

この事例で行われた行為について

- ・外傷（出血）が確認できるほどの暴力を、意図的にかつ繰り返し行っていた



- 「身体的虐待」に該当すると考えられる
⇒ただし、その背景を考えることが必要

防止のためのポイント

●ケアの内容や考え方を見直す

◆アセスメント:利用者の心理を推測する

- ・対応に困る「問題行動」と考えずに、行動には理由があるととらえ、本人の視点から考える

◆ケア:アセスメントに基づいたケア

- ・アセスメントの過程を職員全体で共有し、ケアの意思統一を
- ・直接的な対応だけでなく、生活全般におけるケアのあり方を考える

●ケアを行う体制を改善する

◆経験の少ない職員が一人で夜勤を行っていた

- ・一人で夜勤を行う前に、十分な教育の機会を設ける

◆職員の性格と夜勤時のストレス

- ・上司や先輩が日頃から積極的に声をかけ、悩みを聴く

◆職員個人だけの問題にしない

- ・特定の職員個人だけの問題にしてしまわず、職員全体の問題として考える

◆職員間の情報共有・意見交換の方法を確立する

- ・情報共有・意見交換の機会を設けることは、介護サービスの重要な要素
- ・ルールや手順を決めて行い、管理者やリーダーはときには教育的に関わっていく

●組織的な対応のあり方を考える

◆発見時の対応の考え方

- ・早い段階で情報を開示し、施設・事業所全体で再発防止をはかる

◆施設・事業所の責務

- ・法律に定められた対策だけでなく、「適切なケアを提供する」環境を整えるための対策を
- ・管理者や責任者が積極的にリーダーシップを

この事例で行われた行為について

- ・必要な介護を怠っていただけでなく、実際に利用者の健康を害していた



- 「介護・世話の放棄・放任」に該当すると考えられる
⇒ただし、虐待行為を止められなかった背景についても考えることが必要

防止のためのポイント

●ケアの内容や考え方を見直す

◆“非”利用者本位になっていないか

- ・職員側の都合が優先されていないか振り返る
- ・個々の利用者に必要な支援が理解されているか確認する
- ・一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する

●ケアを行う体制を改善する

◆虐待を行った職員だけの問題か

- ・虐待行為を放置し、止めることができなかった組織風土に問題はなかったか

◆職員間の関係の悪さが何をもたらすか

- ・虐待行為を止めることができなかった職員間の関係や連携不足が、結果的に利用者に被害をもたらしてしまう（被害を防ぐことができない）

◆問題を共有する

- ・同僚の虐待行為に対して、一人だけで悩んだり、職員どうして見て見ぬふりをせず、問題を複数の職員で共有する
- ・リーダー・主任や相談員などに相談する
- ・苦情処理・権利擁護などの組織内の制度を活用する

※高齢者虐待の早期発見に努める責務と、通報義務についても確認する

●組織的な対応のあり方を考える

◆組織的に取り組む

- ・問題を生みだし、悪化させる組織全体の改善を
- ・管理運営側が責任を果たす



理念や介護目標の明確化	具体的なケアの指針等の提示
職員教育の機会を設ける	コンプライアンス（法令遵守）の徹底
労働環境の見直し	効率優先の見直しと個別ケアの推進
施設・事業所内外への情報公開	苦情処理体制の整備と周知
家族との情報交換・信頼関係の構築	職員のストレス軽減と連携の向上

この事例で行われた行為について

- ・居室に引きこもる、栄養摂取に支障をきたすなどの大きな影響
- ・同様の言動が繰り返されていた



●「心理的虐待」に該当すると考えられる

⇒ただし、虐待行為を行った職員だけの問題として捉えない姿勢が必要

防止のためのポイント

●ケアの内容や考え方を見直す

◆間接的に利用者を傷つける場合がある

- ・家族の面会や事業所との良好な関係は望ましいが、実現できずに利用者・家族が苦しんでいる場合がある
- ・遠慮や負い目、職員が意図せずに作りだした立場の弱さから、つらい思いを表現できない可能性がある
- ・明らかな虐待ではない場合も含めて、早い段階で不適切さに気づき、対策を行う

◆家庭環境や生活歴を理解する

- ・利用者の置かれた状況に対して積極的な配慮やフォローが求められていた
- ・配慮すべき家庭環境や生活歴、心身状態を理解することも虐待防止につながる

●ケアを行う体制を改善する

◆利用者の情報を共有し、対応を統一する

- ・情報共有・意見交換の機会を設けることは、介護サービスの重要な要素
- ・表面的な情報をもとに個人的に判断せず、利用者の心情までチーム全体で検討・推察していく
- ・管理者や責任者が積極的にリーダーシップを発揮する

●組織的な対応のあり方を考える

◆すばやく対応できる体制をつくる

- ・不適切なケアや高齢者虐待に気づくための取り組みがなされているか
- ・情報が共有される仕組みがあるか
- ・対応を検討する組織・役割が明確で機能しているか

◆防止のための普段からの取り組み

- ・利用者の理解とそれに基づいた適切なケアの提供が、結果的に高齢者虐待を発生させる環境をなくす

この事例で行われた行為について

- ・性的な羞恥心を大きく害する行為
- ・心理的なダメージも大きい



- 「性的虐待」に該当すると考えられる
- 「心理的虐待」にも該当する可能性が高い
⇒ただし、単に職員個人を罰するだけではない取り組みを考えることが必要

防止のためのポイント

●ケアの内容や考え方を見直す

◆性的虐待は心理的虐待と切り離せない問題

- ・利用者の心理的なダメージについても同時に考えていくことが必要

◆高齢者虐待に対する考え方を共有しよう

- ・特定の職員の問題としてではなく、職場全体の課題として捉える
- ・職員全体で共通理解をはかる機会をもつ
- ・単なる定義の解釈にとどまらず、考え方を学ぶ

◆高齢者介護の理念を学ぶ

- ・「利用者の尊厳を保持し、可能な自立支援をはかる」ことが目標
- ・非人道的な罰を伴う訓練や指導が求められているわけではない
- ・高齢者介護の基本的な理念を確認し、それに沿った具体的な介護実践の中で理解をはかる

●ケアを行う体制を改善する

◆「言い出しにくい雰囲気」の悪影響とリーダーの役割

- ・不適切な行為を指摘できない状態を放置すると、結果的に利用者に被害が生じる可能性がある
- ・リーダーは不適切な状況を改善する要となる役割をもっている
- ・はっきりとした指摘・指導が難しい場合は、まずは話し合いの機会をもつ

●組織的な対応のあり方を考える

◆組織的な問題として捉える

- ・リーダーの立場にも配慮し、全体の問題として捉える
- ・職責ごとに果たすべき役割を明確にする

◆防止策としての体制づくり

- ・さまざまな取り組みを、虐待発生後の対応としてではなく、発生防止のための取り組みとして位置付ける

この事例で行われた行為について

・「例外 3 原則」(切迫性・非代替性・一時性) の検討や必要な手続きを満たしていない身体拘束



- 「緊急やむを得ない」 身体拘束とは言えない
- 「緊急やむを得ない」 場合以外の身体拘束は、原則すべて「高齢者虐待」に該当する
⇒ただし、単に禁止するだけではない取り組みを考えることが必要
- ◆ 「同行」させることの本人・他利用者への影響
⇒他利用者の排泄介助を見せられる利用者、見られる利用者それぞれに対して不適切な行為
- ◆ 「当たり前」「しょうがない」と考えない
⇒身体拘束は、決して利用者にとって望ましい状態ではない
⇒ 「問題がなくなればよい」という対症療法ではなく、常によりよいケアを検討する

防止のためのポイント

- ケアの内容や考え方を見直す
 - ◆ 日中のケアとの連続性から考える
 - ・ 夜間の対応に困る場面だけの問題として捉えない
 - ・ 利用者の行動の原因を一日の流れから考える
 - ◆ 不適切なケアとの連続性を考える
 - ・ 身体拘束は突然行われたのか（それ以前に不適切な対応を行っていなかったか）
 - ・ 不適切なケアの段階で気づいて改善することが、施設・事業所全体の虐待防止にも有効
- ケアを行う体制を改善する
 - ◆ 夜勤時のストレスと事故の防止
 - ・ 大きなストレスを抱える中で、事故防止のために身体拘束を行った背景についても考える
 - ◆ 対応の統一と助言・指導
 - ・ 職員間で公に検討し、対応の方針を統一する
 - ・ リーダーが中心となり、経験の浅い職員等へ助言・指導を行う
- 組織的な対応のあり方を考える
 - ◆ 身体拘束の防止について学ぶ機会を設ける
 - ・ 関連する規定や知識を学ぶ
 - ・ 身体拘束を行わない具体的なケアの方法を学ぶ
 - ◆ 勤務体制の強化を考える
 - ・ 夜勤時を中心に、柔軟な人員配置を検討する
 - ・ 職員間の連携の仕組みや待機職員の配置など、応援体制を整える