不満、トラブル、人間関係に生じる軋轢にかかわる際には、入居者は心中で、ここから出ていくのは難しいと感じ、我慢していることへの共感的理解をしておくことも必要である、限界ラインの察知が介入ポイントである(C、F)。

個人の言動への不満、訴えは普段からの相手へのマイナス感情が根底にある限り、予想として、いい結果に収まることはないことは承知でかわる、むしろうまくいかないことを訴える側にも伝え、一緒に、これからどうしていくかを考えるようにしている。(B) 元気な男性同士の度々の喧嘩には、職員が両者に個別に丁寧にかかわることで、関係がほぐれ、関係が維持されていく場合もある。(C) 一方、他者の迷惑行為の訴えには、本人の言動や受け止めに原因があるケースもある。職員は、その原因を見極めつつ傾聴し続けること、またルールをなかなか守らない人には、“ルールを守れない困った人”とみるのではなく、むしろ“自分が困っている状況にあることを理解していないこと”に焦点をあてることも大切である。訴えを受けとめつつ時間をかけてじっくり進める姿勢が求められる。(A)

【ルールをつくること、厳格化について】

ルールは施設だけが決めているのではなく、入居者間で自然に決まってくるもの(暗黙のルールのようなもの)もあり、とくに大きな問題が生じる状況でなければ、介入せずに静観し、入居者間に任せていくことがよいこともある。(D、E)

ホームの日常では、他者の言動について訴える側自身が、解決に向けて他者を変えることだけを要求し、自分を変えようとはしないことも多々ある。新たなルールを提案・提示すべきか、意図的にルール化せずに個別対応とすべきか、このまま自由しておくべきか、職員にはその内容による慎重な判断、精査が求められる。(B) 人に危害を与えることでなければ、ルールとして縛るような変更はしたくないものである。(B) 自己選択や自己決定も尊重しつつ、厳格化は、入居者を生活しにくいルールの中に閉じ込めることにもなろう。その人のやれないことを咎めても、弱点をずっと指摘することにもなる、いいところをみつけて話題にし何か活躍してもらおうなどの支援もよい。ルールをめぐって互いに勝負するのはお互いに辛くなる。職員間で異なる意見がありグレーゾーンを抱えている実態もある。(F)

IV. 本調査研究のまとめ

アンケート調査では、ほぼ全施設が何らかの生活ルールを明確にし、入所に際し書類やパンフレット、

口頭説明等でルールの意味や内容について説明していることが明らかになった。また日頃、ルールを守ることについての理解と協力を得るために、約4分の3の施設では、会合や集会、入居者組織の活用等でアナウンスや意見聴取をし、状況によってルールの変更をしていた。入居者の心身機能の低下や、公の場での気まづくなくなったできごとを契機に入居者全員への案内や意見交換の場をやめた施設、入居者組織が解散となった施設もあるが、個別対応で補っている状況も把握することができた。

しかし、ルールの内容の理解や協力の過程では困難もある。困難と覚えることがあるかという質問については、77%があると答えている。その背景として、自由記述回答からルールに伴う人間関係の調整、個別対応では相手の理解力に合わせた根気強いかかわりに苦慮する様子が見られた。職員は基本的な姿勢として、落ち着いて傾聴・受容的態度を保とうとし、疾患や障害によって理解や協力を得にくい入居者へは、医療従事者や他の入居者の理解も得ながら、当事者が不利益やクレームの対象にならないように配慮している。しかし、職員の3人に一人は、過去5年間の間にルールを主な理由とした退所ケースを経験していた。その経緯の中には自由な過ごし方を求める要求、入居者間でのトラブルへの不満、他者への暴力等が契機となる状況もみられた。

ヒアリング調査では、職員は、日頃から入居者全体を視野に入れルールとその運用を意識していることがわかった。ルールの設定では、その施設の地域性・立地や居住者の心身の状況をみながら柔軟性をもってみており、日頃からのコミュニケーションを基盤に、会合や集合の場等も活用し、生活の折々で職員が繰り返して協力をお願いする姿勢と入居者へのルールの意識づけを心がけていた。また個別に補助や繰り返しの説明が必要な人には折々で声をかけ支援する配慮をし、不満や迷惑行為について訴える入居者には、丁寧に傾聴し、受け止めつつ、その訴えの背景・原因を見極めつつ解決あるいは緩和の方向を考える視点を持つていくことが解決・緩和につながることを実感していた。

以上、本調査研究を通し、職員には、疾患や障害によってルールの理解や守ることができない居住者については、他の居住者の標的になることや不利益にならない見守りや直接的支援が必要であることを確認できた。また価値観や生活感覚の違い、他者との歩みよりがむずかしく、入居者間でいさかにも遭遇している職員もいるが、そうした場合にも個別対応を基本とし丁寧かつ根気強い姿勢と多職種、施設外の関係者と連携しながら理解を求める努力で支援を続けていることがわかった。

また、職員として、そして施設として、ルールとして明示することがよいことか、あるいは変更すべきか、入居者間に任せるかについて状況から判断・精査することは重要である。職員間での共通理解の上での一貫性のある支援が望ましいが、意見が異なるときには、現状として幅をもたせた解釈・対応にならざるをえない。できればルールは最低限におさえて自由に過ごせることは理想であろうが、多様な価値観の者どうしの共同生活では、一定のルールを共有化することによって、お互いのストレスを軽減し、円滑に過ごせる心地よい環境の維持はできる。ルールにまるわる関係調整に、職員が介在すること、介入の意味もそこにある。引き続き本調査結果の詳細な分析を進めていきたい。

養護老人ホームにおける“生活ルール”と生活支援に関するアンケート調査

ご回答は、生活相談員または支援員の方をお願いします。

【ご回答いただく方について】

問1 性別（いずれかの番号に○）

1. 男性 2. 女性

問2 年齢（いずれかの番号に○）

1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代

問3 職種（いずれかの番号に○）

1. 生活相談員 2. 支援員 3. その他（ ）

問4 取得資格（あてはまる番号に○）

1. 介護福祉士 2. 社会福祉主事 3. 社会福祉士 4. 精神保健福祉士 5. 介護支援専門員
6. その他（ ）

問5 養護老人ホームでの従事年数（相談員・生活支援員を含む。月数は切り落とし、例：3年4ヶ月→3年）

年

【施設の概要について】

問6 施設種別（いずれかの番号に○）

1. 養護老人ホーム 2. 盲養護老人ホーム 3. 聴覚養護老人ホーム

問7 設置主体（いずれかの番号に○）

1. 社会福祉法人 2. 地方公共団体

問8 運営主体（いずれかの番号に○）

1. 社会福祉法人（設置主体と同じ） 2. 社会福祉法人（設置主体より委託）
3. 社会福祉法人（指定管理者） 4. 地方公共団体・広域連合（設置主体と同じ） 5. その他（ ）

問9 入所定員数

名

問10 定員充足率（平成30年4月現在）（小数点は四捨五入）

%

【入所者の状態像について】（平成30年4月現在）

問11 現入所者数の性別

1. 男性（ ）名 2. 女性（ ）名

問12 入所者の状態—要介護認定の有無

要支援1（ ）名 要支援2（ ）名 要介護1（ ）名
要介護2（ ）名 要介護3（ ）名 要介護4（ ）名
要介護5（ ）名 自立（ ）名

問13 入所者の状態—認知症高齢者の日常生活自立度

I（ ）名 II a.（ ）名 II b（ ）名
III a（ ）名 III b（ ）名 IV.（ ）名 M（ ）名

問14 障害者手帳の取得者

1. 精神保健福祉手帳（ ）名 2. 療育手帳（ ）名
3. 身体障害者手帳（ ）名

【介護サービスへの対応】

問15 特定施設入居者介護の指定（いずれかの番号に○）

1. 指定を受けている(一般型) 2. 受けていない(外部サービス利用型)
3. 指定を受けていない(個別契約型)

【居住環境について】

問16 居室のタイプについて（いずれかの番号に○）

1. 全個室 2. 個室と2人居室 3. 全室2人居室
4. その他（ ）人居室と（ ）人居室がある

問17 トイレの設置（いずれかに○）

1. 全居室に設置 2. 一部、設置している居室がある 3. 全居室に設置していない

問 42 施設で決めている生活ルールを理解できない、または理解や協力を得にくい入居者については、どのように考え、支援するようにしていますか。あなた自身が心がけていること、効果的な支援と思うことなどを自由にお書きください。

疾病・障害により理解や記憶がしにくい入居者の場合

それ以外の場合

質問 は以上です。ご協力ありがとうございました。

