

高齢者・家族の心に 耳を傾けるケアをめざして

施設職員のための高齢者虐待防止の手引き

平成 21 年 3 月

神奈川県保健福祉部高齢福祉課

はじめに

平成 17 年 11 月 1 日に「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（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が成立し、平成 18 年 4 月から施行となりました。

神奈川県では、平成 18 年 3 月に高齢者に対する虐待を防止するための市町村における対応方法などをまとめた「高齢者虐待防止対応マニュアル」を作成しました。

その後も、「かながわ高齢者あんしん介護推進会議」の下部組織である「高齢者虐待防止部会」において高齢者虐待に関する課題を検討してきました。

法施行後 2 年が経過する中で、養介護施設において、「より良いケアを目指すこと」を支援するため、神奈川県における高齢者虐待の捉え方をはじめ、未然防止や高齢者虐待への対応などに関する「手引き」を作成することとしました。

この手引きの作成にあたっては、介護現場の方や家族会の方にもご参加いただき、検討を重ねました。

また、検討にあたっては、まず、養介護施設を利用されている方やそのご家族の思いやお気持ちを出発点に進めていくことが重要であることから、平成 20 年 7 月に、ご本人やそのご家族を対象とした調査を実施しました。

さらに、その調査結果をもとに、平成 20 年 11 月に、養介護施設の管理者やスタッフの方を対象として、施設における取組みなどについて調査を実施しました。

県としては、高齢者が自分らしく尊厳をもって暮らしていただくことが何よりも大切なことであり、そのためには、高齢者介護の質の向上を目指すことが不可欠であると考えております。そうしたことから、不適切なケアにより、高齢者虐待を招くこともあるとの認識を踏まえ、高齢者虐待防止や身体拘束の廃止をキーワードに、今後、本書を活用した研修会の開催や普及啓発などを通して、高齢者介護の質の向上と高齢者の生活環境（QOL）の改善に向けた取組みをさらに進めてまいりたいと考えております。

施設におかれましても、施設内での研修などにご活用いただき、ご議論いただきますよう、よろしく願いいたします。

今後とも、皆様のご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本書の作成にあたり、貴重なご意見、ご指導をいただきました高齢者虐待防止部会委員・ワーキング委員の皆様には厚くお礼申し上げます。

平成 21 年 3 月

神奈川県保健福祉部高齢福祉課長 福田 まり子

目 次

はじめに

第1章 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

- 1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義 1
- 2 高齢者虐待防止法による養介護施設従事者等の定義 2
- 3 身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係 2
 - (1) 身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係 2
 - (2) 身体拘束の緊急やむを得ない場合とは 4
- 4 通報義務、公益通報 5
 - (1) 養介護施設従事者等における高齢者虐待の通報義務 5
 - (2) 守秘義務との関係 5
 - (3) 公益通報者保護 6
- 5 高齢者虐待の起きる要因 7

第2章 神奈川県における高齢者虐待の捉え方

- 1 快適なケアを実現するために 8
- 2 利用者又は家族が感じていること 10
 - (1) 身体的虐待 10
 - (2) 介護・世話の放棄・放任 12
 - (3) 心理的虐待 14
 - (4) 性的虐待 17
 - (5) 経済的虐待 19
- 3 神奈川県における高齢者虐待防止に向けた理念 20

第3章 高齢者虐待や不適切なケアを防ぐためには（未然防止）

- 1 高齢者虐待や不適切なケアの防止策 21
 - (1) 施設理念の共有 21
 - (2) リスクマネジメントにおける組織運営の健全化 22
- 2 施設における未然防止の実践 25
 - (1) 施設調査結果から 25
 - (2) ヒアリング調査結果から 34
- 3 施設における職員への支援体制 39
 - (1) 利用者や家族からの職員に対する不快行為 39
 - (2) 施設における相談体制 39
 - (3) 職員から望まれている支援 40

第4章 高齢者虐待や不適切なケアが起こってしまった時は（事後対応）

- 1 対応の手順 42
 - (1) 施設内の体制の確立 42
 - (2) 施設内での対応（施設内で虐待が発生した場合） 42
 - (3) 行政の対応 43
- 2 対応のフローチャート 44

3	施設職員・施設管理者としての責務	4 5
(1)	施設職員としての責務	4 5
(2)	施設管理者としての責務	4 5
4	再発防止に向けた取り組み	4 7
(1)	虐待事例、発生原因の調査分析	4 7
(2)	再発防止に向けた職場会議の活性化	4 7
(3)	苦情受付・処理体制の見直しと組織としての体制の明確化	4 7
(4)	個別ケア(不適切なケアの重視)の充実	4 8
(5)	職場内研修の徹底	4 8
(6)	働きやすい職場環境の実現	4 8
(7)	開かれた施設づくり	4 8
5	虐待事例	4 9
	自己点検シート(チェックリスト)	5 1
(1)	スタッフ用	5 1
(2)	管理者用	5 3
	自己点検シート(チェックリスト)解説	5 5
(1)	スタッフ用	5 5
(2)	管理者用	5 9
	引用文献、参考文献	6 3
	本書ができるまで～作成の経緯～	6 4
	資料	
○	各市町村の高齢者虐待相談窓口	7 1
○	老人福祉法・介護保険法による権限規定	7 2
	「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」から抜粋	
○	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	7 3



第1章 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

1 高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

「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」(以下、「高齢者虐待防止法」)が平成18年4月1日に施行になりました。

高齢者虐待防止法では【高齢者】とは、65歳以上の者と定義されています。また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義していますが、ここでは「養介護施設従事者等による高齢者虐待」について述べます。

何が虐待かは、神奈川県が平成20年度に実施した「高齢者虐待に関する養介護施設従事者等調査結果」を見ても、人によって捉え方がまちまちです。しかし、「高齢者虐待防止法」では次の5つの行為の類型をもって「虐待」と定義しています。

(1) 身体的虐待

「高齢者の身体に外傷が生じ、又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

「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 高齢者虐待防止法による養介護施設従事者等の定義

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定される次の施設と事業の業務に従事する人のことを指します。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者 *
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	

(高齢者虐待防止法 第2条)

* この「手引き」は一部を除き「養介護施設」及び地域密着型（介護予防）サービス事業の「（介護予防）認知症対応型共同生活介護」の業務に従事する者（養介護施設従事者）を対象とした内容になっています。

3 身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係

(1) 身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係

介護保険制度が平成12年4月にスタートし、それに伴い介護保険施設などでは、指定基準等において、入所者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、高齢者をベッドや車椅子に縛り付けるなどの身体を自由を奪う身体拘束は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。

* 神奈川県では平成13年度から身体拘束の廃止に向けた取組状況の把握を目的として「身体拘束に関する実態調査」を行っています。

平成19年度の調査結果：

「ベッドを柵（サイドレール）で囲む」

「Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける」

「ミトン型の手袋等をつける」の行為が上位を占めていました。

身体拘束が常態化することにより、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的な苦痛（心理的虐待）を与えるとともに、関節の拘縮や筋力低下など身体的な機能を奪ってしまう（身体的虐待）危険性があります。高齢者が他者からの不適切な行為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、「緊急やむを得ない場合（P4参照）」を除いて、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と国基準で考えられています。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

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。

転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

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。
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。

点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。

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。

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。

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。

他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

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。

自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）

(2) 身体拘束の緊急やむを得ない場合とは

「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です)

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

一時性：身体拘束は一時的なものであること

* 留意事項

「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要です。

身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族などに対して十分に説明し、理解を求めることが必要です。

この場合の緊急とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応することを指すと解され、日常的に予測しえる状況で事前予防的に対応するものを含みません。従って、転落のおそれのある利用者への転落防止や、他害行動のある利用者への予防的対応は緊急にはあたりません。

また、予測される状況は、「拘束等行動制限」以外の他の対応策が事前に検討されていないならば、緊急の状況により、その対応策によって、本人または他の利用者の生命または身体を保護することが困難となった場合を指すと解されます。

従って、こうした状況は永続的に続くものではなく、緊急やむを得ない状況が終了した場合には、速やかに「拘束等行動制限」は解除されなければなりません。

さらに、同様の緊急状態が頻回する場合は、これに対する対応策が当然検討されている必要があります。

例：予測されていなかった本人の症状や情緒の急激な変化への応急的対応
災害・事故（当該本人・他の利用者を問わず）発生等に伴う応急的対応

- 身体拘束は原則禁止のため、家族の同意が「ある」「なし」にかかわらず許されるものではありません。また、家族から安全確保のため拘束希望が出されたとしても、施設が家族と話し合いを重ねて身体拘束廃止の理解を求めていくことが重要です。

4 通報義務、公益通報

(1) 養介護施設従事者等における高齢者虐待の通報義務

高齢者虐待防止法における通報については、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられたものです。

高齢者虐待防止法では、保健・福祉医療従事者の責務として、高齢者福祉の仕事に従事する人は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、その早期発見に努めることが示されています。(第5条第1項)

特に、養介護施設従事者等は、自分の働いている施設などで高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず、速やかに市町村に通報しなければならないとの義務が課せられています。(第21条第1項)

このことは、養介護施設従事者等の、高齢者虐待の発見・対応への重さが表れていると言えます。

また、高齢者虐待は、さまざまな要因が複雑に絡み合って発生することや高齢者本人の生命や身体に危険が及ぶことがあることから、早い時期に第三者が介入するなどして、虐待を止めることが大切です。

このため、養介護施設従事者等以外のすべての人についても生命や身体に重大な危険が生じている高齢者虐待を発見した場合には、速やかに通報する義務があります。(第21条第2項)

また、重大な危険が生じている場合でなくても速やかに通報するよう努力する義務があります。(第21条第3項)

なお、通報への対応は養介護施設の所在する市町村が行います。71ページの「各市町村の高齢者虐待相談窓口」を参照して下さい。

(2) 守秘義務との関係

高齢者虐待防止法では、「刑法の秘密漏示罪の規定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防止を妨げるものと解釈してはならない」ことが示されています。(第21条第6項)

従って、高齢者虐待の相談や通報を行うことは、養介護施設従事者等であっても「守秘義務違反」にはなりません。

(3) 公益通報者保護

平成 18 年 4 月 1 日から公益通報者保護法が施行されました。この法律では労働者が、事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

所定の要件とは、

不正の目的で行われた通報でないこと
通報内容が真実であると信じる相当の理由があること
当該法令違反行為を通報することが、その発生又はこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認めた場合

と規定されています。

また、高齢者虐待防止法においても通報したことによって解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じています。 (第 21 条第 7 項)

公益通報者に対する保護規定の内容

解雇の無効

その他不利益な取り扱い (降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等) の禁止

なお、この法律は雇用関係が継続している場合に該当となり上記のような保護規定があります。しかし、退職後など雇用関係がなくなっからはこの法律の該当にはなりません。通常の通報扱いになります。

5 高齢者虐待の起きる要因

虐待と思われる行為の原因や理由に「虐待と思われる行為を受けた利用者側の要因」や「高齢者虐待を行った職員側の要因」また、「業務が多忙等その他の要因」があげられますが、養介護施設従事者等による虐待の発生は主に以下の5つの要因に分けて考えることができます。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景の要因】

- 1 組織運営
- 2 チームアプローチ
- 3 ケアの質
- 4 倫理観とコンプライアンス（法令遵守）
- 5 負担・ストレスと組織風土

*これらの要因は、相互に関係している場合が多くあります。これらの要因は必ずしも直接的に虐待を生み出すわけではありませんが、放置されることでその温床となったり、いくつかの要因が作用することで虐待の発生が助長されたりすることもあります。このように、養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題は、単純に職員個人だけに原因を求められるものではありません。

（詳細は第3章1 高齢者虐待や不適切なケアの防止策参照）

第2章 神奈川県における高齢者虐待の捉え方

1 快適なケアを実現するために



< 虐待防止の本来のねらいは？ >

高齢者の虐待防止は、“虐待の防止や養護者の支援等を促進することをもって高齢者の権利利益の擁護に資すること”が目的です。（法第1条(目的)）例示によって“虐待”に該当する行為を限定することは、“虐待”という最悪の事態から高齢者を守るためのものですが、それだけでよいわけではありません。

当事者である高齢者やそのご家族にとって、不快であったり悲しかったり、“虐待”であると感じられるケアは、できる限りなくすようにしたいものです。

今回、「本人・ご家族へのアンケート」をもとに、当事者である高齢者ご自身（認知症などにより意思の表示が難しい方はご家族等）が、“虐待”をどうとらえているかをさぐりました。そこからは、すぐに虐待と言えなくても、たび重なると虐待になるような不適切なケアや説明不足などの課題がみえてきました。それが“虐待”であるかをとりざたする以前に、これらの不適切なケアや説明不足などから生じる互いの不信感をどうしたらなくしていけるかを考えることこそが虐待の防止と考えています。

ケアは適切でも・・・

説明不足や意思疎通に問題ありと思われることがたくさんあります。

ご理解いただくのは難しいと、あきらめてしまっていないですか。

“どうせわからない”という姿勢
職員の情報共有不足や意欲低下も不適切ケアへの落とし穴。

どうしたら誤解を防げるか、よりよいケアになるかももう一度考えてみましょう。

一層の理解を求めて

第3章も読んで
みてください。

虐待でなければいい！？

法令上の虐待とは言えないけれど、
高齢者ご本人やご家族が“辛い”

“悲しい”“虐待を受けた”と感じる
不適切なケア・・・

悪意のない小さなミスでも、放っておくと虐待事故の原因にも。

小さな気付きにふたをせず、放置しないで、みんなで考えることが第一歩。

不適切なケアをなくそう

第3章も読んで
みてください。

見逃さず二度と起こさず

ご本人やご家族の声にいつも耳を傾けて早期発見、早期対応。起きてしまったら二度と起こさないように、なぜ起きたのか、どうしたら再発を防げるのか、きちんと向き合って考えよう。

早期適切な対応で根を残さず

第4章も読んで
みてください。

<虐待防止を考える>

適切なケアを実現することが虐待防止。

サービス提供者にもプラス！

虐待防止の難しさは、わかりにくさと深刻さ。わかりにくさは誤解や混乱を生み、深刻さは、見て見ぬふりや問題の先送りにつながっています。だから、よりよいケアに取り組もうと真剣であればあるほど、わかりやすい単純な定義や答えが欲しくなります。ところが、行為だけで虐待を定義することは容易ではありません。虐待はそれを受ける当事者の思いが一番大事だから。

でも、それは、裏を返せばサービスを利用する高齢者やご家族が主体ということ。これは一般的な原則です。もしかすると、この原点に立ち返れば、意外とシンプルなのかも。虐待であろうとなかろうと、“不快”“悲しい”と思われるケアは避けたいもの。いろいろ事情がある、これは誤解だ、これくらいは仕方がない・・・そう思えるものもあるでしょう。でも、もう一度耳を傾けて、日頃のケアを振り返ってみることが、虐待を防止することにつながると思いませんか。

ご本人
ご家族から
寄せられた声

2 利用者又は家族が感じていること

(1) 身体的虐待

法では、第2条第5項で「高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。」と定義されています。次に記載されていることは、調査の結果、利用者又は家族が不快であったり悲しかったり、「身体的虐待を受けた」と感じている行為です。

- 1 微熱を理由に、ベッド上での生活を強制された。
- 2 声掛けの為に腰を叩かれ、とても痛かった。
- 3 大きなスプーンで口一杯に入れる為、上手く呑み込めず、むせてしまうことがある。
- 4 車椅子の移動、あるいは食事の介助、衣服の着脱時等、乱暴であったり、テンポが速く、入居者がおどおどとしている場面を見ることが多い。
- 5 人としての扱いに欠けているような気がする。
- 6 患者の方に布団を掛ける時、放り投げるように掛けた。
- 7 可動制限があるにも関わらず、健側（障害を受けていない側）から無理矢理着替えをさせた。
- 8 左手が使えないのに、両手でしか出来ない作業を与えられた。
- 9 食事をまだ口にしていないのに、強い薬（抗生剤）を飲ませようとした。
- 10 最初から、粉薬をご飯に混ぜてしまう。
- 11 鼻から入れているチューブを抜き取る事があったので、ベッドに手を縛られた。縛り方に問題があり、痛々しかった。
- 12 ベッドへ移動する時、少し乱暴に寝かせているのを見かける。
- 13 ベッドから車椅子への移乗を依頼したら、「乗っければいいんですね」と物扱いされた。
- 14 車椅子のベルトで拘束されているのを目撃した。
- 15 トイレに閉じこめられた。
- 16 つねられたか、はたかれたようで、手足に触れると「痛い、痛い」という。腕や足につねったような傷跡と内出血があった。
- 17 認知症だから分からないだろうと思って、頭を叩かれた。
- 18 車椅子を強く押し放つ。
- 19 点滴のアザと打撲と間違えるような対応の仕方があった。
- 20 声掛けなしに、ベッドから車椅子に移乗させた。

ベッド上の生活を強制された・・・

運動をさせないだけではもちろん身体的虐待とは言えません。しかし運動制限による廃用性症候群などで残存能力の低下をまねけば、その積み重ねは身体的な害になります。合理性のない強要なら身体的な虐待にもなりかねません。もちろん運動の制限には安静の必要など合理的な理由があると思います。だからこそ、ご本人もしくはご家族等にその理由や期間、そうすることのメリットとデメリットを明示し理解をもとめたいものです。また、脳梗塞などの受症により障害を負った方やそのご家族が運動訓練などによって少しでも回復したいと熱望されるのは自然な思いです。その強い思いから“ベッド上の生活を強制された”と受け止められてしまうこともあるでしょう。そういうお気持ちに寄り添いつつ合意を得ていく努力を心がけなければなりません。

ベッドに手を縛られた・・・

車椅子のベルトで拘束されているのを目撃した・・・

身体拘束は虐待です(第1章3「身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係」参照)。もちろん、利用者の身体や生命を守るために緊急やむを得ない措置が必要な場合もあります。しかし、そのための3要件(切迫性、非代替性、一時性)などをきちんと整え、ご家族や関係者に誤解を招かないようにしたいものです。

腕や足につねったような傷跡と内出血があった・・・

高齢者の中には、身体の状態から皮膚の毛細血管が脆弱化し皮下出血を起こしやすい方がいらっしゃいます。圧迫面積を広くとったりタオルなどの緩衝材を用いるなど最善のケアをしても必要な介護の過程で痣が残る場合もあります。見かけ上の外傷だけで虐待を判断できないところです。しかし、介護従事者としては、そうした身体状態を把握していること(たとえば上記のような)適切なケアを模索していること そういう状況や経過をご家族や関係者にわかりやすく説明していることなどが求められるでしょう。

車椅子を強く押し放つ・・・

声掛けなしに、ベッドから車椅子に移乗させた・・・

これらも行為自体は直接、身体的虐待とは言えません。虐待の悪意など全くなく、忙しさのあまりの無意識なケアではないでしょうか。しかし、利用者は身体的な脅威を感じ、身体的虐待を受けたと感じます。自ら危険に対処することができない高齢者がそう感じるのは無理もありません。たび重なれば、身体的な事故がなくても心理的虐待につながる行為です。ケアの初歩ですが、忙しさのあまり、そんなケアに陥っていないか、ときどき振り返っておきたいものです。

(2) 介護・世話の放棄・放任

法では、第2条第5項で「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」と定義されています。次に記載されていることは、調査の結果、利用者又は家族が不快であったり悲しかったり、「介護・世話の放棄・放任」と感じている行為です。

- 1 まだ十分トイレで対応できる時も朝の1回のみトイレで対応。朝以外はオムツ対応。
- 2 訪問の度にめやにがたまっている。
- 3 洋服がはだけたり、汚れているのにそのまま。
- 4 いつ面会に行っても、同じ服を着ていることが多い。
- 5 夜間はオムツ交換をしてくれず、寝間着からシーツがびしょびしょになり、冷たかった。
- 6 汚れたシーツをすぐに替えてくれなかった。
- 7 ベッドのシーツ上の食べこぼしが常にある。
- 8 入浴後、髪の毛を乾かしてもらえない。
- 9 排泄後のズボンがねじれていることが結構ある。
- 10 食事量が減少している患者さんに「食べないと死んじゃうよ。」と言っていた。
- 11 一日中おしゃべりさせたり、椅子に座らせっぱなしだったり、積極的に働きかけをする姿勢がない。
- 12 忙しい時間帯は寝かされている。
- 13 床ずれで足が曲がったままである。
- 14 発熱時、家族が面会に行き、やっと氷枕をしてもらえた。
- 15 発熱者を寝間着に着替えさせず、服のまま、ベッドで寝かせていた。
- 16 一週間、汗疹に気付かなかった。
- 17 涼しい日にカーディガンを着せてもらえなかった。
- 18 食事介助のスピードが早い。
- 19 介助法を工夫して、食事摂取量を増やして欲しいとお願いしたが、「うちでは出来ない。嫌なら他施設に移ってくれ。」と言われた。
- 20 粥を落下させてしまった人に対して、「あら残念ね」と言って、代わりのものを運んでこなかった。
- 21 今は忙しいから、後でと言われた。
- 22 大小便の処置に困り、呼んだが、なかなか来てくれなかった。
- 23 呼び出しボタンを押しても、なかなか来ない。
- 24 職員を呼んでもなかなか来てくれないことが何度もあった。
- 25 数十分ほど、食堂の片隅に留め置いた。
- 26 座らせっぱなしなので、足の甲がむくんだ。
- 27 ベッド上で1週間生活したため、歩けなくなった。

まだ十分トイレで対応できる時もオムツ対応

ケアをする側の都合でしている場合には、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当します。利用者・家族の思いとは違い、利用者の身体状況等からオムツでの対応をせざるを得ない時は、施設内で十分な検討を行い、利用者・家族へ説明をして合意を得る必要があります。

シーツ上の食べこぼしが常にある

利用者・家族に不愉快な思いをさせていることは明らかです。気付かないことがあるかもしれませんが、“常にある”ということは問題です。

この場合には、「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること」に該当します。

積極的に働きかけをする姿勢がない

忙しい時間帯は寝かされている

利用者・家族の捉え方から出ている声だとも思えます。日々の生活について施設内で話合いを行い、利用者・家族から「介護・世話の放棄・放任」だと思われないようにすることが必要ではないでしょうか。

発熱時、家族が面会に行き、やっと氷枕をしてもらえた

発熱者を寝間着に着替えさせず、服のまま、ベッドで寝かせていた

利用者・家族への説明が不足していたのではないのでしょうか。なぜ、このような状況になっていたのかをきちんと説明をして理解を求めなければ「介護・世話の放棄・放任」だと言われてしまいます。

粥を落下させてしまった人に代替りのものを運んでこなかった

認知症により自分から食器を落として食事を終わらせる人もいます。

一概に「介護・世話の放棄・放任」だとは言えませんが、何の理由もなしに常態化されているのであれば「高齢者を衰弱させるような著しい減食」に該当します。

今は忙しいから、後でと言われた

“後で”とは“いつ”になるのでしょうか。「分位待ってください」とか「時頃まで待ってください」と答えるように心がけたいと思います。

“後で”と言われたまま、待つことで「長時間の放置」されていると感じる利用者もいるのではないのでしょうか。

職員を呼んでもなかなか来てくれないことが何度もあった

待たせたことへの謝罪の言葉がなかったのではないのでしょうか。ケアする側からすれば短い時間だと思っけていても、待っている側からすればとても長く感じていることもあります。いつでも「お待たせしてすみません」と言えるようになっていきたいものです。

(3) 心理的虐待

法では、第2条第5項で「高齢者に対する著しい暴言又は著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。」と定義されています。次に記載されていることは、調査の結果、利用者又は家族が不快であったり悲しかったり、「心理的虐待を受けた」と感じている行為です。

高齢者虐待防止法の定義をそのとおりに解釈すれば、当てはまらない内容もあげられています。しかしあくまで「高齢者の気持ちを起点にする」考え方をとれば、深く受けとめるべきでしょう。

- 1 耳の遠い方が多い為、声が大きくなるが、正常な方は怒られているように感じる。
- 2 「入院しているのは、あなた1人じゃないんだから」と言われた。
- 3 医師の心ない発言に対し、不信感を持った。
- 4 認知症老人に対して、「同じ事を何回も言わない。」「何回言ったら分かるの?」「さっきトイレに行っただけでしょう。」等と言葉を荒げて言う。
- 5 食べ残しをすると、残した物は捨てなければならないのよと強い口調で言われた。
- 6 上から物を言う。高齢者(=年長者)を敬う態度から遠い。
- 7 名前を間違えられた。
- 8 「何やってるんだ」「何ぐずぐずしているんだ」等、乱暴な言葉遣い。
- 9 母の名前を呼び捨てや「お婆さん」と呼ぶ。
- 10 「それはやめましょう。駄目です。」等の指示している態度。
- 11 本人の前で気になるような言葉をしゃべっている。
- 12 本人のいる前で、トイレ(便のこと)に関して話された。
- 13 手が掛かる人に対して、聞こえない素振りをした。
- 14 忙しいことを理由に話を聞いてもらえない。
- 15 「早く食べて」と急がせる言葉を言う人がいる。
- 16 返事をしない職員がいた。
- 17 車椅子の老婦人が「帰りたい」と言っていることに対し、無視している。
- 18 怪我をした際、必要以上に「さん、分かりましたか?」と色々な職員に確認された。
- 19 認知症なので、本人は分からないが、あだ名を付けて呼んでいた。
- 20 「臭い、臭い」「ばっちいね」と声掛けしながらオムツ交換をした。
- 21 厳しい口調で入居者に対応しているのを見た。エアコンの温度を下げたら、「勝手に下げないでくれ」と言った。
- 22 自室での喫煙はしていないのに、「煙草の臭いがする」と言われ、「嘘つき」と言われた。
- 23 同じ事を何度も言ってしまう人に、「うるさい」と言う。
- 24 化粧をしている母に対し、眉の描き方がおかしいと平気で言う。
- 25 子供に対してするように、頭を撫でる。

(次ページにつづく)

- 26 お願い事をした際、不快な顔をされ、少し嫌な感じだった。
- 27 対応に事務的なところを感じる。
- 28 一分一秒でもいたくない態度が見える。
- 29 夜間の失敗に対して、「待機している人が1,000人もいるのに、入れたんだから」と恩着せがましいことを言った。
- 30 オムツ交換時、「またこんなに汚して」と言った。
- 31 「お前なんか早く死んじまえ。そしたら自分たちが楽になる。」と言われた。
- 32 意思疎通の出来ない人に対し、「もう食べないの?」と言った。
- 33 「何回も鳴らすな!」と不機嫌な顔で叱られた。
- 34 「あれが悪い」「これが悪い」と短所ばかり言う。

ここに記された内容は、高齢者虐待防止法の「暴言」「著しい心理的外傷を与える言動」だけではありません。その内容は、**高齢者の尊厳の保持されていない対応**が多く含まれています。その内容は、子供扱い・高圧的態度・事務的態度・指示的態度・高齢者への配慮に欠けた無神経と思われる言動等があります。また、**組織的・管理的な問題**として、施設側の管理優先で利用者の行動の自由を不当に制限したり、家庭生活の環境に近づけたり保つ努力の欠如があります。また、**処遇およびケアの質**として、個別ケアと利用者中心のケアがされていない場合もみられます。また、説明不足や職員の一方的判断もしくは決めつけ等の **コミュニケーション技術の不足**もみられました。

耳の遠い方が多い為、声が大きくなるが、正常な方は怒られているように感じる。

これは、高齢者虐待防止法や介護保険法等に抵触するわけではありませんが、施設職員からも指摘される内容です。聴覚障害の高齢者への配慮をしたつもりが、その声の響きや雰囲気等により、他の高齢者が驚いたり不快に感じたり、怯えてしまうことすらあります。また施設は集団処遇、集団生活であるわけですが、大きな声は必要最小限に留め、できる限り家庭生活の環境に近づけたり保つ努力をすべきでしょう。

食べ残しを『残した物は捨てなければならない』と強い口調で言われた。

厳しい口調で入居者に対応しているのを見た。エアコンの温度を下げたら、『勝手に下げないでくれ』と言った。

喫煙はしていないのに、「煙草の臭いがする」と言われ、『嘘つき』と言われた。

決めつけや一方的判断、説明不足等からくる強い態度も含まれる高圧的・指示的な態度や言動です。「嘘つき」という表現は、どのような文脈や言い方であってもサービス提供者である職員としては不適切であり、場合によっては暴言となるので、すべきではありません。判断に迷ったり、誤解を招く可能性のある表現・言動については職員としては、しないほうを選ぶべきでしょう。

名前を間違えられた。

職員も人間ですから、名前を間違えることもあるかもしれませんが、施設は集団生活だからこそ、個人を尊重した処遇が欠かせません。名前を正確に

覚えるということは、職員にとって高齢者との信頼関係の構築と維持とともに、事故防止にもつながる重要なことであることを再認識すべきでしょう。

本人の前で気になるような言葉をしゃべっている。

本人のいる前で、トイレ(便のこと)に関して話された。

化粧をしている母に対し、眉の描き方がおかしいと平気で言う。

意思疎通の出来ない人に対し、『もう食べないの?』と言った。

『あれが悪い』『これが悪い』と短所ばかり言う。

配慮が足りない無神経な言動は、高齢者の尊厳を傷つけるものです。法令上の「虐待」でなかったとしても、ハラスメント等の人権侵害に当たる場合もあります。「そんなつもりはなかった」としても、専門職ならば、その「招いた結果や事実」を客観的に受けとめるべきでしょう。その内容の貧しさも含めコミュニケーション技術の不足等の専門技術としての課題でもあります。また本人や他の利用者の噂話、疾病等については倫理的問題であるばかりではなく、個人情報との関係があるので厳禁です。廊下等で職員間の私語や内部の話をするのも注意しましょう。

車椅子の老婦人が『帰りたい』と言っていることに対し、無視している。

お願い事をした際、不快な顔をされ、少し嫌な感じだった。

職員が考えている以上に、高齢者や家族は職員に気を遣っていたり、その言動に傷ついたり不安になったりすることがあることが調査で浮かび上がってきました。職員は施設の雰囲気づくりにとても重要な役割を担っており、影響を及ぼしています。たとえ業務で忙しかったり、何か考え込んでいて、そこにいる利用に気がつかなかったということがあってもいいかもしれません。しかしそれが利用者を見捨てた、利用者を大切にしていない等の誤解を招く場合もあることを肝に銘じることが必要でしょう。

怪我をした際、必要以上に『さん、分かりましたか?』と確認された。

高齢者や家族に、確認をとることはとても重要で、特に契約や事故等に関わる場合、施設側としては「念には念を」いれたくなるかもしれませんが。しかし、そのことが、時に高齢者への配慮に欠けたり無神経と思われる言動となり、高齢者の誇りを非常に傷つけることや、職員のその高齢者への態度や「まなざし」が家族を悲しませることもあるのだ、ということを知っておきましょう。

対応に事務的なところを感じる。

一分一秒でもいたくない態度が見える。

無表情、暗い表情、不機嫌な表情等は非言語的コミュニケーションの視点から考えると、ネガティブな意思伝達です。それは、利用者に疎外感を与え、生活空間を暗く不安なものとする、支援とは相反する行動です。また職員が意欲的に笑顔で職務に従事できるようにするのは、施設における援助の課題の一つとして捉え、組織的に取り組む必要があります。

(4) 性的虐待

法では、第2条第5項で「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」と定義されています。次に記載されていることは、調査の結果、利用者又は家族が不快であったり悲しかったり、「性的虐待を受けた」と感じている行為です。高齢者虐待防止法の定義をそのとりに解釈すれば、当てはまらない内容もあげられています。しかしあくまで「高齢者の気持ちを起点にする」考え方をとれば、深く受けとめるべきでしょう。

- 1 カーテンを開けっ放しで、女性のオムツ交換をしていた。
- 2 カーテンもせず、廊下から丸見えの状態ですぐ側にパンツを脱がせっぱなし。
- 3 下着を履いているかどうか、ズボンを下げて確かめる。
- 4 下着をおろした状態のまま、ズボンを履かされていた。
- 5 入浴、排泄等、身体介護で恥ずかしい、嫌だと感じたことがあった。
- 6 女性介護士に「女として恥ずかしいことをされた」と言っていた。
- 7 いきなり懐に手を入れ、脇の下を触る。
- 8 男性介護士が母のオムツ替えに来たとき、他の入所者の性的なことを話題に挙げて話をしていたようだ。
- 9 男性スタッフにお風呂や下の世話をしてもらうこと。
- 10 男性が入浴介助をしてくれることに戸惑った。
- 11 短期入所の身体検査の際、傷の有無を体中調べられ、肛門まで見られた父はどんなに恥ずかしい思いをしたか。

カーテンを開けっ放しで、オムツ交換。

カーテンもせず、廊下から丸見えの状態ですぐ側にパンツを脱がせっぱなし

ケアを提供する側には、性的虐待の意図などまったくなくても、ご本人やご家族の立場に立てば、まさに性的に虐待されたと感じる典型的な例といえます。自分自身に置き換えて考えてみれば、耐えられない感覚はよく理解できます。作業効率上の理由などもあると思われそうですが、それを優先するあまりプライバシーに関する配慮がおろそかになれば、どんなケアも決して評価されません。また、認知症の状況などにより、どうせわからないからと考えることは、ご本人の尊厳を侵害していることとなります。そうした行為はご本人だけでなくご家族や他の利用者、実習生などの外来者にも不快を与えます。ご本人の羞恥心の有無にかかわらず、オムツ交換や着衣の交換等の際のプライバシーに関する配慮は最低限不可欠なものと心得ましょう。

下着を履いているかどうか、ズボンを下げて確かめる。

いきなり懐に手を入れ、脇の下を触る

これも、ご本人やご家族に不愉快な思いをさせてしまう典型的な行為といえます。いずれも必要な介護者行為であると思われそうですが、ちょっとした配

慮不足から、ご本人やご家族が尊厳を傷つけられたと感じたり、性的に虐待されたと感じることにつながります。声かけをしながらご本人の思いに配慮しつつケアや確認を行うという基本を大切にしていれば、不必要に不快感を与えたり、虐待との誤解を招くようなことを防ぐことにもつながります。

性的なことを話題に挙げて話をしていたようだ。

性的な冗談、容姿、身体などについての話題など、人によって不快感を感じる話題は性的な嫌がらせ（セクシャルハラスメント）にあたります。多くの場合は、日常的なコミュニケーションや親しさの表現のつもりが過剰となったものと考えられますが、受け手や周囲の人（ご家族や他の利用者も含まれます）が不快感を感じたり、ときには心的外傷を負うようなこともあり、十分な配慮が必要です。

また、スタッフ同士の会話も同様の配慮が必要です。休憩時間中の何気ない会話なども利用者やご家族に不快感を与えないように配慮することが求められます。

男性スタッフにお風呂や下の世話をしてもらうこと

男性が入浴介助をしてくれることに戸惑った

異性のスタッフから入浴や排せつの介助を受けることに抵抗を感じるのは、一般常識に照らして考えてみればごく自然なことです。

確かに、スタッフ体制などの事情もあり、同性介護の要望にすべて応じることは困難であり、また、スタッフの身体的な負担などを考慮すれば男性介護者が入浴などの介護に当たらざるを得ない状況が現実と思われれます。しかし、それを当り前としてしまうのではなく、あくまでも、ご本人やご家族の思いに寄り添い可能な限り個別に対応していこうとする姿勢を大切にしたいものです。入浴や排せつの介護を一律に進めてしまうのではなく、部分的な交代なども含めた体制上の工夫を検討するなど、十分なコンセンサスを得て進めていくことが高齢者の尊厳を支える介護につながると言えるでしょう。

短期入所の身体検査の際傷の有無を体中調べられ、肛門まで見られた父はどんなに恥ずかしい思いをしたか。

ケアそのものは必要で適切に実施されていても、説明が不足すると適切なケアとして受け止められなくなってしまいます。更衣や排泄、入浴のケア、健康管理上必要となる陰部の確認などは、ちょっとした説明不足や配慮不足が尊厳を損なうことにつながる恐れがあり、十分留意したいものです。特に入所時など、はじめてサービスを利用する方やご本人には、状況が理解できなかったり、不安を感じていることも少なくありませんので、より丁寧な説明と同意の確認が求められると思われれます。

(5) 経済的虐待

法では、第2条第5項で「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」と定義されています。次に記載されていることは、調査の結果、利用者又は家族が不快であったり悲しかったり、「経済的虐待を受けた」と感じている行為になります。

- 1 ヘルパーさんに**金品を要求された**。
- 2 出金日が決まっていて、好きなときにおろせない。
- 3 父は見聞きが満足に出来ないのに、かなり高額なテレビ使用量を取られている。
- 4 刺激を与える事を理由に、見てもいないテレビの利用料を1日630円も取られている。
- 5 不当な料金を請求されている。
- 6 事前連絡なしに、お小遣い預かり金でゴム印を購入されていた。
- 7 お風呂に入っていないのに、料金を取られた。

金品を要求された。

見聞きが満足に出来ないのに、かなり高額なテレビ使用量を取られている。

不当な料金を請求されている。

正当に必要な物品の購入代金等を請求しても、不当な請求を受けたと誤解されることがあるかもしれません。丁寧な説明をし納得を得ることは当然ですが、必要に応じて判断能力のある第三者の立会いを得たり、領収書等により金銭の受領経過が記録に残るようにしておくことが求められます。また、ご本人の利益が侵害される恐れがあると思われる場合は、地域福祉権利擁護事業や成年後見などの制度活用を助言するなど、積極的な権利擁護への支援を進めることも従事者には求められます。

万が一、判断能力の低下した高齢者ご本人やご家族などの事情につけ込んで、不当に金品を要求する行為があるとすれば、それは介護に従事するすべての専門職の信用を失墜させる重大な犯罪行為です。

出金日が決まっていて、好きなときにおろせない

事前連絡なしに、お小遣い預かり金でゴム印を購入されていた。

集団生活となる施設等での金銭管理は、盗難防止や紛失などのトラブル防止の観点から大切な支援の一つです。しかし、人によっては、それを過剰に管理されていると感じる方も少なくありません。どのようなルールに基づいて管理を行うのかをご本人はもとより、第三者に対してもいつでも説明できる体制を整えておくことが必要です。一方的な管理の視点にたってしまうと、説明不足などを生じ、勝手な出費をしたといった誤解を招くことにつながります。また実際に認知症などにより日常的生活費の自己管理が困難な方もいらっしゃるので、一律の対応ではなくその方の能力に応じた個別的な対応を心掛けていきたいものです。

3 神奈川県における高齢者虐待防止に向けた理念

人は誰でも人生の最期まで、個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことを望んでいます。たとえ介護が必要になっても、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう配慮することが必要です。

高齢者虐待防止法では、「高齢者の尊厳の保持」を理念として掲げており、高齢者の尊厳を脅かす虐待行為を防ぎ、高齢者の権利を擁護していくために、養介護施設においても様々な取り組みが進められています。一方、不適切なケアにより高齢者虐待を招くことも事実であり、大変に残念なことであります。

今回、県では、養介護施設を利用されている高齢者ご本人やその家族を対象に、ケアや職員の対応に関する意識調査を実施しました。

回答では、「気になったこと」「悲しい・不快と感じたこと」「虐待されているのではないかと感じたこと」について、ご本人やご家族から生の声が記載されていました。

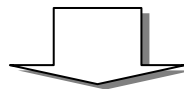
その中には、高齢者虐待に相当するものや判断に迷うものも含まれている一方で、養介護施設として受け止め、きちんと対応していれば回避できた可能性が高いと思われるものもありました。

こうしたことから、養介護施設の職員が利用者や家族の思いをしっかりと受け止め、利用者一人ひとりの生活の質の向上・改善に向けて、何が必要か、あるいは、どのようにケアを実施するのか。日常の業務において悩んでいることを含め、養介護施設の中で、管理者やスタッフが一丸となって取り組むことが必要であります。



～高齢者虐待防止法を超えた対応を心がけて～

日々、ケアを実践する中で、「法令上の虐待」を防止することはもとより、「不適切なケア」や「『適切なケア』であっても、合意形成の不足により誤解が生じ、結果として、ご本人やご家族が不快に感じるケア」については、行わないよう、職員一人ひとりが心がけるとともに、養介護施設全体で取り組むことが重要であると考えます。



～神奈川県の目指すケアの姿～

介護を受ける高齢者ご本人やご家族が「どのように感じるか」、また、自分が介護を受ける側であったら「どのようなケアをしてもらいたいか」、ご本人やご家族の心の声に耳を傾け、そのお気持ちやニーズを大切に受け止め、高齢者の自己決定を最大限に尊重した、ぬくもりのある質の高いケアを目指すことが重要であると考えます。



第3章 高齢者虐待や不適切なケアを防ぐためには(未然防止)

1 高齢者虐待や不適切なケアの防止策

高齢者虐待や不適切なケアの起きる要因は、第1章で述べたように5つの要因に分けて考えることができます。ここでは、これらの5つの要因における問題とその防止策について整理しました。

(1) 施設理念の共有

組織運営の健全化から考える

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



防止するためには

- ・介護の理念や組織運営の方針を明確にする
- ・理念や方針を職員間で共有する
- ・理念や方針を実現するための具体的な指針を提示する

組織体制の問題

- ・責任や役割の不明確さ
- ・必要な組織がない
- ・職員教育のシステムがない



防止するためには

- ・それぞれの職責・職種による責任や役割を明確にする
- ・苦情処理体制をはじめとする必要な組織を設置・運営する
- ・職員教育の体制を整える

運営姿勢の問題

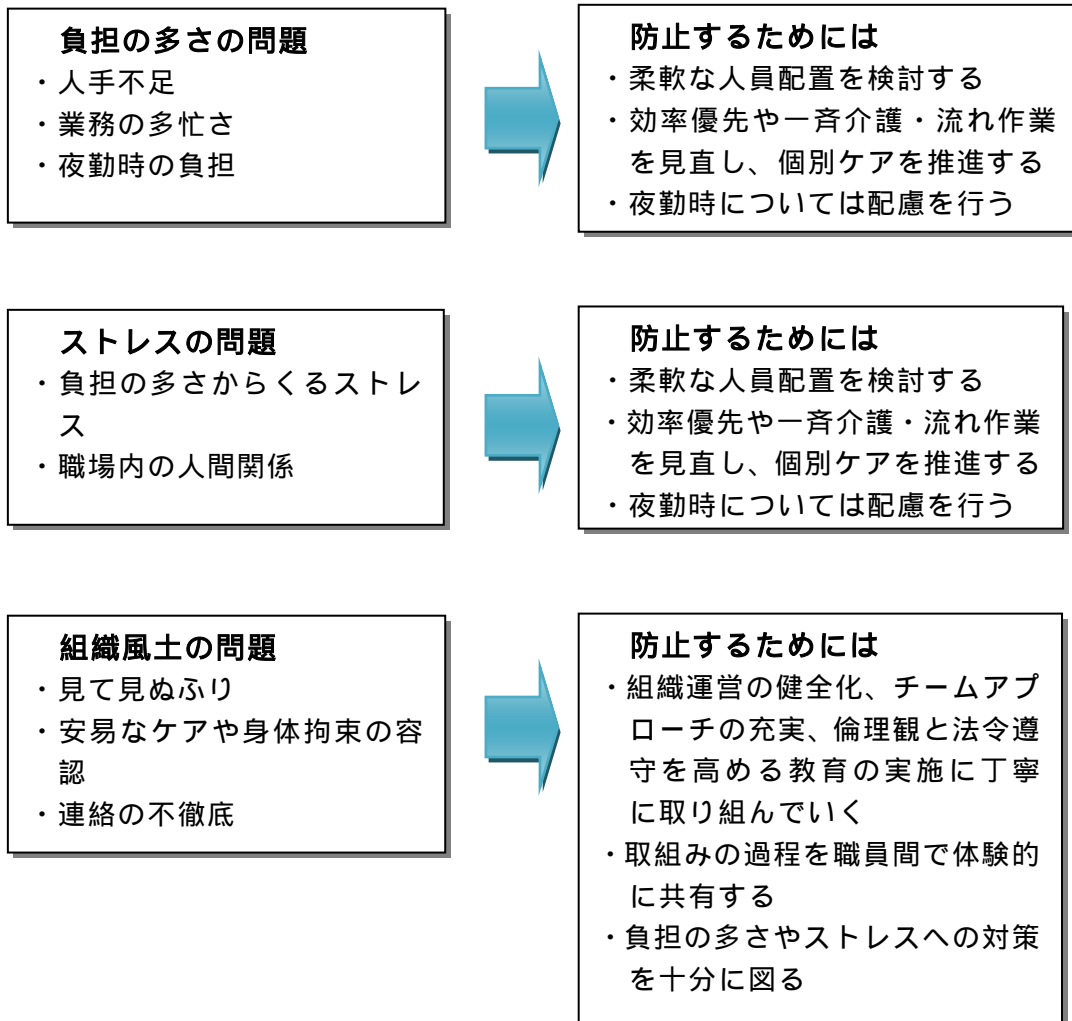
- ・情報公開に消極的
- ・効率優先
- ・家族との連携不足



防止するためには

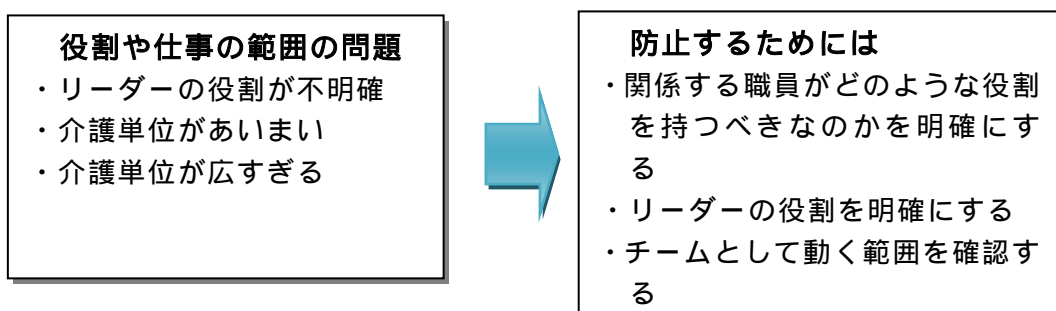
- ・第三者の目を入れ、開かれた組織にする
- ・利用者・家族との情報共有に努める
- ・業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

負担・ストレス、組織風土の改善から考える



(2) リスクマネジメントにおける組織運営の健全化

チームアプローチの充実から考える



職員間の連携の問題

- ・情報共有の仕組みがない
- ・意思決定の仕組みがない
- ・異なる職種間の連携がない
- ・年齢や採用条件による壁がある
- ・誰かがやってくれる



防止するためには

- ・情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ・チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ・よりよいケアを提供するためには立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

倫理観と法令遵守を高める教育の実施から考える

非利用者本位の問題

- ・安易な身体拘束
- ・一斉介護・流れ作業



防止するためには

- ・利用者本位という大原則をもう一度確認する
- ・実際に提供しているケアの内容や方法がそれに基づいたものであるかをチェックする

意識不足の問題

- ・職業倫理の薄れ
- ・介護理念が共有されていない



防止するためには

- ・基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ・目指すべき介護の理念をつくり共有する

虐待・身体拘束に関する意識・知識の問題

- ・必要な法令を知らない
- ・拘束に替わるケアを知らない、考えない



防止するためには

- ・関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ・拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ

ケアの質の向上から考える

認知症ケアの問題

- ・ 中核症状への誤解
- ・ 症状へのその場しのぎの対応



防止するためには

- ・ 認知症について正確に理解する
- ・ 本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく

アセスメントと個別ケアの問題

- ・ 利用者の心身の状態を把握していない
- ・ プランと実際のケアの内容が連動していない



防止するためには

- ・ 心身の状態を丁寧にアセスメントする
- ・ アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する

ケアの質を高める教育の問題

- ・ 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



防止するためには

- ・ 認知症ケアに関する知識を共有する
- ・ アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ

ポイント

- ・ 要因における問題は、直接的に虐待や不適切なケアを生み出すわけではありません。
- ・ 放置することでその温床となります。
- ・ いくつかは作用することで発生を助長させたりします。
- ・ これらは独立したものではなく、相互に強く関連しています。
- ・ 部分的に取り上げて対策を行うものではありません。
- ・ 多角的に捉える必要があります。
- ・ 対策の基本は、それぞれの要因における問題を分析し、組織的な取組みを行い、その中で職員個々が必要な役割を果たすことにあります。

2 施設における未然防止の実践

(1) 施設調査結果から

神奈川県では、県内の介護保険施設等の従事者 1,000 人を対象に、自施設における『虐待防止・対応策』の取組みについて、意識調査をおこないました。

高齢者虐待防止の取組みに関する調査

調査概要

調査時期	平成 20 (2008) 年 11 月		
調査対象	養介護施設従事者	1,000 人	
	回収数	691 人	(回収率 69.1%)
(内訳) 管理者	配布数	250 人	
	回収数	185 人	(回収率 74.0%)
スタッフ	配布数	750 人	
	回収数	506 人	(回収率 67.5%)

『虐待防止・対応策』の実施状況について、管理者・スタッフ共に「対応している」と回答した割合が高かった項目は、次の 3 項目でした。

「介護の理念や組織全体の方針が明らかにしている(されている)」

「施設内外の研修に参加させている(することができる)」

「必要に応じたアセスメントやケアプランの見直しを行っている(が行われている)」

一方、「対応をしている」と回答した項目のうち、管理者とスタッフの認識に乖離が見受けられる項目は、次の 3 項目でした(管理者 80%台、スタッフ 60%台)。特に、スタッフの回答では「わからない」という回答が多くなっており、施設の方針等が明確になっていないことが伺われます。

「介護の理念や方針が職員間で共有されている」

「施設のトップをはじめとして、それぞれの職責、職種による責任や役割を明確にしている(されている)」

「不適切な行為などを職員が報告や通報しやすい体制になっている」

また、スタッフが「対応をしていない」と回答した項目のうち、他と比較して割合が高かった項目は、次の2項目です。

この項目について、管理者の回答をみると「対応している」と回答している割合が高いことから、管理者は認識しているが、スタッフには自らの施設での取組みが認識されていない状況が推測されます。

管理者が現場の状況を把握し、相談や対応が十分になされ、スタッフとの信頼関係が築かれている場合は、管理者とスタッフの認識の違いは少なく、信頼関係が薄い場合、認識の違いが大きくみられました。

「上司や先輩にあたる職員が積極的に声をかけ悩みを聞くような職場環境を作っている(である)」

「効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し個別ケアを推進している(されている)」

施設理念や運営方針の周知徹底

施設における理念や方針は、その施設の運営の根底にあるものです。

職員は働く上でそのことを理解する必要があります。重要説明事項に記載することや、施設内に掲示し、高齢者本人・家族、スタッフ等に明らかにしているというのではなく、その内容を管理者をはじめ関係者が理解し支援することが求められます。

今回の調査で「理念や方針が職員間で共有されているか」との設問に、管理者では83%が「共有している」と回答していますが、スタッフでは34%が「共有していない」または「わからない」と回答しています。

このことから、管理者は雇用時のみならず、事あるごとに施設の理念及び方針を徹底し、それぞれの職責や職種による責任や役割を明確にして、高齢者虐待の防止やケアの向上に望むことが大切です。

【取り組んでいる施設の実践例】

理念や方針を新人研修や育成研修で伝え、毎年の事業計画提示の際、周知するよう努めています。（有料老人ホーム）

施設の法人が代わる際、施設の理念や方針を考える上で“施設に働く職員の思いを大切にしたい”という施設長らの思いから、職員全員に対し、「どのような施設にしたいのか、又、どのようなケアをしたいのか」というアンケートを取り、出された意見をもとに施設長、副施設長、各リーダーにより内容をKJ法でまとめ検討を重ね、施設のプランとしてまとめました。職員の意見を大切にするというプロセスを経たことで、全ての職員が基本理念についてキーワードとして理解しています。毎年事業報告書を作成し、単年及び5年間の評価や課題の抽出をPDCAサイクルで行っています。施設職員の入れ替わりはあるものの、新人が入職する際には、施設の理念や方針はしっかり伝えていくことが大切であると考えています。（特別養護老人ホーム）

チェックリストやマニュアルの作成

管理者の 82%、スタッフの 78% が、施設で「チェックリストやマニュアルを作成している」と回答していますが、このうち虐待防止に関するマニュアルを作成しているとは回答があったのは、全体の 0.6% でした。（691名のうち、特別養護老人ホーム管理者 1名、グループホーム管理者 1名、同スタッフ 2名）

日頃気をつけたい行為や言動に対して自分自身で振り返るためには簡単なチェックリストの活用が役に立ちます。

また、施設の理念や方針、研修企画の他、「自分たちの言葉で書かれたマニュアル」を施設の実情にあわせて作成することは、職員の士気を高め、良いケアをしていくために有用です。

【取り組んでいる施設の実践例】

「施設内虐待防止委員会」と「身体拘束廃止委員会」を立ち上げ、入居者の人権を守るために虐待行為をなくす努力をしています。

マニュアルの作成は高齢者虐待種別の 5 項目について、どのようなことが考えられるか職員にアンケートをとり、それに対して、どのような取り組みが必要かを検討しました。

職員から出されたアンケート結果の内容は、言葉による精神的虐待にあたるのではないかと思われるものが多くありました。それらは接遇に繋がっていくことが多いと思います。

マニュアルはこれらのことを施設長がまとめてくれました。職場内で研修を行い、自分が思っている虐待と、人から見て感じる虐待とはどのようなことかは異なります。虐待という言葉はあまり使わないようにしています。私達自身が、自分たちで気づいて行くために、研修会の開催、マニュアルの作成、委員会での検討は必要だと感じています。

（特別養護老人ホーム）

報告・通報しやすい体制づくり

管理者の82%、スタッフの70%が自らの施設において「職員が報告や通報しやすい体制づくりをしている」と回答しています。

万が一職員に不適切な対応がみられた場合にも個人の問題ではなく、施設全体の問題として捉え、管理者が責任をもって事実確認を行い、改善策を検討し、それまで以上により良いケアを行うために一体となって取り組む体制づくりが欠かせないと思われます。

また、自由意見欄を見ますと、制度的なしくみづくりに加え、「報告しやすい関係に努める」、「相談できる雰囲気がある」といった記載があり、日頃から円滑なコミュニケーションに心がけるなど、職場の人間関係も大変重要であることがわかります。

【取り組んでいる実践例】

職場内研修会で、「利用者本位のケア」「お年寄りの尊厳を守るケア」についてフリートークで話す場を持ち、「虐待と感じたら通報しよう」「自分のケアの姿勢を振り返ろう」と話し合っています。

(特別養護老人ホーム)

ヒヤリハットなどすべて挙げてもらうようにしています。また、事故報告はきちんとあげてもらい、ミーティング等で情報を共有し、改善に努めています。職務上の報告や相談は中傷ではないことを徹底できています。職員との個人面談も年に1~2回は設けています。

(有料老人ホーム)

接遇向上委員会で、意思表示ができる入居者や面会に良く来る家族にマンツーマンで分担し「この施設をどう思うか」聞き取りを行っています。その後、聞き取った内容は、「利用者の声・不満」を各フロアの廊下に掲示しオープンにしています。

(特別養護老人ホーム)

管理者として、毎日入居者の方と1回は話すようにしています。また、入居者の様子を見ながら職員には困ることがあれば聞くようにしていますが、管理者から話しかけることもあります。対応に困難を感じた相談についてはユニット会議を開き、問題を長引かせないようにしています。

(グループホーム)

施設内外の研修への参加

管理者の94%、スタッフの96%が「施設内外の研修に参加することができる」と回答しています。この設問は、唯一、スタッフの方が「できる」という回答が多いものでした。

自由意見欄では、「補助が出ている」「休みをシフトして出席する」という記載がある一方、「研修費が個人の負担」「出張でなく休暇をとって参加している」等、職員の自主性に任せるなどの実態がみられ、施設の人材育成への姿勢の違いが見受けられました。

また「参加できない」理由として、「人数にゆとりがなく、出席できない」「業務に追われて参加する機会がない」「経費対象の研修が少ない」などの記載が見られました。

【取り組んでいる施設の実践例】

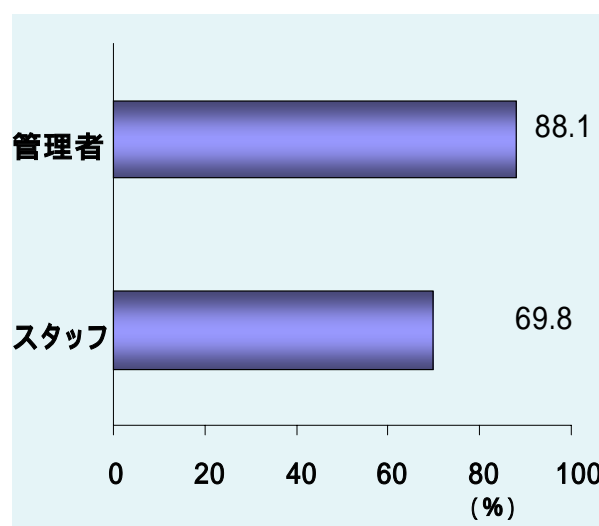
当施設は家庭で虐待を受けた方の緊急一時保護施設として依頼を受けるため、虐待に関して施設全体で勉強しています。職場内の研修では、意識の確認のため事前にアンケートをとり、社会福祉士を講師にして、自分のケアの姿勢を振り返ることに主眼を置き、KJ法方式でまとめました。私達は、お年寄りの尊厳を守ることを大切に考えており、「利用者本位のケアをしよう」「お年寄りの尊厳を守るケアをしよう」「お年寄りの役に立ちたい」という思いで日々仕事しています。時々自分たちの行為を振り返りながら、自分たちで学びあえることが大切だと思っています。それは新人研修でも動機づけしています。人の入れ替わりが激しい中、立ち止まって考えるという意味で研修は大切だと感じています。いつ(自分が)加害者になるかもしれないと感じることから、年1回でも理解を積み重ねていくことが大切であると感じています。

(特別養護老人ホーム)

効率優先や一斉介護・流れ作業の見直し、個別ケアの推進、 アセスメントやケアプランの見直し

管理者の88%、スタッフの70%が「効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進している」と回答していますが、約20%の認識の差が見られます。

一方「していない」理由としては、「人手不足の為、難しい」とあげる回答が目立ちました。また、管理者の96%、スタッフの91%が「必要に応じて、アセスメントやケアプランの見直しを行っている」と回答しています。



【取り組んでいる施設の実践例】

胃ろうやバルーンカテーテル等を装着した状態で病院等から受け入れる場合、抜去してしまう人に「ミトンの使用」や「つなぎ服」などの拘束をしないためにどうするのか、ケアマネジャーがキーパーソンになり、介護士・看護師・栄養士・医師・ケースワーカー等がそれぞれの立場で考え、腹巻のようなサラシを巻くことや、手作りのパンツを作ることもあります。決定的な方法はないので、入所1週間で何をやるのか職員間で共通認識をもち、最も良い方法を出し合います。この短期の目標設定が大切で、「まずはこれをやってみよう」と試み、予期せぬことでうまくいくこともあります。ケアプランを家族にも理解してもらい、リスクの承認をいただきヒューマンサービスケアを目指しています。

(養護老人ホーム)

施設内における他職種間の連携・職場環境

管理者の 84%、スタッフの 74%が「施設内において他職種間の連携が図られている」と回答しています。

具体的には「各フロアでサービスリーダー制をとっており、その他にも個人面接の設定があり、施設長にも話せるようになっている」「当日リーダーが業務の指導をとり、細かい指示または傾聴する体制を取っている」「定期的にカウンセリングが行われている」と記載されていました。

【取り組んでいる施設の実践例】

認知症等で目が離せない人をロビーに近い部屋に移動していただき、スタッフの導線を短くし、フロア全体で見守るようにしています。一つのことをやるのに、相談員、事務職員等施設全体で見守りをしています。フロアの中で協力し合い、他フロアから協力を得ることもあります。情報の共有を図り、それぞれの職種が専門性を発揮しながら通常の役割を一步超えた役割を持つことで、運営のグローバル化を図っています。水と介護は似たところがあり、低い所にすぐ流れます。職場内のケアの向上を目指すのであれば、地域で少し困難な事例を受け入れ、関わる様々な職種が知恵を出し合い、新しい工夫をしていくことが重要だと思う。うまくいったことを誉め、実施していることの意味づけを行い、フィードバックし挑戦し悩みながら確立していく、そういう程々の緊張が必要だと考えています。(養護老人ホーム)

苦情処理に関する委員会等の設置・運営

管理者の 86%、スタッフの 73%が、「苦情処理体制をはじめとする必要な委員会等を設置・運営している（されている）」と回答しています。

【取り組んでいる施設の実践例】

接遇向上委員会で、意思表示ができる入居者や面会によく来る家族にマンツーマンで分担し「この施設をどう思うか」聞き取りを行っています。その後、聞き取った内容は、「利用者の声・不満」を各フロアー廊下に掲示しオープンにしています。（特別養護老人ホーム）

入所者及びその家族から苦情等があった場合、毎朝、ミーティングで報告後、スタッフが各部署で報告する他、月に1回全体のスタッフ会議を行っています。（特別養護老人ホーム）

苦情処理検討委員会を月に1回、第三者苦情検討報告会を年に1回行うほか、皆様の声（BOX）設置し、家族会総会にて苦情を公開しています。（特別養護老人ホーム）

苦情対策等全てを利用者や家族に公表しています。利用者の家族との運営懇談会を実施しています。入居者、家族が自由に意見が言えるように意見箱を設置し、年2回家族と話し合いをしています。この時に苦情をどのようにしていくか話をしています。（有料老人ホーム）

目安箱設置や家族会において意見交換、満足度を調査するアンケート等を管理者が行っています。（有料老人ホーム）

(2) ヒアリング調査結果から

施設内の虐待に対する未然防止について、個別の施設がどのように工夫し取り組んでいるかヒアリングを行った概要を紹介します。

事例1 特別養護老人ホーム

朝礼の時間と創意工夫の研究発表会

毎朝礼拝にて職員が順番に「みんなが気持ちよく仕事をするために心がけること、元気が出る話」をするなど、仕事を始める前に気持ちを落ち着ける時間をもっています。

また、資質向上の為、施設内で各部署が創意工夫をしている取組みの研究発表を行っています。

創意工夫の研究発表会はいつからやっていますか？

開設一年目からおこなっており、今年で24回目になります。昨年は、「あなたのそばにいていいですか」というテーマで、認知症の入居者と職員が起床から就寝まで、全く同じ行動を取ることを実施しました。(食事も同じ形態で自助具も同じ物を使用)

同じ行動をとることで、職員が認知症の入居者の言動、心理状態をより深く理解することができました。

夕暮れ症候群の対応にサンセットレクリエーション

利用者の心理状況を考慮して、ケアの内容を工夫しています。

例えば、夕暮れになると帰宅願望で落ち着かなくなり「家に帰る」という人もいます。その方達のためにサンセットレクリエーションを始めました。レクリエーションは、朝レク、昼レク、サンセットレク、夜レクと一日4回行っています。入居者のその時の状態により、いろいろ工夫しながら、気分転換ができるようにレクリエーションを行っています。

ます。

サンセットレクリエーションの内容は？

散歩やゲームを行っています。帰宅願望のある方はほんの少し外気に触れるだけで気分が変わり笑顔になります。少しの時間であっても認知症の人にとっては重要な時間と思っています。

レクリエーションを一日4回行っているのは珍しいのでは？

朝はしっかりと目を覚ますため（転倒防止）、日中は昼夜逆転の方のために、夕方は夕暮れ症候群（帰宅願望）の身体状況、精神状態が表れるため、その方の状態に合わせたレクリエーションに参加していただいています。入居者の方が明るい笑顔になれるようなレクリエーションを模索しています。

お昼休みのティータイムで職員のストレスケア

排泄介助や就寝介助の時間帯はあわただしく、職員の気持ちにあせりが出て声も荒くなることもあると思います。そうした忙しい時間帯に理事長や施設長が現場を回り声をかけたり、また職員同士で声をかけあって、入居者の方に対して優しい声掛けができるようにしています。

また、昼休みにお茶を飲みながらいろいろな意見を出し合うようにしています。他の職員の話聴くことで職員同士または入居者の方達と良好な関係が保たれているように思います。

このことが虐待防止にもつながっていると考えています。

昼休みのティータイムの効果は？

職員が笑顔で仕事をしていないと、入居者の皆さんに安心して快適に生活して頂くことはできません。

職員の気持をリフレッシュするためには、今あったことは、今はき出してもらおう機会としてお昼休みのティータイムを設定しています。最近職員の間で意見が分かれて困ったことは、食事、水分制限

があるにもかかわらず、隠れて飲食したり、ご家族がこっそり差し入れをしているケースです。主治医により病気の説明を行いカンファレンスでも話し合いを持っていますが、なかなか病識がないケースで、どうしても差し入れは駄目だと思ふ職員は言葉使いが厳しくなってしまうこともあります。

自分の母親だったらと、家族の気持ちもくみ取り、各部署とも情報を共有しながらいつでも話し合いできる環境として、ティータイムを活用しています。

よかった・よかったノートで意識改革

事故やヒヤリハットがあった際には、その場に勤務していた職員を追求するのではなく責任の所在を明確にしています。

ヒヤリハットになる前の対策として職員で「やべ～やべ～ノート」を作っています。入所者の状態は徐々につかめますが、ショートステイ利用者は家族との環境の違いで状態把握が難しくノートを作りながらみんなで試行錯誤して対応しています。

また、「やべ～やべ～ノート」だけでなく、「よかった・よかったノート」も作成して前向きに良かったことを共有し職員全員で次に生かせるようにしています。

この事により今まで以上に「よかった」ニュースが集まりヒヤリハットが少なくなったように思います。



事例 2 介護療養型医療施設

アンケートや投書箱活用で未然防止

この施設では4年前より、アンケートの実施や投書箱の設置により利用者や家族の声を把握しています。

アンケートの内容は？

施設理念や食事、入浴、排泄サービス、リハビリなど 20 項目程で、施設でアンケートを作成し年に 1 回実施しています。聞き取りができる利用者には普段接しない事務職員などが聞き取り、家族には郵送しています。

アンケートの活用方法は？

アンケート結果は集計分析し、広報誌の中で利用者や家族にもその内容を報告しています。

職員には個人を特定されるもの以外は当初の意見のまま返すほか、アンケートの項目に沿って話し合う機会をもっています。

アンケートを返しただけではうまく伝わらない場合もありますが、グループワークの場になると真摯に受け止めている雰囲気を感じます。

投書される手紙の内容は？

投書箱は部署以外の場所にも置いてあります。例えば、「職員が忙しそうで声がかけれない」「ご飯が美味しくない」など厳しいご意見もいただきますが、感謝の言葉も多くいただきます。

人権研修で職員の意識を向上

人権に関係のある新聞記事について読み合わせをしたり、レポートを書くなどの人権研修に取り組んでいます。人権問題の中でも高齢者虐待のニュースについては、特に意識的に取り組んでいます。身体拘束に関する研修については、採用時に説明し、理解をしてもらい、一年以内にもう一度それを読み返して、レポートを出してもらいます。

不適切な発言はその場で注意

管理職の役割として、スタッフが日常業務の中で無意識につい発してしまった不適切と思われる発言などは、その場で注意するようにしています。

また、不適切な対応は、スタッフ同士で言い合える環境づくりが大切であると考えています。

職員のストレスケアが大切

利用者（入居者）のケアに対する要求が高まる中、職員のストレスも高くなってきているので、職員が一生懸命に働いてくれているということを理解して、職員を大切にしながら対応するようにこころがけています。

人員配置と未然防止の関係についてはどのように考えますか？

サービス＝人員数の多さとは思っていません。人が多ければ気持ちにゆとりは生まれますが、それが必ずしも質の向上に結びつくとは限りません。人権、待遇など福祉に携わる者が大事にすべき点を継続的に研修できるシステム作りを、行政にも検討していただきたいと思えます。

職員のモチベーション向上のために

職員のモチベーション向上のために、年3回面接を行っています。その際には、できないことよりできたことの評価を心がけています。不適切な対応について、はっきりとその場で伝えるようにしています。

職員には自分が大切にされているという思いをもってもらうよう心がけています。

3 施設における職員への支援体制

(1) 利用者や家族からの職員に対する不快行為

これまでは利用者・家族の視点で虐待について、述べてきましたが、介護「する」「される」という行為は、常に介護する側と利用者との間に力関係を生じさせる危険をはらんでいます。逆に職員の側が利用者等から被害を受ける場合もあります。

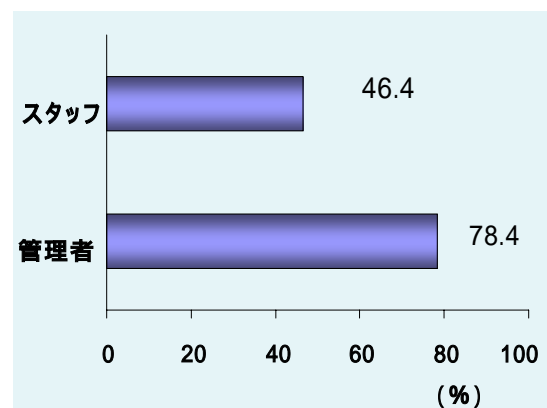
今回の調査で、職員が「利用者や家族からセクハラや不快な言動を受けたと相談を受けたことがあるか」の問いでは、管理者の49.2%、スタッフの46.0%が「ある」と回答しています。

内訳は、女性で看護職の比率が高く、施設種別では介護度が高い、特別養護老人ホームや介護老人保健施設の比率が高く有料老人ホームやグループホームの比率が低くみられました。

このようなことから、介護度が高く利用者とのコミュニケーションが困難な状況の中、時間や介護者の人員不足等の要因が加わることによって、職員の側がクライアントハラスメント（利用者からの性的嫌がらせ・暴力行為など）を受けた場合には、そのストレスを利用者に向けたり、職員が燃え尽きてしまうこともみられます。

(2) 施設における相談体制

また今回の調査で、「組織として相談体制ができているか」の問いでは、管理者では78.4%、が「できている」と回答しているにもかかわらず、スタッフでは46.4%しか「できている」と回答していないのが特徴です。管理者はシステム上の相談体制が整っているという認識があるものの、スタッフでは「わからな



い」という回答が多く、「できていない」「回答なし」を含めると半数以上の回答になり、管理者との意識のずれがみられ、スタッフが悩みながら仕事をしていることが伺われます。

施設という外部から遮断された空間の中で介護が行われ、毎日疲弊した中で介護が行われているならば、個々のスタッフの能力だけでは限界があります。その限界を組織力でカバーする体制が必要です。

精神的な限界や利用者からの暴力に対して、その矛先が高齢者に向かう可能性を排除し、より効果的かつ専門性の高いケアを提供するためには、チームの連携が大切といえます。

多職種による専門職集団として、高齢者虐待に関しても多様な観点から検討や議論を重ね、共通認識を形成して、連携していく体制を作っていくことが求められます。

(3) 職員から望まれている支援

「福祉の道を志し、責任感と希望に燃えて働き始めたが、実際は『こんなはずではなかった』」と、このようなことが介護の業界の離職率の高さにつながっています。

調査で「施設における支援として必要あるいは希望する具体的なもの」の問いでは「現場の人員不足でゆとりがない」「賃金等の待遇向上」「福利厚生面の充実」「行政がもっと現場に関わり実態を把握」などと、現状の制度に対する負担感や不満の改善を希望する意見や、「人材確保等研修の実施」「高齢者虐待定義に照らして、現場での不適切なケアを気付ける様な事例があれば活用したい」「ボランティア等を受け入れることで第三者の目になるし、結果的にスタッフのゆとりにつながる」等、施設の取組みの工夫や対応を見直すことで改善していこうという前向きな回答に分かれました。

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を職員個人の課題にはせず、組織として課題を捉え取り組むことが、職員のやる気につな

がります。

各職場においても、リスクマネジメントの見地や職員が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受けとめたり、介護技術に対して、アドバイスができる体制を整備するとともに、職員の労働条件の改善にも留意する必要があります。

また行政としても介護の現場の実態を把握するとともに、相談窓口の整備を図るとともに、人材育成の観点から事業所と相互理解をすすめ連携を図っていくことが大切です。

【施設における支援として必要あるいは希望する具体的例】

県や市町村で相談窓口があり電話で相談出来る様にして欲しい。
過去の虐待の事例.....原因が何であったのかを知る事で今後の防止策として役立つと思う

施設職員に対してだけでなく入居者及び家族に対する交流や勉強会に参加、指導頂く機会が欲しい。

上司に相談出来る環境作りが必要と思う。第三者（施設関係者以外）に職員の悩みを聞いて欲しい。

何故高齢者の虐待が起きてしまうのか。職員個人の人間性の問題なのか？職場環境よりかかっているストレスの為か？職場環境を改善し職員にかかるストレスを軽減させる必要があると考える。

介護の現場は、365日、24時間動いています。職員同士、学び合ったり、話しをしたりというゆとりの時間が大切だと思います。

互いの交流が少ないと、気づいてあげたり声かけができません。

カンファレンス以外の話し合いの場が必要です。



第4章 高齢者虐待や不適切なケアが 起こってしまった時は(事後対応)

1 対応の手順

(1) 施設内の体制の確立

施設内で虐待が発生した場合は、迅速かつ適切に対応するため、あらかじめ組織として対応を決めておく必要があります。

多くの施設では、苦情受付や事故発生時の体制と同様になるものと考えられますが、どのような体制であっても、実際に職員に周知されていて、虐待が発生した場合、速やかに職員間の連携がとられることが必要となります。

また、施設内で虐待が発生した場合、発見者は市町村への通報義務が発生することも周知されていなければなりません。

(2) 施設内での対応(施設内で虐待が発生した場合)

本人や家族、または施設職員からその相談を受けた職員は、まずは各部署の責任者へ報告し、その後速やかに施設長等に報告します。

その後、施設長等を中心に、虐待を行っている(行った)職員やその他の職員への聞き取りを行い、虐待の事実を確認します。

虐待の事実が確認された場合は、再発防止策を検討し、施設内で防止策が実行されることが必要となります。

このとき、虐待を行った職員の資質によるものと決めつけず、なぜ起きてしまったのか、今後虐待が発生しないようにするにはどう施設全体で取り組んでいくのか、検討することが重要となります。

虐待の事実が確認出来ない場合もあるかもしれません。しかし、虐待の疑いがあることは事実です。今後、虐待を未然に防ぐためにも、施設としての防止策を検討する必要があります。

市町村には、利用者・家族への事実確認や職員への聞き取り調査の結果から「虐待の疑いがあると判断した段階で通報(又は報告)します。

施設内での解決が図られたとしても、市町村への連絡は必要です。各市町村の対応窓口については参考資料の71ページを参照してください。

なお、高齢者の居所と家族等の住所が異なる場合の通報は、施設が所在する市町村に行くことになっています。

(3) 行政の対応

通報等を受けた場合、市町村は通報等の内容に基づいて、事実確認や高齢者の安全確認を行わなければなりません。このため、当該施設の調査を行います。この調査は、一義的には施設の任意の協力のもと行われます。この調査の結果、虐待の事実が明らかになった場合は、施設に対し、改善を図るように指導を行います。また、今後の対策や改善策等を文書で報告を求めることもあります。

しかしながら、この指導に従わず改善が図られない場合は、老人福祉法や介護保険法に基づき勧告や命令、指定取消し処分などの権限を行使します。

各法律による権限規定は参考資料の72ページを参照してください。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況は、公表しています。

公表の目的は、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み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。

高齢者虐待防止法においては、都道府県知事は、毎年度、養介護従事者等による高齢者虐待の状況、養介護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)

公表の対象となる、養介護施設(養介護事業所を含む)は市町村又は都道府県が事実確認を行った結果、実際に高齢者虐待が行われていたと認めた事例です。

都道府県が公表する項目は以下のとおりです。

ア．高齢者虐待の状況

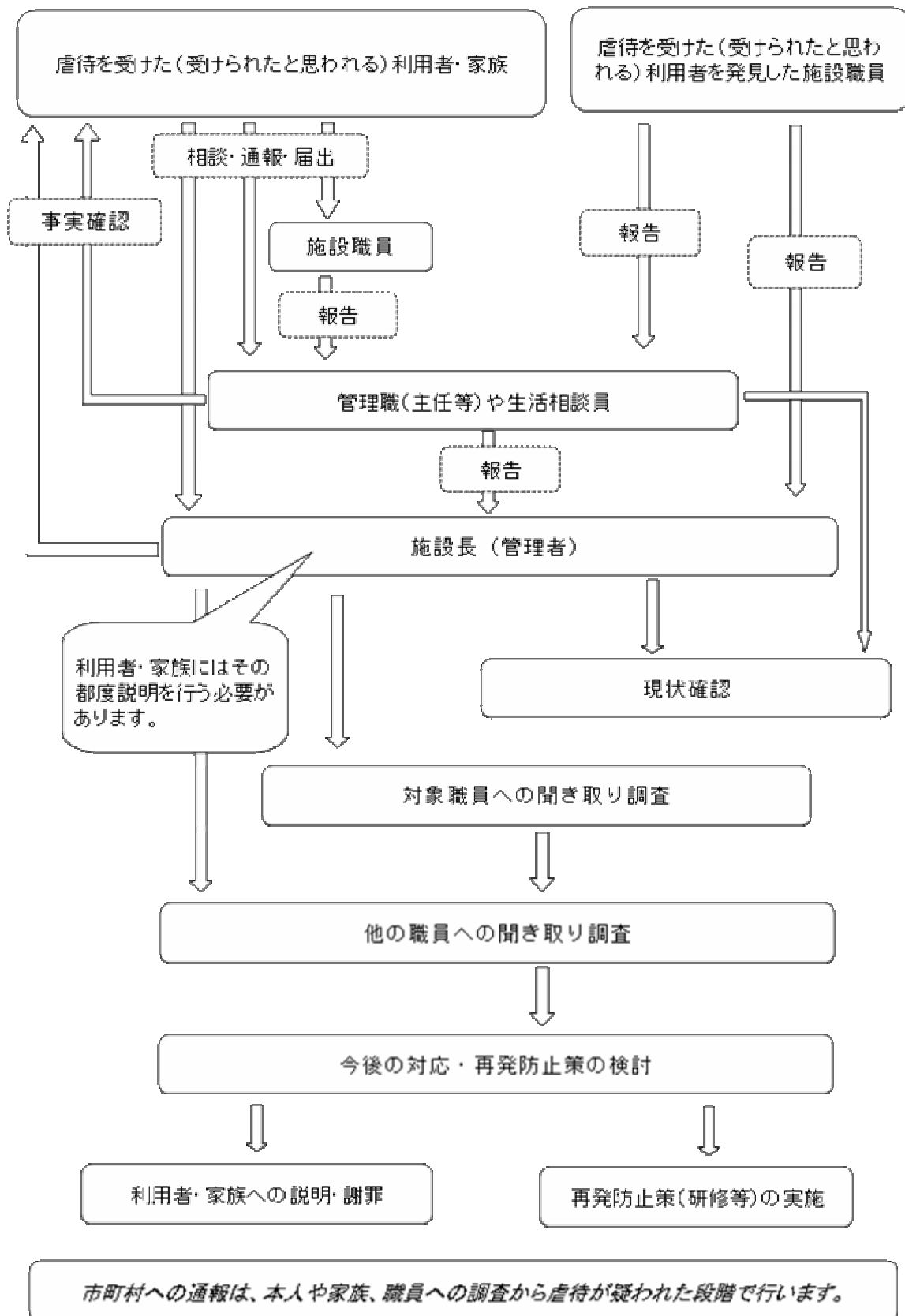
- ・被虐待者の状況(性別、年齢階級、心身の状態等)
- ・高齢者虐待の種類(身体的虐待、介護・世話の放棄・放任)、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待)

イ．高齢者虐待に対して取った措置

ウ．その他の事項

- ・施設・事業所の種別種類
- ・虐待を行った養介護施設従事者等の職種

2 対応のフローチャート



3 施設職員・施設管理者としての責務

(1) 施設職員としての責務

高齢者虐待を発見しても、施設内においては職員同士がかばいあうことが想定されますが、虐待と思われる行為や不適切なケアを受けている高齢者を見つけた場合は、その場で職員間の注意喚起が必要です。一人だけで悩んだり、見てみぬ振りをせず、直属の上司や管理者に相談、報告する事が重要です。また、高齢者本人や家族から虐待の訴えを受けた場合も同様です。

職員本人が虐待と思われる行為や不適切なケアを行った場合も、高齢者の権利擁護の観点から隠したりせず、早期に上司に報告することが大切です。

また、高齢者虐待の通報は施設職員全員の義務です。法律的な義務として行うべきものです。

(2) 施設管理者としての責務

高齢者への虐待やその疑いが生じた場合の対応には施設管理者の強いリーダーシップが重要です。

利用者への対応

まず、利用者の安全確保に努めるとともに、事実確認を行います。身体的虐待にあつては、本人の安全確認や治療の必要性の有無について確認を行い、治療が必要な場合は、速やかに適切な治療が受けられるよう手配します。体の傷など目で確認できるものは、本人等の同意を得て写真を撮るなどして保存します。

心理的虐待にあつては、利用者の心が傷ついていることが予測されるため、管理者は本人の話をじっくり受け止め不安を取り除くことが大切です。

家族への対応

事実確認後、速やかに虐待の経過についてご家族に連絡するとともに謝罪します。ご家族に早期に面接できない状況であれば、まず電話で連絡をし、その後お会いするという方法が望まれます。

また、損害賠償が必要な場合は、誠実に対応することが重要です。

虐待者への対応

施設長等は、虐待が疑われる職員に事実確認をします。その際には、虐待の実態や虐待と思われるケアが行われた背景、人員の配置

状況等を確認します。虐待者が、虐待と意識していない場合や介護ストレスから精神的に追い込まれていることも考えられるので、初めから虐待と決めるつけないことなく、慎重に確認します。また、他の職員にも並行して事実確認を行います。

他の職員への対応

虐待が発生した場合には、虐待を行った職員の資質によるものと決め付けて、その職員を叱責したり、その職員だけを研修したりするのではなく、職員全体・施設全体の問題として捉えて対応することが望まれます。そのため、虐待の事実を職員間で共有することが大切です。

さらに、関係者（虐待の当事者職員、上司及び施設長等）の処分が必要な場合が生じたら、就業規則等に基づいて適正に行う必要があります。

相談者の保護

高齢者虐待防止法では、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（第21条第7項）と規定されています。

また、公益通報者保護法でも、労働者が、事業所内部で法令違反行為が生じ、又は生じようとしている旨の通報を行おうとする場合には、不正の目的で行われた通報でない、通報内容が真実であると信じる相当の理由があることの2つの要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

管理者は、職員に対して、このような通報等を理由とする不利益な取扱いの禁止措置や保護規定の存在を周知することが必要です。

施設全体の取組み

虐待については、管理者レベルでのみで処理するのではなく、施設一丸となった取組みが必要です。

具体的には、高齢者権利擁護委員会等の場を活用して、虐待事例に対する発生原因の調査・分析を行い、再発防止に向けた職員会議、職場内研修等を行います。なお、職員会議等に参加できなかった職員に対するフォローを行い、全職員で虐待防止に対する取組みを共有することが重要です。

行政への報告と協力

虐待は他者から見えないところで行われる傾向をもっており、管理者が知らないところで起こり得ます。また、虐待をしている職員に自覚がないまま行われていることがあるため、施設自らが事実確認の調査を行うことは簡単ではありません。虐待が疑われた場合には市町村に通報することが大切です。（法第5条第2項）

市町村は養介護施設から通報、通告を受けた場合、事実確認を行い高齢者虐待の防止と当該高齢者の保護を図るための権限を行使します。その際、養介護施設は行政からの調査に協力するよう努めなければなりません。

4 再発防止に向けた取り組み

虐待の発生を、特異な事例とすることなく、それまでの施設運営における反省点の確認と今後の改善への契機とすることが必要です。

そのためには情報を共有し、管理職レベルでのみ処理するのではなく施設管理者と、施設職員（事業所）が一体となった取り組みが必要です。

（１）虐待事例、発生原因の調査分析

平成 19 年度に市町村から養介護施設従事者等による高齢者虐待例として県へ報告のあったものは 6 件・ 17 人でした。

サービス種別としては、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、訪問介護事業所で通報者は施設職員が殆どを占めていました。

虐待を受けた高齢者の状況としては、80 歳代以降の女性が多くなっています。殆どの事例に認知症があり、介護度の高い方が多くなっています。

発生要因としては職員の人権意識の欠如、施設の管理不行き届き、職員の認識不足、高齢者の言動や暴力、身体状況等が挙げられていました。高齢者虐待防止に取り組むには、虐待の特徴や発生した要因、あるいはそれらの背景について分析し理解することが必要です。こうしたことを理解したうえで施設において具体的にどのような取り組みができるか検討し、その対応を図っていくことが必要です。

（２）再発防止に向けた職場会議の活性化

再発防止に向けて職員、管理者が一体となって、積極的に高齢者虐待防止について会議を開催したり、打ち合わせの場を定期的に持ち、事例の分析、研修の企画、組織としての対応がマニュアルに沿って対応できたか、又はマニュアルが現実的なものであったか等について意見を十分交換し検討します。

（３）苦情受付、処理体制の見直しと組織としての体制の明確化

養介護施設では、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いるとともに、高齢

者虐待防止法においては、養介護施設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。

苦情の受付やその処理体制については、組織の目的とその役割をはっきりと認識し、機能しているかを点検し見直すとともに誰もがわかるように明示することが大切です。

(4) 個別ケア (不適切なケアの重視) の充実

対応が難しいケースや、不適切なケアを改善するためには、スタッフが集まりアセスメントを行い、個別の状況に応じた具体的で実施しやすいケアプランを検討し、実施結果を評価していくことが重要です。また、不適切なケアを防止するためのマニュアルを作成し、職員間で共有します。

(5) 職場内研修の徹底

ケアの質を高めるためには、必要な知識や技術を学ぶ機会の提供が必須です。施設理念や指針を示しスタッフ間で共有し、特に認知症介護についての研修会や研究会の開催を促します。

(6) 働きやすい職場環境の実現

個々の職員の状況を把握し、勤務体制を見直します。また、職員が相談しやすいよう管理者やリーダーは個々のスタッフに日常的に声をかけをします。

(7) 開かれた施設づくり

一般的に言うと養介護施設は、外部からの目が届きにくく閉鎖的な空間になりがちで、さらに地域などと交流がない場合、施設の独善的な対応が不適切な対応になる危険があります。そこで介護相談員の受入れ、オンブズマン制度、第三者評価、地域の住民やボランティアなど第三者の目として多くの人を積極的に施設で受け入れることは開かれた施設づくりも職員の意識高揚に重要と考えられます。

5 虐待事例

ケース 1

【事例の概要】

認知症の利用者 A さんの居室において、女性の介護職員 B が A さんを叩いているところを、介護職員 C が発見。職員 C は主任に報告を行い、事実確認を行った。

- ・虐待を行った職員：入職して間もなく、夜勤は 2 回目であった。
- ・虐待を受けた利用者：認知症があり、介護拒否の際に職員に手を上げることがあったが、最近では ADL の低下とともに、そのような行為が起きなくなっていた。

【経過】

虐待が発生した日は、職員 B と職員 C が夜勤であった。朝、職員 B は A さんの更衣介助を行おうとしたが、拒否された。しかし、職員 B は更衣をさせようとしたため、A さんは職員 B に手を上げた。このため、職員 B は A さんを抑えるために、叩いてしまった。

職員 C はこの時、居室の前を通りかかり、職員 B の行為を目撃したため、出勤してきた主任に報告した。

【対応】

主任は施設長に報告し、施設長は当日中に職員 B に聞き取り調査を行った。職員 B は事実を認め、「A さんを抑えるためにとっさに叩いてしまった」とのことであった。

施設長は、職員 B に対し、その場で嚴重注意をするとともに、主任に対し、職員 B へのジョブトレーナーを命じ、職員 B のスキルアップを図るようにした。

また、A さんの介護拒否が最近起きておらず、新規職員に伝えきれていなかった状況もあり、利用者ひとりひとりのケアの情報を職員が共有できるよう、情報共有の方法の見直しを行い、利用者の状況変化がわかる記録を作成し、どの職員でも利用者の情報がすぐに得られるようにした。

さらに、施設の全職員に対し、虐待が発生したことを伝え、虐待防止のための研修を実施するとともに、認知症ケアの研修を継続的に行っていくこととした。

A さんの家族に対しては、施設長より連絡を入れ、状況を説明し謝罪を行った。

その後、職員 B は主任の指導のもと、認知症ケアの理解を深め、介助がうまくいかないときは、対応方法を変えるなどの工夫をしている。行政には、虐待の事実を把握した時点で施設長が報告をし、行政の調査への協力、報告書の提出を行っている。

ケース 2

【事例の概要】

寝たきりで認知症の A さんの居室において、女性の介護職員 B が A さんを叩いたりつねったりした行為を同僚職員が目撃した。しかし、上司へ報告することへの後ろめたさなどもあり黙っていた。ところが、頻回に目撃するようになってきたことから、他の職員とも話題になりリーダーに相談し、リーダーから管理者に相談した。管理者は今後の対応について市に相談に出向き、市が事実確認を行った。

・虐待を行った職員：入職後数年が経っており、当該施設では中堅的立場であった。

・虐待を受けた利用者：寝たきりで認知症があり、食事は全介助であった。好き嫌が多く、食べたくないものは全く食べない、飲み込みが悪い、奇声を発する。また、職員への要求が絶えない人であった。

【経過】

“乱暴に扱うと本人がおとなしくなる”“「あなたが嫌い」と憎らしい事を言う”などの理由から、A さんの居室において、おむつ交換の時に大声を出す A さんに対して言うことを聞くよう怒鳴ったり、叩いている音を別の職員が聞いていた。また食事介助の際、食べたくないものは全く食べない A さんに対して鼻をつねっていたところを別の介護職員が目撃していた。

しかし、虐待行為を見かけた職員は複数いたが、上司へ報告することの後ろめたさや仕返しされるのが怖かったことから、管理者に報告できなかった。

介護職員 B の対応を何とかしたいと思った同僚の介護職員 C がリーダーに相談したところ、リーダーは管理者に報告した方がよいと判断し、管理者に相談した。管理者はこのような事態を、市に相談した。市職員が事実確認をおこない、虐待と判断した。

【対応】

施設では改善計画をもとに、管理者が職員全員に対し虐待防止のリーフレットを配布しながら研修会を開催し、再発防止のために、入居者一人ひとりの人権の尊重、尊厳の保持について話し合いを持った。また、対応困難な利用者へのケアの方法について、勉強会を行い、ロールプレイや実演等でスキルの獲得を図った。介護職員 B については、管理者から厳重注意を行い、担当部署の配置換えを行った。A さんの家族に対しては、施設長より連絡を入れ、状況を説明し謝罪を行った。

自己点検シート(チェックリスト)

(1)スタッフ用

(2)管理者用

自己点検シート(チェックリスト)解説

(1)スタッフ用

(2)管理者用

自己点検シート(チェックリスト)

(1) スタッフ用

1	高齢者虐待には身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、放置・放任がある	はい	いいえ
2	虐待は違法行為であり、許されないことである	はい	いいえ
3	虐待を発見した時には通報義務がある	はい	いいえ
4	虐待の通報先を知っている	はい	いいえ
5	安全のために行う身体拘束は虐待にあたらぬ	はい	いいえ
6	向精神薬などで強く精神作用を抑えることは身体的虐待にあたる	はい	いいえ
7	利用者に必要なケアを行わないのは、放任であり虐待である	はい	いいえ
8	言葉の暴力は心理的虐待である	はい	いいえ
9	陰部を不必要に露出させたり、卑猥なことを言うのは性的虐待である	はい	いいえ
10	利用者の金銭が適正に使われていないのは経済的虐待にあたる	はい	いいえ
11	介護に関する知識や技術、経験が未熟だと虐待につながりやすい	はい	いいえ
12	虐待防止についての施設としての取組みがある	はい	いいえ
13	ケアの質の向上に向けた施設としての取組みがある	はい	いいえ
14	施設内外の研修に参加している	はい	いいえ
15	職員の働きやすさに関する改善に向けた施設としての取組みがある	はい	いいえ
16	自分や他職員の介護の仕方に疑問を感じることもある	はい	いいえ
17	自分が働く施設では虐待はないと思う	はい	いいえ
18	虐待まではいかないが、不適切なケアがあると思う	はい	いいえ

19	感じた疑問を同僚や上司と話し合える状況である	はい	いいえ
20	不適切な対応だとわかっているにもかかわらず、せざるを得ない状況がある	はい	いいえ
21	利用者の行動を強制的に制止しなければならない場合がある	はい	いいえ
22	ナースコールが頻繁な場合にナースコールを抜いたり止めたりすることがある	はい	いいえ
23	トイレで対応できると思われる利用者におむつ対応をすることがある	はい	いいえ
24	他の職員が見ていない状況だと、利用者への対応がぞんざいになることがある	はい	いいえ
25	粉薬をご飯に混ぜることがある	はい	いいえ
26	女性利用者の入浴や排泄介助を男性職員が行うことがある	はい	いいえ
27	子どもに対してするような対応や言葉かけがある	はい	いいえ
28	声かけをせずにズボンを下げたりシャワーをかけたりすることがある	はい	いいえ
29	性的な冗談や身体について話題にすることがある	はい	いいえ
30	他者に見える状態で排泄や入浴の介助をすることがある	はい	いいえ

自己点検シート(チェックリスト)

(2) 管理者用

1	五つの虐待の種類を知っている	はい	いいえ
2	崇高な理念をもつと施設虐待はおこらない	はい	いいえ
3	虐待は違法行為であり、許されないことである	はい	いいえ
4	虐待は基本的人権の侵害である	はい	いいえ
5	施設職員及び管理者は虐待被害者を発見したときには通報義務がある	はい	いいえ
6	虐待の通報先を知っている	はい	いいえ
7	虐待の事実を確認しなくても、強く疑われる場合は通報すべきである	はい	いいえ
8	虐待が確認された場合、管理者としてとるべき方策を知っている	はい	いいえ
9	安全のために行う場合の身体拘束は虐待にあたらぬ	はい	いいえ
10	職員の教育がしっかりしていれば虐待は起こらない	はい	いいえ
11	自分が管理する施設では高齢者虐待が起こるはずがない	はい	いいえ
12	虐待防止についての施設としての取組みがある	はい	いいえ
13	部下に対するパワーハラスメントは存在しないと考えている	はい	いいえ
14	不適切な対応だとわかっているにもかかわらず、せざるを得ない場合がある	はい	いいえ
15	利用者の金銭が適正に使われていないのは経済的虐待にあたる	はい	いいえ
16	虐待防止に係る研修に参加したことがある	はい	いいえ
17	介護に関する技術や経験が未熟だと利用者への虐待につながりやすい	はい	いいえ
18	夜勤帯の業務の内容を具体的に知っている	はい	いいえ

19	ストレスや疲労の蓄積は、虐待につながる可能性がある	はい	いいえ
20	職員の労働条件と施設内虐待は関係がない	はい	いいえ
21	利用者、家族からの苦情を解決するための体制が整備されている	はい	いいえ
22	職員同士のコミュニケーションはとれている	はい	いいえ
23	ケアについて感じた疑問を同僚や上司と話し合える職場環境である	はい	いいえ
24	忙しい時間帯ほど、管理者として現場の状況を把握している	はい	いいえ
25	虐待までには至らないが、不適切なケアがあると思う	はい	いいえ
26	本人の食事を待たずに食事膳を下げることは、忙しいときは仕方がない	はい	いいえ
27	めやにがたまっている、爪が伸びている、髭が伸びているなどケアの質が保たれないのは仕方がない	はい	いいえ
28	高齢者が職員を呼んでいるのにすぐに行けないことが何度もあった	はい	いいえ
29	粉薬を飲まない高齢者にはご飯にまぜて飲ませるべきだ	はい	いいえ
30	仕事の効率上、おむつ交換を時間で行うのはやむを得ない	はい	いいえ

自己点検シート(チェックリスト)解説

(1) スタッフ用

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | 高齢者虐待には身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護の世話の放棄・放任がある | はい |
| 2 | 虐待は違法行為であり、許されないことである | はい |
| 3 | 虐待を発見した時には通報義務がある | はい |
| 4 | 虐待の通報先を知っている | はい |

高齢者虐待とは何か、どのような規定があるのか、発見した場合にどうすればよいのか等、法的な根拠について、養介護施設従事者は施設に暮らす高齢者の最も身近な立場にある者として、知っておく必要があります。
〔1章1(1)~(5)、1章4(1)〕

- | | | |
|---|----------------------|-----|
| 5 | 安全のために行う身体拘束は虐待にあたらぬ | いいえ |
|---|----------------------|-----|

安全のために行う身体拘束であっても、「緊急やむを得ない」場合を除き身体拘束は禁止されています。本当に他の対応方法がないのか、そうしないと重大な事故に結びつくのか、一時的な対応なのか等、十分な検討が必要です。緊急やむを得ない場合ではなく身体拘束が行われている場合は、拘束廃止に係る施設方針の不備や、人手不足で十分な対応できないなど組織上の課題、有効な介護方法を知らないなどケアの技術不足が原因となっている場合も考えられます。
〔1章3(1)(2)〕

- | | | |
|---|---------------------------------|----|
| 6 | 向精神薬などで強く精神作用を抑えることは身体的虐待にあたる | はい |
| 7 | 利用者に必要なケアを行わないのは、放任であり虐待である | はい |
| 8 | 言葉の暴力は心理的虐待である | はい |
| 9 | 陰部を不必要に露出させたり、卑猥なことを言うのは性的虐待である | はい |

それが利用者にとって必要なケアなのに意図的に行わない場合、介護職員自身の倫理観の欠如、及び職員間で指摘することがないなどのけん制機能の欠如が考えられます。
〔2章1、2章2(1)~(4)〕

これまでの人生を歩んでこられた「人」に対する尊厳の保持の欠如など介護職員の倫理的な問題、職員間で指導したり話し合う機会がないなど組織のけん制機能欠如の課題、認知症についての無理解や有効な介護方法を知らないなどケアの技術不足等が考えられます。
〔3章1(1)(2)〕

10 利用者の金銭が適正に使われていないのは経済的虐待にあたる はい

利用者の金銭管理について、複数の職員によるチェックなど組織のけん制機能をもたせた適正な金銭使途・管理体制とする必要があります。

〔2章2(5)〕

- | | | |
|----|--------------------------------|----|
| 11 | 介護に関する知識や技術、経験が未熟だと虐待につながりやすい | はい |
| 12 | 虐待防止についての施設としての取組みがある | はい |
| 13 | ケアの質の向上に向けた施設としての取組みがある | はい |
| 14 | 施設内外の研修に参加している | はい |
| 15 | 職員の働きやすさに関する改善に向けた施設としての取組みがある | はい |

虐待防止やケアの質の向上に向けた、法令知識や介護知識・技術の向上について、介護職員個人レベルでは自己研さんに努める必要があります、組織の取組としてはこれらにかかる研修等の機会の確保、及び虐待防止の体制作りが必要です。

〔3章1(1)(2)、3章2〕

- | | | |
|----|--------------------------|--------|
| 16 | 自分や他職員の介護の仕方に疑問を感じることもある | はい・いいえ |
| 17 | 自分が働く施設では虐待はないと思う | はい・いいえ |
| 18 | 虐待まではいかないが、不適切なケアがあると思う | はい・いいえ |

実際に不適切な状態がないのであればよい介護現場であると考えられますが、不適切な状態があるのに疑問を感じない場合、倫理観の欠如やケアに関する知識・技術不足も考えられます。

〔3章1(2)、3章2(1)〕

虐待防止やケアの質の向上に向けた、法令知識や介護知識・技術の向上について、介護職員個人レベルでは自己研さんに努める必要があります、組織の取組のとしてはこれらにかかる研修等の機会の確保、及び虐待防止の体制作りが必要です。

〔3章1(1)(2)〕

19 感じた疑問を同僚や上司と話し合える状況である はい・いいえ

風通しのよい職場環境は、チームアプローチの充実や組織としての問題解決力の向上につながり、よりよいケアに結びつくと考えられます。このような好循環の職場環境は介護職員の離職率も低下し、現在課題となっている人材不足に対しても有効であると考えられます。

〔3章1(1)(2)、3章2(1)(2)〕

- | | | |
|----|------------------------------|--------|
| 20 | 不適切な対応だとわかっていても、せざるを得ない状況がある | はい・いいえ |
| 21 | 利用者の行動を強制的に制止しなければならない場合がある | はい・いいえ |

利用者の状態による「緊急やむを得ない」場合の身体拘束や危険回避等について、必要な手続きを踏む必要があります。また、利用者がなぜそのような状態になっているのか、そのような状態にしないためにはどうすればよいのか、といった個別ケアの検討を進める必要があります。上記以外の場合は、効率優先や人手不足、業務多忙などの組織的な課題が考えられます。このような場合、介護職員は職業倫理と現状とのギャップに苦しむので、その改善に向けては組織的な対応が必要です。

〔1章3(1)(2)、3章1(1)〕

- | | | |
|----|-------------------------------------|-----|
| 22 | ナースコールが頻繁な場合にナースコールを抜いたり止めたりすることがある | いいえ |
| 23 | トイレで対応できると思われる利用者におむつ対応をすることがある | いいえ |

それが利用者にとって必要なケアなのに意図的に行わない場合、介護職自身の倫理観の欠如、及び職員間で指摘することがないなどのけん制機能の欠如が考えられます。

〔2章2(1)(2)、3章1(1)(2)〕

それが利用者にとって必要なケアなのに、必要であるとの認識がない場合、介護者のケアに関する知識・技術不足が考えられます。〔3章1(2)〕

それが利用者にとって必要なケアだと認識しているが、他の業務を行わなければならない対応できない場合、効率優先や人手不足、業務多忙などの組織的な課題が考えられます。このような場合、介護職員は職業倫理と現状とのギャップに苦しむので、その改善に向けては組織的な対応が必要です。

〔3章1(1)(2)〕

- | | | |
|----|-------------------------------------|-----|
| 24 | 他の職員が見ていない状況だと、利用者への対応がぞんざいになることがある | いいえ |
|----|-------------------------------------|-----|

介護職員の倫理的な問題が考えられます。誰しも他者の存在がない状況では行動の規制が緩みがちであり、施設は密室性も高いので、それらのリスクを減らすための仕組みとして職員間のチェック機能や職員教育といった組織の取組みも必要です。

〔3章1(1)(2)〕

25	粉薬をご飯に混ぜることがある	いいえ
26	女性利用者の入浴や排泄介助を男性職員が行うことがある	いいえ
27	子どもに対してするような対応や言葉かけがある	いいえ
28	声かけをせずにズボンを下げたりシャワーをかけたりにすることがある	いいえ
29	性的な冗談や身体について話題にすることがある	いいえ
30	他者に見える状態で排泄や入浴の介助をすることがある	いいえ

職員個人の不適切なケアという問題だけでなく、効率優先や人手不足で十分な対応ができないなど組織上の課題も含め、検討が必要です。効率優先の介護は、高齢者を単なる介護の対象としか見ない機械的で非人間的なケアにつながりやすいため、改善する必要があります。

(2章2(1)(3)(4)、3章1(1)(2))

自己点検シート(チェックリスト)解説

(2) 管理者用

1	五つの虐待の種類を知っている	はい
2	崇高な理念をもつと施設虐待はおこらない	いいえ
3	虐待は違法行為であり、許されないことである	はい
4	虐待は基本的人権の侵害である	はい
5	施設職員及び管理者は虐待被害者を発見したときには通報義務がある	はい
6	虐待の通報先を知っている	はい
7	虐待の事実を確認しなくても、強く疑われる場合は通報するべきである	はい
8	虐待が確認された場合、管理者としてとるべき方策を知っている	はい

いかに管理者・経営者が崇高な理念を持ち、良心的であっても、施設内での虐待が起こる可能性があります。虐待を防ぐために、虐待の事実が確認された後の速やかな対応のためにも、基本的な知識として、法的根拠の熟知は必須です。

〔1章1(1)~(5)、1章4(1)、3章1(1)(2・2(1))、4章3(2)〕

9	安全のために行う場合の身体拘束は虐待にあたらぬ	いいえ
---	-------------------------	-----

安全のために行う身体拘束であっても、「緊急やむを得ない」場合を除き身体拘束は禁止されています。「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件等の手続きが極めて慎重に実施されている場合をさします。

「緊急やむを得ない場合」でないのに身体拘束が行われている場合は、拘束廃止に係る施設方針の不備や、人手不足で十分な対応できないなど組織上の課題、有効な介護方法を知らないなどケアの技術不足が原因となっている場合も考えられます。

〔1章3(1)(2)〕

10	職員の教育がしっかりしていれば虐待は起こらない	いいえ
----	-------------------------	-----

職員への教育不足も高齢者虐待の起きる要因の一つですが、それだけで、高齢者虐待が防げるというものではありません。労務管理や職員から情報をうまく収集するシステムなどがなければ、虐待の防止に十分な効果がえられない可能性があります。

〔3章1(1)(2)〕

11 自分が管理する施設では高齢者虐待が起こるはずがない いいえ

あらゆる施設で虐待は起こりえます。いかに、理念や方針が崇高であっても、いかに管理者が人格的に高潔であっても、虐待が防げるとは限りません。〔3章1(1)(2)〕

12 虐待防止についての施設としての取組がある はい・いいえ

施設には、各種の委員会など、虐待防止に係る組織が設置・運営されていることと思いますが、それらの組織における責任と役割及び権限等が整理されているでしょうか。単に設置されているだけでなく、それらが十分に機能し、形骸化していないことが重要です。〔3章1(1)(2)・3章2(1)(2)〕

13 部下に対するパワーハラスメントは存在しないと考えている いいえ

施設管理者が気づかないうちにパワーハラスメントが生じることもあります。また、介護職員等の上司と部下の間にも、パワーハラスメントが存在しているかもしれません。自分の意見が言えない状態、上司への報告がしづらい状態は、良いチームアプローチが出来ずサービス提供の妨げになるとともに、職場ストレスの増加や、起こった問題に対する対応の遅れなどを生み出します。〔3章1(1)〕

14 不適切な対応だとわかっているにもかかわらず、せざるを得ない場合がある
いいえ

利用者がなぜそのような状態なのか、そのような状態にしないためにはどうすればよいのか、といった個別ケアの検討をすすめる必要があります。個別ケアの検討が十分すすめられたにも関わらず、そうせざるを得ない場合は、効率優先や人手不足、業務多忙などの組織的な課題が考えられます。このような場合、介護職員等は職業倫理と現状とのギャップに苦しみ、ストレスを多く感じる事となるので、その改善に向けては組織的な対応が必要です。〔3章1(1)〕

15 利用者の金銭が適正に使われていないのは経済的虐待にあたる はい

利用者の金銭管理について、複数の職員によるチェックなど適正な金銭使途・管理体制とする必要があります。また、成年後見人制度の活用も必要でしょう。〔1章1(5)、2章2(5)〕

16 虐待防止に係る研修に参加したことがある はい

管理者の意識は、施設全体のあり方を左右するといっても過言ではありません。高齢者の尊厳保持のために、管理者から率先した虐待の防止に向けた意識の高揚と知識の向上を図ることが必要でしょう。

{ 3章1(1) }

17 介護に関する技術や経験が未熟だと利用者への虐待につながりやすい
はい

介護職員等のスキルは、多くの場面に対応し、自らが考え学んだ経験と、適切なスーパービジョンによって徐々に培われていきます。スキルの低い職員が、困難な事例に直面した場合、過度にストレスを蓄積してしまうことも考えられます。長く働くことができ、個々の介護職員等のスキルアップが図れるような、職場環境の整備が重要です。

{ 3章1(1)(2) }

18 夜勤帯の業務の内容を具体的に知っている はい・いいえ
19 ストレスや疲労の蓄積は、虐待につながる可能性がある はい
20 職員の労働条件と施設内虐待は関係がない いいえ
21 利用者、家族からの苦情を解決するための体制が整備されている
はい・いいえ
22 職員同士のコミュニケーションはとれている はい・いいえ
23 ケアについて感じた疑問を同僚や上司と話合える職場環境である
はい・いいえ

高齢者虐待は、様々な要因が背景となって発生します。業務遂行上のストレスも、高齢者虐待の要因の一つです。介護職員等が感じているストレスの原因について、把握、分析し、介護職員等がストレスをためることなく生き生きと業務遂行ができるように、労務管理の適切な運用と職場環境の整備が望まれます。

{ 3章1(1)(2) }

24 忙しい時間帯ほど、管理者として現場の状況を把握している はい

日々の業務の中で業務量が集中するなどの忙しい時間帯は事故や不適切な行為が発生しやすくなります。現場が忙しい時ほど状況の把握や、それに基づく状況の分析が必要です。必要であれば職員体制の整備も含めた検討が必要でしょう。

{ 3章1(1) }

25 虐待までには至らないが、不適切なケアがあると思う はい

高齢者虐待以外にも、明確に虐待とは言い切れない、「不適切なケア」が存在します。「不適切なケア」は、放置され蓄積されていくと顕在化した虐待となりうる場合があります。「不適切なケア」を早期に発見し、早い段階で対策を講じることが必要です。〔3章1(2)〕

26 本人の食事を待たずに食事膳を下げることは、忙しいときはしかたがない いいえ

27 めやにがたまっている、爪が伸びている、髭が伸びているなどケアの質が保たれないのは仕方がない いいえ

28 職員を呼んでもすぐに来てくれないことが何度もあった いいえ

29 粉薬を飲まない高齢者にはご飯にまぜて飲ませるべきだ いいえ

30 仕事の効率上、おむつ交換を時間で行うのはやむを得ない いいえ

職員個人の不適切なケアという問題だけでなく、効率優先や人手不足で十分な対応ができないなど組織上の課題も含め、検討が必要です。効率優先の介護は、高齢者を単なる介護の対称としか見ない機械的で非人間的なケアにつながりやすく、虐待を生む温床になります。

〔3章1(1)(2)〕

引用文献、参考文献

- 1 神奈川県：高齢者虐待防止の取組みに向けたご本人又はご家族向け調査結果 2009年3月
- 2 神奈川県：高齢者虐待防止の取組みに関する養介護施設従事者向け調査結果 2009年3月
- 3 厚生労働省老健局：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について 2006年4月
- 4 認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）：「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集 2008年3月
- 5 認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）：「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業調査報告書」 2008年3月
- 6 認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）：「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業」 2007年3月
- 7 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」：身体拘束ゼロへの手引き - 高齢者ケアに関わるすべての人に - 福祉自治体ユニット 2001年3月
- 8 日本虐待防止センター：「高齢者虐待防止トレーニングブック 発見・援助から予防まで」中央法規 2006年
- 9 高齢者虐待防止研究会：「高齢者虐待に挑む」 中央法規 2004年7月
- 10 有馬良建：「介護・看護職のための虐待防止ケースアドボケイト実践チェックリスト」医歯薬出版 2006年2月
- 11 神奈川県保健福祉部高齢福祉課：「高齢者虐待防止対応マニュアル」 2006年3月
- 12 松戸市高齢者虐待防止ネットワーク：「松戸市高齢者虐待防止マニュアル（養介護施設用） みんなで防ごう高齢者虐待 」2007年
- 13 益田市役所福祉環境部介護福祉課：「施設での虐待防止に向けたガイドライン」



〔本書ができるまで～作成の経緯～〕

高齢者虐待防止部会
委員長 山田祐子

本書を作成するにあたって、2007年より県および市の職員の代表者で組織する高齢者虐待防止部会において、マニュアルの内容の検討を開始しました。

その後、施設職員の考え方や意見を聞くために、部会の代表者と家族会の代表者及び施設職員で構成するワーキング委員会を立ち上げました。このように、県民（特に高齢者および家族）、施設職員、行政のそれぞれの立場から意見を集約し、検討できるような形でマニュアルの検討を行いました。

1 課題の整理

（1）既存調査等からの検討 国調査からの課題

国では「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」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）第26条の「調査研究」に基づき、調査・研究が推進されてきました。その調査等から導きだされた課題は、「法律に規定される『高齢者虐待』にあたる行為の判断が難しい」という現場責任者や介護職員が圧倒的に多かったこと、施設側の通報への抵抗感が大きいということでした。また、調査・研究からは、施設内で未然防止を行っていく包括的虐待対応が不可欠であることが示唆されました。

以上のことから神奈川県では、1)養介護施設における高齢者虐待とは何かの一定の判断基準を示す、2)高齢者虐待防止について、未然防止を重点に置き、施設で活用できる取り組みの情報提供を行う内容としました。

（2）国が示す「高齢者虐待の捉え方」と対応が必要な範囲について

国はマニュアルや事例集で「高齢者虐待の捉え方」として、以下のように示しています。

高齢者虐待防止法の定義に収まらない行為について防止・対応の必要がない、ということを示しているわけではない。

高齢者虐待は、広い意味では「高齢者が他者から不適切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おかれること」と捉えることができる。

したがって、法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、高齢者の権利・利益が侵害されたり、生命・健康・生活が損なわれることが考えられる場合は、同様に防止・対応をはかっていく必要があるといえる。

これにより高齢者虐待防止法の定義に加え、1) 高齢者の権利・利益が侵害されたり、2) 生命・健康・生活が損なわれることが考えられる場合、も含まれた広範囲な解釈となりました。

しかし、共通の判断の手がかりとなるような枠組みや行為の具体例は示されておらず、そのため、行政職員と養介護施設従事者等がそれぞれの「経験」や研究蓄積の少ない「専門知識」に個別性が高く、高度の専門性が必要な虐待の判断が委ねられている現状があります。

そのため、判断基準のばらつきが虐待防止の取り組みに混乱や困難が生じ、地域による格差が生じている可能性があります。

(3) 神奈川県版高齢者虐待の判断基準の意味するもの

神奈川県が作成した判断基準が法的拘束力をもたなかったものだとし、神奈川県においては「判断の手がかり」としてもらい、施設職員の高齢者虐待防止の取り組みに役立てていただくことにしました。

(4) 判断基準の起点となる主体は誰か

それでは、神奈川県において、誰が高齢者虐待の判断基準を決めるのか。検討の結果、主体は神奈川県民であり被虐待者の当事者となりうる高齢者とすることになりました。

「施設職員や委員会で決めた判断基準より、高齢者や家族のお気持ちであるということならば、職員は真摯に深く受けとめるのでは」という施設職員の委員の意見でした。しかし、それでは「やや一方的である」「客観性が疑問」という課題がありました。特に、「介護崩壊と言われる今、対応できない要求もある」等の意見もある中であって施設職員に納得がいく妥当性のある内容とするため、施設職員に対しては、虐待の判断基準に関する意識についてお聞きすることにしました。また、日常の業務において悩んでいること、困っていることを把握すること、そして神奈川県内の施設が日々努力し工夫していることを発信していただき、その知恵を神奈川県内の他の施設と共有していくこと、それを県行政がサポートする役割を担うこととしました。

2 調査の実施

本書を作成するにあたって、3種類の調査を実施しました。

(1) 養介護施設利用者（本人又は家族）調査

- 1) 調査対象者：1000名
ワーキング委員施設利用者・家族

身体拘束廃止推進モデル施設（特養、老健）利用者・家族
部会・ワーキング委員の管轄市町村の施設利用者・家族
認知症の人と家族の会（本人又は家族）

2) 調査期間：2008年7月

3) 回収数（回収率）：594人（59.4%）

（2）高齢者虐待防止に関する養介護施設従事者等調査について

1) 調査対象機関：250施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス

認知症高齢者グループホーム

2) 調査対象者：1000人

管理者向け調査〔1施設各1名〕

養介護施設看護又は介護職員（リーダー・経験年数3年未満）

〔1施設各3名〕

3) 調査期間：2008年11月

4) 回収数（回収率）：691人（69.1%）

（3）ヒアリング調査

1) 調査対象

ワーキングメンバー等施設代表者等からの聞き取り調査 3施設
県職員による（2）のアンケート回答施設への電話によるインタビュー

調査期間：2009年1月～3月

3 神奈川県養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の理念の形成に向けて

（1）調査の結果からみる高齢者と家族の気持ちから見てきたもの

「養介護施設利用者（本人又は家族）調査」において、以下の設問で、判断基準の根拠となるデータを収集しました。

Q施設職員の対応で次のようなことを感じたことがありますか。（ご自身以外の施設利用者に対する事柄でも構いません。）

・「施設職員の対応で気になることがあった」

・「施設職員の対応で悲しい・不快と感じることがあった」

・「施設職員の対応で虐待されているのではないかと感じることがあった」

判断基準を作る作業は、高齢者本人，家族から，意見をとった後、職員にも意見を求め、その後、部会、ワーキング検討委員会の合同会議で、検討し、とりまとめる予定でした。

1) 「法令上の虐待」と高齢者および家族の願いとの関係

調査の結果、高齢者や家族の「気になること」「悲しい・不快と感ずること」「虐待されているのではないかと」という回答をみると、「気になること」「悲しい・不快と感ずること」の回答の中には「高齢者虐待防止法の定義をそのまま解釈した内容の虐待」(以下「法令上の虐待」と記す)に相当するものもみられた反面、「虐待されているのではないかと」の回答の中には、「法令上の虐待」に相当するか判断に迷うものも含まれていました。そしてその中にも、「法令上の虐待」に相当しないかもしれないが、研究者等によっては「虐待」と解釈されるものや、「ハラメント」に該当し「人権侵害」と解釈されると思われる内容が含まれていた。またやはり「法令上の虐待」には相当しないが、既に介護保険施設等への行政の監査指導やその実地指導においての対象となり、施設職員にとっては「してはならないこと」として対応すべき内容も含まれていました。

調査の回答において、特に「気になること」「悲しい・不快と感ずること」の記述には「法令上の虐待」には相当しないかもしれないが、特に家族の強い心の声が込められていました。その中には、「法令上の虐待」には相当しないかもしれないが行政の実地指導において指導対象となるような内容もあれば、指導対象にならないが「高齢者ご本人が嫌がっていることなので気をつけてください」という口頭で注意を促す場合のものもあり、幅がありました。しかしながら、少なくとも回答を読み取る限り、高齢者と家族は、施設側が「法令上の虐待」だけ遵守していても、決して幸せではないことが浮かび上がってきました。

(2) 高齢者を起点とする高齢者虐待と思われる判断基準とは

それでは「高齢者ご本人のお気持ちを起点とし大切にする」方針の判断基準とするにはどうしたら良いのでしょうか。

「国事例集」では、「不適切ケア」を底辺として「顕在化した虐待」と連続して捉え、それらの間を「グレーゾーン」とする考え方を呈示しています(14ページ)。なお「不適切ケア」の「定義」は、「国事例集」には明示されていません。「法令上の虐待」は、虐待の内容を線引きをしています。が、「1) 高齢者の権利・利益が侵害されたり、2) 生命・健康・生活が損なわれることが考えられる場合」と「不適切ケア」をどのように捉えたら良いのでしょうか。

それらも考慮して委員で検討した結果、本書は虐待をしている施設の

「あぶり出し」が目的ではなく「未然防止」が主目的であるので、ここでは「法令上の虐待」や「国事例集」より一步踏み込む判断基準を示すこととしました。そして、「高齢者やご家族が『気になる』『悲しい・不快』『虐待』とを感じるケア」を原則すべて防止の対象に含むことにしました。

(3) 論点整理～神奈川県が目指す養介護施設従事者等による高齢者虐待防止とは何か

神奈川県が目指す養介護施設従事者等による高齢者虐待の判断基準は、以下に示す捉え方としました。

「法令上の虐待」、「不適切なケア」、「適切なケア」の3区分で示すことにしました。

* 「法令上の虐待」以外に「虐待」と解釈されるものも存在するが、ここでは複雑になるので「3区分」としました。

そして、目指す防止の対象は、「法令上の虐待」、「不適切なケア」に加え、「『適切なケア』でも合意形成不足からの誤解のあるもの等」としました。それを図示したものが第2章です。「ご本人やご家族が不快に感じるケア」がそれに該当します。

言い換えれば、「法令上の虐待」、「不適切なケア」、「『適切なケア』でも合意形成不足からの誤解のあるもの等は、全て職員にとっては、「してはいけないこと」として認識する、ということです。

4 本書の基本方針

本書の基本方針は以下のとおりです。

〔判断基準について〕

虐待の判断基準は高齢者本人の気持ちを起点として考える。

高齢者の尊厳の保持を重視する。

「法令上の虐待」と「国事例集」より一步踏み込む

「ここから“法令上の虐待”という白黒をはっきりつけることを目的としない。

「法令上の虐待」「不適切なケア」「適切なケアでも合意形成不足からの誤解のあるもの」を全て防止の対象とする。従って区分して記述しない。（「断定できない虐待」の壁をなくした）

「高齢者やご家族が『気になる』『悲しい・不快』『虐待』とを感じるケア」を原則すべて防止の対象に含む

高齢者や家族の文言を、あえて加工しないでそのまま列挙する。

虐待をしている施設の「あぶり出し」が目的ではなく未然防止が目的である。

〔養介護施設従事者等による高齢者虐待防止について〕

包括的虐待対応として未然防止を重視する。
未然防止として介護の質の向上を重視する。
施設職員の悩み、困難を把握する。
県内の高齢者虐待防止やケアの取り組み、工夫について共有する。
組織の課題として捉え、組織として取り組む。
職員個人の資質に原因を求めるのではなく、組織のマネジメントの課題として捉える。

〔行政について〕

行政の役割と課題を整理し、行政ができることは何かを考える
未然防止を重視する。
行政は引き続き養介護施設と一体となって取り組み、常にサポーター
プであろうとする。
行政は、本書の理念に沿った、養介護施設への支援を行い、理念を具
現化させる。
本書の効果で通報件数が増えると予測されるが、掘り起こし時期と受
け止める。

5 高齢者虐待防止法を超えて

～本書が「ランドマーク（道しるべ）」となることを願う～

合同部会としては、何らかの判断基準の手がかりとなるものを作ろうと、
高齢者本人、家族から、意見をとり、施設職員にも意見を求めたところだ
ですが、とりまとめ作業が大変困難でした。しかし「高齢者本人のお気持ち
を起点とし大切にす」方針については、神奈川県の高齢者虐待防止法に
掲げられた理念であり、本書の要であると思っています。

高齢者や家族の心の声にも耳を傾け、利用者も職員も笑顔があふれる、
ぬくもりのあるケアを推進していくための「道しるべ」として活用いた
だければ、と思います。

神奈川県は、高齢者や家族の心の声を聞くことによって、県民がいつま
でも幸せに暮らしていくためには、高齢者虐待防止法を超えなければなら
ないと決意しました。そして今回、一歩踏み込んだ理念を掲げることにし
ました。

神奈川県の養介護施設は、困難な時代にあっても志高く、理想のケアを
目指して広い海で航海を続ける船にたとえられるでしょう。本書がそのよ
うな多くの船の道しるべ、すなわち「ランドマーク」となれば幸いです。

なお本書は、これで完結するのではなく、神奈川県民の皆様、施設職員
の皆様の手で、今後更にバージョンアップをされていくものです。

〔引用文献〕

- 1 厚生労働省老健局(2006)『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について平成18年3月』
- 2 認知症介護研究・研修仙台センター(2007)『平成18年度施設事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業』平成18年度厚生労働省：老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進事業分)事業
- 3 認知症介護研究・研修仙台センター(2008)『高齢者虐待を考える 養護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集』

資 料

- 各市町村の高齢者虐待相談窓口
- 老人福祉法・介護保険法による権限規定 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」から抜粋
- 高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

各市町村の高齢者虐待相談窓口

各市町村の「養介護施設における虐待相談窓口」は、次のとおりです。

市町村名	窓口担当課	電話	FAX
横浜市	健康福祉局高齢施設課 健康福祉局事業指導室	045-671-3023 045-671-2356	045-641-6408 045-681-7789
川崎市	健康福祉局 高齢者事業推進課	044-200-2454	044-200-3926
横須賀市	長寿社会課 高齢者虐待防止センター	046-822-4370	046-827-8845
平塚市	高齢福祉課	0463-23-1111	0463-21-9616
鎌倉市	高齢者いきいき課	0467-61-3899	0467-23-8700
藤沢市	高齢福祉課	0466-50-3571	0466-50-8415
小田原市	高齢介護課	0465-33-1864	0465-33-1838
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	0467-82-1111	0467-82-1435
逗子市	介護保険課	046-873-1111	046-873-4520
相模原市	高齢者福祉課	042-769-8354	042-759-4816
三浦市	高齢介護課	046-882-1111	046-882-2836
秦野市	高齢介護課	0463-82-5111	0463-82-8020
厚木市	介護保険課	046-225-2240	046-224-4599
大和市	高齢福祉課	046-260-5613	046-262-0999
伊勢原市	介護高齢福祉課	0463-94-4711	0463-94-2245
海老名市	高齢介護課	046-231-2111	046-231-0513
座間市	長寿介護課	046-255-1111	046-252-8238
南足柄市	高齢介護課	0465-74-3196	0465-74-6383
綾瀬市	高齢介護課	0467-70-5633	0467-70-5702
葉山町	福祉課	046-876-1111	046-876-1717
寒川町	高齢介護課	0467-74-1111	0467-74-5613
大磯町	保険福祉課	0463-61-4100	0463-61-6002
二宮町	高齢障がい課	0463-71-7085	0463-73-0903
中井町	福祉介護課	0465-81-5548	0465-81-5657
大井町	介護福祉課	0465-83-8011	0465-83-8016
松田町	福祉課	0465-83-1226	0465-83-1229
山北町	福祉課	0465-75-3644	0465-79-2171
開成町	保健介護課	0465-84-0320	0465-85-3433
箱根町	健康福祉課	0460-85-7790	0460-85-8124
真鶴町	福祉課	0465-68-1131	0465-68-5119
湯河原町	介護課	0465-63-2111	0465-63-2384
愛川町	健康長寿課	046-285-2111	046-285-6010
清川村	保健福祉課	046-288-3861	046-288-2025

老人福祉法・介護保険法による権限規定 (平成 21 年 5 月から下記のように改正)

老人福祉法	第 18 条	都道府県知事	老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長に対する報告徴収・立入検査等
	第 18 条の 2	都道府県知事	認知症対応型老人共同生活援助事業者に対する改善命令 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者に対する事業制限・停止命令
	第 19 条	都道府県知事	養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業廃止命令、認可取消
	第 29 条	都道府県知事	有料老人ホーム設置者等に対する報告徴収・立入検査等 有料老人ホーム設置者に対する改善命令

介護保険法	第 76 条	都道府県知事・市町村長	指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 76 条の 2	都道府県知事	指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 77 条	都道府県知事	指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 78 条の 7	市町村長	指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 78 条の 9	市町村長	指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 78 条の 10	市町村長	指定地域密着サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 83 条	都道府県知事・市町村長	指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 83 条の 2	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 84 条	都道府県知事	指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 90 条	都道府県知事・市町村長	指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 91 条の 2	都道府県知事	指定介護老人福祉施設開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第 92 条	都道府県知事	指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止
	第 100 条	都道府県知事・市町村長	介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第 103 条	都道府県知事	介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第 104 条	都道府県知事	介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止
	第 112 条	都道府県知事・市町村長	指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入検査等
	第 113 条の 2	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令
	第 114 条	都道府県知事	指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止
	第 115 条の 7	都道府県知事・市町村長	指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 115 条の 8	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 115 条の 9	都道府県知事	指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 115 条の 17	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 115 条の 18	市町村長	指定地域密着型介護サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令
	第 115 条の 19	市町村長	指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止
	第 115 条の 27	市町村長	指定介護予防支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者）に対する報告徴収・立入検査等
	第 115 条の 28	市町村長	指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令
第 115 条の 29	市町村長	指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止	

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
(平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、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、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者に現に養護する者であつて養介護施設従事者等(第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 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、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 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。

ニ 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。

二 養護者又は高齢者の親族が当該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。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する

行為をいう。

一 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第一百五十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター(以下「養介護施設」という。)の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業(以下「養介護事業」という。)において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

(国及び地方公共団体の責務等)

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行

われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者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なければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

- 3 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受

けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者(以下「高齢者虐待対応協力者」という。)とその対応について協議を行うものとする。

- 2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

- 3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があ

ると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

（面会の制限）

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認めるときに高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第百十五条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

（事務の委託）

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（周知）

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

（都道府県の援助等）

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等（養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置）

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦

情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)において業務に従事する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場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二条 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三条 市町村が第二十一条第一項から第三

項までの規定による通報又は同条第四項の規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第二十四条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十五条 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。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引(以下「財産上の不当取引」という。)による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待

の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附則(平成一八年六月二十一日法律第八三号)抄
(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第十条並びに附則第四条、第三十三条から第三六条まで、第五二条第一項及び第二項、第五五条、第二十四条並びに第三百一一条から第三百三三条までの規定 公布の日

二 第二十二條及び附則第五十二條第三項の規定 平成十九年三月一日

三 第二条、第十二條及び第十八條並びに附則第七條から第十一條まで、第四十八條から第五十一條まで、第五十四條、第五十六條、第六十二條、第六十三條、第六十五條、第七十一條、七十二條、第七十四條及び第八十六

條の規定 平成十九年四月一日

四 第三条、第七條、第十三條、第十六條、第十九條及び第二十四條並びに附則第二條第二項、第三十七條から第三十九條まで、第四十一條、第四十二條、第四十四條、第五十七條、第六十六條、第七十五條、第七十六條、第七十八條、第七十九條、第八十一條、第八十四條、第八十五條、第八十七條、第八十九條、第九十三條から第九十五條まで、第九十七條から第一百條まで、第一百三條、第九條、第一百四十四條、第一百七條、第一百二十條、第一百二十三條、第一百二十六條、第一百二十八條及び第三十條の規定 平成二十四年四月一日

五 第四条、第八條及び第二十五條並びに附則第十六條、第十七條、第十八條第一項及び第二項、第十九條から第三十一條まで、第八十條、第八十二條、第八十八條、第九十二條、第一百條、第一百四條、第一百七條、第一百八條、第一百五條、第一百六條、第一百八條、第二百一十一條並びに第二百二十九條の規定 平成二十年十月一日

六 第五条、第九條、第十四條、第二十条及び第二十六條並びに附則第五十三條、第五十八條、第六十七條、第九十條、第九十一條、第九十六條及び第一百一十一條の規定 平成二十四年四月一日

(罰則に関する経過措置)

第三百三十一條 この法律(附則第一條各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。)の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(処分、手続等に関する経過措置)

第三百三十二條 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用す

る。

(その他の経過措置の政令への委任)

第百三十三条 附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

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施行規則

(平成十八年三月三十一日厚生労働省令第九十四号)

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(平成十七年法律第二百二十四号)第二十二條の規定に基づき、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施行規則を次のように定める。

(市町村からの報告)

第一条 市町村は、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(平成十七年法律第二百二十四号。以下「法」という。)第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受け、当該通報又は届出に係る事実の確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待(以下「虐待」という。)の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合には、次に掲げる事項を当該虐待に係る法第二条第五項第一号に規定する養介護施設又は同項第二号に規定する養介護事業の事業所(以下「養介護施設等」という。)の所在地の都道府県に報告しなければならない。

一 養介護施設等の名称、所在地及び種別

二 虐待を受けた又は受けたとされる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第一項に規定する要介護状態区分をいう。)又は要支援状態区分(同条第二項に規定する要支援状態区分をいう。)その他の心身の状況

三 虐待の種別、内容及び発生要因

四 虐待を行った養介護施設従事者等(法第二条第二項に規定する養介護施設従事者等をいう。以下同じ。)の氏名、生年月日及び職種

五 市町村が行った対応

六 虐待が行われた養介護施設等において改善措置が採られている場合にはその内容

(指定都市及び中核市の例外)

第二条 法第二十二條第二項の厚生労働省令で定める場合は、養介護施設等について法第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出があった場合とする。

(都道府県知事による公表事項)

第三条 法第二十五條の厚生労働省令で定める事

項は、次のとおりとする。

一 虐待があった養介護施設等の種別

二 虐待を行った養介護施設従事者等の職種

附則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

附則(平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号)

この省令は、公布の日から施行する。

高齢者虐待防止部会委員名簿

団体等 分類	所 属	職 名	氏 名
学識経験者	日本大学文理学部社会学科	准教授	山田 祐子
市町村	横浜市高齢施設課	事務職員	富岡 佳子
	藤沢市高齢福祉課	主任ケース ワーカー	星 一昭
	綾瀬市健康介護課	社会福祉主 事	○ 見上 孝雄
保健福祉事 務所	茅ヶ崎保健福祉事務所 保健予防課	課長	* * 斉藤 初代
	平塚保健福祉事務所 保健予防課	副技幹	三木 そとみ
	厚木保健福祉事務所 保健福祉課	副主幹	重田 純一
	足柄上保健福祉事務所 保健予防課	課長補佐	* 佐藤 弘美
	小田原保健福祉事務所 保健福祉課	副技幹	* * 小嶋 博子
県立保健福 祉大学	実践教育センター	専任教員	* * 菊池 健志
指定障害者 支援施設	三浦しらとり園	専門福祉司	* 小谷 真人
県福祉監査 指導課	監査班	副主幹	* * 門倉 一弥
	介護保険監査班	主査	西川 聡
県福祉監査 指導課	監査班	主幹	* 中羽 加代子
県高齢福祉 課	介護保険指導班	副主幹	* * 高橋 浩子

委員長 ○副委員長

所属・職名は平成 21 年 3 月 31 日現在

* 平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月まで

* * 平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月まで

高齢者虐待防止部会ワーキング委員名簿

団体等 分類	所 属	職 名	氏 名
学識経験者	日本大学文理学部社会学科	准教授	山田 祐子
介護老人 福祉施設	特別養護老人ホーム シャローム	介護長	高瀬 登代乃
介護老人 保健施設	レストア川崎地域包括支援セ ンター	主任介護支 援専門員	内山 信隆
介護療養型医 療施設	横浜市総合保健医療センター	看護科長	台丸谷 明美
有料老人 ホーム	サンライズ・ピラ綾瀬	介護支援専 門員	仁和 陽介
グループ ホーム	ふれあいの家こすもす	管理者	石黒 尚之
家族会	認知症の人と家族の会神奈川 県支部	世話人	山下 文子
市町村	綾瀬市健康介護課	社会福祉主 事	見上 孝雄
	横浜市高齢施設課	事務職員	富岡 佳子
保健福祉 事務所	足柄上保健福祉事務所 保健予防課	課長補佐	* 佐藤 弘美
	小田原保健福祉事務所 保健福祉課	副技幹	* * 小嶋 博子
事務局			
高齢福祉課		副課長	小島 誉寿
保健福祉 事務所	厚木保健福祉事務所 企画調整課	課長補佐	* 會田 輝雄
高齢福祉課	介護予防・生きがい対策班	主幹	* * 有泉 尚英
保健福祉 事務所	茅ヶ崎保健福祉事務所 保健予防課	課長	* 斉藤 初代
高齢福祉課	介護予防・生きがい対策班	技幹	* * 菊間 博子
		副主幹	荒木 宏治

所属・職名は平成 21 年 3 月 31 日現在

* 平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月まで

* * 平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月まで

高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして

施設職員のための高齢者虐待防止の手引き

平成 21 年 3 月

編集・発行 神奈川県保健福祉部 高齢福祉課

神奈川県横浜市中区日本大通 1

電 話：045 - 210 - 1111

F A X：045 - 210 - 8874