

## 事例の概要

女性職員 A による、女性利用者 B への強い言葉による行動の制止が、実習に来ていた学生から管理者に伝えられたことにより表面化した。その後の事実確認により、同じような態度をとっていた職員がほかにもいたが、半ば黙認されている状況であったことがわかった。

### ■施設・事業所の概要

開設 5 年目のグループホーム（定員 9 名、1 ユニット）。組織体制は管理者のほか計画作成担当者と兼務の主任、介護職のリーダー、介護職員で合計 7 名。うち 4 名の職員は臨時採用の非常勤職員である。地域のボランティアや福祉系専門学校生の実習を積極的に受け入れている。このグループホームの母体となる社会福祉法人では、他に複数の施設・事業所を運営している。

### ■関係者

- 職員：40代の女性の介護職員 A の行った行為から発覚した。この職員 A は介護職のリーダーとして主任に次ぐ職責にあるが、リーダーとなってからは半年であった。責任感が強く、勤務態度は良好。また、事後の事実確認により、他の職員複数名も同様の言動を行っていたことが判明した。
- 利用者：85歳の女性利用者 B。重度のアルツハイマー型認知症があり、ADL は行動を一段階ずつ指示・誘導する必要がある、一部介助も必要である。記憶障害・注意力の低下・言語機能障害・視空間失認などがあり、認知機能は全般的に低下しており意思疎通は困難である。多動、異食、不安、幻視、被害妄想などの BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）がみられる。不安が強くなるとじっとしていることができず、テレビやテーブルなどをカブくで動かそうとするほか、場所や状況を問わない排泄行為などがみられる。職員が常時マンツーマンで対応をしていないと、事故や他利用者との間にトラブルが起こる危険性がある。ごく稀に短い単語が通じる程度で言語による意思疎通は困難であるが、あいさつや話しかけには何らかの反応をするなど、コミュニケーションの表面的な体裁は保たれている。周囲の言動の感情的な部分から状況を察することもあり、大きな声や強めの口調に反応することが多い。

るように聞こえ、B さんを気の毒に思ったという。

管理者は主任に経過を説明し、職員に伝えた上で事実確認を行うように指示した。2 日間をかけて、職員 A をはじめ全介護職員に個別に事実確認したところ、B さんに対して感情を抑えきれずに高圧的な態度をとっていたのは職員 A 以外にも複数おり、職員全員がその状況を知っていたものの、半ば黙認している状態であったことがわかった。

## 〔関連情報〕

開設当初に比べて利用者の重度化が進んでおり、日勤帯は早番職員が受診の付添いに出かけることが日常的になっていたが、食材の買出しに利用者とは出かけるなどの活動は極力減らさないようにしていた。B さんに対しては、主任を中心に職員間で業務量の調整や日課の改善を試行し、その時点で考えられた可能な範囲の配慮や見守りを行いながら事故防止を試みていた。

## 個人ワーク用スペース

## 発見までの経過

### ●発生まで

当日の出勤者は、早番の職員と遅番の職員 A の 2 名。午前 9 時より福祉系専門学校の学生が 1 名施設実習に来ていた。早番職員は午前中から利用者の受診への付添いが決まっておき、利用者 B さんを含む 8 名の利用者は一時的に遅番職員 A ひとりで対応することになった。受診は昼食の時間と重なり、職員 A は利用者対応をしながら調理と配膳をし、実習生は居間で他利用者と洗濯物たたみをしていた。すると、突然 B さんが自分のお膳を持ち上げようとした。気づいた職員はすぐに手が離せる状況になく、離れた場所から「B さん！危ないからやめて！」と大声の強い口調で声をかけた。しかし B さんは理解できない様子でそのまま動作を続け、職員 A は再度「ほら危ないから！やめて！」等、何度か強い口調で声を掛け、直後に駆け寄ると B さんはようやく気づいて手を止めた。

### ●問題の表面化

この事業所では、実習受け入れを担当する職員の勤務日には、毎日実習生との短時間の反省会を行うことにしている。当日の夕方、担当である管理者と実習生とで反省会が開かれ、その場で担当である管理者に「職員 A の B さんに対する言動に疑問を持った」という声が寄せられた。

詳しく事情を聞いたところ、昼食前の出来事について話しはじめ、職員 A の言葉が高圧的で命令してい