

令和7年度 集团指導

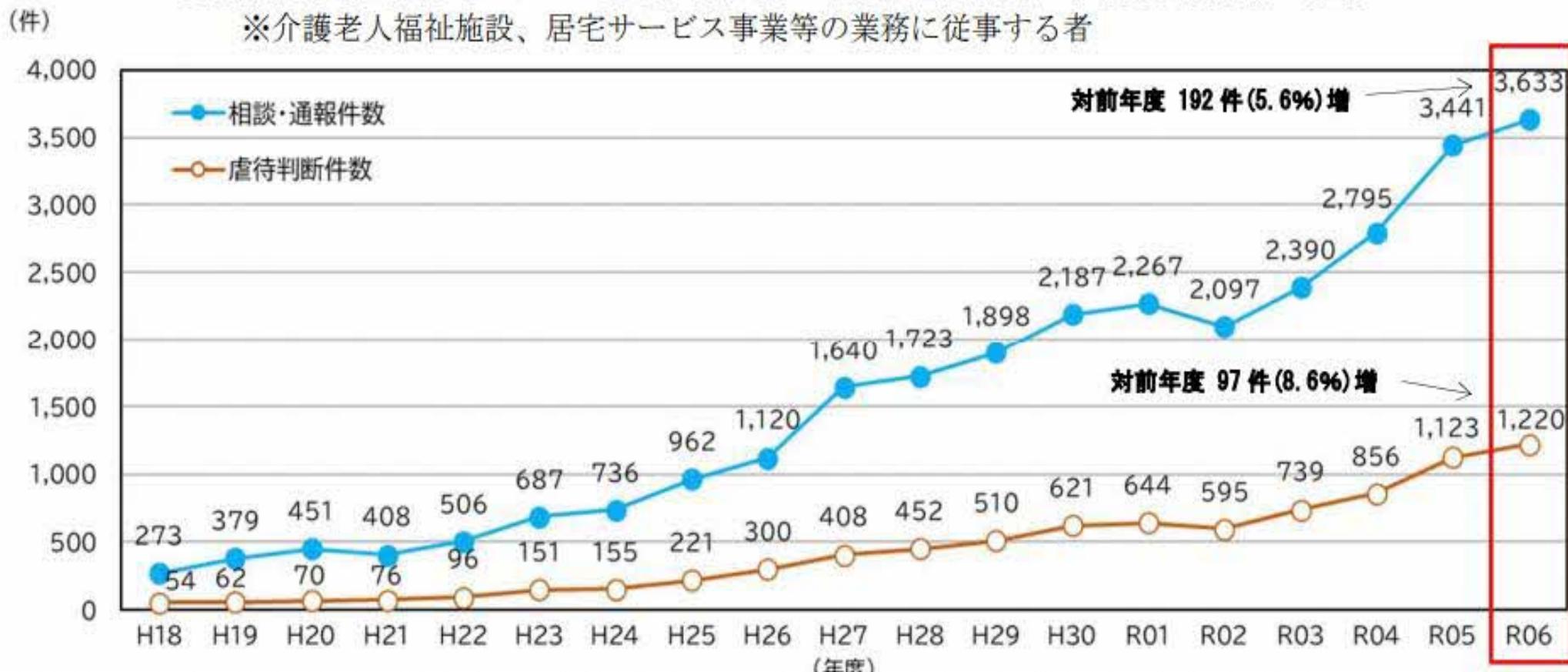
高齢者虐待防止と 事故防止について

高齢者虐待防止について

従事者による高齢者虐待は過去最多を更新

養介護施設従事者等(※)による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移

※介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者



■養介護施設従事者等（※）による虐待

※介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者

- 相談・通報件数は、3,633件（対前年度192件(5.6%)増）。※過去最多で4年連続増加
虐待判断件数は、1,220件（対前年度97件(8.6%)増）。※過去最多で4年連続増加
- 相談・通報者の内訳は、当該施設職員（27.4%）が最も多く、当該施設管理者等（18.2%）、家族・親族（14.6%）の順。
- 虐待の種別は、身体的虐待（51.1%）が最も多く、心理的虐待（27.7%）、介護等放棄（25.7%）、経済的虐待（10.3%）、性的虐待（3.4%）の順。
- 虐待の発生要因は、「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」が（75.9%）で最も多く、次いで「職員の倫理観・理念の欠如」が（64.3%）、「職員のストレス・感情コントロール」が（62.5%）の順。
- 施設・事業所の種別は、特別養護老人ホーム（28.9%）が最も多く、有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む。）（28.4%）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（14.8%）の順。
- 虐待等による死亡事例は、5件（5人）。

鳥取県内での状況は？

- R6年度鳥取県内対応件数
- 県内の市町村などが受理した高齢者虐待の相談・通報の件数は125件(前年度比2件増)で、このうち市町村などが虐待と判断したのは54件だった。
- 内訳は①家族や親族、同居人などの養護者による虐待が48件②介護老人福祉施設など養介護施設の従事者らによる虐待が6件。
- 施設・事業所のサービス種別は、特別養護老人ホームが2件、住宅型有料老人ホームと介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、訪問介護などが各1件だった。
- 虐待の種別は、暴行などの身体的虐待が34件で最多。次いで暴言などの心理的虐待が23件。介護などの放棄と、財産を不当に処分するなどの経済的虐待が各9件だった。

高齢者虐待は2種類

養護者による虐待

養護者(65歳以上の高齢者をお世話している家族・親族・同居人等)が養護する高齢者に対して行う虐待

養介護施設従事者等による虐待

養介護施設従事者等(高齢者福祉施設や居宅サービス事業所に従事する職員)が高齢者に対して行う虐待

高齢者虐待の分類

①身体的虐待

- 高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること
- 身体を拘束し、行動を制限すること＝「身体拘束」といいます。

例) 殴る、つねる、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど、打撲させる、ベッドに縛り付けたりする身体拘束、意図的に薬を過剰に服用させ言動を抑制する。

- 介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ押さえつけるなど



高齢者虐待の分類

② 介護・世話の放棄（ネグレクト）

- 高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放棄

例) 入浴させず異臭がしたり、髪が伸び放題、皮膚が汚れている
水分や食事を十分に与えられないことで、空腹状態が長時間続き脱水
症状や栄養失調状態にある、室内がゴミだらけなど劣悪な環境で生活
させる など

- 必要な用具の使用を限定し、高齢者の行動を制限させる

例) ナースコールを使用させない、手の届かないところに置くなど。

高齢者虐待の分類

③ 心理的虐待

- 著しい暴言、著しく拒否的な対応など、高齢者に著しい心理的外傷を与えること

例) 怒鳴る、ののしる、悪口を言う

話かけているのに意図的に無視をする など

- 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為

例) トイレを使用できるのに、職員の都合を優先にし、本人の状態を無視して、おむつを使う。



高齢者虐待の分類

④ 性的虐待

- 高齢者においせつな行為をすること、高齢者においせつな行為をさせること

例) 人前で排泄をさせたり、おむつ交換をする。またその場面を見せないための配慮をしない。



高齢者虐待の分類

④ 経済的虐待

- 高齢者本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

例) 生活費を渡さない、使わせない

高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、流用する、

おつりを渡さない。



事業者求められること① 虐待防止のための措置をとることが必要です。

①虐待防止のための**委員会**を定期的を開催すること

②虐待防止のための**指針**を整備すること

③虐待防止のための**研修**を定期的を実施すること

(居宅サービス年1回以上、施設サービス、年2回以上の研修＋新規採用時)

④これらの措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと

事業者求められること②

虐待を発見した場合、職員には通報する義務があります

- 職員が、従事者虐待を発見した場合は、速やかに市町村に報告しなければならない(高齢者虐待防止法第21条)
- 施設等内で発生した虐待を通報した職員は、**従事者虐待発見の通報を理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けません**(高齢者虐待防止法第21条第7項)。

身体拘束について

身体拘束を正しく理解しましょう



身体拘束とは、 「本人の行動の自由を制限すること」です

- 緊急やむを得ない場合であっても、当人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、適正な手続きを経たうえで、きわめて慎重に行う必要があります。
- 適正な手続きを経ていない身体拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、本人の居住地自治体に相談・通報が必要とされています。

→身体拘束を行う場合は、その様態、および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

緊急やむを得ない場合の3つの要件

切迫性

本人または他の入所者（利用者）等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こと

「本人の尊厳を守るため」の 緊急やむを得ない場合 の3つの要件

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

身体拘束の具体例

- ・一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひもなどで縛る。
- ・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をつける。
- ・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。

「身体拘束ゼロの手引き」より

身体拘束の適正化を図るための措置をとることが必要です（対象：施設サービス）

- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開くこと
 - ・3か月に1回の頻度で、委員会を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ること
- ②身体拘束適正化の担当者を決めておくこと
- ③身体拘束適正化の指針を整備すること
- ④身体拘束適正化のための、研修を実施すること
 - ・年2回以上開催する＋新規採用時には必ず研修を実施すること

身体拘束は安全のために必要か？

- 身体拘束の理由として、「本人の転倒・転落事故を防ぐために必要」ということが挙げられます。
- しかし、身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかではなく、逆に身体拘束をされているために無理に立ち上がろうとして車いすごと転倒したり、ベッド柵を乗り越え転落するなど**事故の危険性が高まる**といわれています。
- 一方で身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果寝たきりになる、何より本人の尊厳を侵害するなど、さまざまな弊害が指摘されています。
- **事故防止は、転倒や転落の原因を分析し、環境づくりやケアの見直しによって安全確保が図られるべきであり、身体拘束が事故防止の手段であってはならないのです。**
「身体拘束廃止・防止の手引きより」

養介護施設従事者による虐待を防止するために

養介護施設従事者等による虐待は、組織における運営体制の問題、職員へのストレスや知識不足、利用者の認知症などの病気の進行による対応のしづらさなど、さまざまな要因が考えられます。

組織内での要因

- 虐待を助長する組織風土
- 慢性的な人員不足、職員の教育システムが不十分
- 職員間の連携不足、介護理念が共有されていない
- 情報公開に消極的、家族との連絡不足

職員個人の要因

- 認知症に対する知識不足
- 虐待防止法や身体拘束に関する法令等の知識不足
- ストレス

利用者の要因

- カスタマーハラスメント

虐待防止の考え方

- 「してはならない」から「すべきことへ」発想を転換する。

虐待防止の取り組みは、虐待行為をしないことが目的ではありません。

- 個人の尊厳を守るということはどういうことなのか。その人らしい生活を支えるとはどういうことなのか。

- 介護の本質に立ち返って、個別性のある支援を展開することが、虐待防止につながります。

事故防止について

事故発生の防止及び発生時の対応①

- ①事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための**指針**を整備すること
- ②事故の発生、またそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その分析を通じた改善策について、**職員に周知徹底を図る体制を整備すること**。
- ③事故防止のための委員会及び職員に対する**研修**を定期的に行うこと
- ④これらの措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと

事故発生時の対応

- ①事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ②事業者は、事故の状況及び事故に対して採った処置について記録しなければならない。
- ③サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

鳥取県介護保険事業者における事故発生時の報告要領(R7.4. 1～)

項目	内容
対象サービス	介護保険適用 サービス ※「サービス提供」には送迎・通院等の間の事故も含む
報告対象	(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場合 (3) その他、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故、個人情報 の漏えい(疑い含む)等が発生した場合 ※事業者側の過失の有無は問わない。
報告期限	事故発生 後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
報告方法	原則、電子メールによりエクセルファイル形式で提出すること。

報告先について

事業所 所在圏域	報告先	電話・ファクシミリ	メールアドレス
東部	県庁長寿社会課	電 話：0857(26)7175 ファクシミリ：0857(26)8168	choujyushakai@pref.tottori.lg.jp
中部	中部総合事務所 県民福祉局 福祉課	電 話：0858(23)3120 ファクシミリ：0858(23)4803	chubu-kenminfukushi@pref.tottori.lg.jp
西部	西部総合事務所 県民福祉局 福祉課	電 話：0859(31)9314 ファクシミリ：0859(31)9639	tottoriseibufkt@pref.tottori.lg.jp

ご視聴ありがとうございました。