

養介護施設従事者等による 高齢者虐待防止の取り組みについて

神戸市福祉局監査指導部

1. 養介護施設従業者による高齢者虐待について
2. 高齢者虐待防止法について
3. 虐待の未然防止のために
4. 虐待防止のための研修実施について
5. 身体的拘束廃止に向けた取り組み
6. 「令和3年度介護報酬改定の主な事項」より

1. 養介護施設従業者による高齢者虐待について

養介護施設従事者による虐待の動向

< 通報件数・認定件数の推移 >

年度	国		兵庫県		神戸市	
	通報件数	認定件数	通報件数	認定件数	通報件数	認定件数
H28	1,723	452	116	29	69	18
H29	1,898	510	106	20	64	13
H30	2,187	621	135	24	75	13
R1	2,267	644	147	29	75	12

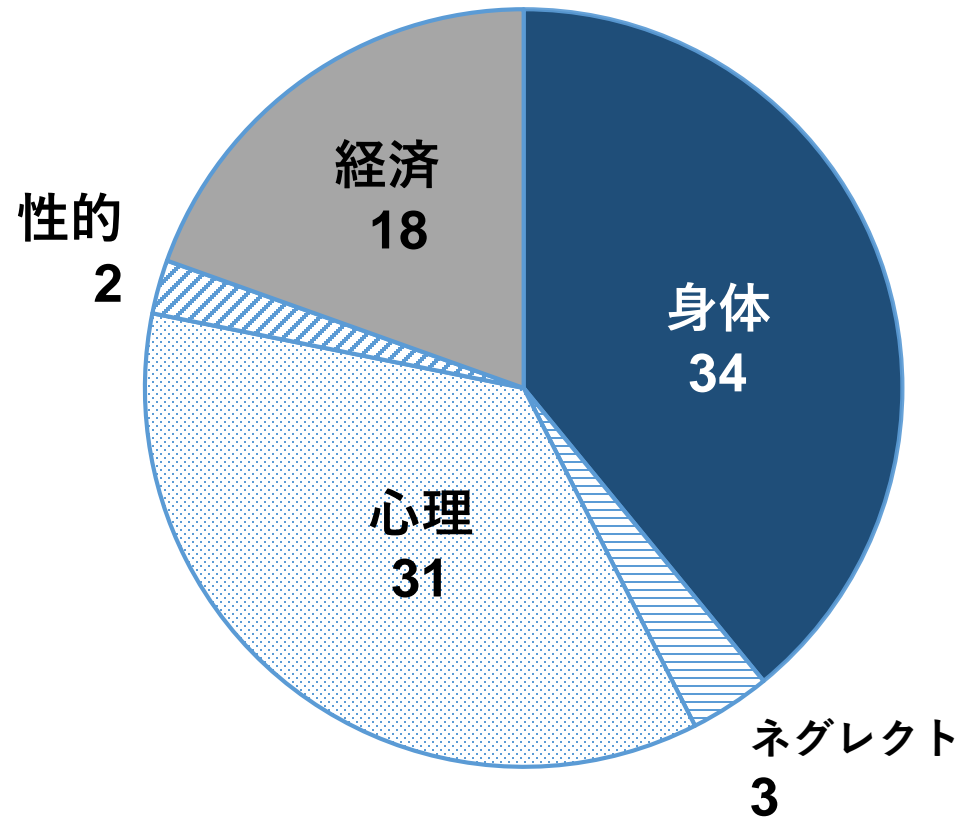
全国，兵庫県の虐待通報および虐待認定件数は，毎年増加。

神戸市の通報・認定件数はH30年度と同程度。

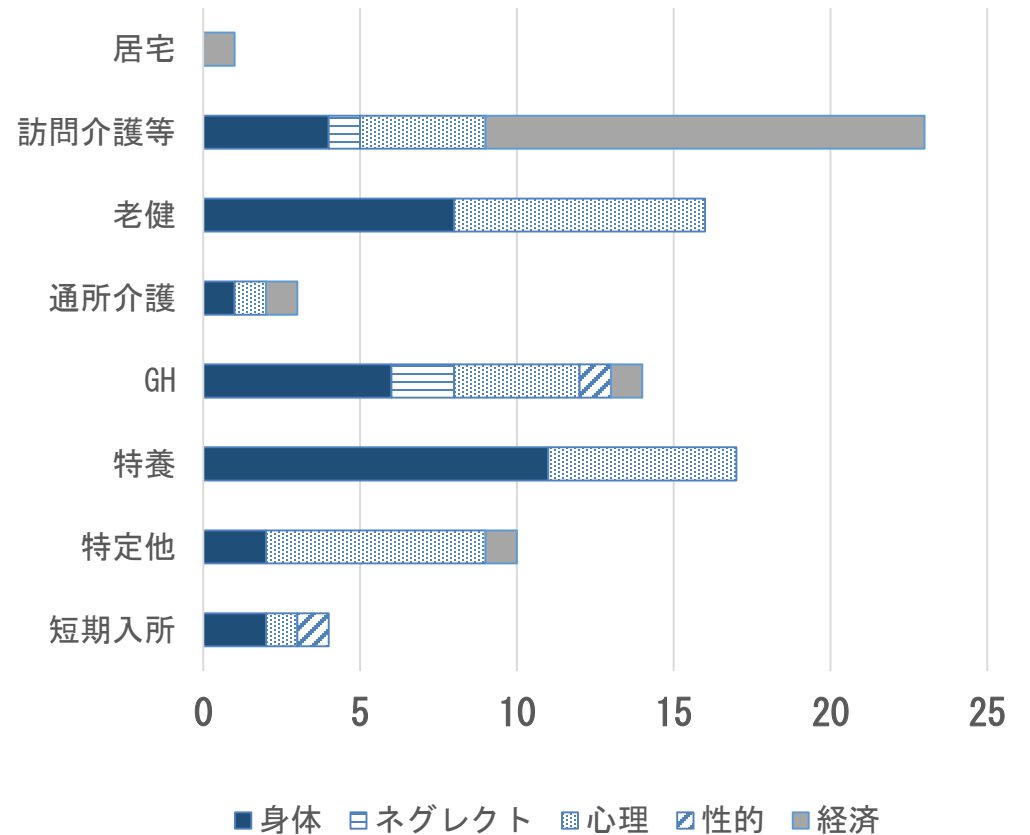
R1年度 神戸市への通報内訳（重複あり）

- 事業所種別に関わらず、**身体的虐待**、**心理的虐待**の通報が多い。
- 近年、**経済的虐待**の通報が増加している。

<虐待種別通報内訳（重複あり）>



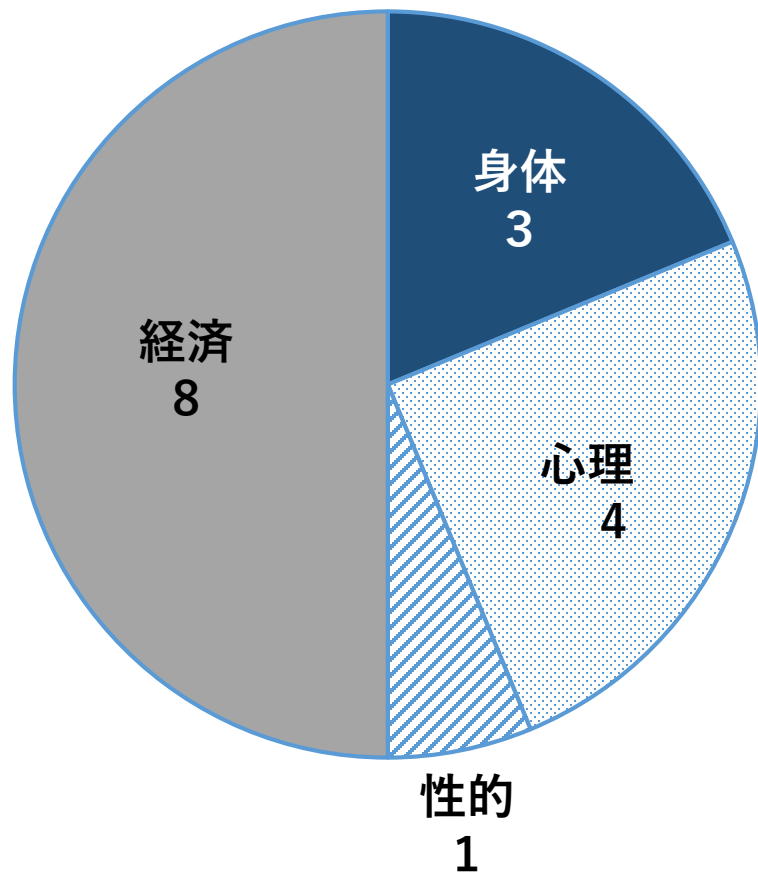
<事業所別通報内訳（重複あり）>



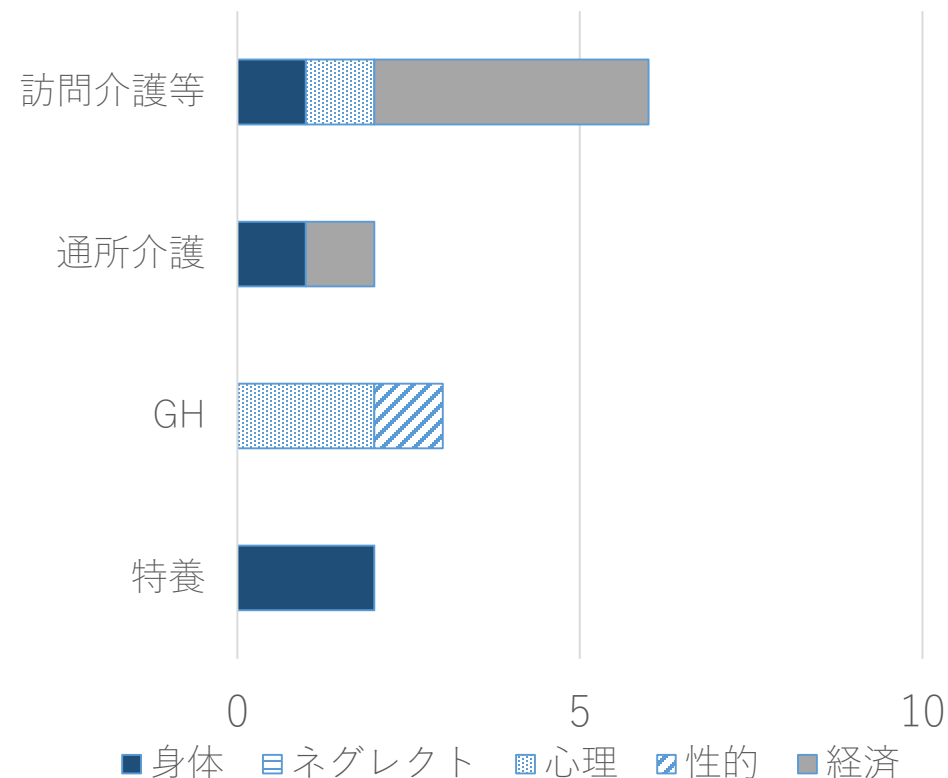
R1年度 神戸市での虐待認定内訳（重複あり）

- 居宅系事業所の虐待認定数8件のうち、5件が**経済的虐待**。
- 入居・入所施設等では、**身体的虐待**、**心理的虐待**の認定が多い。

<虐待種別認定内訳（重複あり）>



<事業所別認定件数内訳（重複あり）>



虐待認定しない場合でも、不適切なケアが存在する場合や、説明不十分である場合が多い。

◆不適切なケアの例

- ・言葉づかい（タメ口，馴れ馴れしい，子ども扱いなど）
- ・車椅子の危険な操作（突く，二台押し，急な転回など）
- ・業務上の関係を利用した極めて不適切な事案
- ・入浴や清拭回数が不十分。

◆事故等に繋がる不適切ケア

- ・従業者全体への情報共有，ケアの統一ができていない。
- ・ケアプランに基づかない介護が提供されている。

◆原因の検討・説明が不十分

- ・家族からの相談や通報では，骨折や内出血などの原因が不明，発生状況に関する説明が不十分などから，虐待を疑う事例が多い。

⇒事故の検討が不十分で，説明責任を果たしていない。

2. 高齢者虐待防止法について

第20条：養介護施設従事者による高齢者虐待の防止等のための措置

◆ 養介護施設従事者等の研修の実施

高齢者虐待防止研修，身体的拘束廃止に関する研修など。

◆ 苦情の処理体制の整備

(介護保険基準省令より)

- ・ 苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- ・ 苦情を受け付けた場合には，苦情の受付日，内容等を記録する。

◆ その他，高齢者虐待防止等のための措置

第21条：養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報

従事者等は、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、**速やかに通報する義務**を負う。

- ◆ 高齢者虐待防止法に従って通報した場合、法律の規定による守秘義務違反には問われない。
- ◆ 養介護施設従事者等は、通報をしたことを理由として、**解雇その他不利益な扱いを受けない**。

・ 通報義務について従業者全体に周知・徹底し、事業所内で速やかに報告、神戸市に通報を行う体制を整備する。

3. 虐待の未然防止のために

(1) 神戸市への介護事故報告の状況

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年 4~12月
全事故件数	1,161	1,310	1,594	1,827	1,360
死者数	42	67	36	52	40

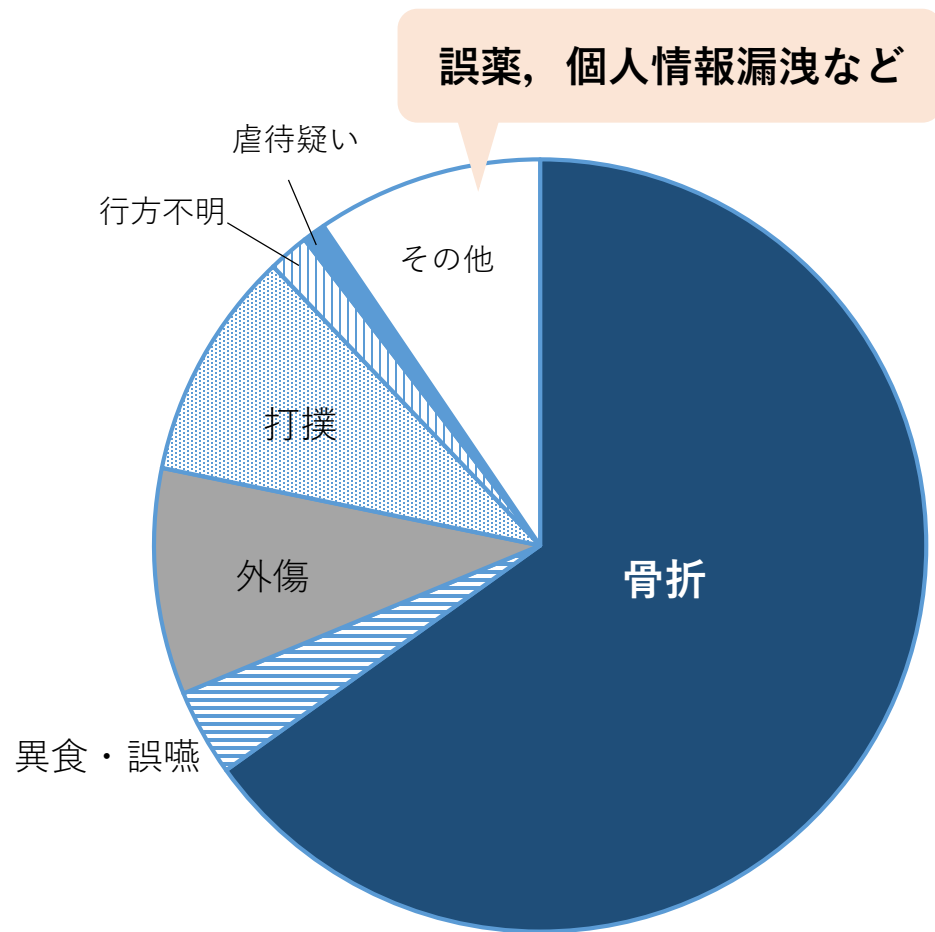
事故報告数は増加。

(疾病, 急変など報告対象でない報告も含まれている。)



虐待につながる不適切ケアをなくすために、
介護事故の原因解明や、再発防止策の検討が重要。

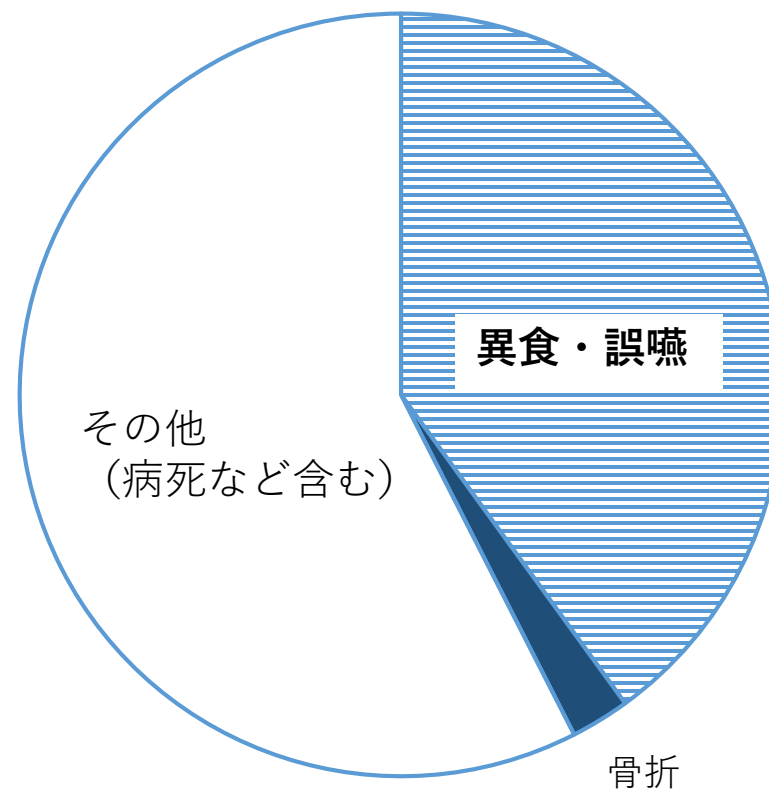
- ・骨折事故が全体の65%で最多。



- ・異食・誤嚥は、報告49件のうち16件で死亡。

※死亡事故の4割を占める。

<死亡に至った事故内容内訳>



(2) 原因究明や再発防止策の検討

- ◆ 発生した介護事故。
- ◆ ヒヤリハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合）。
- ◆ 現状を放置しておくると介護事故や不適切ケアに結びつく可能性が高いもの

**速やかにヒヤリハット報告書，事故報告書を作成し，
要因や再発防止策等について検討。** ※あらゆる可能性を検討する。

分析を通じた改善策を，従業者に周知徹底する。
防止策を講じた後にも，その効果について評価する。

神戸市への事故報告が必要な場合は、

「神戸市介護保険サービス事業者における事故または高齢者虐待(疑い)発生時の報告マニュアル」

(神戸市ケアネットに掲示) に基づいて報告をお願いします。

○事故報告書様式「介護保険事業者 事故報告書・高齢者虐待(疑い含む)報告書」

○郵送, FAX (078-322-6045) , Eメール : kaigo_jikohoukoku@office.city.kobe.lg.jp で受付。

★サービス提供中の怪我のうち、医療機関において治療（施設内における医療処置を含む）を受けたものは、入院の有無に関わらず報告対象。

- ・事故発生から1週間以内の報告（第一報）。
- ・病死, 体調急変など事故の範疇に入らないものは報告不要。
- ・神戸市外の施設・事業所での介護事故は, 保険者が神戸市であっても報告不要。

(3) 虐待・不適切ケアを防止するために

原因 問題

- ・ 職員のストレスや感情コントロール
- ・ 倫理観・理念の欠如
- ・ 教育・知識・介護技術等に関する問題
- ・ 人員配置，不足，多忙

背景 課題

- ・ 慢性的なストレス状態
- ・ 社会的責任
- ・ 専門性の欠如
- ・ 業務改善，職員確保

改善に 向けた 取り組み

- ・ 組織でのストレスマネジメント
- ・ 自分と相手の関わり方の特徴に気付き，得意・不得意を自覚する
- ・ 研修等による理念の共有，知識・技術の教育
- ・ 業務改善，職員確保
- ・ 組織作り，組織風土の見直し。管理者の意識を変える

4. 虐待防止のための研修実施について

(1) 神戸市への研修実施報告のお願い

神戸市では条例で、介護サービス事業者に対して、全従業者を対象にして、年1回以上の高齢者虐待防止研修の実施を義務付けています。

下記の施設・事業所は、虐待防止研修の実施状況を、FAXにて報告してください。 **(添付資料①)**

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

特定施設入居者生活介護事業所

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

認知症対応型共同生活介護事業所

小規模多機能型居宅介護事業所

看護小規模多機能型居宅介護事業所

宿泊サービスを提供している通所介護事業所

短期入所生活介護・短期入所療養介護

サービス付高齢者住宅に併設する訪問介護事業所

※ 訪問系（サ高住併設訪問介護以外）・通所系事業者は報告不要。

※ 全員が受講したことが確認できるよう、出席者名簿を添付。研修資料は添付不要。

欠席者にどのように対応したのかについても記載。

(2) 高齢者虐待防止研修 実施にあたっての留意事項

◆ 研修実施に際しては、H25年2月18日付神戸市介護指導課
「施設・事業所における人権の擁護及び高齢者虐待防止研修の実施について（指針）」
(添付資料②)を確認してください。

- ① 少なくとも**年1回以上**の実施。年間計画を策定して、計画的な実施。
- ② 全従業員が受講する機会を確保するため、複数回、開催するよう努める。
- ③ 新規採用者に対しては、採用時に実施するよう努める。

④ 効果的な研修とするため、所要時間は概ね2時間を設定する。

必要な時間の確保が難しい場合は、内容を分割して複数回開催しても差し支えない。

⑤ 講義形式のほか、グループ討議などを取り入れて、研修内容の習得を図る。

職種や経験年数の異なる従業者との交流を図るなど、効果的な研修を検討する。

資料配布、ビデオ視聴のみで研修とする事業所が散見されます。

レポート、ヒアリング等で理解度を測るなど、研修効果が得られる工夫を。

⑥ **研修の実施記録を作成し，資料及び受講報告書とともに保管する。**

記録内容：研修日時・内容・実施時間・講師氏名・受講者及び未受講者氏名

※ 対象者一覧表を作成するなど，全従業員が受講したことが確認できるように。

※ やむをえず受講できなかった従業員に対しては，説明のうえ資料を配布，

また報告書を提出させて理解度を測るよう努める。（未受講の理由，対応した日時を記録）

⑦ **新型コロナウイルス感染症拡大防止に留意し，1回の受講人数を少なくして**

複数回開催するなど，実施方法を工夫して行う。

(3) 研修教材等の紹介

◆ **神戸市制作 研修用映像「よりよい介護を目指して」**

→YouTubeにて公開。DVDの貸し出し。（担当：監査指導部 078-322-6326）

◆ **認知症介護研究・研修仙台センター「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」**

→認知症介護研究・研修センターウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」

トップページ「学習支援情報」>「学習教材」>「高齢者虐待防止関連」

◆ **神奈川県保健福祉部高齢福祉課「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）」**

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/>

5. 身体的拘束廃止に向けた取り組み

介護保険サービスの提供にあたり、
利用者や他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、
身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(介護保険法基準省令)

- ・ 人間としての尊厳を傷つけるなど、人権擁護の問題。
- ・ 高齢者の生活の質を損なう危険性。

**※不必要な身体的拘束を行っている場合、必要な手続きが確認できない場合は、
身体的拘束廃止未実施減算該当や虐待認定となる可能性。**

(1) 禁止の対象となる行為の例

※例以外でも、「利用者の行動を制限する行為」であれば、身体的拘束に該当する。

- ① 徘徊や転倒・転落の防止，他人への迷惑行為防止のため，車いす，ベッド等に体幹や手足を，ひも等で縛る。
- ② 自分で降りないように，ベッドを柵（サイドレール）や壁で囲む。
- ③ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，手足をひも等で縛る。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，または皮膚を掻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。
- ⑤ 車いすからのずり落ちや立ち上がり防止のため，腰ベルト・Y字型拘束帯・車いすテーブル等をつける。
- ⑥ 脱衣やおむつ外しを制限するために，介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑦ 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。
- ⑧ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(2) 身体的拘束による弊害

① 身体的弊害

- ・ 関節拘縮，筋力の低下，圧迫部位の褥瘡の発生など，外的弊害。
- ・ 食欲の低下，心肺機能や感染症への抵抗力の低下など，内的弊害。
- ・ 安全ベルト装着した状態での無理な立ち上がり，四点柵の乗り越え等による転倒・転落事故，抑制具による窒息などの大事故の危険。

② 精神的弊害

- ・ 本人に，不安，怒り，屈辱，諦めといった精神的苦痛，人間としての尊厳を侵す。
- ・ 拘束による認知症の進行，せん妄の頻発。
- ・ 家族への精神的苦痛。親や配偶者が拘束されていることに，混乱，後悔，罪悪感。
- ・ 安易な拘束の常態化により，介護従業者の士気・スキルが低下し，介護の質が低下。

③ 社会的弊害

- ・ 介護事業所，施設等に対する社会的な不信，偏見を引き起こす。
- ・ 拘束による心身機能の低下により，さらなる介護・医療的処置が必要になる。

(3) 緊急やむを得ない場合とは

ケアの工夫のみでは十分に対応できないような、
「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。

- ・ 安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行わない。
- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかは、従業者個人の判断ではなく、組織全体として厳密に判断する。
→ 「**身体的拘束適正化検討委員会**」等において、マニュアル等を定めること。
- ・ 身体的拘束を解除できるかどうか、定期的に再検討を行う。
拘束が不要な状態になった場合は、終期を待たず速やかに解除する。

3要件を満たし、その要件に基づき、手続きが極めて慎重に実施されている。

① 切迫性

身体的拘束を実施することにより、本人の日常生活等に与える影響を勘案してもなお、身体的拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人の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。

② 非代替性

身体的拘束を行わない介護方法の可能性を全て検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替方法が存在しないことを複数の従業者によって検討する。また拘束の方法自体も、本人の状態等に応じて最も制限の少ない適切な方法を選択すること。

③ 一時性

身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであり、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束期間を設定すること。

(4) やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続きについて

態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等の記録。

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかは、個人の判断ではなく、組織全体として厳密に判断する。
- ・「身体的拘束適正化検討委員会」等において、マニュアル等を定める。
- ・利用者本人や家族に対して、文書を用いて説明し、同意を得る。

**緊急やむを得ない理由、身体的拘束の内容、目的、拘束の時間帯、
期間（始期～終期を具体的に） 等**

身体的拘束を開始したら、心身の状態等の観察、身体的拘束の必要性や方法に関して、多職種による再検討（モニタリング）を行い、記録し、職員間で共有すること。

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合、現状が3要件に該当するかを、常に心身状態や効果などを観察し検討する。
- ・ 要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除する。
- ・ 解除する場合には、実際に身体的拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応を取る。

- ※ 本人、家族向け説明書、カンファレンス結果、経過観察記録を適切に作成する。
- ※ センサーマットや低床ベッドなど、身体的拘束目的での使用でない場合にも、特別なケアを行う場合にはサービス計画に位置付けて使用する。

介護老人福祉施設（地域密着型含む）

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）

認知症対応型共同生活介護

介護医療院

短期入所生活介護

短期入所療養介護

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護事業所

上記以外の事業所においても、
利用者の行動制限を目的とし、不要な身体拘束を実施した場合は、**虐待**と認定する場合がある。

(6) 身体的拘束の適正化（平成30年度介護報酬改定）

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 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**3月に1回**以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
(地域密着型サービスについては、運営推進会議を活用できる)。

身体的拘束廃止の認識の共有・統一や、リスクのある事例等についての協議などで、サービスの質の向上を目指すことが趣旨。

身体的拘束等の適正化について情報共有し、今後の身体的拘束防止につなげるため。

※身体的拘束の有無のみを確認するもの、従業者の懲罰を目的としたものではない。

➤ **身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。**

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他，身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

➤ **介護職員その他従業者に対し，身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。**

指針に基づいた研修プログラムを作成し，年2回以上の教育を開催する。

新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。

介護老人福祉施設（地域密着型含む）

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）

認知症対応型共同生活介護

介護医療院

短期入所生活介護

短期入所療養介護

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護事業所

基準を満たしていない場合、10%/日の減算

（身体的拘束廃止未実施減算）

6. 「令和3年度介護報酬改定の主な事項」より

< 参照 >

第199回社保審・介護給付費分科会資料

- ・資料1 令和3年度介護報酬改定の主な事項
- ・参考資料1 令和3年度介護報酬改定における改定事項について

6. その他の事項（その1）

介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告様式を作成・周知する。施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。組織的な安全対策体制の整備を新たに評価する。
（※6月の経過措置期間を設ける）

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

<現行>

- イ 事故発生防止のための指針の整備
- ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施

<改定後>

イ～ハ（変更なし）

R3.1.13 諮問・答申済

ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置
（※6月の経過措置期間を設ける） **（追加）**

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位/日 **（新設）**（※6月の経過措置期間を設ける）

〔算定要件〕 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20単位 **（新設）** ※入所時に1回に限り算定可能

〔算定要件〕 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

（※） 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

高齢者虐待防止の推進【全サービス】

R3.1.13 諮問・答申済

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。【省令改正】
（※3年の経過措置期間を設ける）

6. ① 介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等を行う。【省令改正、告示改正、通知改正】 **一部R3.1.13諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）における、事故の発生又は再発を防止するために講じなければならない措置として、以下のとおり追加
- | | |
|---|---|
| <現行> | <改定後> |
| イ 事故発生防止のための指針の整備 | ⇒ イ～ハ 変更なし |
| ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 | ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置（6ヶ月の経過措置期間を設ける） |
| ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施 | |

単位数

- | | |
|------|---|
| <現行> | <改定後> |
| なし | ⇒ 安全管理体制未実施減算 5単位/日 （新設） ※6ヶ月の経過措置期間を設ける |
| なし | ⇒ 安全対策体制加算 20単位（入所時に1回） （新設） |

算定要件等

- <安全管理体制未実施減算>
運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
- <安全対策体制加算>
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。158

6. ② 高齢者虐待防止の推進

概要

【全サービス★】

- 全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

基準

- 運営基準（省令）に以下を規定
- ・ 入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定。
 - ・ 運営規程に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加。
 - ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - 虐待の防止のための指針を整備すること
 - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 - 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

（※3年の経過措置期間を設ける。）