

講座「アセスメント実践演習」配付教材

平成 29 年 11 月 26 日

講師 特定非営利活動法人おたがいさま
理事長 大澤 直樹

アセスメントにおけるソーシャルワークの必要性

I-1 アセスメント

ポイント

○利用者と介護支援専門員が「協働で」アセスメントを行っているか

○情報収集と分析により、生活状況全体を相談業務の専門家として、多角的視点で把握しているか

○マイナス面だけでなく、プラス面、ストレングスについても同時に考えているか

○現在の状況だけでなく、介護状態となる前はどのような生活を送っていたか、家族や近隣住民との関係性、地域との関わりについても把握できているか

○顕在化している問題だけでなく、潜在化している問題も把握するよう努めているか

○利用者、家族の思いも聞き取っているか

○専門的な立場の人からの助言も参考にしているか

○面接を通じて「困りごと」から「どのような暮らしを送りたいのか」へと、生活ニーズとして合意を図っているか

○合意が明らかになった事項について分析ができているか

- ・問題が何故起こっているか(現状とのズレ)
- ・どうすれば自立や尊厳が保持できるか
- ・どうすれば生活の質の維持・向上につながるのか
- ・どうすれば生活機能の維持・向上、役割の獲得につながるのか等分析できているか

○リスク管理ができているか

○見通しを踏まえた主治医との連携、緊急時対応、家族との連携、関わる各サービス提供事業所との連携について検討できているか

○退院時は、病院で行われている治療等の内容を医師・看護師・リハビリテーション専門職等より聞き取りができていますか

○退院後の生活環境を整えるためのポイントの情報を入手できているか

I-2 課題整理総括表

○情報の収集と分析を行い、課題を抽出する上で、利用者の現状と状態の維持・改善等の可能性に照らして課題の捉え方に漏れがないかを確認する

- ・客観的な観点で記載できているか
- ・情報の信頼性は
- ・思い込みで記載されていないか
- ・専門的な立場の人からの助言が反映されているか
- ・専門的な立場で自立に向けた根拠のある提案ができていますか

○課題分析総括表は、アセスメントの結果からニーズを導き出す過程を可視化し、サービス担当者会議等において、介護支援専門員が把握したADL、IADL等の情報を多職種間で共有することを目的としている

Ⅱ ソーシャルワークの種類

① ジェネリック(共通部分)・ソーシャルワーク

1922年のミルフォード会議による概念。

社会福祉の各分野「ケースワーク」「グループワーク」「コミュニティ・オーガニゼーション」に共通する概念・知識・方法論・技法・社会資源体系(共通基盤)を用いた個別援助技術。※システム理論→個人はその環境との間で常に相互作用を行っており、個人と環境との適合の在り方に焦点を当て働きかけていく必要がある。

② スペシフィック(専門性)・ソーシャルワーク

ジェネリックな要素(共通部分)を、『「広範囲に及ぶさまざまな場面」の中の特定の脈絡』に応じて、“特定の”に適用すること。

③ ジェネラリスト・ソーシャルワーク

児童・高齢者・障害者など特定領域に細分化するのではなく、ソーシャルワークの共通基盤(ジェネリック)を重視し、総合的かつ包括的に行う援助技術。

機関の連携や協働、専門職と地域住民の協働を重視する。また、既存の社会福祉制度の対象とならない人や、自ら援助を求めない人に対してのサービス提供も重視する。

④ ジェネラル・ソーシャルワーク

「統合された社会福祉援助方法論」による、コンサルタント的な立場で行なわれる個別援助技術。

具体的には、国・地方自治体の地域福祉政策と臨床実践とを総合的・統合的に結びつけるもの。

介護保険で新設された介護予防事業等がその典型例。

Ⅲ 主なケースワークのアプローチ法

- ① 治療モデル(医学モデル)1910年代 リッチモンド.M.
 - ・ソーシャルワーカーの実践は「インテーク→調査→社会診断→処遇(社会的治療)」という一連の過程からなるとした。
 - ・診断によって特定された原因である社会環境を改善すること、利用者のパーソナリティを治療的に改良することを実践の目標とした。
 - ・診断主義アプローチや心理社会的アプローチ等の基になっている

- ② 診断主義アプローチ 1920年代 トール.C ミルトン.G.
 - ・リッチモンドの「社会診断」、フロイト.S.の精神分析理論を取り入れて体系化
 - ・利用者の心理的側面等に焦点を当て、過去の生活史を重視し、援助者主導のもと面接を中心とした長期的援助を行う方法。

- ③ 機能的アプローチ 1930年代 ランク.O. ハミルトン.G.
 - ・診断主義アプローチへの批判として誕生した経緯があり、「意志心理学」を基礎として体系化された。
 - ・利用者の主体的意思に注目し、本人、援助者、社会機関という3要素の相互関係によって援助が展開される方法。
 - ・利用者のニーズを機関の機能と関係で明確化し、その機能を個別化して提供することに焦点を当てる。

- ④ 問題解決アプローチ 1950～1960年代 パールマン.H.
 - ・役割概念を用いて、個人(人間)を役割関係(役割ネットワーク)の中で機能する主体的な存在として捉えた。
 - ・問題解決アプローチは、人の自我機能としての問題解決能力(ワーカビリティ)を重視し、役割機能上の問題に対処できるように援助する方法。
 - ・診断主義アプローチと機能的アプローチの統合を目指して体系化された。
 - ・人生そのものが問題解決の連続であると捉え、長期の視点に基づいた援助者と利用者の関係を軸に問題解決を図る方法。

- ⑤ アグレッシブケースワーク 1950年代
・援助に対する動機づけを高めて問題解決を図る方法→ア
ウトリーチ
- ⑥ 心理社会的アプローチ 1960年代 ホリス.F. ハミルト
ン.G.
・心理的要因と社会的要因は相互作用していると捉え、人
と環境、あるいは両者の関係を変容させることを目的とし
た手法
- ⑦ 危機介入アプローチ 1960年代 キャプラン,L. リンデ
マン,E.
・援助者が危機状況に陥った利用者や家族等に短期集中的
に介入し、以前の状態まで回復するよう働きかける方法→
早期介入、対処能力の強化、社会的機能の回復
- ⑧ 家族システムアプローチ 1960～70年代 ハートマン,A.
・問題をめぐるシステムに働きかけることで解決ら向かう
→最も身近なシステムは家族
- ⑨ 実存主義アプローチ 1960年代 クリル,D.
・利用者が自らの存在意味を把握し、自己を安定させるこ
とで、疎外からの解放を目指す。
- ⑩ 課題中心アプローチ 1970年代 リード,W. エプスタ
イン,L.
・利用者の生活上の抽象的な問題ではなく、具体的課題に
焦点を当て、利用者と共に問題解決を目指す方法→利用者
が訴える問題の現在を重視
- ⑪ 行動変容アプローチ 1970年代 トーマス,E. バンデュ
ーラ,A.
・経験を通じた再学習によって、利用者の能力や意識では
なく、特定の問題行動そのものの変容を促す方法→適応行
動、社会的学習、モデリング、自己効力感

- ⑫ エンパワメントアプローチ 1970年代 ソロモン, B. フレーレ, P. コウガー, C. グティエレス, L. デュボイス, B. ミレイ, K.
・利用者が自らの置かれている否定的な抑圧状況を認識し、自己の肯定的感覚である自尊感情が根付くことで自らの能力に気づき、その能力を高め、問題に対処することの焦点を当てる。→個人、社会環境、内在化、ストレングス
- ⑬ エコロジカル(生態学的)アプローチ 1980年代 ジャーマイン, C. ギッターマン, A. マイヤー, C.
・ライフモデルを基とする方法であり、個人と環境の相互作用に焦点を当て、生活システムにおける問題の原因について分析し、両者の適合を図る。
- ⑭ ストレングスアプローチ 1980年代 サリービー, D. ラップ, C. ゴスチャ, R.
・利用者固有の強さや、有する資源や問題解決能力に焦点を当て、援助を行う方法。
- ⑮ 解決志向アプローチ 1980年代 バーク, I. シェザー, S.
・問題の原因、結果ではなく、利用者自らがもっている具体的な解決イメージを重視し、問題が解決した状態を短期間で実験することに焦点を当てる。
- ⑯ フェミニストアプローチ 1980年代 ドミネリ, L. マクリード, E.
・女性の体験を社会・政治的に位置づけることによって、女性の社会的抑圧からの解放に焦点を当て、社会の改革を促す。
- ⑰ ナラティブアプローチ 1990年代 ホワイト, M. エプストン, D.
・利用者が語る主観的な物語を重視して、援助者と共に新たな意味の世界を創り出し、問題解決を図る方法。

IV-1 アセスメントにソーシャルワークの視点とケースワークのアプローチを導入して、認知症のアセスメントについて考察

IV-2 認知症に関する知識と基本理解

① 認知症や精神疾患に関する医学的・心理的基礎知識の向上
ア 認知症の原因疾患について

イ 早期発見・早期診断

ウ 中核症状や行動・心理症状(BPSD)への対応

エ 精神疾患について

② 認知症に関わる介護支援専門員の資質向上に向けた指導および支援

ア 認知症の支援において陥りやすいことは？

イ 行動・心理症状(BPSD)がある場合の視点はどこに置くべきか？

ウ 情報収集やアセスメントはどのように行うべきか？

エ 認知症に適切なアセスメントは？

オ モニタリング、再評価の視点で気を付けることは？

・
・
・
・
・

③ 認知症の要介護者並びに家族への支援と医療職などの多職種、地域住民とのネットワーク

ア 家族の介護負担軽減⇒レスパイトケア等※注意すべき事項は

イ 医療との連携⇒医師が利用者を適切に診断することが困難となる理由は？

ウ 医療および介護職による適切な支援⇒どのような視点で関わりを持つのか？

エ 多職種協働

オ 地域のネットワーク⇒強みは何か？

④ インフォーマルサービスを含めた地域の社会資源

ア インフォーマルサービス等⇒富里市における認知症支援に関するインフォーマルサービスは

イ 活用方法の例示⇒社会資源の具体的な活用方法

IV-3 ケアマネジメントの各プロセスにおける留意点

① 入口⇒相談内容の確認＋主介護者とキーパーソンの確認＝
家族関係の破綻

② アセスメント⇒利用者の思いや言葉を聞き取り分析し、生活課題を明らかにしていく※センター方式、ひもときシート、課題整理総括表

③ 居宅サービス計画の作成

ア ケアプラン原案作成

- ・ 優先順位のつけ方
- ・ 地域の社会資源の活用
- ・ 受容の態度
- ・ チームアプローチ

イ サービス担当者会議⇒確認すべき事項は？

④ 居宅サービス計画の実施

- ・ サービスの提供および介入⇒確認すべき事項は？

⑤ 継続的な管理(モニタリング)および再課題分析⇒確認すべき事項は？

⑥ 終結

- ・ 利用者の死亡
- ・ 介護保険施設への入居
- ・ グループホームへの入居

V-1 ケーススタディ 認知症に関する事例(別紙参照)

V-2 演習

- ① 自身が支援してきた事例において、成功した実感があるものを1つあげてください。

- ② その事例はなぜ成功したと考えられるのか、理由を考えてください。

- ③ ②で考えた理由に関して、どのアプローチに準拠していたのかをグループにおいて協議してください。

- ④ 自身が支援してきた事例において、失敗した実感があるものを1つあげてください。

- ⑤ その事例はなぜ失敗したと考えられるのか、理由を考えてください。

- ⑥ ⑤で考えた理由に関して、どのアプローチで対応すると支援が成立したかをグループにおいて協議してください。

講座「介護サービスのリスクマネジメント」配付教材

平成 29 年 12 月 3 日
平成 29 年度 文科省事業 ケアマネ実証講座プログラム

講師 特定非営利活動法人おたがいさま
理事長 大澤 直樹

① リスクマネジメントの考え方

○ リスクマネジメントとは何か

福祉サービスにおけるリスクマネジメントとは、事業の安定と継続を目的とし、さらに福祉サービス利用者の、権利や利益の保護を最優先する取り組み

○ 何故、リスクマネジメントか

- ① 措置から契約へ移行
- ② 身体拘束廃止と介護事故
- ③ 医療過誤訴訟の増加

○ リスクマネジメントの取組課題

福祉サービスにおいて想定されるリスク

- ① 人事・労務のリスク
- ② 財務のリスク
- ③ サービス提供に関するリスク
- ④ その他

※ リスクの予防・軽減を主とするセーフティーマネジメントが中心

○サービスの質の向上とリスクマネジメント

A.サービスの質の保障(クオリティアシュアランス)

基準や規制事項として示される、社会通念上の最低限の質の保障

B.サービスの質の向上(クオリティインプルーブメント)

サービスの質の保障をベースとした、顧客満足につながる質のサービス。福祉サービスの質とは日本国憲法 25 条に基づく、「福祉的なニーズに根ざしたサービスの質」といえる。

○事故・苦情発生時のメカニズム

A.ハインリッヒの法則

労災事故の発生を確率として示す法則。1 つの重大事故に至るまでには、29 の障害が残らない事故と、300 の軽微な事故が存在する。※どんな安全策を講じても事故は、確率の問題として発生する。

B.リーズンの軌道モデル

事故は様々な要因が重なって発生することを示している。各要素の弱点が一系列に連なった時、苦情や事故が発生する。ヒヤリハットは、この穴のどれか一つが塞がって事故に至らなかった状態といえる。

○苦情発生時の対応

必要な視点

- ①ルール(手順)に則った適切な対応を行う
- ②誠実、速やかに行動する

② リスクマネジメントの方法

○ リスクマネジメントシステム構築の手順

- ① 組織の理念・方針の明確化を図る
- ② トップマネジメントによるキックオフを実施する
- ③ 委員会の設置(リスクマネジャーの設置)
- ④ リスクの把握を行う
- ⑤ リスクの分析と再発防止策を講じる
- ⑥ 検証、適時の見直し
- ⑦ システムを可視化した業務マニュアルの作成

○ リスクマネジメントシステムを確実に運用するための組織作り

① 内部コミュニケーション

リスクマネジメントシステムでは、現場からの改善案が重要となるため、ボトムアップ型の組織内コミュニケーションを構築する。

② 外部コミュニケーション

専門職期間に対しては、意見や苦情を言いにくいため、こちらからアウトリーチをかけ意見を聴くことが望まれる。

③ 苦情の区分

「質問」「意見」「請求」「責任追及」とレベルに分けて区分する。「質問」「意見」が多い場合は外部コミュニケーションが良好、「請求」「責任追及」が多い場合は、外部コミュニケーションが機能していないと考えられる。

○ 教育・訓練の視点

職員の業務執行に対する力量の確保→「知っている」だけではなく、「実施できる」職員の育成

「介護に関わる法律」の考え方

テーマ1 転倒事故責任

質問

デイサービス(通所介護サービス)に通っているAさんが、施設の介護職員の歩行介助を断り、一人でトイレに行き転倒。大腿骨頸部内側骨折の障害を負い、後遺症が残ってしまいました。Aさんは認知症ではありません。Aさん自ら介助を断っていても、職員に責任はあるのでしょうか？

テーマ2 職員についている送迎時の事故責任

質問

雨の日の病院の付き添いの最中に、Bさんが足を滑らせて転び骨折しました。Bさんから訴えられただけでなく、Bさんを介護するために会社を辞めた娘さんからも重ねて損害賠償を求められました。どこまで責任を負えばいいのでしょうか？

テーマ3 入居者同士の諍い(いさかい)によるケガ

質問

グループホームの入居者さんに乱暴な男性がいます。普段から気をつけているのですが、職員が見ていないときに、車イスに乗っている入居者さんを、車イスから落とし、ケガをさせてしまいました。二人の入居者さんの間、また施設にはどのような責任が生じるのでしょうか？

テーマ4 誤嚥(ごえん)事故

質問

特別養護老人ホームで、食事介助中、のどにコンニャクをつまらせ窒息しCさんが死亡しました。誤嚥の場合、損害賠償請求が認められる場合と、認められない場合があると聞きました。どこに違いがあるのでしょうか？

テーマ5 徘徊して事故

質問

老人デイサービスセンターでデイサービスを受けていた認知症のDさんは、玄関からではなく窓から抜け出し、事故に遭ってしまいました。その窓はとても抜け出せるような高さではなく、全く想定外でした。施設にはどこまで義務と責任があるのでしょうか？

テーマ6 居宅介護で介護中の事故

質問

居宅サービス事業者から派遣されたホームヘルパーが介助している寝たきり状態のEさんが、足を痛がります。

検査の結果、大腿骨頸部骨折とわかりました。これが介助によるものなのか、介助と関係なく骨折したものなのか不明ですが、Eさんは介助によるものと言います。

このような場合の責任はどちらにあるのでしょうか？

テーマ7 秘密保持

質問

地域のケアマネジャー会で開催する事例検討会で、担当する利用者さんの事例を発表しました。もちろん関係者の氏名や住所などは伏せ字にするなど配慮しました。しかし狭い地域なので類推され、家族の精神疾患などの事情が知れ渡ってしまいました。これは秘密保持違反になるのでしょうか？

テーマ8 虐待

質問

居宅サービス事業者から派遣されたホームヘルパーが担当しているFさんは、同じ敷地内の息子さん一家と暮らしています。相続の問題から親子間の関係がこじれ、ほとんど行き来はない状態ですが、時々夜中に息子がやってきて聞くに堪えない暴言を吐くといいます。ヘルパーが見ているわけではないのですが、Fさんがやせ細っていきます。このまま放置していいのでしょうか？

テーマ9 成年後見制度

質問

老人デイサービスセンターでデイサービスを受けているGさんは、一人暮らしなのですが最近認知症の症状がときおり見受けられます。成年後見制度の話をしたのですが、「私はまだ大丈夫」と言います。このような場合どのような対応ができるのでしょうか？

● テーマ 1

回答

デイサービスを提供する介護事業者は、通所介護契約上、介護サービスの提供を受ける者の心身の状態を的確に把握し、施設利用に伴う転倒等の事故を防止する安全配慮義務を負っています。

そして、介護事業者は、Aさんの過去の転倒事故の有無、Aさんの身体の状態、歩行の程度、主治医の指示などから、Aさんが歩行時に転倒する危険性が極めて高い状態にあり、このことについて介護事業者が認識し、または認識すべきであったといえる場合には、安全配慮義務の一環としてAさんの歩行介護をする義務を負っていたといえます。

したがって、歩行介護義務が認められるにもかかわらず、介護事業者の職員がこれを怠ったと認められるような場合には、介護事業者が損害賠償責任を負います。

解説

1. 介護事業者の安全配慮義務とは？

デイサービス（通所介護サービス）は、在宅の虚弱な高齢者や認知症高齢者を対象に、健康チェック、入浴、給食、機能訓練等をし、高齢者の心身機能の維持を図り併せて介護者を支援するサービスです。

このことから介護事業者は、通所介護契約上、介護サービスの提供を受ける者の心身の状態を的確に把握し、施設利用に伴う転倒等の事故を防止する安全配慮義務を負うとされています（脚注1）。

このように、介護事業者が、介護サービスを受ける者と契約をしたことによって負うことになる契約上の義務が安全配慮義務です。

そして、安全配慮義務があるにもかかわらずこれを怠ったと認められる場合、介護事業者は、安全配慮義務違反から生じた損害を賠償する責任を負うことになります（債務不履行責任）。

2. では、どのような場合に安全配慮義務の一環として歩行介助をすべき義務があったといえるのでしょうか？

法律上は、介護事業者において、転倒の可能性を予測することができ、かつ歩行介助をすれば転倒を防止することができたといえる場合には安全配慮義務として歩行介助をすべき義務があったと考えます。

そして、かかる義務の有無は、過去に転倒し怪我をしたことがあったか否か、要介護者の下肢の状態（筋力の低下状況や麻痺状況）、歩行の程度や主治医の指示などの事実を総合的に考慮して判断されます。

類似の裁判例（脚注2）では、①要介護者が従前転倒して骨折したことがあったこと、②介護事業者の施設内でも転倒したことがあったこと、③事故当時、要介護者について、両下肢の筋力低下・麻痺、両膝痛などの診断が下され、主治医においても歩行時の転倒に注意すべきことを強く警告していたことから、歩行時の転倒の危険性が極めて高い状態にあったと認定して、介護事業者には、送迎時や要介護者が当該事業者の施設内にいる間、要介護者が転倒することを防止するため、要介護者の歩行時において、安全の確保がされている場合等特段の事情のない限り常に歩行介助をすべき義務があったとの判断がされています。

もっとも、例外と判断されることは極めてまれで、杖を利用させていたなどという程度では「安全が確保されていたといえるような特別な事情」とは到底いえないのです。

3. Aさんが、介護職員の歩行介助を断ったような場合でも、歩行介助義務はあるのでしょうか？

Aさんは、認知症でないため、判断能力に特別な問題はありません。

したがって、Aさんが介助を拒否した場合には、介助の拒否により歩行介助義務を免れるのではないかと考えられます。

しかしながら、介護事業者は介護の専門家です。そして、歩行介助をしない場合の危険性を認識しまたは認識すべき者といえます。

したがって、介護事業者は、介助を拒絶されたからといって直ちに介助義務を免れるものではありません。

先にご紹介の裁判例においても、介護を拒否された場合であっても、介護義務者においては、要介護者に対し、介護を受けない場合の危険性とその危険を回避するための必要性をしっかりと説明し、介助を受けるよう説得すべきであり、それでもなお要介護者が真摯な介護拒絶の意思を表明したような場合でなければ介護義務を免れないと判断されています。

したがって、介助を拒否した要介護者に対し、介助の必要性を説明し、介助を受けるよう説得を尽くしたにもかかわらず、頑なに介助を拒んだ場合には介助義務を免れ、歩行介助義務違反とはならないでしょう。

ただし、後に裁判となった場合、説得を尽くしたことを立証することはなかなかたいへんとなるでしょう。

4. 過失相殺

上記で述べたとおり、Aさんが介助を拒否したとしても、そのことから直ちに介護事業者の損害賠償責任は否定されません。

もっとも、介助を必要とするにもかかわらず、介護職員の申し出を断ったAさんにも「過失」があるといえます。

前記の裁判例でも要介護者の「過失」を認めました。介護事業者が介護の専門家であることから、介護事業者の過失のほうが大きいと判断し、要介護者の過失割合は3割と判断されました。

これに対し、仮にAさんが認知症であった場合には、Aさんは常に事理を弁識する能力を欠く状態なのですから、Aさんに過失を問うことはできないでしょう（脚注3）。

● テーマ 2

回答

介護サービスの提供会社は、骨折した B さんに対し、介護契約の債務不履行（安全配慮義務）または不法行為（使用者責任）に基づく損害賠償責任を負う場合があります。

また、会社を辞めた B さんの娘さんに対しては、娘さんが B さんの介護のために会社を退職したことが認められ、骨折後の B さんの要介護の程度にかんがみて娘さんによる介護がなければ生活することができないと認められるなど、B さんの事故と退職によって娘さんに生じた損害との間に因果関係があると認められる場合には、娘さんに対しても損害賠償責任を負うことになるでしょう。

解説

1. 債務不履行責任（安全配慮義務）と不法行為責任（使用者責任）とはどう違うのでしょうか？

債務不履行責任は、契約関係にある当事者間において、当事者の一方が、契約に基づき果たすべき義務を果たさない場合に、他方当事者に発生した損害を賠償する責任です。

これに対し、不法行為責任は、契約関係にない当事者間において、一方当事者が、不注意（過失）若しくはわざと（故意）した行為によって他方当事者に発生させた損害を賠償する義務です。

介護サービスの提供会社と B さんとの間には、介護契約が存在します。

他方、実際に介護にあたった介護士と B さんとの間には契約関係がありません。そこで、介護士の行為に過失がある場合、介護士は B さんに対し不法行為責任を負います。そして、介護士を雇用している介護サービス会社は、その介護士を雇用している者としての責任を負うことになるのです（使用者責任）。

2. 介護士の不注意

類似の裁判例（脚注1）では、介護士の債務不履行責任が認められています。

類似の裁判例は、雨の日、病院の出口付近で待機させていた要介護者を介護士が歩行介助して連れ出そうとした際、要介護者が転倒したという事案です。

裁判例では、①介護事業責任者が、要介護者との間で、要介護者の娘さんらからの要望を受け、要介護者が室外を歩行するときには腕を組むなどして必ず身体に触れて介助をするこゝとを取り決めていたこと、②かかる取り決めの内容を実際に介助する介護士も知っていたこと、③介護事業責任者及び介護士はいずれも要介護者が転倒しやすいことを知っていたこと、④事故当時、雨のため要介護者を留まらせた建物の出入り口付近は滑りやすくなっていたと予想できることから、介護士は、自らの身体を自由を確保したうえで、要介護者の腕を組み、腰に回すかあるいは身体を密着させて転倒しないように病院外に出るべき義務があったと認定しました。

しかし、裁判例の介護士は、左手で雨傘を持ち、肩に透析バッグを掛け、洗濯物を入れた袋を左腕に引っかけた状態で、右腕につかまってもらうために右腕を曲げた状態で要介護者の前に差し出しただけでした。

そこで、裁判所は、介護士が身体を密着させて歩行を介助するという義務を怠ったと判断したのです。

このため、裁判所は、要介護者と契約関係にある介護事業者に、契約上の債務不履行責任があると認めたのです。

3. Bさんは、何を損害として主張し、その賠償を求めることができるのでしょうか。

介護事業者は、Bさんが骨折の治療のために支払った入院治療費を賠償しなければなりません。

また、Bさんの骨折により、Bさんの介護費用が増加した場合、その増加分につき、事故との因果関係が認められる範囲においては損害賠償義務を負います。

さらに、介護事業者は、Bさんが骨折によって被った精神的苦痛を慰謝するものとして慰謝料を支払わなければならないことになるでしょう。

4. Bさんの娘さんに対しても損害を賠償しなければならないのでしょうか？

債務不履行責任を負う介護事業者が負担すべき損害の範囲は、介護事業者の債務不履行と因果関係があると認められる部分に限られます。

(1) 逸失利益について

逸失利益とは、事故がなく娘さんが会社を辞めなければ得られたであろう利益のことをいいます。具体的には、娘さんが会社を辞めていなければ得られたであろうお給料等を意味します。

先の裁判例では、会社の取締役であった娘さんの退職理由の主な目的が怪我をした母親の介護であったことは認めつつ①娘さんの退職後新たな取締役を選任していないこと、②退社した会社は多額の不良債権を抱えて資本提携していたこと、③Bさんについては、事故後手厚い看護体制がしかれていることを理由として娘さんの退社により生じた損害については、介護事業者の債務不履行と因果関係がないと判断され、娘さんの逸失利益としての損害賠償請求は認められませんでした。

すなわち、裁判所は、①②の事実から、娘さんの退職理由は会社の経営状態の悪化という理由もあったであろうと推認し、③の事実から必ずしも娘さんが会社を辞めなければならなかったような状態ではなく、娘さんが会社を辞める必要は必ずしもなかったと判断し、事故と娘さんが会社を辞めたこととの間に因果関係はないと判断したのです。

したがって、Bさんの看護体制が十分でなく、娘さんの手伝いがなければ介護が成り立たないという場合であれば、因果関係が認められ、娘さんの会社を辞めたことによる損害まで賠償しなければならないという事態も十分に考えられます。

(2) 慰謝料について

Bさんの傷害について、娘さん自身の慰謝料を認める直接の法律はありません。しかし、判例上（脚注2）、Bさんが傷害を負ったことにより、娘さんがBさんの生命侵害の場合に比肩することができるような精神上的苦痛を受けたといえる場合には民法709条、710条に基づいて慰謝料を請求することができるとされています。

先ほどご紹介の裁判例では、娘さんに固有の慰謝料を認めるほどの事情はないとしてこれを否定しました。

● テーマ 3

回答

まず、ケガをした入居者は、ケガをさせた入居者に対して、不法行為に基づく損害賠償請求をしていくことが考えられます（民法 709 条）。

ただし、ケガをさせた入居者が、自分の行為の是非善悪を判断する能力のない者であった場合には、ケガをさせた本人は、ケガをさせたことによる責任を負いません。この場合に誰も責任を負わないとするのでは、ケガをした入居者を救済することができません。

そこで、法律上は、ケガをさせた入居者を、親や成年後見人等の監督者に代わって監督している（民法 714 条 2 項）介護事業者が責任を負うこととなります。

また、介護事業者が、入居者との契約上、入居者の安全に配慮する義務（安全配慮義務）を負っていると認められ、入居者同士の争いの発生を予測でき、かかる争いを事前に防止できたにもかかわらず、何らの措置も講じないなど事前の防止を怠ったと認められるような場合には、事業者は、事業者自身の安全配慮義務違反（債務不履行）による損害賠償責任を負います。

解説

1. ケガをさせた入居者の責任

入居者が、他の入居者にケガをさせてしまった場合、入居者間に契約関係はありませんから、ケガをさせた入居者は、不法行為に基づく損害賠償責任を負うことがあります（質問(3)を参照してください）。

不法行為に基づく損害賠償責任とは、不注意でまたはわざと（故意）した行為によって他人にケガなどの損害を発生させた場合に、その損害を賠償する義務を意味します（民法709条）。

この不法行為責任は、加害者が、自分の行為の結果の是非善悪を判断することのできる能力があるにもかかわらず、その結果を避けなかったことに対する責任を問うものですので、加害者に自己の行為の結果の是非善悪を判断する能力が備わっていない場合には、これを問うことができません。

したがって、加害者が重度の認知症で判断能力に欠けると判断される場合には、入居者自身が責任を負うことはないのです。

2. 介護事業者の責任（安全配慮義務違反）

介護事業者は、通常、契約上の責任としてサービスの提供にあたり、契約者の生命、身体の安全に配慮すべき義務を負っています（脚注1）。

そして、事故の発生を予見することが可能であり、事故の発生を回避することができたのに、何ら防止策を講じることがなかったような場合には、安全配慮義務に違反したといえます。

そして、安全配慮義務に違反したか否かは、事故発生までの入居者の行動傾向や体格、性格などさまざまな具体的事情を考慮して判断されます。

質問と類似のケースの裁判例（脚注2）では、①介護職員の注意にもかかわらず、男性入居者が、2度3度と重ねて執拗に車イスを使用している入居者の車イスを自分のものであると主張していたこと、②当該主張に際し、車イスを揺さぶり、車イスに乗っている入居者の背中を押していたことから、介護職員の説得に応じず、その後も継続して車イスを使用している入居者に対して同様の行為をすることは十分に予測可能であったと認定しています。

そして、男性入居者は日頃から暴力的で、若い頃に体力仕事をしていたことから腕力が強かったのに対し、車イスを利用していた入居者は体重も軽く小柄な体格であったことから、男性入居者が車イスを揺さぶったり、背中を押したりすれば、車イスから転落し、事故に至ることは容易に予見可能であったとしています。

このように、事故の発生を容易に予見することができたにもかかわらず、裁判例の介護事業者は、男性入居者を単に説得し自室に戻すことしかしませんでした。

裁判例は、介護事業者は、車イス利用の入居者を他の部屋や階に移動させるなどして両者を接触できないようにし、車イス利用の入居者の安全を確保すべきであったと判断し、このような措置を講じなかった点をもって、介護事業者の安全配慮義務違反を認定しました。

* 脚注

1. 介護事業者の安全配慮義務は、介護事業者であることから当然に認められるものではなく、裁判では、介護事業者と利用者との契約内容から、介護事業者がどのような安全配慮義務を負っているのか個別に判断します。
ただし、介護事業者であるということの性質上、ほとんどの事業者が当該契約内容からして安全配慮義務を負っていると認定されることとなるでしょう。
2. 大阪高裁平成 18 年 8 月 29 日判決。

テーマ 4

回答

誤嚥事故に関する裁判例の多くは、契約から導かれる一定の配慮義務の懈怠責任（脚注1）ではなく、不法行為責任による損害賠償請求を認めています。

不法行為責任が認められるための重要な要素が介護従事者の不注意（過失）の存在です。

過失が認められる場合には損害賠償請求も認められますが、過失はなかったと判断された場合には、損害賠償請求も認められません。

そして、ここにいう不注意（過失）は、一般的な介護従事者であれば誤嚥が発生することを予想することができること（予測可能性）を前提とした予見義務違反、及び誤嚥という結果を回避することができたといえること（結果回避可能性）を前提とした結果回避義務違反をいいます。

そして、多くの裁判例では、(i)誤嚥事故発生に至るまでの経緯と(ii)事故発生後の対応に分けて不注意（過失）があったか否かを検討しています。

解説

1. 誤嚥事故発生に至るまでの経緯のなかでの過失

誤嚥事故発生に至るまでの経過のなかでの過失の有無については、次のような事情に着目して判断しています。

(1) 誤嚥の予見義務違反

誤嚥の予見義務違反については、事故に近接した時期の要介護者の嚥下能力、医師から嚥下障害の可能性が指摘、むせたり、咳き込んだりなどの異常その他の症状に着目して判断されています。

上記判断要素からして、誤嚥の兆候があり、それを認識することができたにもかかわらず、誤嚥の可能性を認識しなかった場合には、誤嚥の予見義務違反があるといえます。

裁判例（脚注2）は、要介護者にむせるといった症状はあったものの、その症状には波があり、かつその誤嚥をうかがわせる症状はなく、要介護者が食事を全量摂取すること多かった事実から、誤嚥の兆候はなく、認識することができなかった以上、予見義務違反はないと判断しました。

また、通常は自力で食事をしていた高齢者が誤嚥に陥った事案について予見義務違反はないと判断した判例もあります（脚注3）。

(2) 食事介助行為の過失

質問にありますこんにゃくやはんぺん、かまぼこはそれ自体嚥下障害の患者に向かない食物であると指摘されています（脚注4）。

裁判例（脚注5）では、このような食物を食べさせるに際しては、とくに細心の注意を払うべきであり、口の中を確認し、また嚥下動作の確認を行う義務があると判断されています。

したがって、このような確認行為を怠ったといえる場合には、過失があったとして損害賠償が認められます。

同裁判例では、要介護者が高齢で、飲み込みが悪いことが介護職員に告げられ、記録にも嚥下障害がある旨記載されていた事実も併せて考慮して、こんにゃく等を食べさせる際の確認が不十分であったと判断して過失を認めました。

このように、こんにゃく等を食物として選択したとしてもそのことから直ちに過失が認定されるわけではありません。こんにゃく等の食物を食べさせたとしても、その際、口の中を十分に確認し、嚥下動作を確認するなどしていた場合には過失はなかったと判断されます。

ただし、裁判例では、介護職員が要介護者を斜め上から見下ろすような体勢で食事介助をしていたことについて、当該角度では嚥下を十分に確認できなかったはずであると判断して確認が不十分であったとしています。また、「次は何を食えますか？」との声かけに応じて口を開けたことから嚥下を完了したと判断したことについても、当該要介護者に軽度の認知症が存するなど理解力に問題があったことから、確認行為を行ったとはいえないと判断しています。

確認行為を十分に行ったと認められるか否かは、事実を照らして厳格に判断されるのです。

なお、食事介助については、介助事業者が、①覚醒をきちんと確認しているか、②頸部を前屈させているか、③手、口腔内を清潔にすることをやっているか、④一口ずつ嚥下を確かめているかなどの点を確認し、これらのことが実際に行なわれるように介護を担当する職員を教育、指導すべき注意義務があったと判示し、かかる注意義務に違反したとして損害賠償責任を認めた例もあります（脚注6）。

2. 誤嚥事故発生後の対応の過失

誤嚥事故発生後の対応の過失については、誤嚥事故が極めて重大な結果に直結することから、①迅速かつ適切な応急処置がとられたか否か、②事故後一刻も早く医師若しくは救急車を呼び救急隊員の手に委ねたか否かが問われています。

(1)①の点の過失を検討した裁判例

横浜地裁川崎支部平成12年2月23日判決では、救急車を呼ぶまでの間に、バイタルチェック、看護師による心臓マッサージ、家族への電話しかなかった点をとらえて適切な応急処置がとられたとはいえないとして過失を認めています。

これに対し、神戸地裁平成16年4月15日判決では、要介護者の誤嚥類型を明らかにしたうえで、当該タイプの誤嚥に対する救命措置として、背中をたたき、吸引機で吸引したり、掃除機にノズルを付けた吸引機で吸引したこと、看護師がアンピューバックで人工呼吸をし、心臓マッサージを行なったことに落ち度があったとはいえないと判断しました(①)。

また、横浜地裁平成12年6月13日判決でも、タッピング、背中をたたき、准看護師による吸引機での吸引などを行った事実をもって、「一刻を争う救命救急措置の現場において、複数存在する救命方法の選択は、患者の態様等をふまえて、実施者が適当と思われる方法を適宜選択して実施されるべきものであって、その手段方法が、医学上通常行われる方法で行われていた以上、」「それをもって相当とすべきであると判断されています(①)。

さらに、エアウェイの挿入などが、介護福祉士が法令上禁止されている医行為に該当する可能性が極めて高いことをもって、エアウェイの挿入などを行なわなかったことについて過失はないと判断した裁判例もあります(横浜地裁平成22年8月26日)。

(2)②の点の過失を検討した裁判例

東京地裁平成19年5月28日判決では、当該施設には専門的な医療設備がなく、介護職員らが医師免許や看護師資格を有せず、医療に関する専門的な技術や知識を有していなかったことから、誤嚥をしたと疑われる場合に、介護職員らが応急処置をしたとしても、気道内の異物が完全に除去されたか否かを的確に判断することは困難であったのであるから、介護職員らは、引き続き経過を観察し、再度様態が急変した場合には、直ちに専門家である嘱託医に連絡をして適切な処置を施すよう求めたり、救急車の出動を直ちに要請すべき義務を負っていたと認定しました。

そして、同裁判例では、介護職員らが注意深く経過を観察せず、急変後救急車の出動を要請しなかったことから、介護職員らに不注意があったと判断しました。これは、②に加えて、経過観察義務を認めた点に大きな特徴があるといえます。

* 脚注

1. 東京地裁平成19年5月28日判決（判例時報1991号81頁）では、一定の契約上の義務に言及していますが、結論として不法行為に基づく損害賠償請求を認めています。
2. 神戸地裁平成16年4月15日判決。
3. 東京地裁平成22年7月28日判決。ただし、本判決は契約上の義務違反の有無を検討しています。
4. かかる食物を選択したことから直ちに過失があったと判断されているではありません。
5. 名古屋地裁平成16年7月30日判決。
6. 松山地裁平成20年9月24日判決。

テーマ 5

回答

Dさんが窓から抜け出すことについてデイサービスセンターの事業者が予測可能であり、施設利用者のDさんが、デイサービスセンターを抜け出せば戻ってくるのが困難であることがわかっていた場合には、デイサービスセンター職員は、Dさんが施設を抜け出さないよう何らかの措置を講じる義務を負っていたといえます。

わかった場合には、デイサービスセンター職員に不注意（過失）があったとしてその使用者である施設事業者が使用者責任を負います（民法715条）。

施設事業者は、Dさんが抜け出したことによって生じた損害を賠償する責任を負いますが、Dさんが施設を抜け出したことと損害との間に因果関係がある範囲に限られます。

解説

1. 施設にはどのような義務が発生しているといえるのでしょうか。

デイサービスを受けていた認知症の要介護者が、窓から施設を抜け出し死亡した事件で、裁判所は、①要介護者が、失語症を伴う重度の老人性認知症であったこと、②要介護者が健脚であったこと、③要介護者は多人数でいると落ち着かなくなり帰宅したがったこと、④③の事実を介護従事者は了知していたこと、⑤事故当日も要介護者が多数の者がいる遊戯室の中で落ち着きなく過ごし、何度も玄関へ行っては介護従事者に連れ戻されていたこと、⑤要介護者が抜け出したと思われる窓の高さが84cmであったことから、要介護者が脱出することは予見できたはずと認定しました。

そして、裁判例では、介護従事者が要介護者の窓からの脱出が予見できたにもかかわらず、何らの防止措置もとらなかったことをもって介護従事者に過失があったと認定しました（脚注1）。

この裁判例から考えると、質問の場合のように客観的に見て、窓の高さからしてDさんが抜け出すことが困難と認められる場合には、Dさんが抜け出すことを介護従事者は予見できなかつたとして、窓からの脱出を防止するための何らかの措置を講じる義務までは負わないといえることになるでしょう。

また、Dさんの認知症の程度により、Dさんが抜け出したとしても自力で帰宅することができるような場合であつても、介護従事者にDさんが施設を抜け出さないようにする義務が発生すると考えられますが、Dさんが歩行困難な者であり、仮に窓が開いていたとしても、とてども窓を乗り越えることのできるような状態にないと判断される場合には玄関の扉が閉まっております、開けるとブザーが鳴るなどの措置が講じられていた以上、Dさんが施設を脱出することを予見することは不可能だつたと判断され、介護従事者に置いて上記義務を負わないと判断される可能性はあります。

また、Dさんがこれまで帰宅したがつたり、施設の外に出たがつたりする兆候が全くなかつたという場合にも、介護従事者においてDさんが施設を脱出することを予見することは困難と判断される可能性はあります。

2. 施設が負うべき責任の範囲はどうなっているのでしょうか。

介護従事者に何らかの過失が認められ、介護従事者が不法行為責任を負う場合（民法 709 条）、介護施設の事業者は、当該従事者の使用者として、介護従事者と並んで損害賠償責任を負います。

では、施設が負うべき責任の範囲はどこまででしょうか。

不法行為に基づいて負う損害賠償の範囲は、判例上、通常の人であれば予見することができる損害（通常損害）の範囲に限定されます（民法 416 条（類推））。

先に述べた裁判例では、① 抜け出した施設利用者は、認知症であったものの、知った道であれば自力で帰宅することができたのであるから事理弁識能力を常に喪失している状態であったわけではないこと、② 身体的には健康で問題はなかったことをもって、自らの生命身体に及ぶ危険から身を守る能力までは喪失していなかったと認定し、施設の脱出から直ちに脱出した者の死を予見することはできなかったとして、死亡という点についての損害まで施設は責任を負わないと判断しました。

そして、要介護者が施設を抜け出し、行方不明になったことによって要介護者の家族が被った精神的苦痛については、通常損害として慰謝料を認めました。

したがって、Dさんが施設を抜け出した場合に、Dさんの認知症の程度や判断能力の程度、身体の状態などにかんがみ、事故に遭うことが予見できたような場合には、事故によって生じた損害についても施設は責任を負わなければならないでしょう。

* 脚注

1. 静岡地裁平成 13 年 9 月 25 日判決。

テーマ 6

回答

Eさんが、大腿骨頸部骨折によって被った損害の賠償を、居宅サービス事業者に請求しようとする場合、当該骨折が介助によるものであることをEさんにおいて証明しなければなりません。

仮に、Eさんにおいて当該骨折が介助によるものと証明された場合には、居宅サービス事業者は損害賠償責任を負わなければならない場合もあります。

しかし、Eさんにおいて当該骨折が介助によるものと証明できず、最終的に介助によるものか否かを判明させることができなかった場合には、居宅サービス事業者において責任を負うことはありません。

解説

1. どのような場合に居宅サービス事業者は責任を負うのでしょうか。

Eさんを介助するホームヘルパーは、要介護者の体調や健康状態、生活状況を把握し、要介護者に病気や傷害等が発生することのないように介助する義務を負っているといます。

したがって、このような義務に違反して怪我の防止策を講じなかった等の事情が認められ、かつEさんの骨折が、ホームヘルパーの介助から発生したものと認められる場合には、ホームヘルパーに不注意（過失）があったとして、ホームヘルパーは不法行為責任を負います（民法 709 条）。

そして、この場合には、ホームヘルパーを雇っている居宅サービス事業者もホームヘルパーの使用者として損害賠償責任を負います（民法 715 条）。

2. では、質問の場合のようにいつ骨折したか不明な場合はどのように取り扱われるのでしょうか。

裁判になった場合には、損害賠償を請求する側、すなわち今回で言えばEさんに「骨折がホームヘルパーの介護によって生じたものである」という事実を主張立証する必要があります。

このように取り扱われるのは、「損害賠償請求をすることができる権利」の存在を主張する者が、その権利発生要件となっている事実を主張すべきと考えられているからです。

仮にこれと反対に、居宅サービス事業者に、骨折がホームヘルパーの介助によるものでないことを証明させようとする、居宅サービス事業者は、あらゆる事態を示して、それをすべて否定しなければなりません。これは現実にはおよそ不可能といえるでしょう（このような「ない」ことの証明を求めることを、「悪魔の証明」と言います。）。

そして、裁判所では、証明することのできなかつた事実はないものと扱って判断します。

すなわち、裁判所において骨折が介助によるものか否か不明であるという場合には、裁判所は「骨折は、ホームヘルパーの介助によって生じた」という事実を認定することはできません。

そうすると、Eさんにおいて、「損害賠償請求をすることができる権利」を発生させるための事実を証明することができなかつたこととなります。

この場合、Eさんの損害賠償請求権が認められることはありません。

ただし、居宅サービス事業者にとってEさんの骨折が介助によって生じたものか否か不明であったとしても、裁判所の目から見れば介助サービスの最中に生じたものと認定できると判断された場合には、居宅サービス事業者が損害賠償責任を負うこととなります。

テーマ 7

回答

秘密保持違反となるのは、「個人の秘密」をもらすことを言います。

個人情報において、氏名や住所は個人を特定する情報といえます。そして氏名や住所自体は一般的に知りうる情報ですが、これが病状や介護状況などの情報と結びついた場合には、他人に知られたくない「個人の秘密」といえると考えられます。

したがって、事例発表において氏名や住所まで発表した場合には「個人の秘密」と言い得ますが、匿名とされていた場合には「個人の秘密」とはいえないと判断されるものと考えられます。

したがって、秘密保持違反にはならないと考えられます。

解説

1. 秘密保持義務について

秘密保持義務とは、要介護更新の認定の調査を委託された指定居宅介護支援事業者や介護老人福祉施設等、若しくはその職員や介護支援専門員が当該業務に関して知り得た個人の秘密を漏らしてはならない義務のことをいいます（介護保険法第28条第7項）。そして、かかる秘密保持義務に違反した場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処するとされています（同法205条第2項）。

2. では、名前等を伏せた情報も「個人の秘密」といえるのでしょうか。

そもそも、介護保険法が秘密保持義務を定めた趣旨は、個人のプライバシーを保護しようとした点にあります。

プライバシー権とは、知られたくない情報を知られない権利といえるでしょう。

そこで、「個人の秘密」も客観的に見て他人に知られたくない個人の情報を意味すると考えられます。

介護に関する情報は、食事や排泄に関する情報、要介護者及びその家族の精神疾患など、他人に知られたくない情報ばかりです。

したがって、このような情報が、個人の氏名や住所と結びついた場合には、他人に知られたくない情報として「個人の秘密」にあたるものと考えられます。

このことから考えれば、関係者の氏名や住所等を伏せた状態で事例発表をしたのであれば、秘密保持義務違反とはならないでしょう。

もっとも、質問のように狭い地域での発表の場合には、類推されることも十分に予測できますので、より丁寧な配慮が必要となります。

テーマ 8

回答

息子さんのFさんに対する行為は心理的な「虐待行為」といえます。

高齢者虐待防止法（脚注1）では、「養護者による高齢者虐待行為」について、これを発見した者に対して、市町村等に対する通報義務（又は通報の努力義務）を定めています。

息子さんがFさんを経済的に扶養しているような場合には、息子さんはFさんの「養護者」に該当します。

したがって、仮にヘルパーさん自身が見ていないとしても、Fさんがやせ細っていくなどの事実により「虐待を受けたと思われる」（同法7条）場合には、市町村又は市町村の委託先の地域包括支援センターなどに通報しましょう。

高齢者虐待防止法に基づく通報の場合には、仮に誤報であったとしても何も非難されません。また、通報をもって守秘義務違反とされることもありません。心理的な虐待がエスカレートして身体的虐待に発展するおそれもあります。早めに通報しましょう。

これに対し、息子さんがFさんを日常生活においても、経済的にも手助けをしていない場合には、高齢者虐待防止法の「養護者」とはいえませんが、しかし、だからといって放置してよいものではありません。この場合でも市町村に相談し、事態の打開に努めましょう。

解説

1. 高齢者虐待防止法って？

高齢者虐待防止法は、「高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ」高齢者保護とその養護者支援のための措置を定めて高齢者虐待の防止を図ることを目的として制定された法律です。

同法は、①養護者による虐待防止措置、②養介護施設従事者等による虐待防止措置を規定しています。

それぞれ、対象となっている「虐待行為」は以下の表のとおりです。

	養護者による	養護者以外の親族による	要介護施設従事者等による
① 身体的虐待 → 身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること	○		○
② 放棄・放任 → 高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置	○ 養護者以外の親族による①③④に挙げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ることを含む。		○ 高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ることを含む。
③ 心理的虐待 → 著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	○		○
④ 性的虐待 → わいせつな	○		○

行為をすること またはさせること			
⑤ 経済的虐待 → 高齢者の財産を不当に処分することその他 高齢者から不当に財産上の利益を得ること		○	○

2. 介護事業者の特別な義務

上記の表にあるような虐待を受けているまたは虐待行為を受けていると思われる場合には、一般の人であっても通報義務（または通報努力義務）を負います。

さらに、介護施設従事者に関しては、高齢者虐待防止法において、高齢者の虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めるようにとの特別な努力義務が課されています（同法5条第1項）。

通報が誤報であったとしても、何の非難も受けませんし、通報をもって守秘義務違反に問われることもありません。手遅れになる前に通報しましょう。

3. 高齢者虐待防止法以外での対処法

たとえば、高齢の妻が高齢の夫から「虐待」を受けているという場合には、DV防止法を適用することもできます。

さらに、虐待が暴言にとどまらず、暴行等にまで発展してしまった場合や、こっそりお金を盗んだり、預かっていたお金を使ってしまった場合、養護者が高齢者を介護しようとしていない場合には、それぞれ、暴行罪・傷害罪、窃盗罪・横領罪、保護責任者遺棄罪に該当し得ます。

したがって、刑事手続きを利用して、虐待をする者の身柄拘束により、高齢者の安全を図ることも方法としては考えられます（脚注2）。

また、経済的虐待などの場合には、成年後見の申立てを行い、成年後見人が財産を管理することで被害を防ぐこともできるでしょう。

* 脚注

1. 正式名称：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律。
2. ただし、家族関係に遺恨を残す結果となりかねませんし、家庭内での事件であるという点で警察も及び腰になることもあります。さらに親族間の犯罪ということで刑が免除される場合もありますので、現実的には難しい対応といえるでしょう。

テーマ 9

回答

Gさんのように、認知症の症状が時折あるものの、未だほぼ十分な事理弁識能力があるような場合には、任意後見契約を締結するという方法があります。

任意後見契約では、任意後見人を誰にするのかということや任意後見人の権限をどのようにするかについてすべて任意の契約で決定します。

もっとも、任意後見契約には3つのタイプがありますので、どのような方法によることが適当かよく検討してから決めましょう。

解説

1. そもそも任意後見契約とはどんな制度なのでしょうか。

任意後見契約は、本人の判断能力が十分な間に、任意後見受任者と委託事項を決定し、委託した事務について代理権を付与する契約をいいます（任意後見契約に関する法律 第2条1号）。

任意後見契約を締結しておくこと、本人の判断能力が不十分と判断されるに至った場合、本人のご家族かまたは任意後見受任者が、家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任を申し立てます。

そして、家庭裁判所により任意後見監督人が選任されると、その時から任意後見契約の効力が発生し、後見が開始されます。

任意後見契約により後見が開始しても、法定後見制度のように、印鑑登録が抹消されたりすることはありません。

2. 任意後見契約の3つの類型にはどんなものがあるのでしょうか。

(1) 将来型

十分な事理弁識能力を有する本人が契約締結の時点では受任者に財産管理等の事務の委託をせず、将来自己の判断能力が低下した時点で初めて任意後見人による保護を受けようとする契約形態です。

本人に十分な判断能力がある間に契約を締結し、本人の自己決定を尊重しようとするものです。

(2) 移行型

財産管理を内容とする委任契約と任意後見契約を同時に締結します。

これにより、本人が十分な判断能力を有している間は、委任契約により任意後見受任者が本人の財産管理等の委託事務を行い、本人の事理弁識能力が不十分となった後、任意後見監督人が選任された時点から、任意後見契約による事務の委託に移るという形態です。

判断能力が不十分とまではいかないけれど、財産管理行為に不安を覚える場合には(2)移行型が適しているといえます。

(3) 即効型

本人が軽度の認知症となっている場合であって、任意後見契約締結直後に契約の効力を発生させる必要がある場合に用いられる契約形態です。

軽度の認知症ではあっても、契約締結時に判断能力（意思能力）に問題がなければ任意後見契約を締結することができます。

また、前述のように法定後見とは異なり、後見を開始しても資格制限等はありませんし、財産管理の委任について特別な意思を有している場合には、本人の意思を尊重することができます。

講座「チームケアのリーダーシップ」配付教材

平成 30 年 1 月 21 日

平成 29 年度 文科省事業 ケアマネ実証講座プログラム
講師 特定非営利活動法人おたがいさま
理事長 大澤 直樹

チームケアのリーダーシップ

- ① リーダーシップとは
- リーダーシップ理論⇒与えられた状況で目標達成のため、個人ないし集団に影響を及ぼすプロセス
- ウェバーの支配の三類型⇒支配の 3 類型・カリスマ的支配・伝統的支配・合法的支配
- ※すべてのリーダーシップにカリスマ性が必要ではない
- 官僚制に特有な機能様式→規模の大きな組織をいかに合理的に運営していくか※官庁組織に特定していない
- 官僚制→合理的に組織経営を行うためのシステム(①規則と手続き②専門家と分業③ヒエラルキー[階層構造]④専門的な知識や技術を持った個人の採用⑤文書による伝達と記録)
- 特性理論⇒さまざまな現存するリーダーを研究し、リーダーの資質を明らかにする
- ※結果としては、共通項を明らかにする事が困難

② リーダーシップ理論の系譜

○ 行動理論（リーダーとしての行動や態度を明らかにする）

○ ミシガン大学研究⇒高業績をあげている組織とそうでない組織を比較して、リーダーシップを検討⇒高業績では「従業員志向型」、低業績「生産志向型」

○ オハイオ大学研究⇒リーダー行動を 12 次元 100 項目の質問項目として記述し、包括的で大規模な社会調査によって分析。結果として、「構造作り」「配慮」の二つの因子が取り出された。

○ 三隅の PM 理論

・PM 理論による M 行動⇒集団維持機能を中心としたリーダーシップ行動 (pM 型→厳しく指導して業績を上げるよりも和気あいあいとした雰囲気ですることを重視)

・PM 理論による P 行動⇒集団の目標達成機能を中心としたリーダーシップ行動 (Pm 型→部下に対する思いやりや配慮よりも、業績を上げることが重視)

・PM 型→生産性と部下の満足度が高いリーダーシップ行動 (最も望ましいリーダーシップ)

※PM 理論において、強弱はあっても P と M は同時に含まれている

○ベールズのハーバート大学研究⇒相互作用分析は、つまるところリーダーがどのように自然発生的に出現するかを扱った体系的な実証研究であった。見知らぬ人同士のグループに課題を与えると、一方では課題そのものの解決に直接的に貢献するリーダーが、他方では人々の気持ちに配慮できるリーダーが自然と出現する。前者をタスク・リーダー、後者をソシオ-エモーショナル（社会-情緒的）リーダーとベールズは呼んだ

○ブレイクのグリッド理論⇒ブレイクとムートンは、管理者の関心を「人間に対する関心」と「業績に対する関心」の2次元で集約したマトリックスによって、5種類のリーダーシップの基本型を展開した。類型は、

- ①人間に対する仕事に対しても関心の低い【消極型】
- ②人間に対してのみ関心が高い「社交クラブ型」
- ③仕事に対してのみ関心が高い「タスク志向型」
- ④人間に対しても仕事に対しても関心が高い「スーパーマン型」
- ⑤それぞれの間中に位置する「中間型」である。
「スーパーマン型」が高い業績をもたらすと主張した

○カートライトのグループダイナミクス研究⇒

○行動理論の結果⇒「配慮行動」と「課題直結型行動」

③ 条件適合理論（コンティンジェンシー理論）

- フィードラー理論⇒フィードラーはリーダーシップ論においてコンティンジェンシー理論に始めて取り組んだ。彼はリーダーシップ・スタイルには属人的特性があため、このリーダーの特性と、リーダーと部下の関係や仕事の明確度などの環境要因とを適合させる事が有効なリーダーシップを発揮して、好業績を上げる条件になると主張した。フィードラーがあげる3つの環境状況規定要因は、①リーダーとメンバーの関係、②タスク構造、③職位の権限である。

- パス・ゴール理論（目標経路理論、経路目標理論）⇒基本的な考え方は、「メンバーの目標達成を助けることはリーダーの職務であり、目標達成に必要な方向性や支援を与えることは集団や組織の全体的な目標になう」

- ・ 指示型リーダーシップ・スタイル：このリーダーシップ・スタイルは、何を期待されているかをメンバーに教え、すべき仕事のスケジュールを設定し、仕事の達成方法を具体的に指導するというものです。

- ・ 支援型リーダーシップ・スタイル：このスタイルを取るリーダーは親しみやすく、メンバーのニーズに気遣いを示します。

- ・ 参加型リーダーシップ・スタイル：このリーダーシップ・スタイルでは、決定を下す前にメンバーに相談し、彼らの提案を活用します。非常に民主的なスタイルであるといえます。

- ・ 達成志向型リーダーシップ・スタイル：このスタイルのリーダーは、困難な目標を設定し、メンバーに全力を尽くすように求めます。

○ SL 理論 ⇒ ハーシーとブランチャードは SL 理論を提唱した。すなわち、彼らは部下の成熟度をコンティンジェンシー要因とした。つまり、有効なリーダーシップ・スタイルは部下の成熟度に応じて変える事が必要であり、4 つのリーダーシップの類型を唱えた。

① 成熟度が高い部下には委任的リーダーシップ、② 成熟度がやや高めの普通の部下には参加的リーダーシップ、③ やや低めの部下には説得的リーダーシップ、④ 成熟度が低い部下には指示的リーダーシップが有効であると主張した。

○ 規範意思決定モデル ⇒ 最適の意思決定とは何か、合理的な意思決定者はいかに行動すべきか、などの意思決定上のルールを意思決定者に対して提示することを目的とする意思決定論であって、統計的決定理論、オペレーションズ・リサーチなどがこの系譜に含まれる。意思決定論の 2 大系譜のうちの 1 つ

④ リーダーシップ理論の展開

- 変革型リーダーシップ・カリスマ型リーダーシップ⇒
- サーバント(奉仕)リーダーシップ⇒サーバントリーダーには、「傾聴」「共感」「概念化」「気づき」「成長へのコミット」「コミュニティーづくり」など10の属性が必要とされている。組織のメンバー一人ひとりが優れた知見や経験を持っていても、リーダーが引き出す努力をせず、自分のやり方や成功体験を押し付けていては組織としての成果は最大化できない。メンバーの話をよく聞き、視点を変えて新しい気づきを促して成長を支援する。コーチングやファシリテーションを活用して、上司が部下の力を引き出す取り組みもサーバントリーダーシップに包含される。
- エンパワメント型リーダーシップ⇒部下がビジョンや戦略に基づいた意思決定を、やる気を高め主体的に行っているために、権限委譲を組織の中に構築していくこと。現場の自主性を高め、パフォーマンス向上につなげるために権限を与える(Em+Power: パワーを与える)という考え方。

⑤福祉サービス組織におけるリーダーシップのあり方

- 情報の共有やサービスの方針、ケアプランの共有
- 定型化が困難
- チームの構成員が小さい

⑥職員への動機付け

- モチベーション理論⇒行動の結果として得られる成果にどのような動因がいかに影響しているか、動機付けの要因を研究する欲求理論、実体理論と行動の認知的・合理的側面に着目して、組織のメンバーの行動意欲がどのようにして起こるかを研究する動機付けプロセス理論、心理的メカニズム理論がある。

マズローの欲求五段階論⇒アブラハム＝マズロー（1908年～1970年）は、人間の基本的欲求は5段階のピラミッドのようになっていて、底辺の欲求が満たされると、1段階上の欲求を志すと説いた。

5段階とは、低次から数えて

- ・生理的欲求（physiological need）
- ・安全の欲求（safety need）
- ・所属と愛の欲求（social need/love and belonging）
- ・承認の欲求（esteem）
- ・自己実現の欲求（self actualization）

の5つで、このことから「階層説」とも呼ばれる。また、「生理的欲求」から「承認の欲求」までの4階層に動機付けられた欲求を「欠乏欲求」（deficiency needs）とする。生理的欲求を除き、これらの欲求が満たされないとき、人は不安や緊張を感じる。「自己実現の欲求」に動機付けられた欲求を「成長欲求」としている。

生理的欲求と安全の欲求は人間が生きる上での衣食住等の根源的な欲求であり、親和の欲求とは他人と関りたい、他者と同じようにしたいなどの集団帰属の欲求で、自我の欲求とは自分が集団から価値ある存在と認められ、尊敬されることを求める認知欲求のこと。そして自己実現の欲求とは自分の能力や可能性を發揮し、創造的活動や自己の成長を図りたいと思う欲求のことを言う。

マクレガーの X 理論、Y 理論⇒X 理論においては、マズローの欲求段階説における低次欲求（生理的欲求や安全の欲求）を比較的多く持つ人間の行動モデルで、命令や強制で管理し、目標が達成出来なければ処罰といった「アメとムチ」によるマネジメント手法となる。

Y 理論においては、マズローの欲求五段階説における高次欲求（社会的欲求や自我・自己実現欲求）を比較的多く持つ人間の行動モデルで、魅力ある目標と責任を与え続けることによって、従業員を動かしていく、「機会を与える」マネジメント手法となる。

Y 理論では、企業目標と従業員個々人の欲求や目標とがはっきりにした方法で調整出来れば、企業はもっと能率的に目標を達成することが出来ると示している。つまり、企業目標と個人の欲求が統合されている場合、従業員は絶えず自発的に自分の能力・知識・技術・手段を高め、かつ実地に活かして企業の繁栄に尽くそうとするようになると、マクレガーは指摘している。

社会の生活水準が上昇し、生理的欲求や安全欲求などの低次欲求が満たされている時には、X 理論の人間観によるマネジメントは管理対象となる人間の欲求と適合しないため、モチベーションの効果は期待できない。低次欲求が充分満たされているような現代においては、Y 理論に基づいた管理方法の必要性が高い、とマクレガーは主張している。

○ハーズバーグの動機付け要因・衛生要因理論⇒ハーズバーグの二要因理論(動機付け・衛生理論)とは、アメリカの臨床心理学者、フレデリック・ハーズバーグが提唱した職務満足および職務不満足を引き起こす要因に関する理論。人間の仕事における満足度は、ある特定の要因が満たされると満足度が上がり、不足すると満足度が下がるということではなくて、「満足」に関わる要因(動機付け要因)と「不満足」に関わる要因(衛生要因)は別のものであるとする考え方。

元々は、1959年にハーズバーグとピッツバーグ心理学研究所が行った調査における分析結果から導き出された。約200人のエンジニアと経理担当事務員に対して、「仕事上どんなことによって幸福と感じ、また満足に感じたか」「どんなことによって不幸や不満を感じたか」という質問を行ったところ、人の欲求には二つの種類があり、それぞれ人間の行動に異なった作用を及ぼすことがわかった。たとえば人間が仕事に不満を感じる時は、その人の関心は自分たちの作業環境に向いているのに対して、人間が仕事に満足を感じる時は、その人の関心は仕事そのものに向いている。ハーズバーグは前者を衛生要因、後者を動機付け要因と名づけた。前者が人間の環境に関するものであり、仕事の不満を予防する働きを持つ要因であるのに対して、後者はより高い業績へと人々を動機づける要因として作用している。

動機付け要因

仕事の満足に関わるのは、「達成すること」「承認されること」「仕事そのもの」「責任」「昇進」など。これらが満たされると満足感を覚えるが、欠けていても職務不満足を引き起こすわけではない。動機付け要因は、マズローの欲求段階説でいうと「自己実現欲求」「自尊欲求」さらに「社会的欲求」の一部に該当する欲求を満たすものとなっている。

衛生要因

仕事の不満足に関わるのは「会社の政策と管理方式」「監督」「給与」「対人関係」「作業条件」など。これらが不足すると職務不満足を引き起こす。満たしたからといっても満足感につながるわけではない。単に不満足を予防する意味しか持たないという。

衛生要因は、マズローの欲求段階説と、「生理的欲求」「安全・安定欲求」と「社会的欲求」の一部の欲求を満たすものとなっている。

ハーズバーグの主張は、二つの要因から人の満足・不満足を分析することから、二要因理論と呼ばれる。

ハーズバーグの二要因理論は、「フレックスタイム制」や、社員が何種類かの福利厚生施策を自由に組み合わせる「カフェテリア・プラン」など、実際に数々のシステムの誕生に貢献している。

○ ブルームの期待理論⇒人がどのような心理的プロセスで動機づけられ、行動の選択とその持続がなされるのかというメカニズムを理論化したもの。動機付けは、職務遂行の努力が何らかの個人的報酬に繋がるであろうという期待と、その報酬に対して人が持つ主観的価値の二つの要因で決まるとした。個人が報酬に高い価値を認め、努力すれば報酬が得られると感じる期待が高ければ高いほど、人はより一層努力するとする。

○ アダムスの公平理論⇒モチベーションや報酬に関する理論の1つ。人は、「自分の仕事への取り組みと対価としての報酬」と、「他人の仕事への取り組みと対価としての報酬」を比較し、その内容に不公平を感じる場合、公平性を感じるような状態に近づく行動をとるように動機づけられるという理論。

③ 福祉サービスにとっての人事・労務管理の重要性

○ 職員がサービスの質を決定付ける

○ トータルシステムとしての人事・労務管理

④ 福祉サービスの変化と人事・労務管理

○ 賃金決定の変化

○ 雇用形態の変化

⑦ ファシリテーションとは何か

1. ファシリテーターとは⇒「そう考えていけば答えが見つかるはずだ」

- ① () を考えさせる
- ② () を考えさせる
- ③ () を考えさせる



全体像を前にすると自分のやっていることを客観視できる

2. ファシリテーションの側面

IQ的側面+EQ(こころの知能指数)

コンテンツ(中身)ではなく、プロセスに着目する⇒クリスタルシンキング

3. ファシリテーションの定義

- ① () な立場
- ② チームの () を管理
- ③ チーム () を引き出す
- ④ チームの () が最大となるよう支援

※ファシリテーターは、必ずしも課題について最も詳しい人間とは限らない。むしろ、最も課題に関する知識の少ない人である場合が少なくない。実際に課題を解決していくのは当事者たちである。その当事者達が、やる気にならなければ物事は前に進まない。ファシリテーターは、当事者たちが本気になってやれるように、() 役割である。

※ファシリテーターは、() ではない。全体を見て、正しい方向に向かっているかを見ながら、IQ、EQ的に最適なプロセスを提供する役割である。

⑧ プロセスをデザインする

ポイント

- ① () は明確か
- ② その日の会議の () は明確か
- ③ メンバーが () できる場になっているか
- ④ () の方法にメンバーの納得性があるか
- ⑤ シュミレーションし、 () を予測したか
- ⑥ メンバーのいろいろな反応に備えているか
- ⑦ 「集団思考」の落とし穴」に陥らない工夫をしているか

※何が起こるのか、先の先まで予測し、準備しておくことが重要。想定しても、それ以上のことが起こることもよくある。準備して、それにとらわれない柔軟な姿勢を心がけたい。

演習 1. 「集団思考の落とし穴」に陥らないためには、どのように対策を講じるべきか

- ① 社会的な手抜き
- ② 感情対立、声高少数者の影響
- ③ 集団圧力・同調行動・集団愚行

⑨ 場をコントロールする（共感を得る EQ 的側面）

演習 2 ①②を成立させるために必要な事項を考えよ

① メンバーとの信頼関係を構築する

- ・
- ・
- ・
- ・

② メンバーの活性度、率直度、集中度を高いレベルで保つ

- ・
- ・
- ・
- ・

③ 「集団思考の落とし穴」に的確に対処する

⑩ 触発する、噛合わせる（クリスタルシンキング IQ 的側面）

- ・ PREP 法
- ・ 課題を明確にするゴールツリー
- ・ ダイアログ（対話）⇒相手とともに原因を突き詰め、探求する姿勢
- ・ フェルミ推定

演習 3 ダイアログ(対話)を成立させるためのポイントを 5 つあげよ。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

⑩合意形成行動の変化(ビジョンに向かって進む力の場を分析する手法)

①ビジョン作りコツはリフレーミング⇒半分しかないと思うか半分もあると思うか(モア Or レス)

演習 4 利用者からのクレームが多くこの事業所はもうだめだと思いついでいる職員を、あなたならどうやってリフレームするか?

解答

⑦ ファシリテーションとは何か

1. ファシリテーターとは⇒「そう考えていけば答えが見つかるはずだ」

- ① 全体像を考えさせる
- ② 分解して考えさせる
- ③ 異なる視点を組み合わせて考えさせる



全体像を前にすると自分のやっていることを客観視できる

2. ファシリテーションの側面

IQ的側面+EQ(こころの知能指数)

コンテンツ(中身)ではなく、プロセスに着目する⇒クリスタルシンキング

3. ファシリテーションの定義

- ① 中立的な立場
- ② チームのプロセスを管理
- ③ チームワークを引き出す
- ④ チームの成果が最大となるよう支援

※ファシリテーターは、必ずしも課題について最も詳しい人間とは限らない。むしろ、最も課題に関する知識の少ない人である場合が少なくない。実際に課題を解決していくのは当事者たちである。その当事者達が、やる気にならなければ物事は前に進まない。ファシリテーターは、当事者たちが本気になってやれるように、道筋を整える役割である。

※ファシリテーターは、調整役ではない。全体を見て、正しい方向に向かっているかを見ながら、IQ、EQ的に最適なプロセスを提供する役割である。

⑧ プロセスをデザインする

ポイント

- ① 目的は明確か
 - ② その日の会議のゴールは明確か
 - ③ メンバーが気兼ねなく発散できる場になっているか
 - ④ 収束の方法にメンバーの納得性があるか
 - ⑤ シュミレーションし、メンバーの反応を予測したか
 - ⑥ メンバーのいろいろな反応に備えているか
 - ⑦ 「集団思考」の落とし穴に陥らない工夫をしているか
- ※何が起こるのか、先の先まで予測し、準備しておくことが重要。想定しても、それ以上のことが起こることもよくある。準備して、それにとらわれない柔軟な姿勢を心がけたい。

演習 1. 「集団思考の落とし穴」に陥らないためには、どのように対策を講じるべきか

① 社会的手抜き

- ・ 全員の役割を決めておく
- ・ ロールプレイを利用する
- ・ ゲーム感覚で発言回数を競わせる
- ・ ポストイットに書かせる

② 感情対立、声高少数者の影響

- ・ 感情対立が始まったら休憩する
- ・ 論点を整理して板書する(意見の対立に昇華する)
- ・ 対面ではなく、ホワイトボードに向かって議論させる
- ・ 論理的なフレームワークを使って議論する

③ 集団圧力・同調行動・集団愚行

- ・ グランドルールなど宣伝効果を利用する
- ・ オフサイトなど物理的な場所の効果を利用する
- ・ フレームワークを利用する
- ・ 少数の尖った意見を促進する仮説を立ててみる
- ・ オズボーンのチェックリストなどで思考を強制してみる
- ・ 思考プロセスを描き出し、悪いクセを指摘してみる
- ・ アイスブレイクやロールプレイを利用する

④ 場をコントロールする(共感を得る EQ 的側面)

演習 2 ①②を成立させるために必要な事項を考えよ

① メンバーとの信頼関係を構築する

- ・ 他人の話を傾聴し、理解する力
- ・ 議論を整理する論理力
- ・ 人間性
- ・ ファシリテーターとしての実績

② メンバーの活性度、率直度、集中度を高いレベルで保つ

- ・ グランドルール
- ・ 締め切り効果
- ・ アイスブレイク
- ・ 活性度、率直度、集中度の自己評価

③「集団思考の落とし穴」に的確に対処する

⑩ 触発する、噛合わせる (クリスタルシンキング IQ 的側面)

・ PREP 法 ⇒ point (結論) reason (理由) example エグザンプル (事例) point (結論) 端的に結論を話す。次に理由を説明する。事例を挙げてもう一度結論で締めくくる。⇒ わかりやすく話すのに便利なフレームワーク

・ 課題を明確にするゴールツリー ⇒ 混乱した意見を整理し、目的と手段を明確にしていくときに便利なツール ※ 左端に、最も目的度の高いものを描き、そこからツリー上に右に手段を展開していく。真ん中にあるものは、左に位置する目的からすれば手段だが、右にある手段から見れば目的になる。立場によって手段と目的は入れ替わる。それを明確に図に示すもの。

・ ダイアログ (対話) ⇒ 相手とともに原因を突き詰め、探求する姿勢

・ フェルミ推定 ⇒ 調べもつきそうにない問題に答えるため、仮定や推定を組み合わせ、だいたいの答えを推し量ること ⇒ わからないという前に、問題を要素に分解し、仮設を立て、解を推定する考え方 ⇒ 他人の気づかないことに気づく観察力を養う

演習 3 ダイアログ(対話)を成立させるためのポイントを 5 つあげよ。

- ①自分の発言の意図に注意する
- ②主張と探求をバランスさせる
- ③意味を共有化する
- ④自己認識を活用する
- ⑤行き詰まりについて探求する

※ダイアログは、当事者同士でやろうとしてもうまくいきにくい。ファシリテーターが関与することが不可欠。

⑩合意形成行動の変化(ビジョンに向かって進む 力の場を分析する手法)

①ビジョン作りコツはリフレーミング⇒半分しかないと思うか半分もあると思うか(モア Or レス)

演習 4 利用者からのクレームが多くこの事業所はもうだめだと思い込んでいる職員を、あなたならどうやってリフレームするか？