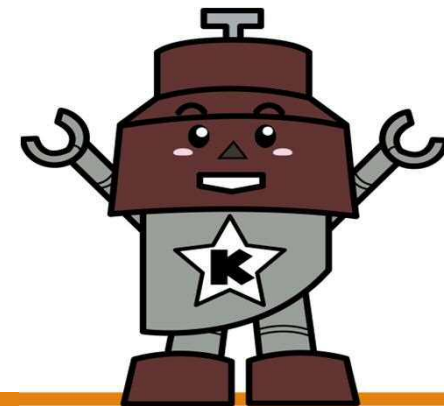
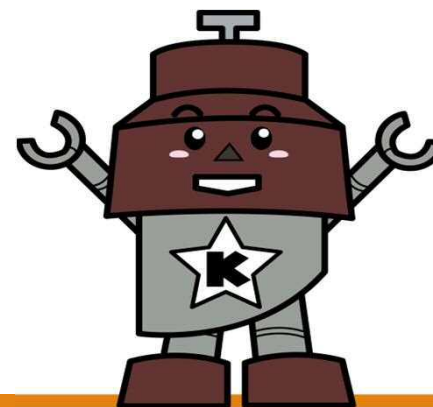


高齢者虐待を防ぐために

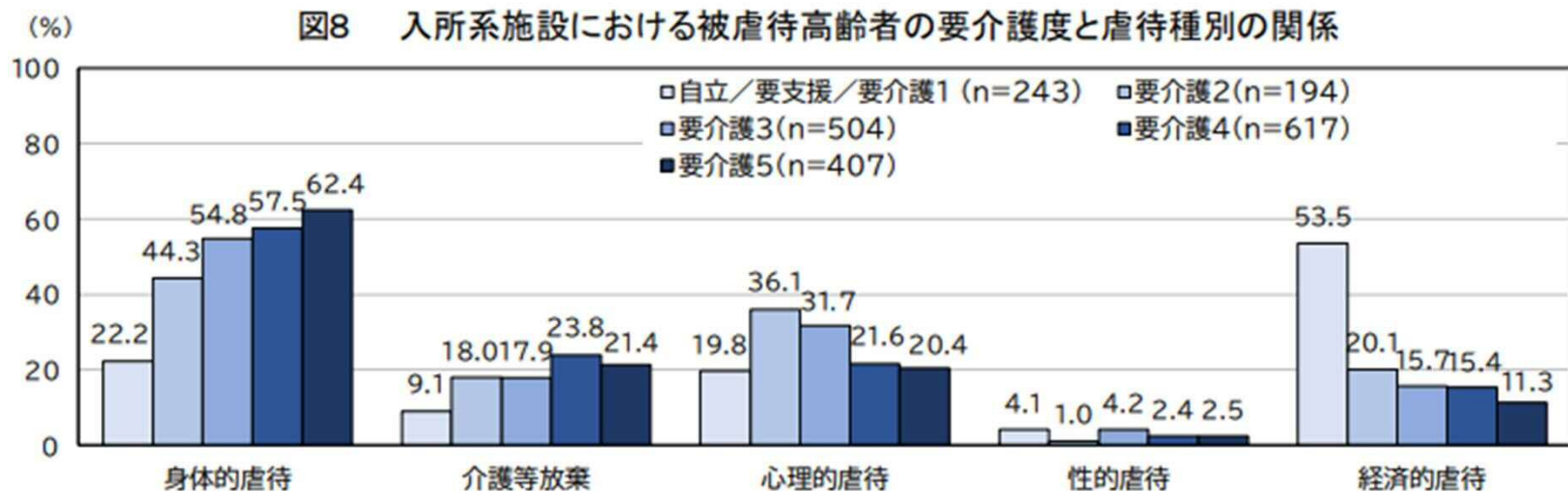
令和8年度「集団指導」
川口市役所 介護保険課



養介護施設従事者等における 虐待について



入所系施設における 被虐待高齢者の要介護度と虐待種別の関係



※「入所系施設」は介護保険施設、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、老人短期入所施設をさす。虐待種別は複数回答形式で集計。要介護度が不明のケースを除く。

出典:厚生労働省

令和6年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果

グラフから読み取れること……。

- ・身体的虐待は介護度に関わらず生じている。
- ・「要介護4」や「要介護5」では身体的虐待を受けている割合が高く、介護度が上がるとその件数は増加傾向にある。
- ・「要介護2」や「要介護3」では心理的虐待を受けている割合が高く、介護度が上がるとその件数は減少傾向にある。
- ・「自立／要支援／要介護1」では経済的虐待を受けている割合が高い傾向がみられた。
- ・居宅と同様、介護等放棄は介護度が高い方が多く生じている。

養介護施設従事者等による虐待発生要因

①「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」

926件(75.9%)

②「職員の倫理観・理念の欠如」

785件(64.3%)、

③「職員のストレスや感情コントロールの問題」

763件(62.5%)、

④「職員の性格や資質の問題」

756件(62.0%)

(複数回答)

出典:厚生労働省

令和6年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果

令和6年度

『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果』

2(4)過去の指導等

によると、

過去に虐待が発生している(26.4%)、もしくは、指導等を受けた(19.1%)介護施設等においては、繰り返し虐待や不適切な対応が発生している状況が確認されている。

養介護施設従事者等による虐待発生要因も踏まえて、



介護施設等においても、虐待防止に向けた組織的な対応を積極的に行う必要がある。

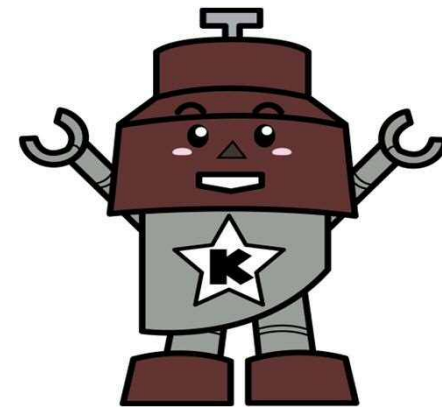
なぜ介護施設等で介護による虐待が起こるのか？



【身体拘束について】

- ・前提として身体拘束は虐待であり、禁止されている
- ・「やむを得ず」を安易に使うことがあってはならない。転倒などの事故防止の予防、他利用者等を害する行為の防止といった理由であっても対応策を十分に検討する必要がある。
その上で予測しがたい状況の変化が生じ、従前の対応では本人や周囲の生命・身体の保護が困難となったような場合でなければ、「緊急」「切迫」という表現を用いることは適当ではない。(続)

- ・身体拘束は「一時性」のものであり、身体拘束を行う以前に他の方法がなかったという「非代替性」が問われる。また、そのような状態が常態化、頻回化するのであればそれは一時的な状態とは言えず、どのような対応を行うべきか十分に検討されなければならない。（続）



- ・委員会などを設けて要件の確認や判断を組織的客観的に行い、本人、家族等への十分な説明をした上で、必要なければ速やかに解除するという極めて慎重な手続きが必要である。

「身体拘束0」は目標ではなく、
より良いケアの通過点である

【3原則について】

1 切迫性

(本人や他の利用者等の生命身体が危険にさらされる可能性が著しく高い)

2 非代替性

(身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない)

3 一時性

(身体拘束そのほかの行動制限が一時的なものである)

【やむを得ず身体拘束に至った場合には…】

* 身体拘束に至った経緯を残すこと

→本人、家族等にきちんと説明をした上で、同意書等を得るなど必要な手続きを講じること

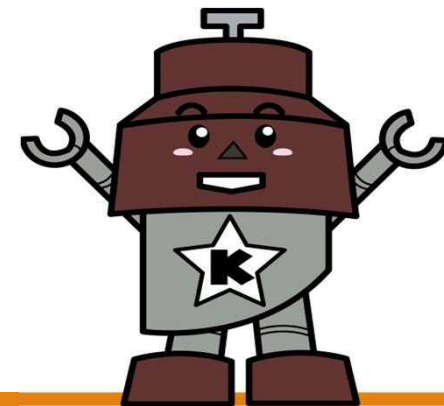
* 身体拘束解除に向けた取り組みを行うこと

→日々のケアの中で、身体拘束解除に向けた検証を行い、速やかに解除を行うこと

* 介護ケア用品という位置づけで新しい福祉用具が生まれている。利用に際しては、事業所内で身体拘束に該当するか否か検討が必要である

高齢者虐待事例 養介護施設等従事者編

※一部内容を脚色しています。



事例1 人員不足が背景にあるケース

通報者 : 元当該介護施設職員

通報内容: 入居者に対するネグレクト・長期間、
入浴できていない入居者がいる

背景 : 職員の退職、職員の増員がない等により、
必要な入浴介助が行えなかった

⇒施設の人員基準は満たしているものの、経験の浅い
職員への指導やサポートが行えず、必要な支援が行
われていなかった

入浴支援の記録と管理が適切に行われていなかった

調査結果、指導内容

調査結果：ネグレクトと認定

指導：施設には改善計画書の提出を依頼

- ・虐待対応マニュアル等の周知徹底
- ・職員全員に虐待防止に関する研修の実施
- ・虐待防止チェックリストの実施
- ・入浴支援等の支援状況の適切かつ正確な記録と管理

事例2 身体拘束が虐待認定となったケース

通報者 : 匿名

通報内容: 入居者に対する身体的虐待

- ・入居者が自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲っていた
- ・身体拘束における緊急やむを得ない場合の3要件（切迫性・非代替性・一時性）は満たしていた

⇒ しかし、、、

調査結果、指導内容

調査結果：身体的虐待と認定

認定理由

- ・本人、家族等からの同意書を取っていないかった
⇒身体拘束の内容、目的、理由、拘束を行う時間及び解除する時間、期間等について詳細に説明し、十分な理解を得るようにしなければならない

※同意書の期間は最長でも3か月（3か月を超える場合は再度説明し、書面による同意を得なければならない）

調査結果、指導内容

認定理由

- ・身体拘束に関する記録がされていなかった

⇒【介護保険指定基準に関する通知】

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」
(5年間保存)

事例3 言葉遣いが不適切なケース

通報者 : 匿名の施設職員より内部通報

通報内容: 入居者に対する心理的虐待

- ・認知症のある入居者に対して、「ちょっと待ってて！」や、「動かないで！」とスピーチロックしている。
- ・入居者の安全確保を理由に、声掛けが大声になる、強い口調で注意する。

調査結果、指導内容

背景

- ・認知症の入居者が多いので、大きな声で伝えないと理解できない。
- ・大きな声で伝えたり厳しく注意しないと、入居者の安全確保が出来ない。

⇒ 「安全確保のためには、やむを得ない」との認識。

このような対応が不適切である、との認識が欠如している。

調査結果：心理的虐待と認定

指導内容

指導：施設には改善計画書の提出を依頼

- ・施設全体の意識改革が必要
- ・接遇を含めた高齢者虐待防止研修の実施
- ・虐待防止委員会の設置と開催
- ・虐待対応マニュアルの周知徹底
- ・研修については資料及び所感を提出させること

虐待が確認された場合…

行政処分を受けることがあります

令和5年度⁽¹⁾の虐待が原因の処分件数(全国) … 26件

量定	件数
指定取消	4件
全部停止12月	1件
全部停止6月	1件
一部停止6月	13件
一部停止3月	7件

指定取消に繋がるケースもあります！

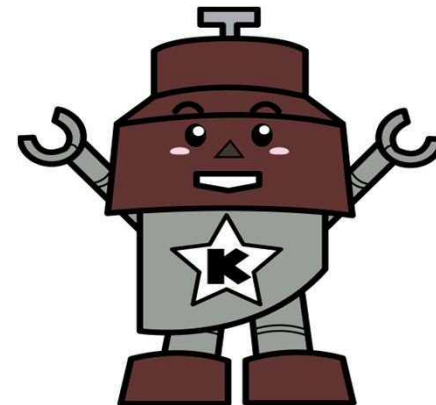
(1)令和8年度最新情報

虐待防止にむけて(1)

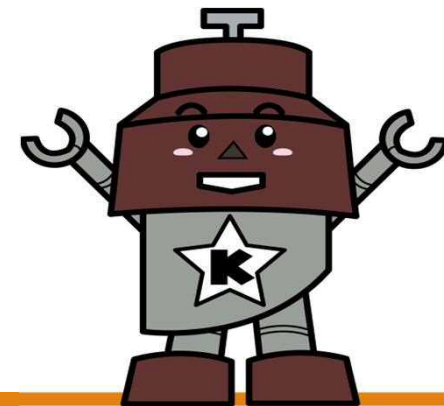
- ・介護理念、施設目標等を明確にする
- ・利用者、家族との信頼関係を築く
 - ⇒利用者、家族の言葉に真摯に耳を向け、積極的にコミュニケーションを図る
- ・不適切なケアがあった時点で検証を行い、再発防止に努める(虐待の芽を摘む)
- ・連携が図れる職場環境づくり(風通しの良い施設運営)

虐待防止にむけて(2)

- ・職員教育を行い、接遇、介護技術の向上を図る
⇒研修等も行って終わりではなく、振り返りを行う機会を持つ
- ・職員の健康面の把握、ストレス改善を事業者主体で行う



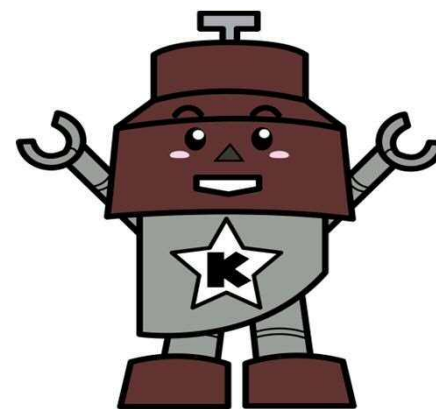
その他



養介護施設従事者等による虐待防止に係る体制整備

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること
- ②虐待の防止のための指針を整備すること
- ③虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

⇒ 全ての介護サービス事業者が対象



介護事故の報告について①

1. 提出が必要な場合の例

- ①死亡に至った事故
- ②医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- ③利用者家族等とトラブルになっている場合
- ④その他、各事業所で提出が必要と判断する場合

※提出が必要か判断に迷う場合も、提出して下さい。

【提出が必要なケースについては、資料「事故報告書の提出について」をご覧ください】

介護事故の報告について②

2. 提出期限

○第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に提出すること。

○その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、「7事故の原因分析」および「8再発防止策」についても、作成次第提出すること。また、「9その他」に利用者家族等とのトラブルの有無について記載すること。

※上記に関わらず、緊急かつ重大な事故が発生した場合については、概ね24時間以内に事故報告書を作成し、ご提出ください
(例:事件性が疑われる死亡事故、虐待が疑われるもの、家族と重大なトラブルになっているもの、犯罪行為に関するもの等)

介護事故の報告について③

3. 提出方法

以下の報告フォームから提出してください。

報告フォーム：<https://logoform.jp/f/KLDh5>

※メール、郵送、持参、ファックスでは提出できません。



**ご熟読いただき
ありがとうございました**