

令和3年度 第3回在宅医療介護従事者研修会(R3.11.18) 講師への質問と回答

No	1	内 容	回 答
1	介護支援専門員	管理者に相談できる環境はどのように行えばよいか悩みです。普段より気軽に会話は行っていますが働く人はなかなか本音を言ってません。本日の研修でコミュニケーションの大切さを実感しています。	まずは管理者に相談できる環境がほしい旨伝えてみてはどうでしょうか？ このようなことは研修時もお伝えしたように、本来はトップが宣下すべき事項です。相談しても、うやむやになってしまう事例もありますが、利用者様のこと、職員様のことを考えるのであれば、まずは、内部情報ですから、トップが先頭に立って内部にむけて共有することは必要かと思えます。悪い情報が共有されず、良い情報のみが共有されているときは、逆に注意が必要な組織となるリスクがあります。 (回答：栗田淳二氏)
2	介護支援専門員	居宅のケアマネなのですが、ケアチーム内他事業所のスタッフから「利用者からセクハラ/パワハラを受けた」との相談を受けることが、しばしばあります。事実確認一是正と、やるべきことは同じだと思いますが、被害者と事業所が違うという点で、利用者に対して出来ない事や注意すべきこと等はあるのでしょうか？	大きく「介護サービスの領域」なのか、「ハラスメントの領域」なのかは区分しておく必要があるかと思えます。介護サービスの領域で検討することで望まない行為が停止する場合があります。ただ、介護サービスの領域をいくら検討しても「いやがらせ・望ましくない言動」がのこることもあります。職員によっては、ハラスメント言動がないなどのこともあるかと思えます。こここのところ個別ケースにもよりますが、先ずもって、何が原因でハラスメント行為に至るのかについては、事業所内で議論し、場合によっては、ケアマネジャーやご家族がその事業所の会議の場に参加することも良いかもしれません。 (回答：栗田淳二氏)
3	介護支援専門員	重要事項説明書に記載する点で、これだけは押さえておいた方がいいポイントなど教えていただけると参考になります。	具体的に記載するとするならば、あくまで事業所の例として、利用者からのハラスメントを前提としていますが、職員によるハラスメントは虐待に向かいますので、ここの整理は必要と考えます。職員によって許容範囲が異なる、双方の言い分が異なる等の課題や二次被害の可能性も出でくるかもしれません。事業所内で、記載事項については、ご検討いただく必要がでてきます。例1はすこし大げさに、例2は少しシンプルに記載します。 (例1)特別な事情等がないにもかかわらず、以下の行為が他の利用者様や職員に対して継続され、事業所として正常な介護サービスの提供が出来ないと判断される場合は、利用の停止あるいは契約解除の申し入れを行う場合があります。 ① 暴力をふるう ② 暴言をはく ③ 誹謗中傷 ④ 飲酒・喫煙 ⑤ どなりつける ⑥ 物を投げる ⑦ 介護保険外の支援を求める ⑧ 体にさわる ⑨ 個人情報をきく、あるいは執拗に食事等に誘う ⑩ その他、他の利用者様等のサービス提供に妨げとなる事項 (例2)・・・施設・設備の使用上の注意 ・・・○ 暴言、暴力、本来の介護サービス外の強要は、固くお断りします。 職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除、退去勧奨、警備会社等への通報を行う場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。 (回答：栗田淳二氏)
4	介護支援専門員	重要事項説明書に入れ込む内容で抑えていたほうが良い内容やポイントを具体的にお願いします。	⑤ どなりつける ⑥ 物を投げる ⑦ 介護保険外の支援を求める ⑧ 体にさわる ⑨ 個人情報をきく、あるいは執拗に食事等に誘う ⑩ その他、他の利用者様等のサービス提供に妨げとなる事項 (例2)・・・施設・設備の使用上の注意 ・・・○ 暴言、暴力、本来の介護サービス外の強要は、固くお断りします。 職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除、退去勧奨、警備会社等への通報を行う場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。 (回答：栗田淳二氏)
5	施設管理者	家族からのハラスメント、特にパワハラが発生した場合、その対応が難しい。面会制限などの対応をしても良いものか。出来れば施設長権限で制限させたいが、いかがなものか。	まずは、契約締結時、更新契約する場合はあらかじめ重要事項の説明に、上記4のような文書を記載しておく必要があるかと思えます。これにより、停止の申し入れをした場合、保険者に苦情となる可能性もありますので、保険者にもこの旨を連絡しておく必要があるかと思えます。万一職員が怪我でもした場合、労働災害へと発展しかねませんので、安全配慮に努められ、よくよくケースによって判断されることがよろしいかと思えます。上記2同様、サービスの領域で解決が可能であるのか、著しく逸脱しているのかによって、許容範囲が人によって異なる場合もあります。最悪の場合、弁護士に相談する事例も出てくるかもしれません。 (回答：栗田淳二氏)
6	介護支援専門員	科学的介護（LIFE）について、どの様に思われますか？	これまでの「お世話型介護」から専門性を追求する「自立支援・重度化防止」へと舵切がおこなわれ、かつ、法的には原点回帰したと考えます。介護の現場では学びなおしが必要であるのと同時に、ケアプランの見直し、データ蓄積とICT化の整備もあわせて必要になってきます。介護を単なる作業の連続とせず、仕事としてしっかり定着させるための良い機会であると考えます。仕事としての定着は人材確保にもつながる可能性があります。再生可能なデータとエビデンスをもとに展開していくことは、事業所としてのひとつのブランディングにもなってくると思えます。 (回答：栗田淳二氏)
7	介護支援専門員 (講演中Q&A)	12月の認定更新から書式にとびうめネットの加入の有無についての記載が求められるとのことですが、旧書式は使用できないということですか？また、別紙が必要ですか？	12月から新様式が利用開始となりますが、移行期間もあるため、旧様式がすぐに利用不可となる事はありません。また、新様式を利用したご登録の際は、「要支援・要介護等認定申請書」のみでご登録が可能です。 (回答：地域医療課)
8	介護支援専門員	時間外、夜遅くまでの講義ご苦勞様です。身体にご自愛されます様に。	ありがとうございます。感謝いたします。 (回答：栗田淳二氏)