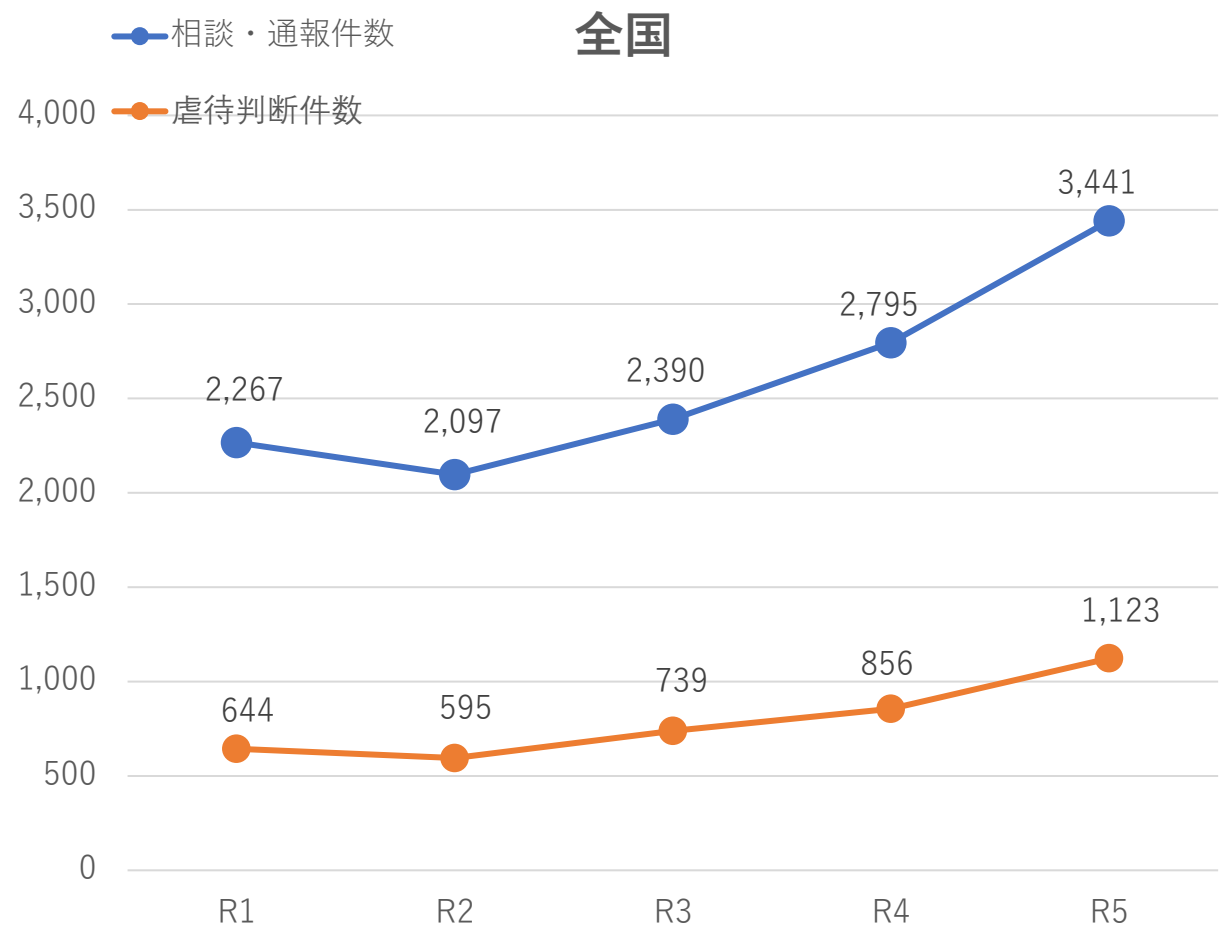
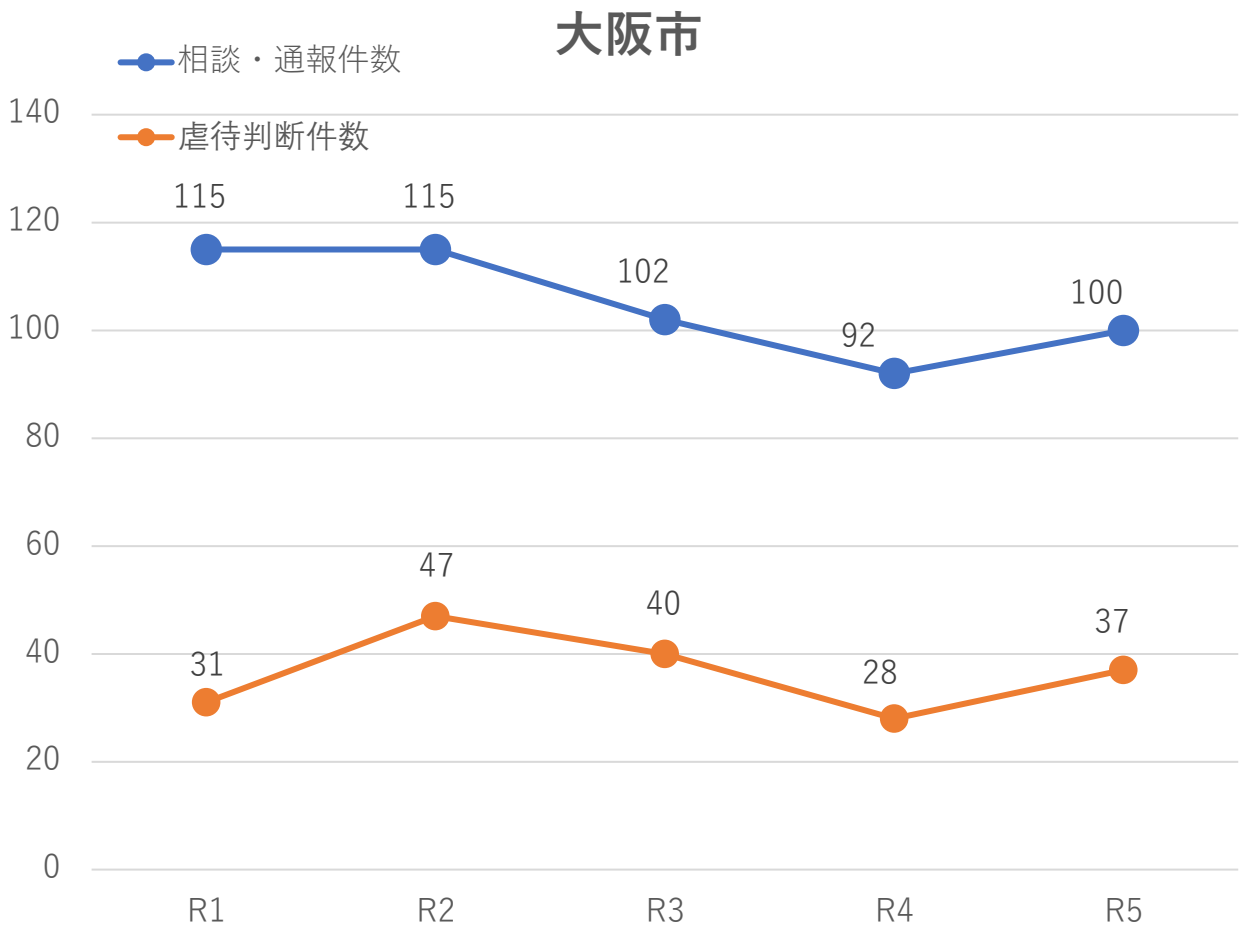
高齢者虐待の防止について

内容

・高齢者虐待について
・大阪市における虐待認定事例について
・身体拘束について
・高齢者虐待の背景、未然防止について

養介護施設従事者等による高齢者虐待の推移





参考：令和5年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

高齢者虐待防止法の特徴

・高齢者虐待防止法（平成18年4月1日施行）
・目的：高齢者の尊厳維持、権利利益の擁護
・範囲　　養護者による高齢者虐待
　　養介護施設従事者等による高齢者虐待

・「養介護施設従業者等」の範囲

	要介護施設	要介護事業	要介護施設従業者等
老人福祉法 による規定	老人福祉施設 有料老人ホーム (サービス付き高齢者住宅を含む)	老人居宅生活支援事業	「要介護施設」 または 「要介護事業」 の業務に従事する者
介護保険法 による規定	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター	居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業	

高齢者虐待の定義

高齢者虐待とは、

「高齢者が他者からの不当な扱いにより権利利益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。」

高齢者に対する深刻な人権侵害

虐待者の「悪意」「自覚」は問わない。

高齢者虐待が発生していても、
虐待者には自覚がないことも多くある。

虐待の類型

虐待の種別	内容
1.身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。
2.介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
3.心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
4.性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
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当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

事業所内で思い当たることはありませんか？

事業所内で思い当たることはありませんか？今一度日々の業務を振り返ってみましょう。
高齢者虐待に関する知識不足のために、結果的に無自覚で悪意のない虐待が行われていることがあるかもしれません。また、そのことを報告できずに一人で抱え込んでいる職員がいるかもしれません。
虐待は個人の問題だけではなく組織として取り組んでいく課題でもあります。
「このケア内容は虐待に該当するのか」「対応が困難な人への関わり方はどうすればよいか」などチーム・組織内で一つ一つ検討していくことが、虐待防止へと繋がります。

養介護施設・事業所等の責務

養介護施設従業者等として特に把握しておくべきこと	
①早期発見努力義務 （法第５条）	養介護施設従事者等は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければならない。
②**通報義務** （法第21条）	養介護施設従業者等は虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに、区市町村に報告しなければならない。
③通報者保護 （法第21条第7項及び第23条）	・通報等をおこなうことは、守秘義務に妨げられない。 ・通報したことを理由として、不利益な扱いを受けない。 ・通報した者を特定させる情報はもらされない。
④虐待防止のための措置 （法第20条）	・養介護施設従業者等への研修の実施 ・利用者又は家族からの苦情処理体制の整備 ・その他従業者による高齢者虐待防止等のための措置

通報義務

通報義務＞守秘義務（第21条）

□通報義務は、業務上の守秘義務、個人情報保護義務等よりも優先される。
□「虐待を疑われる事実」を把握した段階で速やかに相談・通報を。

養介護施設従業者等による虐待

大阪市福祉局介護保険課
（指定・指導グループ）

０６－６２４１－６３１０

介護保険指定基準等の規定（令和６年度報酬改定）

【対象】全ての介護サービス事業者

・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

※令和６年３月３１日まで努力義務、令和６年４月１日より義務化

１．虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、結果を従業者に周知徹底

２．虐待の防止のための指針を整備

３．研修の実施（年２回以上（※一部の施設、居宅系サービスは年１回以上）、及び新規採用時）

４．上記措置を適切に実施するための担当者の設置

上記が適正に行われていない場合、

所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算する。

※一部の事業は減算の対象外。

※福祉用具貸与は３年間の経過措置期間を設けることとしている。

大阪市における虐待認定事例①

ナースコールの取り扱いによって起きた虐待

【概要】
認知症のある利用者が入眠前の１時間、落ち着きがなくなった際５分に１回以上の頻回な呼び出しがあったため、ナースコールを手の届かない位置に置き、眠ったあとに手元に戻す行為があった。
【原因・背景】
・ナースコールを手の届かないところに置くことが虐待にあたるという認識が無い職員がいた。
・夜間の少人数勤務での業務負担感の強さ
・夜間落ち着かない状態になった時の対応方法について周知されていなかった。
【結果】
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）で認定

介護施設におけるナースコールの未設置について

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準、厚生労働省による有料老人ホームの設置運営標準指導指針より**介護施設にナースコール等を設置する義務・基準が定められており**、
特段の事情なく、ナースコールを介護施設に設置しない場合は「高齢者虐待防止法」で養護すべき職務上の義務を怠ることになり、**介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）**にあたる可能性がある。

ナースコールを設置していても、虐待となりうる取り扱いについて

- ナースコールの電源を切る
- ナースコールのボタンやコードを抜く
- ナースコールを手の届かないところに置く、または隠す
- 頻回なナースコールに職員が対応しない
- ナースコールを押さないよう指示する

大阪市における虐待認定事例②

適正な手続きを行わずに実施された身体拘束

【概要】
認知症のある利用者４名が皮膚をかきむしってしまうという理由でミトンの着用を行っていた。施設が身体拘束の必要性を検討した記録はなく、家族に電話で１度報告を行ったが記録は残していない。また必要性の再検討がされていない。
【原因・背景】
・身体拘束に関する正しい知識や意識がない為に起こった事例。
・身体拘束等の適正化のための指針に沿った対応が行えていなかった。
【結果】
身体的虐待で認定

大阪市における「不適切介護」認定事例

褥瘡の治療、医療の提供についての同意、説明、記録の不足

【概要】
施設で褥瘡の治療を行っていた利用者の状態が悪化し入院となり、家族から褥瘡について「こんなに悪化しているとは聞いていなかった。」との苦情に繋がった。利用者に対しては日々治療を行っているが、家族に対しては現状や治療方針について十分な説明を行えていなかった。また介護・看護記録の褥瘡処置についても不十分であった。
【原因・背景】
・褥瘡の治療等の医療の提供にあたっては利用者及びその家族に対して病状や治療方針について十分に説明し同意を得るべきであったが出来ていなかった。
・病状や行った治療等に関する記録を適切に作成できていなかった。
・家族等への報告・連絡体制が整備されていなかった。
【結果】
「不適切介護」として認定

身体拘束とは

「本人の行動の自由を制限すること」

生命・身体の保護目的以外での身体拘束は原則禁止されている！

緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は、**高齢者虐待の１つ**

例）
・身体拘束に該当するのはどんな行為？
・身体拘束を行なわないためにはどうすればいい？
・介護方法の工夫は？

身体拘束による影響

①**身体的弊害**：主に利用者本人に起きる影響

▲本人の関節の拘縮や筋力低下、圧迫部位の褥瘡の発症（外的弊害）
▲食欲低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下など（内的弊害）
▲車椅子に拘束している場合は、無理な立ち上がりによる転倒事故
▲ベッド柵の場合は、乗り越えによる転落事故、拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性

本来のケアにおいて追求されるべき「高齢者の機能回復」と正反対の結果を招いてしまう！

身体拘束による影響

②**精神的弊害**：主に利用者本人・家族、施設職員に起きる影響

【利用者】
▲不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えることに加え、
人間としての尊厳を冒すことにつながる。
▲認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれがある。

【利用者家族】
▲親や配偶者が拘束されている姿を見たときに、混乱や後悔をし、罪悪感に苛まれることがある。

【施設職員】
▲自らが行うケアに対し誇りをもてなくなり、士気の低下を招く。

身体拘束による影響

③**社会的弊害**：主に介護施設そのものや施設職員に起きる影響

▲身体拘束を行うことにより、職員自身の士気の低下を招く。

▲介護保険施設等に対する社会的不信や偏見を引き起こす可能性がある。

▲身体拘束による高齢者の心身機能低下により、その人のQOLを低下させるだけではなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的な影響が生じ得る。

「緊急やむを得ない場合」の考え方

「緊急やむを得ない場合」として身体拘束が認められる例外３要件	
切迫性	利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする介護方法がないこと。
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※大阪市では一時性について最長1か月と規定している

※「**切迫性・非代替性・一時性**」３つの要件をすべて満たしていること。
かつ、**３要件の確認等手続きが極めて慎重に実施されているケース**に限られる。
さらに実施する場合は上記に加えて、**適正な手続き**がもとめられる。

緊急やむを得ない場合の手続きについて

□個人ではなく**組織**としての判断
　「身体拘束廃止委員会」等での**検討**を行い、**記録**を残す。

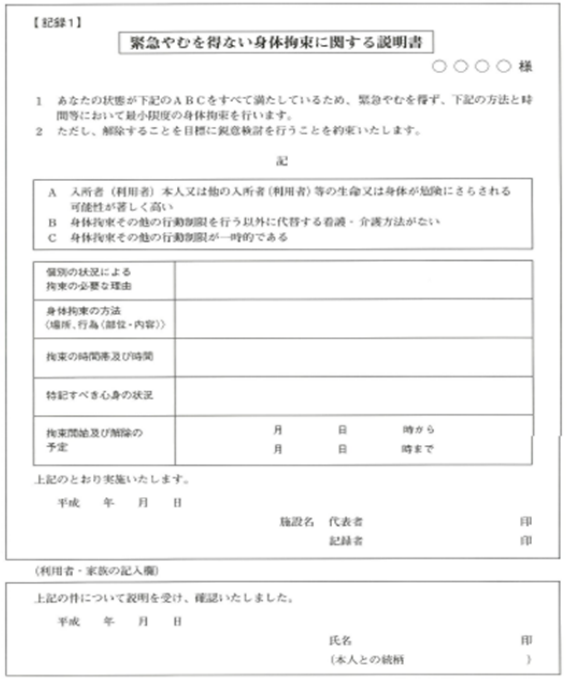
□**本人や家族への説明、同意**（目的、方法、時間帯、期間など詳細の説明が必要）
※「家族の同意」があれば３要件が必要ない、記録が不要ということではない。

□実施中の**観察**と**記録**、**定期的な再検討**による定期的再評価とその記録。
　→必要がなくなれば、速やかに解除へ！

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合

ステップ１
組織としてのルールや手続き、様式などの整備、委員会の設置など

３要件について検討結果の記載
利用者及び家族等に身体拘束の方法、理由、
時間帯、期間等を詳細に説明し**同意**を得る。



【記録１】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○○○○ 様

１　あなたの状態が下記のＡＢＣをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
２　ただし、解除することを目標に継続検討を行うことを約束いたします。

記

Ａ　入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
Ｂ　身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
Ｃ　身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法（場所、行為（部位・内容））	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月　日　時から 月　日　時まで

上記のとおり実施いたします。

平成　年　月　日

施設名　代表者　印
記録者　印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成　年　月　日

氏名　印
（本人との続柄　）

引用文献：身体拘束ゼロへの手引き

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合

ステップ２
身体拘束実施中は出来るだけ頻回に状態を観察し、
身体拘束の方法、理由、時間帯、期間等を逐次記録。

定期的に「身体拘束廃止委員会」等を開催し、
３要件を満たしているか評価し、結果を記録する。
３要件に該当しなくなった場合には身体拘束を
速やかに**解除**する。

【記録2】
緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録
○○○○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者サイン

引用文献：身体拘束ゼロへの手引き

身体拘束廃止未実施減算について

平成30年度介護保険制度改正に伴い、身体的拘束等の適正化が強化され、居住系サービス及び施設系サービスの事業所においては、**身体拘束の有無に関わらず**、次の取り組みが必要となります。
※４つの取り組みのうち１つでも未実施の事業所については、入所者全員に対して所定単位数の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になります。

①身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の利用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。
②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会を3か月毎に1回以上開催**するとともに、その結果について、介護従業者及びその他の従業者に周知徹底を図ること。
③**身体拘束等の適正化のための指針**を整備すること。
④介護従業者及び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（年２回以上及び新規採用時）に実施**すること。

高齢者虐待の背景要因

倫理観とコンプライアンス

・意識不足の問題
・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。

組織運営

・組織理念や方針がない
・責任や役割の不明確さ
・家族との連携不足
・情報の非公開

チームアプローチ

・仕事の役割が不明確
・職員間の連携がない
・情報共有の仕組がない

負担・ストレスと組織風土

・人手不足・業務の多忙さ
・負担増からくるストレス
・職場内の人間関係

ケアの質

・認知症ケアの問題
・利用者の心身状態を把握していない
・ケアの質を高める学習の機会の不足

養介護施設従事者等による虐待の発生要因（全国の傾向）

内容	割合（複数回答有）
教育・知識・介護技術等の問題	56.8%
職員のストレスや感情コントロールの問題	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	20.4%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	12.6%
倫理観や理念の欠如	11.6%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	9.2%
その他	1.6%

参考：厚生労働省　令和元年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果

虐待の未然防止

未然に防止するために求められること

□養介護施設等が自ら企画した研修を定期的に実施すること

□苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること

□メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること

□業務管理体制を常に自主的に点検し、
　必要に応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること

厚生労働省老健局長通知（平成27年11月13日老発１１１３第１号

高齢者の安心と安全のために、正しい理解と適切な対応をお願いします。