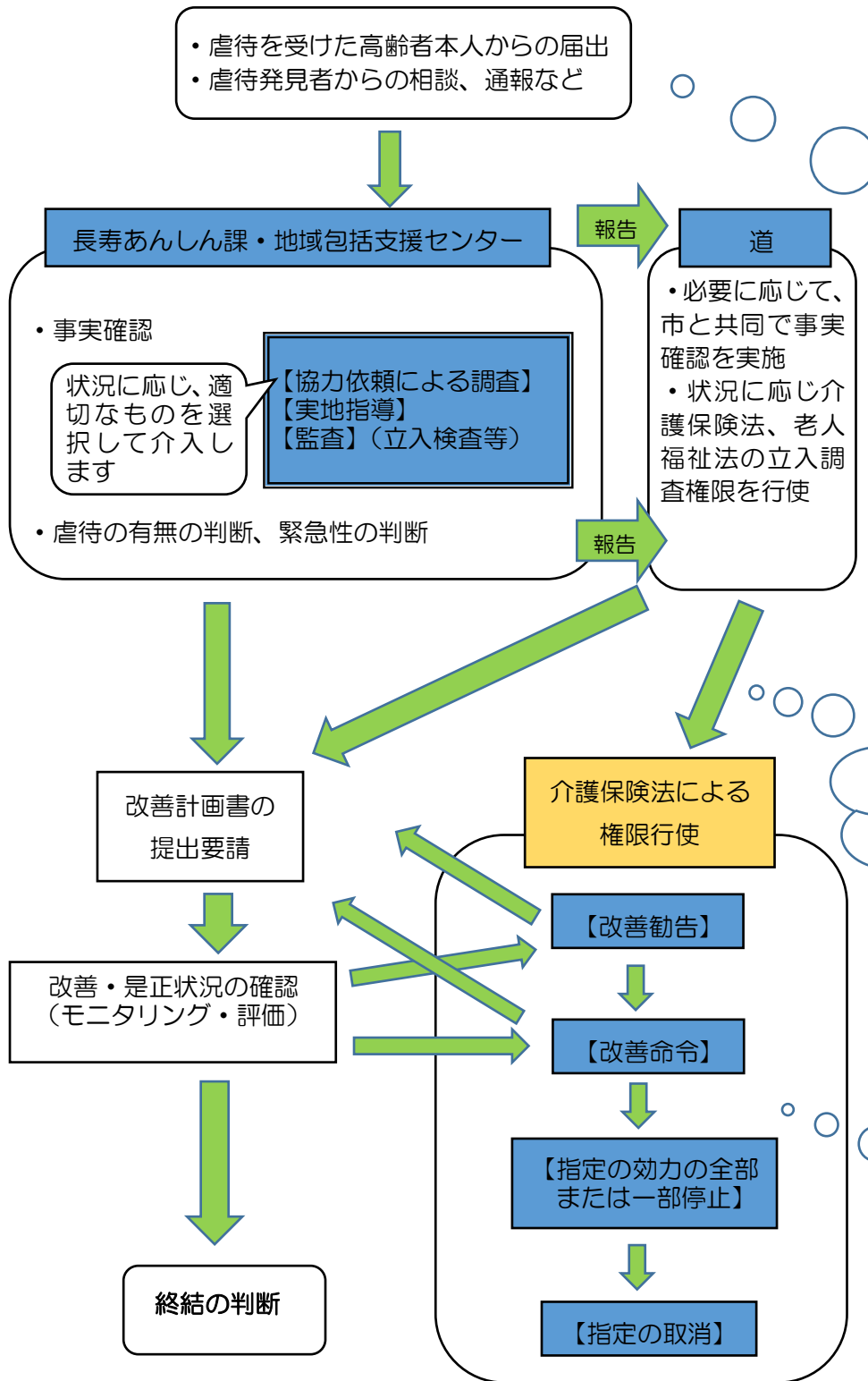


第3章

養介護施設従事者等による 高齢者虐待の対応

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応フローチャート ～北海道（以下「道」という）が指定権限を有する介護保険施設・事業所の場合～



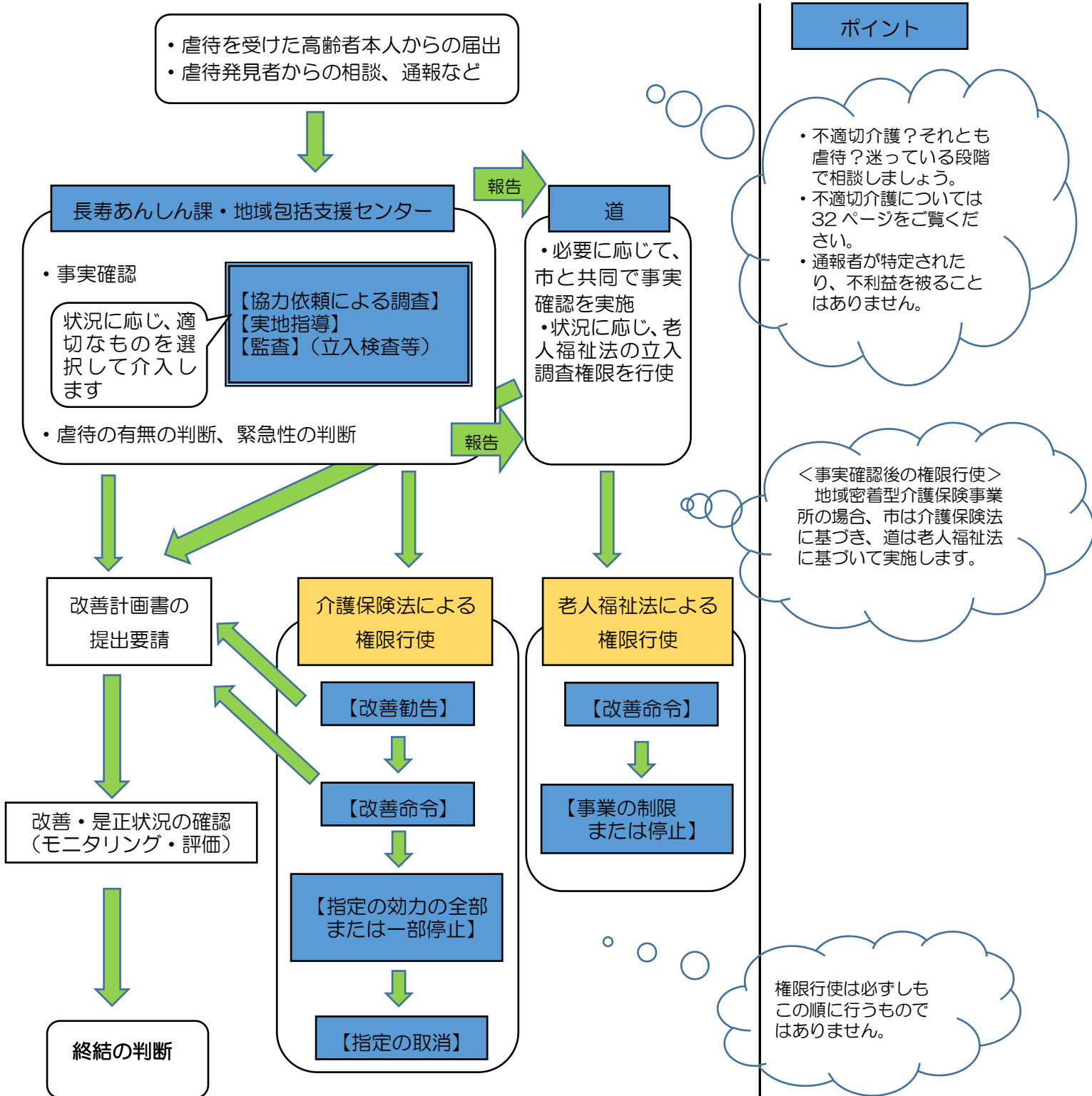
ポイント

・不適切介護？それとも虐待？迷っている段階で相談しましょう。
 ・不適切介護については32ページをご覧ください。
 ・通報者が特定されたり、不利益を被ることはありません。

＜事実確認後の権限行使＞
 道が指定権限を有する介護保険施設の場合、介護保険法に基づいて実施します。

権限行使は必ずしもこの順に行うものではありません。

2 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応フローチャート ～市が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合～



3 市による相談・通報・届出への対応

(1) 通報等の対象

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、速やかに市町村へ通報するよう通報義務等を規定しています（法第21条）。

養介護施設・養介護事業所（以下「養介護施設等」という。）は、職員に対し虐待防止教育を実施するだけでなく、虐待発見時の通報義務があることを周知しなければなりません。また、施設内では利用者の外傷等の事故報告書から、虐待の疑いを見逃さないことが重要です。

(2) 高齢者の居住地と家族等の住所地が異なる場合

高齢者が入所している養介護施設等の所在地と通報等を行った家族等の住所地が異なる場合、通報等がどちらの市町村に寄せられるかは予測できません。通報等への対応は、養介護施設等の所在地の市町村が行うこととし、家族等がいる市町村に通報がなされた場合には速やかに養介護施設所在地の市町村に引き継ぎます。

施設に入所している高齢者が住民票を移していない場合にも、通報等への対応は施設所在地の市町村が行います。

(3) 相談・通報等受理後の対応

相談・通報等受理後の対応については、基本的には、養護者による虐待への対応の場合と同様です。

(4) 通報者の保護

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のもので、養介護施設従事者等が通報者である場合には、通報者に関する情報の取扱いには特に注意が必要であり、事実の確認に当たってはそれが虚偽又は過失によるものでないか留意しつつ、施設・事業者には通報者は明かさずに調査を行うなど、通報者の立場の保護に配慮します（法第23条）。

(5) 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、下記のように規定されています（法第21条）。

- ①刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものとして解釈してはならないこと（この旨は、養介護者による高齢者虐待についても同様）。
- ②養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をした

ことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと。

4 事実の確認・道への報告

(1) 市による事実の確認

通報等を受けた市は、通報等内容の事実確認や高齢者の安全確認を行います。この際、事実確認の調査は、通報等がなされた養介護施設従事者等の勤務する養介護施設等及び、虐待を受けたと思われる高齢者に対して実施します。

こうした事実確認等は、基本的には、当該養介護施設等への指定権限等の有無に関わらず、通報等を受けた市が行います。その中でも、利用者の生命・安全に関わる等の緊急性の高い事案については、迅速に対応することが必要です。ただし、市が指定権限を有していない場合は、指定権限等を有する道と連携し、実施します。事実確認の方法については、当該事案の通報等の内容（情報の確度、事案の緊急性等）や当該養介護施設等の状況を踏まえ、以下の3つの中から適切なものを検討のうえ、実施します。

- 高齢者虐待防止法の主旨を踏まえて、当該養介護施設等の任意の協力の下に行う調査
- 介護保険法第23条に基づくいわゆる「実地指導」
- 介護保険法第76条第1項、第78条の7第1項、第83条第1項、第90条第1項第100条第1項、第115条の7第1項、第115条の17第1項、第115条の27第1項に基づくいわゆる「監査」

※指定介護療養型医療施設の開設者等に対する監査：介護保険法附則第130条の2第1項

※介護医療院の開設者等に対する監査：改正後の介護保険法第114条の2（平成30年4月1日施行）

市から道への報告は、市が行う事実確認により養介護施設従事者等による高齢者虐待が確認された事例に限るのが基本ですが、養介護施設等の協力が得られない場合等、必要に応じて早期に道へ報告し、共同で事実確認を行うことも検討します。

※指定権限の有無に関わらず、市も養介護施設等へ監査（立入調査等）を行うことが可能ですが、その後の勧告・命令や指定の取り消し等に関する権限は（地域密着型サービスを除く）、指定権限等を有する道であるため、道と共同で監査を実施する等の検討も行ないます。

(2) 市から道への報告

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等を受けた場合、市町村は虐待に関する事項を都道府県に報告します（法第22条）。ただし、通報等で寄せられる情報には、苦情処理窓口で対応すべき内容や過失による事故等、虐待事例以外の様々なものも含まれると考えられます。

そのため、道には養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が確認できた事例のみを定期的に報告します。悪質なケース等で、道による迅速な権限発動が求められる場合には、定期的な報告を待たずに市から道に報告することも検討します。

(3) 道による事実の確認

市のみでは高齢者虐待の事実確認が困難、又は市と道が共同で調査を行うべきと判断される事案について、市は道に報告します。道は報告に係る養介護施設等に対して、事実確認のための調査を実施します。市は調査の際に道から同行を依頼された場合は、連携して対応します。

5 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表

高齢者虐待防止法においては、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとするものとされています（法第25条）。

この公表制度を設けた趣旨は、高齢者虐待を行った施設等に対して制裁を与えるものではなく、各都道府県において、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況を定期的かつ的確に把握し、各都道府県・市町村における高齢者虐待の防止に向けた取組に反映していくことを着実に進めることを目的としています。（ただし、高齢者虐待等により、介護保険事業所としての指定取消が行われた場合には、介護保険法に基づきその旨を公示します）。

6 身体拘束に対する考え方

介護保険施設などにおいて、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体の自由を奪う身体拘束は、介護保険施設の運営基準において、サービスの提供に当たっては、入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

身体拘束は、医療や介護の現場では援助技術のひとつとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあります。また、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘

束ゼロへの手引き」(厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議発行)において「緊急やむを得ない場合」とされるものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。身体拘束については、運営基準に則って運用することが基本となります。

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体感や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件(すべて満たすことが必要)

- 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- 一次性：身体拘束は一時的なものであること

○留意事項

身体拘束の適正化を図るため、基準省令において事業者は以下の措置を講じなければならないこととされています(平成30年度施行)。

- ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(※)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

(※) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密

着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとされています。なお、上記の基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算することが規定されています。

7 不適切な介護や対応について

不適切な介護や対応についての明確な定義はなく、高齢者虐待との線引きは難しいですが、少なくとも何らかの改善が必要である行為であり、高齢者の尊厳を保つことができていない状態と考えることが大切です。

長く同じ環境にいと、「これ位なら大丈夫」、「他職員も行っているから」等とその行為が放置され日常化することで、結果的に虐待につながってしまう恐れがあります。職員個人の資質の問題のみとして捉えるのではなく、組織として現状の介護や対応について不適切であるということ認識し、改善に向けて取り組んでいくことが必要です。

○不適切な介護や対応の一例

- ・ 高齢者本人に対し親しみをこめて、「ちゃん」付けなどと愛称で呼ぶ。
- ・ 「動かないで」、「座っていて」などと、高齢者の意にそわない制限をする。
- ・ 薬を食事に混ぜて、服用してもらう。
- ・ 尿意を訴える高齢者本人に「オムツにきなさい」と声をかける。
- ・ 自分で身体を洗うことができるにも関わらず、時間がかかるとの理由で介助を行う。
- ・ 自分で食事摂取ができるにも関わらず、時間がかかるとの理由で介助を行う。
- ・ 高齢者本人の希望ではなく、施設の日課に合わせた生活を強要する。

8 養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因

養介護施設従事者等による高齢者虐待に適切に対応していくためには、その背景となる要因を明らかにしていくことが重要です。

(1) 組織運営について

① 理念とその共有の問題

- ・ 介護理念や組織全体の方針がない。
- ・ 理念を共有するための具体策がない。

② 組織体制の問題

- ・ 責任や役割が不明確である。
- ・ 必要な組織がない、または形骸化している。
- ・ 職員教育のシステムがない。

③運営姿勢の問題

- ・情報公開に消極的である。
- ・効率優先、家族との連携が不足している。

(2) 従事者等の負担やストレス、組織風土について

①負担の多さの問題

- ・人手不足、業務の多忙さ、夜勤時の負担

②ストレスの問題

- ・負担の多さからくるストレス
- ・職場内の人間関係

③組織風土の問題

- ・見て見ぬふりをする。
- ・安易なケアや身体拘束の要因
- ・連携の不徹底

(3) チームアプローチについて

①役割や仕事の範囲の問題

- ・リーダーの役割が不明確である。
- ・介護職の業務内容があいまい、広すぎる。

②職員間の連携の問題

- ・情報共有や意思決定の仕組みがない。
- ・異なる職種間の連携が不足している。
- ・年齢や採用条件により壁がある。
- ・「誰かがやってくれる」という考え方が蔓延している。

(4) 倫理観とコンプライアンス（法令遵守）について

①非利用者本位の問題

- ・安易に身体拘束を行っている。
- ・流れ作業による一斉介護が日常化している。

②意識不足の問題

- ・職業倫理が薄れている、または欠如している。
- ・介護理念が共有されていない。

③意識や知識の問題

- ・高齢者虐待防止法や身体拘束禁止規定、その他必要な法令を知らない。
- ・身体拘束に替わるケアを知らない、または考えられない。

(5) ケアの質について

① 認知症ケアの問題

- ・「何もわからない」などの中核症状への誤解
- ・行動・心理症状（BPSD）へのその場しのぎの対応

② アセスメントと個別ケアの問題

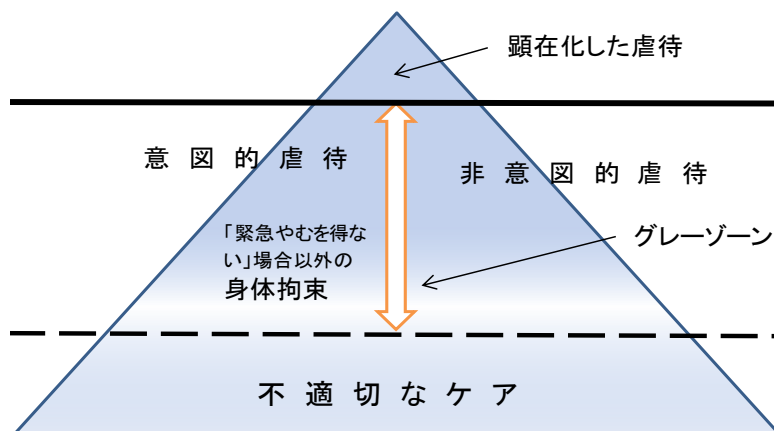
- ・利用者の心身状態を把握していない。
- ・アセスメントやケアプランと実際のケアの内容が連動していない。

③ ケアの質を高める教育の問題

- ・ケアに関して学習する機会の不足
- ・アセスメントとその活用方法の知識不足

これらは、放置されることで虐待の発生を助長するものであり、相互に関連していることが多くあります。また、「不適切な介護や対応」の発生要因ともなります。背景となる要因をしっかりと分析しその解消に組織として取り組むことで、「不適切な介護や対応」の段階で虐待の芽を摘むことが求められます。

※「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図



認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト」より

9 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

(1) 管理職・職員の研修、資質向上、メンタルヘルス

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践に繋げることが重要です。養介護施設等において、定期的にケア技術向上や認知症への理解、高齢者虐待に関する研修を実施する

とともに、市や道で開催されている研修等に積極的に職員を参加させ、職員個々人の資質を向上させることが必要です。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生要因として、「職員のストレスや感情のコントロールの問題」があげられます。職員のストレス対策として、メンタルヘル스에配慮した職員面談、怒りの感情のコントロール等を含むストレスマネジメントに関する研修が有効です。

養介護施設等においては、職員個々人への意識啓発もさることながら、組織全体としての意識醸成、取組の推進が不可欠です。施設長等の管理職が中心となってサービス向上にむけた取組や虐待事案が発生した場合の迅速な報告体制の整備が求められます。

(2) 情報公開

養介護施設等は利用者が安心して過ごせる環境を提供するものですが、外部から閉ざされた空間でもあり、発生した身体拘束等の虐待事案が通報されにくい可能性があります。このため、養介護施設等の施設長等を中心とした従事者同士の一層の協力・連携による風通しの良い組織運営とともに、第三者である外部の目を積極的に入れることが有効です。具体的には、地域住民等との積極的な交流を行う等、外部に開かれた施設となることが求められます。

(3) 苦情処理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設等に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています（法第20条）。養介護施設等においては、苦情相談窓口を開設するなど苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されているかどうか適切に把握することが求められています。

また、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切です。

(4) 組織的運営の改善

養介護施設等には、高齢者虐待の未然防止のために、研修、苦情処理及び内部監査を含めた業務管理体制全般について適切に運用されているか把握することが求められています。これらを自主的に点検し、必要に応じて体制を見直し、運用を改善する必要があります。運用改善にあたっては、「ヒヤリハット報告書」を活用し、組織内リスク要因の洗い出しに努めることや事故・ヒヤリハットを個人の責任としない組織風土をつくることも必要です。

また、市では認知症高齢者等への対応で苦慮している養介護施設従事者等に対し、ケア能力や対応スキル向上に向けて研修等を実施します。

