

高齢者虐待防止対応マニュアル

<施設編>

平成25年3月
柏崎市

目 次

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の定義	1
3. 身体拘束禁止規定と高齢者虐待との関係	2
4. 通報義務、公益通報	3
5. 高齢者虐待の起きる要因	4
6. 不適切なケアの捉え方	6
7. 高齢者虐待や不適切なケアを防ぐためには（未然防止）	13
8. 高齢者虐待や不適切なケアが起きてしまった時は（対応について）	15
9. 施設職員・施設管理者としての責務	18
10. 防止に向けた取り組み	19
11. 不適切なケア・虐待防止のための研修ツール	21

介護施設従事者等による高齢者虐待について

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、人によって捉え方がまちまちです。
このため「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

	要介護施設	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	
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	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

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。

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」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

- 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、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。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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、ベッドなどに体幹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。

出典：「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）

(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活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ければならず、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、通報届出への対応は養介護施設の所在する市町村が行います。
通報届出を受けた市町村は県に報告を行うこととなっています。

(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、

- ① 不正の目的で行われた通報でないこと
- ② 通報内容が真実であると信じる相当の理由があること
- ③ 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者規定の内容

- ① 解雇の無効
- ② 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。

【要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 論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。

高齢者虐待を考えるための2つの視点

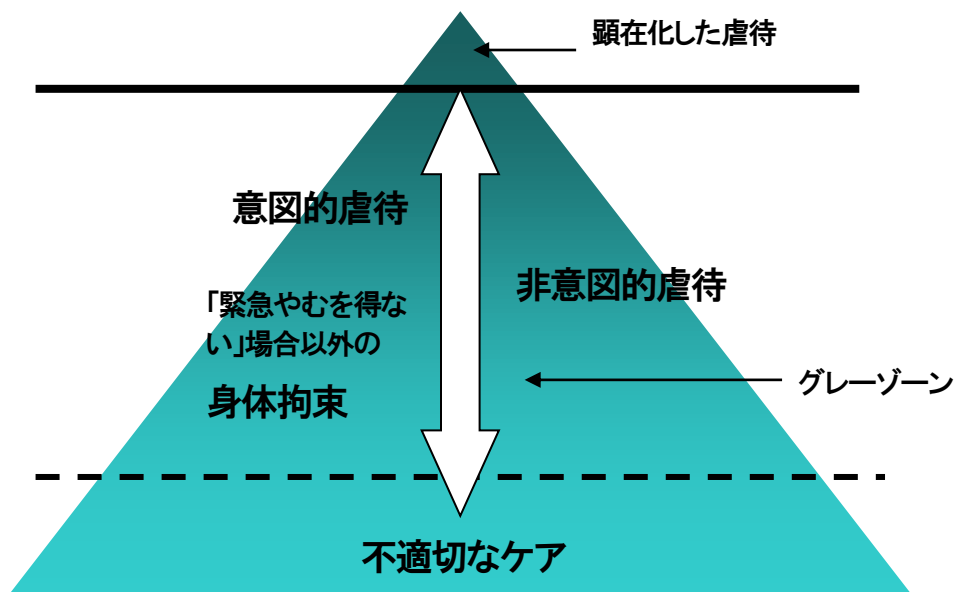
報道などで顕在化した高齢者虐待以外にも、気づかれていない虐待があります。

- ・意図的な虐待であるが表面化していないもの（意図的虐待）
- ・結果的に虐待を行ってしまっているもの（非意図的虐待）
- ・緊急やむを得ない場合以外の身体拘束

明確に「虐待である」と判断できる行為の周辺には、判断に迷う「グレーゾーン」が存在する

- ・「虐待である」とは言い切れないが「不適切なケア」であるもの
- ・明確な線引きは出来ず「不適切なケア」を底辺として連続しているもの

「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図



(★柴尾慶次氏（特養フィオーレ南海施設長）が作成した資料（2003）をもとに作成）

具体的にどの行為が不適切なケアであるのかという基準は明確にすることは困難であるが、

- ① 利用者が物理的に不快と感じる介護
- ② 利用者が精神的不快を感じる介護
- ③ 利用者本人・家族の意思や思いと相違した介護
- ④ 利用者本人の残存能力の不活用の介護
- ⑤ 自宅では行われなような介護

が「不適切なケア」と考えられる。

利用者又は家族が感じていること

法令上の「高齢者虐待」とは言えないけれど、利用者本人や家族が「辛い」「悲しい」「虐待かもしれない」と感じる不適切なケアの例です。悪意のないミスや根拠があってやむを得ずとった措置であっても、利用者や家族に説明をして理解を得ておくことが大切です。

6 不適切ケアの捉え方

(1) 身体的なもの

- 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 大きなスプーンでロー杯に入れる為、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らぬでしょう。

● 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、①そうした身体状態を把握していること②(たとえば上記のような)適切なケアを模索していること③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・世話に関するもの

- 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「目やに」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、やっとうまくしてもらえた。
- 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ないませんが、“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し合いを行い、利用者・家族から「介護・世話の放棄・放任」だと思われぬ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わ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。「〇分位待ってください」とか「〇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) 言葉や態度等の心理的なもの

- 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ばかりでしょう。」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（一年長者）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」「何ぐすぐずしているんだ」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 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。
- 17 怪我をした際、必要以上に「〇〇さん、分かりましたか?」と色々な職員に確認された。
- 18 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。
- 19 「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。
- 20 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。
- 21 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。
- 22 同じ事を何度も言う人に対して、「うるさい」と言う。
- 23 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。
- 24 子供に対してするように、頭を撫でる。
- 25 お願い事をした際、不快な顔をされ、少し嫌な感じだった。
- 26 対応に事務的なところを感じる。
- 27 一分一秒でもいたくない態度が見える。
- 28 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。
- 29 「お前なんか早く死んじゃえ。そしたら自分たちが楽になる。」と言われた。
- 30 意思疎通の出来ない人に対し、「もう食べないの?」と言った。
- 31 「何回も鳴らすな!」と不機嫌な顔で叱られた。
- 32 「あれが悪い」「これが悪い」と短所ばかり言う。

- 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な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るかもしれませんが、しかしそれが利用者を無視した、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『OO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。

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、ということを認識しておきましょう。

● 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) 性に関するもの

- 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ませんが、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ませんが、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みます）が不快感を感じたり、ときには肉体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まます。

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的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。状況が理解できなかつたり、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まます。

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。状況が理解できなかつたり、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まます。

(5) 金銭等に関する経済的なもの

- 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ます、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請求されている。
- 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ます、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な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。 _

7 高齢者虐待や不適切なケアを防ぐためには（未然防止）

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、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。

◆組織運営の健全化

「理念とその共有」 の問題への対策

- ① 介護の理念や組織運営の方針を明確にする
- ② 理念や方針を職員間で共有する
- ③ 理念や方針実現への具体的な指針を提示する

「組織体制」 の問題への対策

- ① 職責・職種による責任・役割を明確にする
- ② 必要な組織を設置運営する
- ③ 職員教育の体制を整える

「運営姿勢」 の問題への対策

- ① 第三者の目を入れ、開かれた組織にする
- ② 利用者・家族との情報共有に努める
- ③ 業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

◆負担やストレス・組織風土の改善

「負担の多さ」 の問題への対策

- ① 柔軟な人員配置を検討する
- ② 効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する
- ③ 最も負担の高まる夜勤時に特段の配慮を行う

「ストレス」 の問題への対策

- ① 職員のストレスを把握する
- ② 上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聞く

「組織風土」
の問題への対策

- ① 組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んでいく
- ② 取り組みの家庭を職員間で体験的に共有する
- ③ 負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

「役割や仕事の範囲」
の問題への対策

- ① 関係する職員がどのような役割をもつべきか明確にする
- ② リーダーの役割を明確にする
- ③ チームとして動く範囲を確認する

「職員間の連携」
の問題への対策

- ① 情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ② チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ③ 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

◆倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

「“非”利用者本位」
の問題への対策

- ① 介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する
- ② 実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする

「意識不足」
の問題への対策

- ① 基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ② 目指すべき介護の理念をつくり共有する

「虐待・身体拘束に関する知識」
の問題への対策

- ① 関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ② 身体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（「覚える」より「考える」学習を）

◆ケアの質の向上

「認知症ケア」
の問題への対策

- ① 認知症という病気やその心理について、正確に理解する
- ② 認知症に伴う行動・心理症状には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」
の問題への対策

- ① 利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート
- ② 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」
の問題への対策

- ① 認知症ケアに冠する知識を共有する
- ② アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ
(OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ)

■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。
- ・いくつかが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、組織的な取り組みを行い、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。

8 高齢者虐待や不適切なケアが起ってしまった時は（対応について）

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）

- ① 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。

- ② 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。

- ③ 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が、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。

- ④ 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、必ず市介護高齢課へ連絡が必要です。

※市への通報届出の受付については本マニュアルP46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、施設が所在する市に行くことになっています。

(3) 行政の対応

- ① 通報等を受けた場合、市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対象となります。

※ 各法律による権限規定は参考資料のP97を参照してください。

- ② 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）

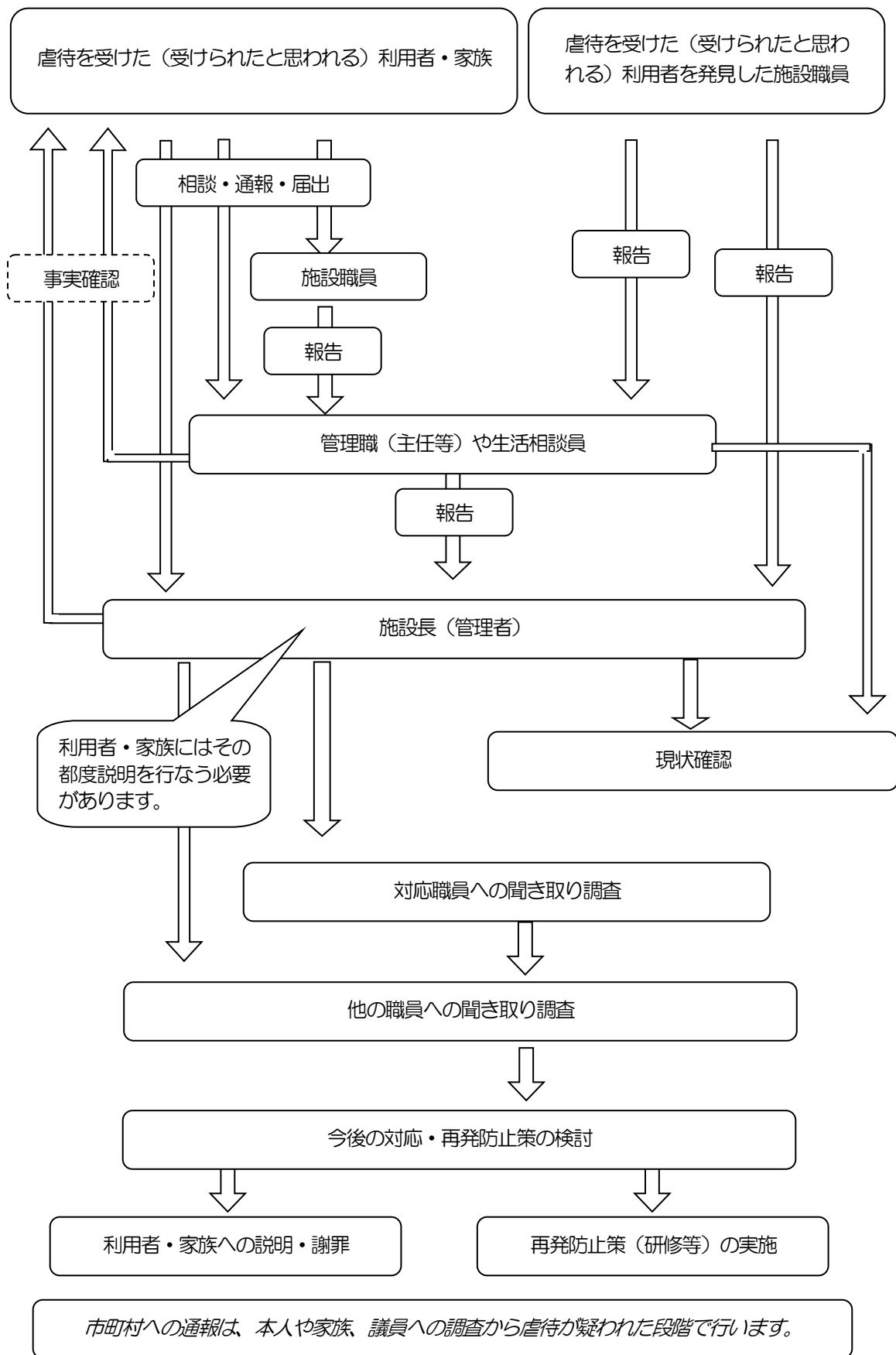
イ. 高齢者虐待に対して取った措置

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

<施設内でのフローチャート>



9 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

- ① 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発見した場合は、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、報告する事が必要です。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。
- ② 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。

① 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。
身体的虐待にあっては、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。
心理的虐待にあっては、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。

② 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。

③ 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ることなく、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。

④ 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。

⑤ 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。

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。

⑥ 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。

⑦ 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。

10 防止に向けた取組み

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）が一体となった取組みが必要です。

(1) 虐待事例、発生原因の調査分析

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

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。

11 不適切なケア・虐待の防止のための研修ツール

ステップ1

自己点検シート（チェックリスト）により自分自身をふりかえる

(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

(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ない	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	めやにかたまっている、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。

- | | |
|-------------------------|-----|
| 5 安全のために行う身体拘束は虐待にあたらない | 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。

- | | |
|-----------------------------------|----|
| 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。
- 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。

- | | |
|---------------------------------|----|
| 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。

- | | |
|-----------------------------------|----|
| 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、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。

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、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。

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。

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。

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。
- 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。
- 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場合、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。

24 他の職員が見ていない状況だと、利用者への対応がそ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。

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。

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

- いかにも管理者・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。

9 安全のために行う場合の身体拘束は虐待にあたらない	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。

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。

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。いかにも、理念や方針が崇高であっても、いかにも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。

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、十分に機能し、形骸化していないことが重要です。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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 目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。