

養介護施設従業者等による 高齢者虐待について

令和8年度 大阪市集団指導
大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課
指定・指導グループ

内容

1. 高齢者虐待防止法とは
2. 高齢者虐待の現状
3. 虐待認定事例紹介

1.高齡者虐待防止法とは

平成18年（2006年）4月1日～施行

「高齡者虐待の防止、高齡者の養護者に対する支援等に関する法律」

高齡者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齡者の尊厳の保持のため、虐待の防止、早期発見・早期対応について定められている。

養介護施設の設置者・養介護事業者の責務

- ◆ 養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければならない。（第20条）
- ◆ 養介護施設従事者等に対しては、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報しなければならない。（第21条第1項）

通報義務

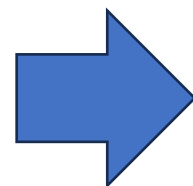
未然防止

- 「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。
- 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。

早期発見

通報義務 > 守秘義務（第21条）

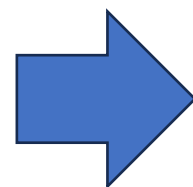
養介護施設従業者等による虐待



大阪市福祉局介護保険課
（指定・指導グループ）

06-6241-6310

養護者による虐待



各区 区役所

保健福祉センター

高齢者虐待防止措置未実施減算

【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行う
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. 定期的な研修の実施
(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。

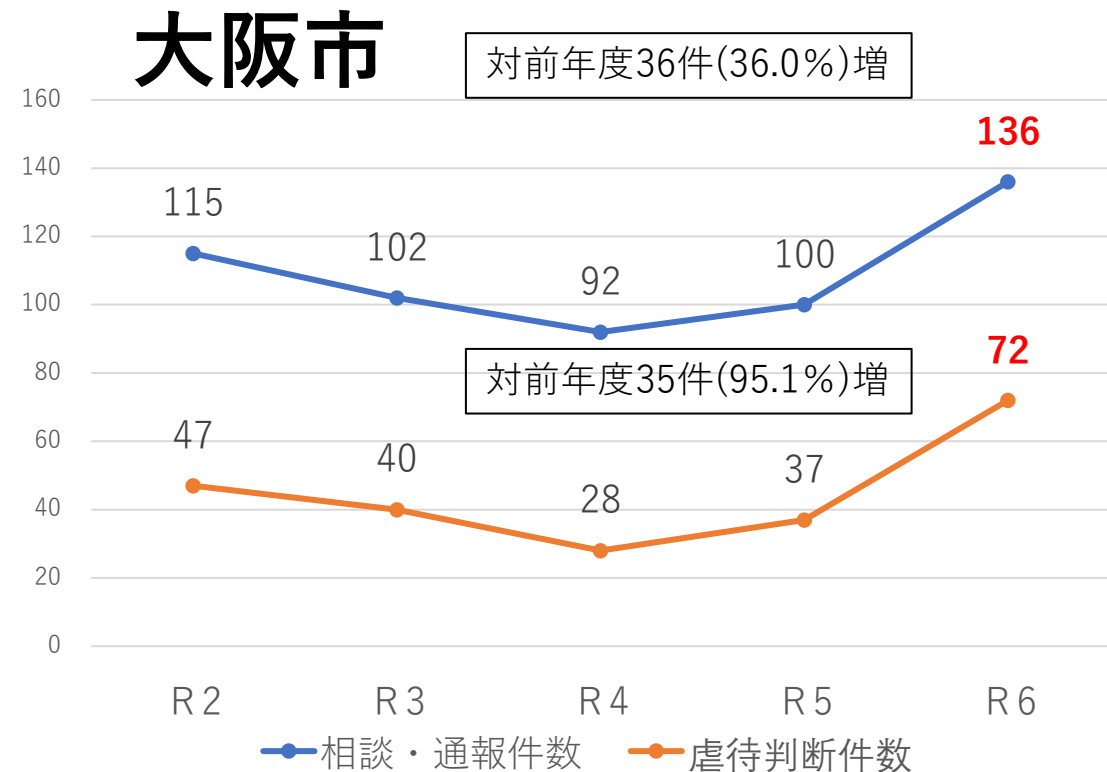
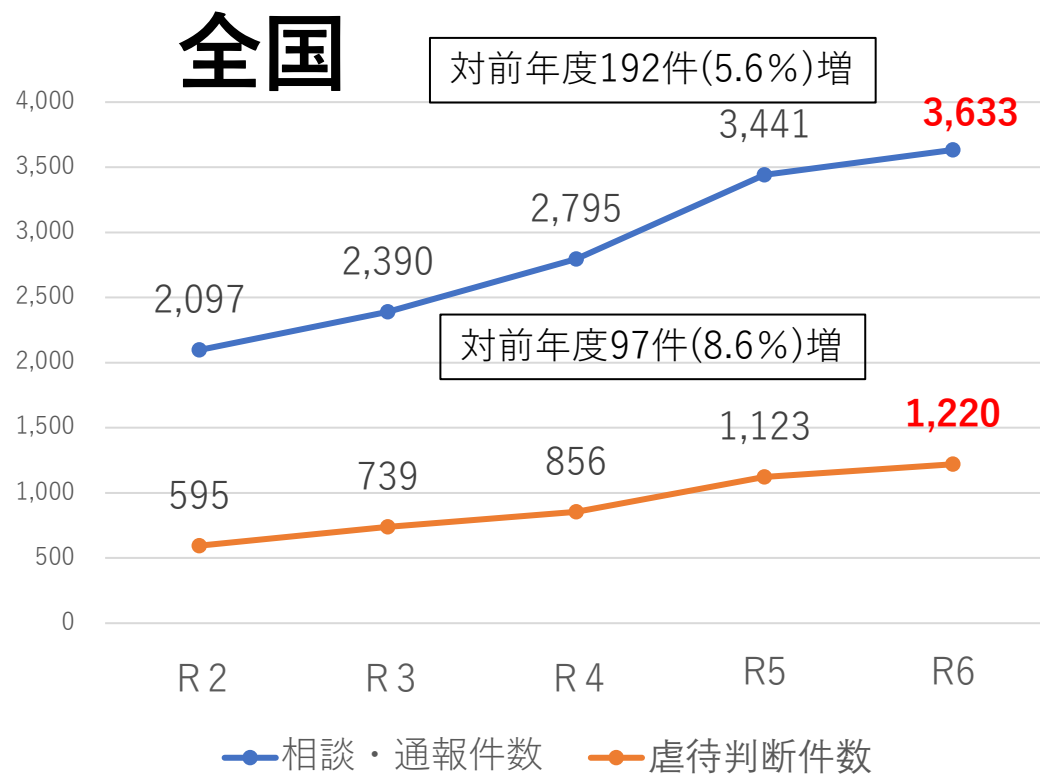
※福祉用具貸与は3年間の経過措置期間を設けることとしている。

虐待の種類

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。

2. 高齢者虐待の現状

養介護施設従事者等による高齢者虐待の推移



参考：厚生労働省 令和6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、および大阪市報告

虐待の相談・通報者（大阪市令和6年度）

通報者（重複あり）	人数	割合(%)
当該施設職員	39	28.7%
施設・事業者の管理者	26	19.1%
家族・親族	25	18.4%
当該施設元職員	9	6.6%
介護相談支援員・地域包括支援センター・社協職員	1	0.7%
本人による届け出	2	1.5%
不明(匿名を含む)	4	2.9%
医療機関従事者	4	2.9%
介護支援相談員	3	2.2%
警察	0	0%
国民健康保険団体連合会	0	0%
都道府県からの連絡	0	0%
その他	23	16.9%
合計	136	100%

参考：大阪市HP令和6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

施設・事業所の種別（全国令和6年度）

施設・事業所の種別	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等
件数（件）	352	108	10	181	207	139	35
割合（％）	28.9%	8.9%	0.8%	14.8%	17.0%	11.4%	2.9%

施設・事業所の種別	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数（件）	6	15	45	49	48	6	19	1220
割合（％）	0.5%	1.2%	3.7%	4.0%	3.9%	0.5%	1.6%	100.0%

施設・事業所の種別（大阪市令和5・6年度）

施設・事業所の種別	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	(住宅型)有料老人ホーム	(介護付き)有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設
R5 件数 (件)	21	11	0	15	21	16	0	0	0	0
割合 (%)	21.0%	11.0%	0.0%	15.0%	21.0%	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
R6 件数 (件)	30	18	0	21	20	20	4	0	0	0
割合 (%)	22.1%	13.2%	0.0%	15.4%	14.7%	14.7%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%

施設・事業所の種別	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
R5 件数 (件)	3	3	0	10	100
割合 (%)	3.0%	3.0%	0.0%	10.0%	100.0%
R6 件数 (件)	7	6	3	7	136
割合 (%)	5.1%	4.4%	2.2%	5.1%	100.0%

虐待の発生要因（全国の傾向）

（注）都道府県が直接把握した事例を含む1,220件に対するもの

内容	割合 （複数回答有）
職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	75.9%
職員の倫理観・理念の欠如	64.3%
職員のストレスや感情コントロール	62.5%
職員の性格や資質の問題	62.0%
（運営法人の課題）職員の指導管理体制が不十分	61.9%
職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	58.8%

参考：厚生労働省 令和6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より抜粋

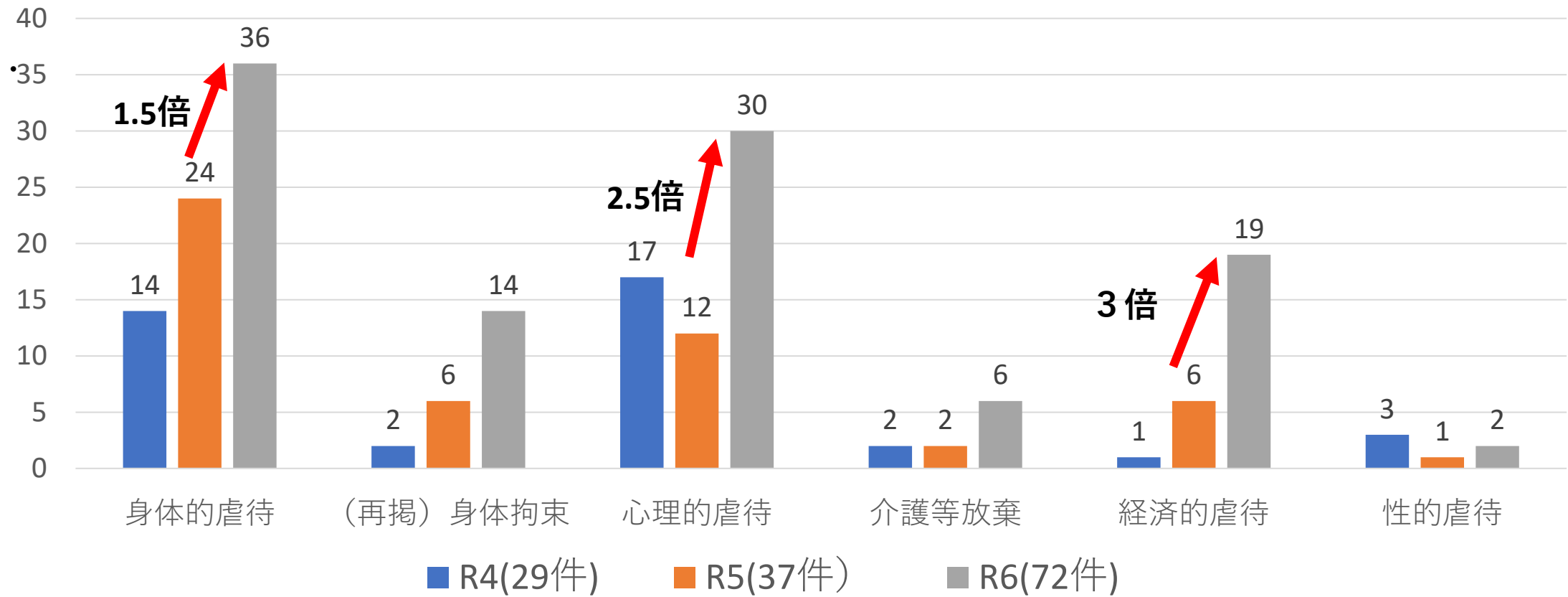
虐待の発生要因（大阪市の傾向）

（注）大阪市が把握した事例72件に対するもの

内容	割合 (複数回答有)
職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	63.9%
(組織運営上の課題) 事故や苦情対応の体制が不十分	50.0%
(被虐待者の状況) 介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回	50.0%
(運営法人の課題) 経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	48.6%
(運営法人の課題) 現場実態の理解不足	43.1%
職員の倫理観・理念の欠如	43.1%

参考：厚生労働省 令和6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より抜粋

虐待認定の種別（重複あり）



大阪市虐待評価会議による養介護施設従事者等による虐待認定結果

3. 虐待事例①

適切な手順を踏まない身体拘束の実施

【事例概要】

Aさん 日中は車いすで過ごされている。

おしりをずらしてしまったり、体制が崩れることで、車いすからずり落ちそうになることがある。

夕方の見守りが手薄になりやすい時間帯があり、ヒヤリハットが続いていた。

職員Bが「転落すると大変だから」と判断し、車いす腰ベルト（体幹ベルト）を装着した。それを見た他の職員もそういうものかと認識し、以降車いすに乗るとベルトを装着するようになった。

別フロアからたまたまやってきた職員Cがその姿を目撃し通報。

3. 虐待事例①

適切な手順を踏まない身体拘束の実施

本人が自由に体を動かすことを制限している。

「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に該当するのか、極めて慎重な検討が行われていないまま実施されている。

身体的虐待に該当

安全のためという認識で実施
していても…

3. 虐待事例①

適切な手順を踏まない身体拘束の実施

慎重な取り扱い

- ☆判断は個人で行わず施設全体として判断
- ☆本人や家族への十分な説明と同意
(内容、目的、理由、拘束の時間や期間) 明文化しておく！
- ☆常に観察、再検討 該当しなくなった場合はすぐに解除

身体拘束に関する記録の義務づけ

- ☆その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、
緊急やむを得ない理由

切迫性

危険にさらされる可能性が非常に高い

非代替性

他に代替する方法がない

一時性

行動制限が一時的であること

生命又は身体を保護するため
緊急やむを得ない場合

掻きむしりを防止するためにキッチンミトンを装着してもらうことは拘束？

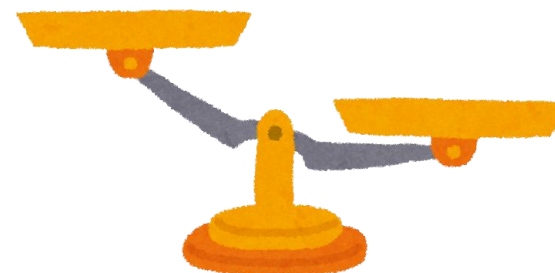
胃ろうをさわらないように腹巻をつけてもらうことは？

家族が希望するから四点柵にしてもいい。

自宅から外出したら戻れないので危険を回避するため夜間は外から玄関に施錠することは？

「本人の行動の自由を制限しているかどうか」

アセスメントを十分に行い、関係者で協議し、よりよいサービスを模索していく必要がある。



取組を定期的に見直し・改善していくこと

身体拘束廃止未実施減算について

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**、以下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、利用者全員に対して事業所種別によりそれぞれ所定単位数の100分の10もしくは100分の1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。

虐待事例②

経済的虐待

その1.

事業所管理者が独断で本来契約上明記のない通帳預かりを身寄りのない利用者複数名に対し行っており、合計120万円を搾取していた。

その2.

サービス提供中に利用者の財布から現金を窃盗。後日家族が確認し判明。

その3.

プリペイドカードで買い物代行中に、利用者に関係のない介護士の私的なものを複数回購入していた。

虐待事例②

経済的虐待

【原因・背景】

- ・職員が経済的に困窮しており、利用者の金銭に手を付けてしまった。
- ・介護職員が金銭を単独で管理・持ち出しを行っていた。
- ・「金銭管理を厳格に行う必要がある」という知識・情報が不足していた。
- ・利用者に認知症等があり十分な判断能力を有していなかった。

【未然防止に向けて】

- ・金銭管理規定を作成しチェック機能を運用
- ・「虐待防止の研修」による知識の付与
- ・成年後見制度の利用支援

虐待防止指針に盛り込む項目
になっています。

成年後見制度の活用

成年後見人・保佐人・補助人が本人の判断能力を補うことによって**その人の生命、身体、自由、財産などの権利を擁護することを目的**とする制度です。

事例③

入浴時の事故について

その1.

浴槽を熱湯消毒した後、湯温確認不足により、熱湯が張られていたことに気づかず入浴させ、全身にやけどを負わせた。

その2.

円背がある利用者を機械浴で入浴させた際、徐々に浮力で体が支えられず顔が沈んでしまっていた。別の利用者の介助を行っていたため、気づかなかった。

その3.

介助中に足元が滑り転倒。慌てて一人で引き起こしたため、力が入り、皮膚に裂創を負わせてしまった。

事例③

入浴時の事故について

【原因】

- ・湯温の確認不足
- ・入浴介助時に目を離したこと
- ・一人で介助しようとした

【未然防止に向けて】

- ・マニュアルの整備、実情に合わせた改定の実施。
- ・形骸化することなく手順に沿った介助が実施されている。
- ・ヒヤリハット報告の共有

介護施設におけるナースコールの設置について

「緊急通報装置」「ナースコール」「ブザー又はこれにかわる装置」の設置が高齢者施設には義務づけられている。

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



高齢者虐待の背景要因

負担・ストレスと組織風土

- ・ 人手不足・業務の多忙さ
- ・ 負担の多さからくるストレス
- ・ 職場内の人間関係

組織運営

- ・ 組織理念や方針の共有がない
- ・ 責任や役割の不明確さ
- ・ 効率優先
- ・ 家族との連携不足

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
- ・ 情報共有の仕組みがない

倫理観とコンプライアンス

- ・ “非”利用者本位の介護
- ・ 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。

ケアの質

- ・ 認知症ケア
- ・ 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

おわりに

虐待防止は、個人・施設それぞれが取り組むべき最重要課題です。

高齢者の安心と安全のため、組織として虐待のない風通しの良い施設運営を実現しましょう。

知識・技術の習得に努め、正しい理解のもと高齢者ケアや事業所運営をお願いします。

メンタルヘルスに配慮し、問題をひとりで抱え込まない組織作りが大切です。

組織全体で虐待の未然防止に努めてください。