

資料 I（各サービス共通）

10. 高齢者の人権擁護と虐待防止

高齢者の人権擁護と虐待の防止のために

はじめに 高齢者に関する人権問題

人権とは、「全ての人々が生命と自由を確保し、それぞれの幸福を追求する権利」あるいは「人間が人間らしく生きる権利で、生まれながらに持つ権利」であり、誰にとっても身近で大切なもの、日常の思いやりの心によって守られるものです。私たちの日常生活の一番基本のルールといえるものであり、幸せに生きるために誰にでも認められる基本的な権利です。しかし、その人権をめぐる暴行や虐待・差別など様々な問題が生じています。

高齢者に関する問題としては、詐欺商法での被害や、介護の際に虐待を受けたり、邪魔者扱いされたりなどの事案がありますが、『豊かな知識と経験を基にまだまだ社会に貢献したい』『地域の人たちと交流し、趣味を楽しみたい』などの希望を持たれている方はたくさんいます。

高齢者が、生き生きと暮らせる社会の実現を目指して、高齢者についての理解を深め、高齢者を大切にすることを育てる必要があります。

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

平成17年11月1日、「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「法」という。）が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

養護者による高齢者虐待とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外の者からの虐待をいいます。養介護施設従事者等による虐待とは、養介護施設または養介護事業に従事している者から受ける虐待のことをいいます。

養介護施設従事者等による虐待の場合、人間関係のストレス、虐待行為に追い込まれる労働環境などが要因として考えられます。しかし、介護専門職による虐待は、その職業倫理に照らしても許されるものではありません。

2 養介護施設設置者等の義務

養介護施設の設置者または養介護事業を行う者（以下「養介護施設設置者等という。」）は、養介護施設従事者等への研修や、利用者やその家族からの苦情処理体制の整備、その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待防止等のための措置を講じなければなりません（法第20条）。

（1）養介護施設従事者等への研修

養介護施設設置者等は、高齢者虐待防止等に係る施設従事者等の資質向上を図るとともに、施設および事業所内で問題となっている事項の解決を図るため、研修機関や自施設内で実施する研修に対する施設従事者等の参加機会を計画的に確保しなければなりません。

（2）苦情処理体制の整備

施設やサービスを利用する高齢者やその家族からの苦情や相談があったときのために、苦情解決の仕組みが円滑に機能し、利用者の立場に配慮した対応が行われるよう、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について（平成12年6月7日、障第452

号、社援第1352号、老発第514号、児発第575号)」を参考に、施設および事業所内での苦情処理体制を整備し、利用者および施設従事者等に周知、徹底する必要があります。

(3) その他の高齢者虐待防止等のための措置

■職場環境づくり

職場内での民主的な組織づくりがおろそかになると、そのことが直接的、間接的に利用者との関係に反映されることとなります。養介護施設設置者等は、話し合いによる問題解決のルールづくり、現場責任者会、業務検討会等を通じ、現場の意見を吸い上げる努力が必要です。

また、施設従事者等のやる気を育てるために、従事者等による自主的な目標設定・自主点検が行える体制づくりを推進していく必要があります。このほかにも、自施設内はもとより他施設等の虐待事例を集め、要因分析や対応方法の検討を行い、施設従事者等による虐待を防止していくために有効と思われる方法を実施していきます。

■身体拘束の原則禁止

平成12年に導入された介護保険制度に伴い、介護保険施設等では身体拘束が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禁止されました。身体拘束は身体的虐待であり、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を損なうおそれがあります。身体拘束によって高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあるだけでなく、時には死期を早める可能性もあります。

介護保険の指定基準において、介護サービス事業者は、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきです。身体拘束を「事故防止対策」として安易に正当化することなく、高齢者の立場に立って、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められています。

3 養介護施設従事者等の義務

養介護施設従事者等は、自施設等において養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者を発見した場合には、市町村に通報しなければなりません（法第21条第1項）が、通報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ることはありません（法第21条第7項）。

4 養介護施設従事者等による虐待を発見した者の義務

養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければなりません。が、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合には、速やかに通報しなければなりません（法第21条第2項および第3項）。

また、養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者も、市町村に届け出ることができます（法第21条第4項）。

5 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

養介護施設従事者等による虐待の通報等を受けた場合、市町村長は、養介護施設の業務、または養介護事業の適正な運営を確保することにより、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止およ

び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法または介護保険法の規定による権限を適切に行使します（法第24条）。

本市では、ケース内容に応じて、適宜、医師や弁護士等の専門家の意見を聞きながら、迅速かつ適切な対応に努めます。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>① 暴力的行為（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・抑制</p>
ii 介護・世話の放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。 ・必要なセンサーの電源を切る。 など <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言い脅す。など <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。など <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など

iv 性的虐待	<p>○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・ 性的な話しを強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・ わいせつな映像や写真を見せる。 ・ 本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・ 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまままで放置する。 ・ 人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など
区分	具体的な例
v 経済的虐待	<p>○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

身体拘束の禁止

（1）身体拘束とは

身体拘束は、拘束された人の尊厳を損なう行為であり、身体機能の低下や生きる意欲を奪うなど重大な弊害をもたらす危険があるため、原則的に禁止されています。

禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、具体的には次のような行為があげられます。

***介護保険指定基準において禁止の対象となる身体拘束**

(厚生労働省「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」より)

- 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、又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、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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。

(2) 緊急やむを得ない場合の対応

緊急やむを得ない場合の対応とは、一時的に発生する突発事態のみに限定されています。安易に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことのないよう、次の要件、手続きに沿って慎重な判断が必要です。

① 次の3つの要件をすべて満たすことが必要

要 件		留 意 点
切 迫 性	利用者本人または他の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。	身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要があります。
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介護方法がないこと。	いかなる場合でも、まずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。
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	本人の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間で対応する必要があります。

② 手続き面での留意点

利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。その際には、施設長や現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前にルール化しておく必要があります。仮に、事前に身体拘束について家族の理解を得ている場合でも、実際に身体拘束を行う時点または事後に必ず個別に説明を行います。

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかは常に観察、検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。この場合には、利用者本人の心身の状況等を観察するなどの対応が重要です。

③ 記録の義務

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。また、日々の心身の状況等の観察、および拘束の必要性や方法に係る再検討を行い、逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、スタッフや家族等関係者間で、直近の情報を共有するようにします。

④ 適正化のための措置

介護サービス事業者は、身体拘束の適正化を図るために、次の措置を講じなければなりません。

- 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底させる
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する

(3) 身体拘束のないケアの実現に向けて

「緊急やむを得ない場合」という例外規定は、極めて限定的に考えるべきものです。

身体拘束を実施する前に、まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざし、事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保することが重要です。また、やむを得ず身体拘束の実施に至った場合でも、常に代替的な方法を考え、いかに拘束を解除するかを検討することが重要です。

すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持し、施設全体で一丸となり、議論し、共通の意識をもって取り組むことが何よりも重要といえます。

* 和歌山市における高齢者虐待の現状

(1) 家族等の養護者による在宅高齢者に対する虐待

①虐待報告件数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談通報件数	187	179	212
虐待と認められた件数	93	102	121

②高齢者虐待の類型（重複あり、人数）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
身体的虐待	75	67	80
心理的虐待	27	49	37
性的虐待	0	0	0
ネグレクト	8	10	7
経済的虐待	3	16	27

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

虐待報告件数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談通報件数	10	20	29
事実確認調査を行った件数	9	16	26
虐待と認められた件数	1	6	10

②高齢者虐待の類型（重複あり、人数）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
身体的虐待	1	4	12
心理的虐待	0	1	4
性的虐待	0	1	2
ネグレクト	0	0	0
経済的虐待	0	0	0

養介護施設従事者による高齢者虐待、特に身体的虐待（身体拘束）が年々増加しています。

令和6年度の介護報酬改定により、基準省令上、全てのサービスにおいて身体的拘束等が原則禁止とされ、また身体拘束廃止未実施減算の取扱いも厳しくなりました。

「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった理由で、適切な検討や手続きを経ないまま身体拘束等がなされているケースが散見される状況であるため、各事業所において、身体拘束の廃止・防止にかかる取り組みを推進していただきたいと考えます。

取り組みにおいては、「身体拘束廃止・防止の手引き」（出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>）も参考にして下さい。



高齢者虐待が発生してしまった場合の対応（具体例）

（１）高齢者虐待の未然防止

すべての介護サービス事業者は、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供に当たる必要があるため、高齢者虐待を未然に防ぐ必要があることは言うまでもありません。

事業者には、

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催、結果の周知徹底
- ・虐待の防止のための指針の整備
- ・虐待の防止のための研修の定期的な実施
- ・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の設置

といった措置を講ずることが、基準省令で義務付けられています。

詳しくは、和歌山市ホームページ「高齢者虐待防止の推進」をご覧ください。

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyuu/fukusi/1002998/1058241.html>

（２）高齢者虐待が発生した場合

しかしながら、実際に高齢者虐待が発生した場合（虐待に準ずる事案も含まれます。）には、虐待が早期に発見され、迅速かつ適切に対応される必要があります。

ここでは、市内の複合型サービス事業所で虐待が疑われた事例として実際にあったケースを紹介します。結果として利用者や家族が納得するとは限りませんが、介護保険関係法令・運営基準の遵守という観点からは、迅速かつ適切に事業者で対応されている例とその理由を紹介します。

（注）個人情報保護の観点から日時や人物は一部修正を加えています。

2日（土）	8時	日勤の従業者Bは、利用者Xから「（夜勤の従業者Dに）叩かれた。殴られると思って（従業者Dの）手に噛みついた。」という話を聞いた。 Xは80歳代の女性で要介護3、体幹機能障害があり横になるのを嫌がる。日常的に自殺願望を訴え、紐を首に巻き付ける等の自傷行為を行うことがある。夜間はほぼ寝ておらず、1分ごとに介護職員を呼ぶ。1日夜から2日朝までの夜勤には従業者Dが配置されていた。
	11時	利用者Xの次女が来所した際、従業者Bは次女にXがスタッフに叩かれたと訴えていることを説明した。
	14時	利用者Xが首の痛みを訴えたため、湿布で処置を行った。
	21時	利用者Xは長女とともに帰宅した。その際、従業者Cは首の痛みを訴えていることを長女に説明した。管理者Aは当日非番であったため、従業者Cはこれまでの経過について、Aの携帯電話にメッセージで報告を行った。

	24時	従業者Cからのメッセージに気付いた管理者Aは、事業所に電話で状況の確認を行った。
3日(日)	10時	従業者Dは非番であったが、管理者Aは朝から従業者Dに架電し接触を試みた。
	14時	管理者Aは利用者Xの次女へ電話し、現在までに事業所内での調査の進捗状況を説明した。Xの現在の状況を聞き、不安にさせたことや調査中で詳細な報告ができていないことについてお詫びした。
	16時	従業者Dと連絡がつき、17時から面談を行うこととなった。管理者Aから利用者Xの次女に電話し、改めて経過報告を行った。
	17時	管理者Aは事業者(法人)管理職Eとともに、従業者Dから個別に聴き取りを行った。従業者Dからは、「利用者Xは自殺願望を訴え、カバンの紐を自身の首にかけようとする行為が見られるなど興奮状態にあった。他の利用者への影響を考慮し、個室に誘導し移動介助を行った際、手を噛まれた。思わず振り払おうとしたが、その際にXの顔に手が当たった。Xはいつものように朝まで眠らず、ヘルパーを呼び続けていた。」と説明があった。利用者Xの訴えとは一部異なる内容であった。
	21時	当夜からの利用のため利用者Xが長女とともに来所。管理者Aから事業所内で実施した調査結果について説明を行った。長女からは、利用者Xの訴えと従業者Dの説明に一部相違はあるものの、Xが怖い思いをしたのは事実なので従業者のシフト調整をしてほしいと要望が寄せられたため、事業所としては応じることにした。 また、長女から虐待を疑う声が寄せられた。首の痛みでP病院を受診させた際、虐待の可能性についても医師に伝えたので、病院から事業所や市に連絡が入るかもしれないと発言していた。
4日(月)	9時	和歌山市(高齢者・地域福祉課、指導監査課)へ口頭で経過報告を行い、後日事故報告書を提出することを伝えた。
	10時	利用者Xの次女に従業者からの聞き取り調査の結果を報告した。
	11時	P病院から和歌山市(高齢者・地域福祉課)へ連絡が入る。利用者Xについて家族が虐待を訴えていたが、外傷はなく検査でも問題なしと診断したとの連絡であった。
	14時	管理者Aと事業者(法人)管理職Eで再度従業者Dと面談した。利用者Xの訴えと異なる動作について、ロールプレイ

		<p>ングで再度検証したが、Dの記憶があいまいな部分については判然としなかった。</p> <p>聴き取りの結果もふまえ、当日の利用状況により利用者Xが日頃使用している部屋を使えず不満を抱いていたこと、Dの経験不足もあり利用者Xとの良好な関係がまだ築けていなかったこと、他の利用者への介助を中断するわけにはいかず利用者Xに割ける時間が限られていたことなどが重なり、Dの手がXの顔に接触する事故が発生してしまったとの結論に至った。</p>
5日(火)	11時	利用者Xの次女に再度調査した結果について報告した。
	15時	和歌山市(指導監査課)へ事故報告書を提出した。
13日(水)	10時	事業所の全体ミーティングで振り返りと共有を行った。

① 事業者(法人)・事業所で主体的に内部調査が行われている。

虐待・事故・苦情相談等があった場合、市町村が事業者には調査を行う場合がありますが、運営基準上、事業者は協力を努めなければならないところです。この事例では、本市が調査を行う前から、事業者が主体的に内部調査に着手し、その経過・結果を利用者の家族や本市へ報告しています。

稀に「市で調査に来てくれたほうが、みんな素直に話すと思う。」「従業員に辞められたら困るので調査できない。」といった理由で内部調査を敬遠する事業者もありますが、事業者のガバナンスを疑わざるを得ない発言であり、虐待防止の措置の点だけでなく、業務管理体制の点からも望ましいものではありません。運営基準を遵守した運営が見込めないようであれば、事業所の休止又は廃止をお勧めします。

② 虐待・事故の可能性、トラブルに発展する可能性を感じた従業員から管理者・法人上層部へ報告が行う体制が整えられている。

異変を感じた従業員が管理者に報告・相談を行い、管理者が法人幹部とともに対応に当たっています。従業員個人が気づいたことを話せる組織であること、トラブルに組織として対応に当たっていることがうかがえます。互いに意見を言いやすい風通しの良い職場づくり、従業員が困ったときにフォローしあえる組織づくりに努めてください。

③ 事故報告書の提出が期限内に行われている。

事故報告書は原則として発生から5日以内に提出いただくことになっています。緊急・重大な事故の場合には、口頭等で報告のうえ後日提出することも可能です。

④ 利用者・家族への説明が迅速かつ細やかに行われている。苦情の内容・対応が記録されている。

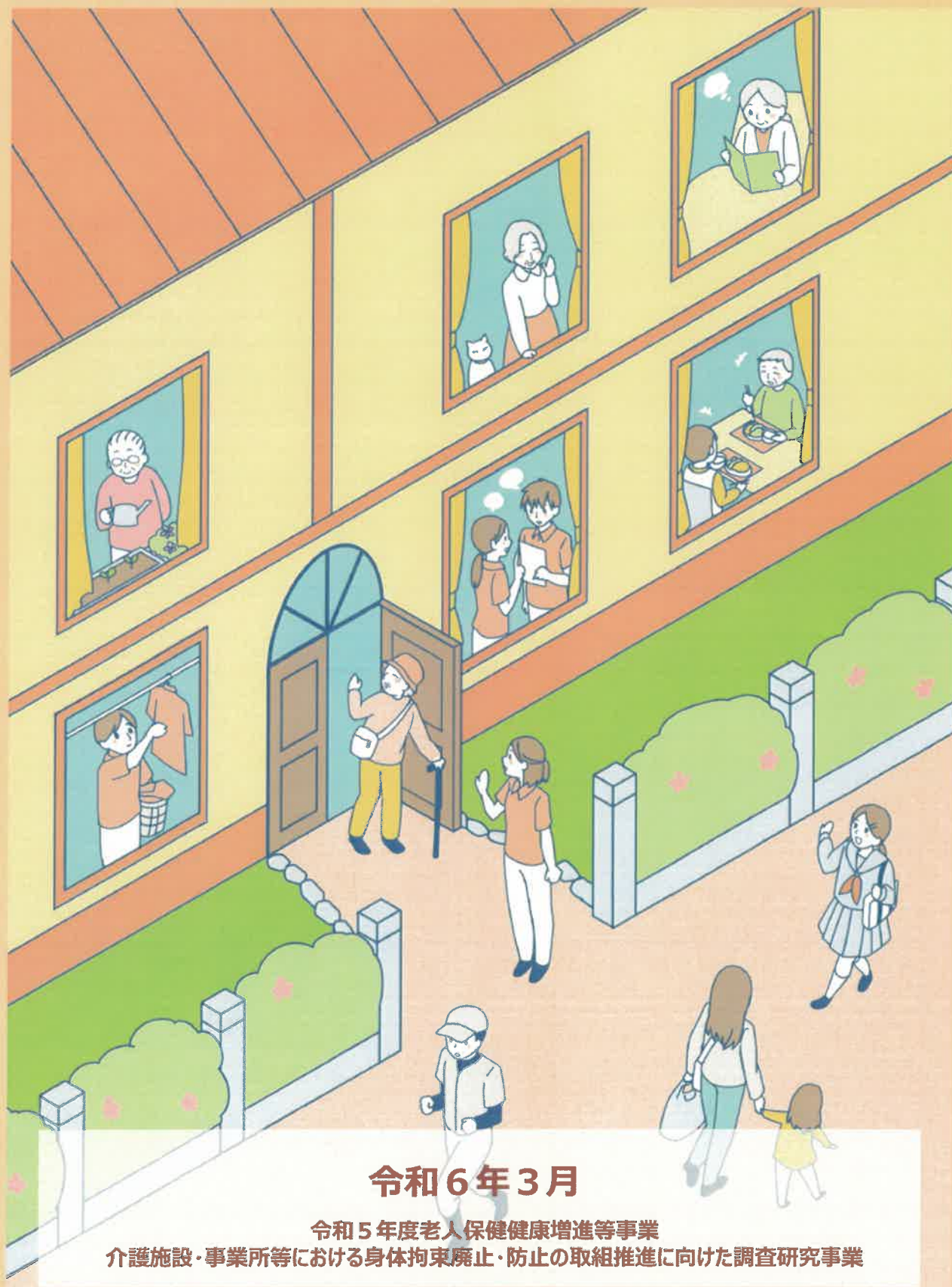
事業者は、利用者やその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するための措置を講じなければなりません。この事例では、調査の経過を逐一報告している様子がうかがえます。

また、事故報告書では、時系列で報告できる準備が行われていました。

⑤ 全従業員で事案についての話し合いが行われ、共有されている。

苦情対応やトラブルの解決だけにとどまらず、再発防止を目指し全従業員で振り返りと共有が行われています。

介護施設・事業所等で働く方々への 身体拘束廃止・防止の手引き



令和6年3月

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

※本手引きは「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-」をもとに作成しております

はじめに

「身体拘束ゼロへの手引き」見直しの経緯

介護施設における身体拘束廃止・防止の取り組みは、介護保険法施行前から先駆的な施設や病院において取り組みが始まり、身体拘束をゼロにするべく、平成13年に「身体拘束ゼロへの手引き」が作成されました。

この「身体拘束ゼロへの手引き」は、主に介護施設向けに作成されたものですが、介護分野だけでなく、医療・保健分野等にも普及し、現在、身体拘束ゼロへの取り組みは広がっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」が作成された平成13年以降、平成17年には介護保険法の目的規定（第1条）に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が施行される等の新たな立法もありました。

高齢者¹の尊厳を損なう不当な身体拘束は、施設だけでなく、当該高齢者の生活する在宅においても確認されている現状を踏まえ、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止するべく、介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とし、「身体拘束ゼロへの手引き」を見直しました²。

「尊厳の保持」と「自立支援」の実現のために

本手引きでは、平成13年の手引きが触れていなかった高齢者の「尊厳の保持」の意味および重要性について記載しています。

平成12年に施行された介護保険法では、高齢者各自がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように「自立支援」を行うことを目的としていますが、平成12年当時は、高齢者の「尊厳の保持」については規定しておらず、平成17年の改正によって、高齢者の「尊厳の保持」を目的規定に加えしました。

また、平成15年に厚生労働省は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

そして、認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」（第1条）がその目的として示され、「地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにする」ことを基本理念の一つとしています（第3条第1項第3号）。

よって、本手引きは、施設だけではなく、在宅においても不当な身体拘束が確認されている現状を踏まえ、介護施設・事業所および家族を対象として、「尊厳の保持」と「自立支援」に必要な本人の意思の尊重や意思決定支援の重要性についても触れました。あわせて、高齢者の介護は家族が担うことが多いため、家族への支援についても書き加えています。

施設および在宅ケアにかかわる本人・家族・介護職員等として、今後も、生活の場である施設および在宅において、不当に身体を拘束する・されることなく、基本的な人権を守る環境整備に取り組んでいきます。

令和6年3月
身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一同

1. 本手引きでは、65歳以上の高齢者だけではなく、介護保険の第2号被保険者である40歳以上の方々、若年性認知症の方々も対象としています。
2. 本手引きは、平成13年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に在宅サービス等における身体拘束廃止・防止のあり方や事例等を補足・追記したものです。身体拘束廃止・防止の在り方については、「身体拘束ゼロへの手引き」もあわせてご活用ください。

目次

1. 身体拘束廃止・防止の意義 P3

- 1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支援するケアを目指して
- 1-2. 身体拘束とは
- 1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか
- 1-4. 身体拘束ゼロに向けて

2. 身体拘束廃止・防止に向けて P8

- 2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針
- 2-2. 身体拘束を必要としないためには
- 2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

3. 緊急やむを得ない場合の対応 P19

- 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件
- 3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き
- 3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例 P26

- 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント
- 事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例
 - 事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例
 - 事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例
 - 事例④ 原因除去により身体拘束を解除することができた実践事例
 - 事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例
 - 事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活を実現した実践事例

巻末資料 P34

- 参考資料 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定
- 参考資料 身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧
- 本手引きにおける引用一覧
- 有識者検討委員会 委員一覧

1. 身体拘束廃止・防止の意義

1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支えるケアを目指して

すべての高齢者が尊厳を保持した生活を継続していくためには、本人にかかわるすべての方が「尊厳の保持」を理解し、たとえ本人が認知症等により介護が必要となり、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが重要です。

本人の自立したその人らしい生活を支えるケアの確立にあたっては、施設・事業所等の中だけではなく、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の中で「尊厳の保持」について共通認識を持つことが前提となる。

実際に「本人の自立したその人らしい生活を支えるケア」を確立していくうえでは、本人の望む生活や気持ちを理解することが第一歩となる。認知症だからこうした方が良いはず、要介護状態だからこれはできないだろう等と勝手に決めつけず、できること・できる可能性があることに着目し、本人の意思を尊重し、誰もが大切にしたい生活を続けていくための努力が求められる。

「尊厳の保持」が謳われた経緯

日本国憲法第13条前段は、「すべて国民は、個人として尊重される。」と規定している。これは、どのような状態にあっても、すべての人間には侵すことのできない価値が等しくあり、その尊厳がまもられるべき旨を規定したものである。そして、国民と国民との間の基本的な関係を規定した法律（民法）においても、「個人の尊厳」を旨として解釈されるべきことが定められている（第2条）。

平成12年4月に施行された介護保険法は、「尊厳の保持」を規定していなかったが、同年5月に改正された社会福祉法は、福祉サービスの基本的理念として、「個人の尊厳の保持」を定めた（第3条）。また、「2015年の高齢者介護」（平成15年6月高齢者介護研究会）（以下「2015年の高齢者介護」という）は、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現」を目指すべき旨を提言した。これらを受けて、平成17年6月に改正された介護保険法は、高齢者が「尊厳を保持」することをその目的規定（第1条）に加えた。そして、令和6年1月に施行された認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」が、その目的として示されている（第1条）。

「2015年の高齢者介護」が提言するように、「その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」が「尊厳の保持」には必要であるが、たとえ認知症等の影響により、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、人間として尊重し、その人らしいケアをすることが「尊厳の保持」には不可欠である。

身体拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。誰もが大切にしたい生活を続けていくために、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の中で、共通認識を持つ必要がある。

「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは

「2015年の高齢者介護」では、「高齢者の尊厳を支えるケア」とは、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」としている。

この「自分の意思」で生活を送ることを可能とするには、高齢者一人一人が自分で意思を形成し、それを表明し、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくこと、そして決めたことを実現していくことが重要である。

そして、すべての人が、「生命」をはじめ、その人がもつ権利が護られ、誇りを持った一人の人間として、その人らしく暮らし続けていくことができるように支援する権利擁護の視点が求められる。

高齢者のケアに携わる者は、自分の行っているケアを、自分自身あるいは自分の大切な家族等、自分ごととして捉え、施設や事業所等の都合は一切排除し、家族の想いや状態を把握し支援しながら、目の前の本人の声、声なき声をしっかりと聞いていくことを心掛ける必要がある。

1-2. 身体拘束とは

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」です。

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。

緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

そして、これまで示されてきた「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」の11項目は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要です。

身体拘束とは

身体拘束とは「本人の行動の自由を制限すること」である。

(令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業(高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版))」より一部改変)

「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」であり、入所者(利用者)の「生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならず、原則として禁止されている。

本手引きにおいては、介護保険法に基づいた運営基準上の「身体的拘束等」と「身体拘束」を同義として用いている。

なお、「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、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・通報が必要である(厚生労働省「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」より一部改変)。

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられている。

しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- ①一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、ベッドを綱(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装等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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脱衣やオムツ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、ベッド等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。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)より抜粋



身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「本人の行動の自由を制限しているかどうか」です。大切なのは、本人に向き合い、**アセスメント**を十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で**協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していく**ことです。

1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず施設・事業所の管理者を含めた組織全体および保険者等の関係機関が、身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識することです。

1 身体拘束がもたらす多くの弊害

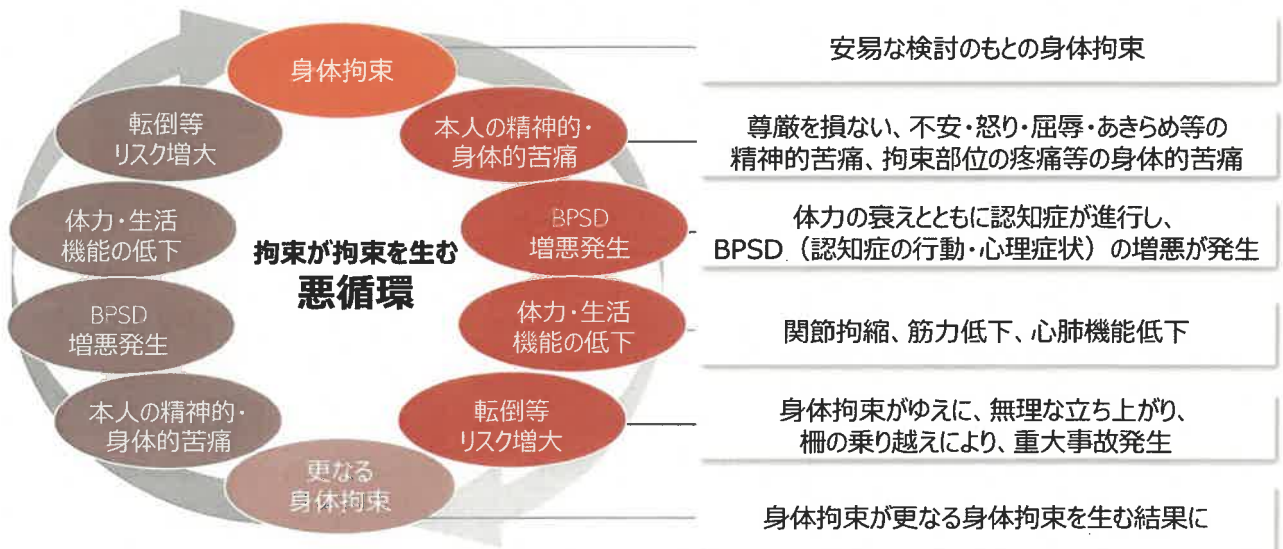
身体的障害	<p>身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。</p> <p>(1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害</p> <p>(2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害</p> <p>(3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性</p>
精神的弊害	<p>身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。</p> <p>(1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害</p> <p>(2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発</p> <p>(3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔</p>
社会的障害	<p>こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。</p> <p>(1) 看護・介護職員自身の士気の低下</p> <p>(2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす</p> <p>(3) 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす</p>

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のために更に拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。



「身体拘束ゼロへの手引き」(平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」) 一部改変

1-4. 身体拘束ゼロに向けて

身体拘束に対してさまざまな固定観念があり、それが廃止への取り組みを阻害していないでしょうか。「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった考え方がありますが、これらは、介護現場での実践の積み重ねにより、多くは誤解を含んだものであることが明らかになってきています。

1 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、しばしば「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということが挙げられる。

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椅子ごと転倒したり、ベッド柵を乗り越え転落する等事故の危険性が高まることが報告されている。そして、何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かすことすらできない寝たきり状態になってしまうことである。つまり、仮に身体拘束によって転倒が減ったとしても、それは転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいることになる。

事故は防ぐ必要がある。しかし、その方法は身体拘束であってはならない。

まず第一は、転倒や転落を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するように努めることである。例えば、夜間の一人歩きによる転倒の危険性がある場合には、適度な運動によって昼夜逆転の生活リズムを改善することで夜間の一人歩きそのものが減少する場合も多い。

第二は、事故を防止する環境づくりである。例えば、入所者の動線に沿って手すりを設置する、足元に物を置かない、車椅子を体に合ったものに調整する、ベッドを低くする等の工夫により、転倒・転落の危険性は相当程度低下することが明らかになっている。

なお、「介護施設内での転倒に関するステートメント」（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）では、「転倒（転落を含む）は、老年症候群の代表的な症候であり、原因は極めて多彩かつ複合的であるため、転倒予防対策の有無にかかわらず個々人のリスクに応じて一定の頻度で発生するもの」とされている。また、転倒・転落したとしても本人への影響を軽減する工夫を行うことも有用である。

2 身体拘束の廃止は不可能なのか

また、身体拘束を廃止できない理由として「人手不足」を挙げる意見もよく聞かれる。しかし、現実には現行の体制で身体拘束を廃止している施設もある。そうした介護現場では、食事の時間帯を長くすることで各人のペースで食べられるようにして自力で食べられる人を増やす、トイレ誘導を行いオムツの使用を減らす等、さまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束廃止・防止を実現しているのである。逆に、基準を上回る介護体制にありながら、身体拘束を行っているところが少なくないのも事実である。

確かに介護現場には、一定程度人手が必要である。しかし、まず何よりも重要なことは、「人手不足」であることを、身体拘束廃止ができない理由とする前に、どのような介護をめざすのかを具体的に明らかにし、身体拘束廃止・防止に果敢に立ち向かう決意を施設の責任者・職員全体で行うことである。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

認知症の本人からの声

みなさんが日々、身体拘束廃止・防止の取り組みを実践してくださっていることに感謝しています。

本人は、「そこが安心して過ごせる場所で、信頼できる人たちと過ごしていると感じたい」と思っています。

「本人にとって納得のいかない拘束」という状況が続くと、そこは自分の居場所ではなくなります。本人の不安や恐怖が一気に高まり、それによっておきる言動が「ケアする人にとっては拘束の対象」になるのではないかと、そうした悪循環が想像されます。拘束自体は「ケアとは別もの手段」の一つとして考えてほしいです。

目指してほしいのは、安心と信頼と笑顔の交流の場。そこに焦点をあてていくと、拘束をなくしていけるのではないのでしょうか。言葉が話せず、理解できていないようにみえても、人としてあたりまえのコミュニケーションをとりながら、本人と一緒に、拘束をしないケアを模索してほしいです。

みなさんにエールをお送りします。安心と信頼と笑顔が生まれるよう、一緒に頑張っていきましょう！

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子

2. 身体拘束廃止・防止に向けて

2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針

身体拘束を廃止・防止することは決して容易ではない。看護職員・介護職員だけでなく、組織全体、そして本人やその家族等も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも重要です。

身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つ の方針

1 組織一丸となった取り組みの重要性

組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組む

組織のトップである法人理事長や施設長、管理者等の責任者が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身体拘束をするのであれば、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や事業所の全員が一丸となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、施設長や管理者をトップとして、医師、看護職員・介護職員、事務職員等、施設・事業所全体で、身体的拘束等適正化検討委員会が適切に機能するように検討する等、身体拘束廃止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。



「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

組織一丸となって身体拘束廃止・防止に取り組んでいる実践事例

開設当初から身体拘束廃止・防止の理念を掲げ、組織全体に対する理念浸透を徹底している事業所では、下記の内容を研修等を通して伝えており、その結果、**そもそも身体拘束をするという発想が職員内で生まれない風土が醸成されている。**

【他職種連携に関する実践事例】

- ・ 認知症の方が落ち着かない行動をとることには必ず理由があるため、普段接している介護職員や看護職員がその理由を探り、その理由となっていることに対応している（例えば、家族に会いたいという気持ちから一人歩きする方に対しては、実際に家族に会ってもらう）。
- ・ 緊急やむを得ない場合に該当する可能性があっても、多職種によるアセスメントや外部の専門家等（医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士等）との連携により、代替策を徹底的に洗い出し、検討している。
- ・ 介護職員の視点では「歩くと危ない」と考えてしまう場合があるが、リハビリテーション専門職が歩行訓練や安全に歩けるような環境評価・設定、認知機能評価、声かけの仕方のアドバイス等を行っているため、介護職員が自信を持ってケアを提供できている。
- ・ 組織として、スピーチロックも身体拘束とし、「ちょっと待ってね」等の言葉の言い換え等に取り組んでいる。

【組織のトップの取組に関する実践事例】

- ・ 新人研修において、本人の暮らしが重要であることを、組織のトップ自らが法人理念とともに新規入職者に伝えている。その後、体験形式の研修として、介護する側・される側に分かれ、声かけの仕方、笑顔、介護の方法等について学ぶようにしている。そして、理念に沿ったケアが実施できているか、入社 1 カ月後および定期的にチェックシートに基づいて確認している。
- ・ あわせて、管理職、薬剤師、看護職員等のチームでラウンド（回診）しており、入居者（利用者）の生活状況や服薬状況、ケア提供の状況等を確認している。

2 身体拘束を必要としないケアの実現

まず、身体拘束を必要としないケアの実現をめざす

本人についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される。

- (1) 職員の行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が理解できない場合
- (2) 自分の意志にそぐわないと感じている場合
- (3) 不安や孤独を感じている場合
- (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5) 身の危険を感じている場合
- (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

3 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成

みんなで議論し、共通の意識をもつ

個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。在宅介護においては、複数法人・事業所で協議することも有用である。

その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。



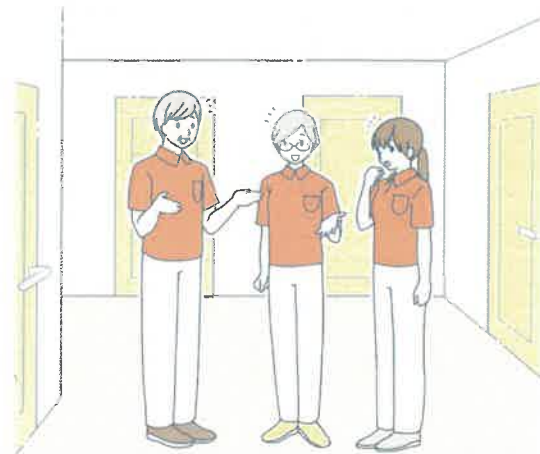
4 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、 身体拘束を必要とするケースは極めて限定的に

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。

また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。

運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり(20頁参照)、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である。



「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)一部改変

2-2. 身体拘束を必要としないためには

身体拘束を必要としないためには、身体拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、その要因を改善することが求められる。こうした取り組みによって、施設・事業所等のケアの質の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待されます。

身体拘束を必要としないための 3 つの原則

1 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動
- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

身体拘束を行う前に、工夫できることはたくさんある。本人がどのような生活をしたいか、本人とともに考えていきたい。

2 5つの基本的ケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する(アクティビティ)

これらの5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

例えば、「③排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに個人ごとの適切なケアを検討する。

こうした基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていききたい。

3 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

このように身体拘束の廃止・防止を実現していく取り組みは、施設・事業所におけるケアの質の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止・防止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

ケアの基本

ケアの基本は本人の意思の尊重

ケアの決定と実施にあたっては、認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要がある。認知症の本人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されるため、意思決定支援者は、認知症の本人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。

※詳しくは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省）を参照

5つの基本的なケア

意思決定支援とともに、以下のケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排せつする

なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」等の行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしてあげれば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

ケアに携わる職員は、施設だけでなく、在宅で生活する本人が可能な限り住み慣れた家、住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最期まで続けるための支援も行っています。
身体拘束を必要としない生活は、「施設」だけでなく、「在宅」においても取り組んでいくことが重要です。「在宅」生活においては、特に『関係者間での協議』と『家族等に対する支援』がポイントです。

在宅生活において身体拘束を行わないためのポイント

1 関係者間で協議すること

☞ 参考事例はP.33

在宅の場合、本人に複数の事業所がかかわっていることが多い。在宅生活において身体拘束を行わないための1つ目のポイントは、日頃から本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関のメンバーの間で、協議できる体制を整え、話し合うことである。

☞ 協議体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 関係する事業所や職員が必要なときにタイムリーに集まることが困難な場合があるため、本人を中心とした「小さな単位」での協議体制を意識していきたい。
- ✓ 事業所・職員がかかわっていない時間帯は家族が対応しているため、本人・家族を含めて協議をする。
- ✓ 複数法人・事業所等がかかわる場合には、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認すること、重要な内容を何度も確認しておく等、円滑な連携に向けた丁寧なコミュニケーションを意識する。
- ✓ 専門職による身体拘束を行わないためのケアの方法を、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関に提案、共有できる場を持つことが重要である。

☞ 事前に協議しておくべきポイント

- ✓ 緊急時には、関係するすべての事業所・職員とのタイムリーな協議を行うことは難しい可能性がある。そのため、緊急と考えられる場面（認知症の行動・心理症状が生じたとき等）を事前に想定し、具体的な対策を講じておく。



在宅生活において身体拘束を行わないための2つ目のポイントは、家族等に対する支援を行うことである。在宅の場合、施設・事業所等がかかわる時間帯以外は、家族がケアをしていることが多い。身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、家族が行う制限も身体拘束に該当する。したがって、ケアに携わる職員が、家族等に対する支援を行うことも極めて重要である。

家族等に対する支援を行うためには、まずは、**家族に対する支援体制を構築していく**必要がある。そして、身体拘束廃止・防止や本人の尊厳や意思について、**本人・家族とともに考えていく**ことが重要となる。

家族と本人の信頼関係は、本人の尊厳や意思の尊重に家族が思いを馳せて本人とコミュニケーションをとることによって構築される。家族に対する支援体制を整え、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関での話し合いの場を持つことによって、本人と家族の信頼関係が醸成され、結果的に身体拘束をしなくても生活できるようになるケースが少なくない。

👉 家族に対する支援体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 身体拘束を必要としない在宅生活の実現には、施設・事業所等が、本人だけではなく、在宅で本人を支援する家族の意思や環境を理解する必要がある。
- ✓ 身体拘束に関する苦悩について、家族から施設・事業所等に相談しづらい場合がある。日頃から、本人・家族・施設・事業所等の間で相談できる関係性を築き、本人・家族が安心して生活できる環境を構築していきたい。
- ✓ 家族が何か困りごとや悩みを抱えていた場合に、家族に対する情緒的支援を行ったり、相談窓口を紹介したりすることも有用である。家族が不安に感じていたら、必要に応じて地域にあるピアサポート活動の場（認知症カフェ等）や認知症の人と家族の会が実施するつどい等を紹介することで、同じ立場の仲間で話すことができ、不安の解消につながることもある。また、役場や社会福祉協議会等が電話相談窓口を設置していることもあるため、確認しておきたい。

認知症の本人や家族等の相談窓口

●地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

●認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担っています。

👉 本人・家族とともに考えていくにあたってのポイント

- ✓ 身体拘束が「本人の行動の自由を制限すること」であることや、本人の尊厳や意思尊重の重要性、身体拘束の悪循環（※）等を家族に丁寧に説明し、「身体拘束をしないこと」が高齢者の自立促進につながることを、あるいは、家族等の本人に対する理解と信頼関係が深まることで、本人の状態が落ち着き、身体拘束の必要がなくなり、結果的に家族の負担軽減につながるケースがあることを意識したい。家族等の生活のためや治療上の必要性により、本人に対する身体拘束が必要と考えている場合もあることから、「身体拘束の必要性や代替性は、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関の間で協議をする必要があること」をお伝えし、家族の生活を守るためにもどのような支援やケアの方法があるか話し合う場をまず持つことを提案していきたい。
 - 例えば、本人とのコミュニケーションにおいては、「本人の発言を否定せず、本人の心に寄り添って、不安を取り除き、受け入れる」ことが重要である。このような認知症ケアの技術を家族に伝えていきたい。
- ✓ 家族等による身体拘束を防止するには、本人の状態を家族に理解してもらうことが重要である。
 - 例えば、在宅復帰時における尿道カテーテル等の継続の必要性について、主治医、本人・家族、施設・事業所職員等で一緒に考えてみる等、本人・家族にとって望むべきあり方やそのための工夫をともに考えることが重要となる。
 - また、認知症の方の場合、家族に「認知症の症状は進行性であり、いきなり進むのではなく、長い経過をたどること」、「一人一人の症状や困りごとは異なること」を理解いただき、目の前の本人の声をしっかりと聞いていくことの重要性をお伝えしていきたい。
- ✓ また、本人および家族どちらも、本当に困っていることを言語化することが難しい場合やお互いの前では言いにくい、関係者には言いにくい等配慮が必要な場合、家族は気づいていないが、他の方々が気づいている場合等、真の困りごと等を引き出す支援を行い、具体的な対応策につなげられるようにすることも必要である。

☞ 身体拘束の悪循環については、P.6を参照

コラム：認知症本人と家族の声

認知症のひとと家族の会からの声

当会で実施した家族支援にかかわる2021年の調査では、「本人に怒鳴ってしまったりする等、つらくあたってしまうことがある」と答えた家族が8割に上りました。優しくできない自分に嫌悪感を抱くとともに、本人に対する罪悪感に苛まれ、苦しんでいる家族の実態が明らかになりました。

一方、同調査では、家族が認知症に関する課題を相談した相手はケアマネジャーが最も多く、ケアマネジャーは介護家族がもつ社会資源の中心に位置づく存在であることが示唆されたと報告しています。

本人との生活の課題を共有（ピアサポート）する立場が生み出す「共感」は、介護家族支援の核ともいえるものでしょう。その「共感」と同様に求められている支援は、認知症に関する知識と介護生活への助言です。

家族が適切な介護から逸脱しないためには、ケアマネジャー等、介護にかかわる専門職の方々が、本人や家族の不安に寄り添い、認知症のことや介護にかかわる知識や情報を収集し、ピアサポートの支援も含め、適時適切な提供をしていくことが必要であると考えるとともに期待しております。

公益社団法人認知症のひとと家族の会 理事 志田信也

電話相談をきっかけに、身体拘束の廃止につながった事例

公益社団法人認知症のひとと家族の会よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族による電話相談を通して、身体拘束の解決策を見つけることができた

本人の症状の悪化と家族の苦悩

本人の物忘れ等を心配に思った家族が同行し、認知症疾患医療センターを受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断された。

認知症疾患医療センターの相談員からのアドバイスにより、要介護認定申請を受け、通所介護を利用していた。

本人は、もともと温厚な性格で、家族の関係も良好であった。認知症の行動・心理症状はほとんどなく、玄関から外へ出て庭の草取りをすることはあったが、敷地内から出ていくことはなかった。ある日の早朝、本人が自宅や敷地内にいないことに気づいた家族は近所を探し回ったが見つからず、やむを得ず警察へ連絡し、近隣住民も一緒になって捜索したところ、約40分後に無事発見された。

家族は、警察をはじめ多くの方々に迷惑をかけたことに心を痛み、「二度とこのようなことがないように」と、自宅玄関に本人では開けられない鍵を設置した。家族も後ろめたさがあったものの仕方ないと思うようにしていた。

以来、本人は玄関から出ることができなくなり、庭の草取りも出来なくなった。通所介護の利用時のみが、外出機会であった。そのような状況に、家族は少しずつ罪悪感のようなものをいだき始めるようになった。

しばらくすると、本人は自室に閉じこもりがちになり、次第に家族に対して怒りっぽくなり、被害妄想的な症状も出始め、笑顔が見られなくなっていった。これらの症状は時間が経つにつれ、ひどくなる傾向であった。

「認知症のひとと家族の会」への電話相談

本人の症状や状態を心配した家族は、「認知症のひとと家族の会」の電話相談に連絡した。認知症のひとと家族の会の相談員は、「本人の症状は、自由に玄関を出入りできなくなったことに起因しているかもしれない」と話した。また、「担当のケアマネジャーが次回訪問するときに、そのことを相談すること」とアドバイスした。

実際に、担当のケアマネジャーが訪問したときに、本人の現状について相談してみた。

担当のケアマネジャーは、「検索してもらうことは、警察の仕事なので遠慮はいらないし、『見守り登録』をすれば、本人の所在が分からなくなったときに、警察の捜索等の初動が速やかに行われて安心だ」と、話をした。また、「近隣住民に対して、あらかじめ本人の状況を共有し、できる範囲で協力してもらうことも可能だ」と、アドバイスした。

結果的に、玄関に設置していた「本人では開けられない鍵」を撤去し、「見守り登録」を行い、近隣住民とも本人の状況を共有した。

本人と家族の変化

1カ月くらいすると、少しずつ本人に変化がみられるようになった。晴れの日等は、玄関から庭へ出て以前のように草取りをするようになり、笑顔を見せることも多くなった。そして、本人の怒りっぽさや被害妄想といった症状は次第に少なくなっていく。また、家族は、本人に対する後ろめたさや罪悪感から解放され、精神的な安定にもつながった。

地域内で見守られ、支え合う事例

家族会や地域における通いの場の活用により、身体拘束の予防につながった事例

一般社団法人 日本認知症ケア学会 代議員 牧野和子様よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族のレスパイトを目的として通いの場を紹介し、家族は家族会や認知症カフェに参加した
- ✓ 最適なタイミングで医療機関と本人・家族をつなぎ、更に地域資源を活用した

家族の切実な悩み

本人が一人歩きをしているときに警察に保護され、家族が地域包括支援センターに相談したことがきっかけとなり、地域包括支援センターが本人・家族にかかわることとなった。

最初に面談したとき、家族から「本人の一人歩きを抑止するため、家に閉じ込めるしかないと思っている。どうしたら良いのかわからない」と、気持ちを吐露された。

地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェへの参加

家族は、「本人に一人歩きやものを忘れることがあることを、他の人に知られたくない。また、他の人からの支援も好まない。」と考えていた。そのため、警察に保護された後、本人と家族は離れることなくともに過ごす日々が続いていた。

家族にレスパイトが必要だと感じたため、本人が通いの場に通うことができるよう、急ぎ調整を図った。本人が通いの場に参加している間は、家族が地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェに参加できるよう対応した。

家族は当初「オレンジカフェは気乗りがしない」と言っていたが、6回目に参加してからは、否定的な言葉はなくなった。家族がオレンジカフェ（※）に参加し続けられるよう、開催日の前日には、地域包括支援センターからお誘いの電話をしていた。

家族が自身の思いを話すことができるよう、家族会やオレンジカフェの終了後に毎回、個別に話しを聞く機会を設けた。その結果、家族から「本人とともに、家族会やオレンジカフェに参加したい」と希望があり、この時期から、本人・家族の活動範囲が一気に広がった。

医療機関への紹介、地域資源の更なる活用

更に、本人・家族との信頼関係が築けたタイミングで、医療面のかかわりを開始した。本人と家族の許可を得たうえで、地域包括支援センターの担当者がクリニックの主治医に対して、本人の物忘れや一人歩きに関する相談を行った。主治医の後押しを受け、家族に認知症専門医への受診を促した。家族もそれを受け容れて受診し、本人はアルツハイマー型認知症の診断を受けた。診断後、家族は本人が認知症であることを開示する姿勢を示し、「本人のためにできることに取り組みたい」と度々話される等、家族の気持ちは大きく変化した。

その後も、地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェにおいて、本人・家族の状況を把握しながら、適期を見計らい、区役所主催のオレンジカフェにも同行した。本人・家族が「活動内容が多彩だ」と気に入り、本人・家族ともに通うことになった。

家族の意向で、介護保険の利用には結びつかなかったが、本人が他の人と交流できるようともに動いてくれた。週に4回以上、本人が通える場所ができた頃には、家族から「気持ちが軽くなった。頭の上に重い石を置かれて生活している気分だったが、お陰で本人の一人歩きも起きていない。とにかく、通いの場やオレンジカフェに通うようになった結果、本人が夜間、よく眠るようになり、ありがたい」と話された。

（※）ここでいう「オレンジカフェ」は認知症カフェのことを指します。

地域内で見守られ、支え合う事例

地域に見守られながら本人らしく生活できている事例

認知症高齢者本人からのヒアリングより

事例のポイント

- ✓ 散歩をしたい、家で生活したい、という本人の思いを尊重している
- ✓ 近所の方々の協力を得ながら地域全体で本人の外出を見守っている
- ✓ 介護に関する悩みを家族同士で相談し合っている

ある日、散歩中に迷子に

福岡県大牟田市で暮らしている、散歩やお出かけが好きな要介護1の90代女性（Kさん）。遠方に生活基盤がある娘（Aさん）が、頻繁にKさんの自宅に帰り、生活をともにしている。

ある日、近所の方からAさんに、「20時になっても家の電気がついていないようだ。家に入って確認してもよいか。」という電話があった。近所の方が家の中やいつもの散歩ルートを探したがどこにもいない。幸い、数時間後に無事警察に保護されたが、Kさんの自宅周辺には線路があり、一歩間違えると命にかかわる状況だった。

「今後も散歩したい、家で生活したい！」本人の想いを尊重

Aさんは、「今後も散歩中に迷子になってしまったら大変。でも、本人は今後も散歩したい、家で生活したい、という希望を持っている。人はだれしも自由に生活したいという思いがある。本人の行動を制限しないように、できる限りのことを行おう。」と考えた。

そこでAさんは、親族と相談し、本人が持ち運ぶタイプの緊急通報器の導入を決めた。しかし、本人による操作が難しかったことから、担当ケアマネジャーと相談し、本人がいつも首に付けているお守りにGPSをつけることに決めた。GPS導入に際して、安全に暮らしてもらうことを優先するか、自由に生活してもらうことを優先するか、Aさんの中で強い葛藤があった。ただ、困難な状況に陥ったときにすぐにでも見つけ出したい、苦しい思いをしてほしくない、という思いから、悩みながらもGPSを使っている。

近所の方々のサポートによる地域全体での見守り

Kさんの自宅生活の継続には、近所の方々の存在が欠かせない。近所の方々と「散歩に行ってきます」「行ってらっしゃい、気を付けてね」の些細なやりとりが、地域で暮らす本人の安心につながっている。お隣の方は、自分の家の生け垣を切り、どんなときでもKさんの自宅の様子を気かけられるようにしている。遠方に住むAさんが安心できているのは、このような地域ぐるみでのサポートのおかげだ。

介護に関する悩みを家族同士で相談し合う

それでもAさんは、本人の介護を行うなかで悩むことも少なくない。徐々に家事ができなくなるKさんの姿を見て、もどかしい思いを抱くことがある。そんななか、Aさんの心の支えになっているのが、大牟田市が開催するミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）だ。認知症介護で悩む家族の話に耳を傾け、交流を行っている。

Aさんは、脱いだ靴下を洗濯かごに入れずにそのまま畳んでタンスに入れてしまうKさんの姿を見て、不思議に思っていた。そのことをミーティングセンターで出会った他の家族に話すと、その家族でも全く同じことで悩んでいることがわかった。Aさんは、「ああ、これは認知症の症状なんだ」ということに気づき、気が楽になった。

このように、Kさんは、地域にささやかに見守られ、地域のサポートを受けながらAさんとともに本人らしく自宅で生活できている。

<今後の生活に関する本人の声>

今のまま生活していけばいいなと思っています。一人暮らしだから、ご飯炊いたり、いろいろ。お野菜なんかはお隣さんがくださるんです。「〇〇さんは一人暮らしだからね、里芋炊いたから、食べてください」と持ってきてくださったりね。近所の方が良くしてくださるから、私、幸せなんですよ。

<認知症の人の家族に対するAさんからのメッセージ>

一人で悩んでいると、とてもしんどいです。本人とのかかわりのなかで困ったこと、悩んだことがあれば、すぐ誰かに相談するとよいと思います。地域の方、友人、公的窓口等、相談先はたくさんあります。介護に関する相談をしなかったとき、別の話をして気を紛らわせることも有益でした。本人と家族だけで孤立しないことが重要です。



コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター

認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”へ

みなさんは認知症とともに生きる本人の家族から「物忘れが始まって引きこもっている。外に出したい。」という相談を受けたことはないでしょうか？

私が地域包括支援センターに在籍していた際にも、このような相談を受けていました。そして、自宅を訪ねると、本人に「外出したい」という希望は無く、怪訝そうな顔をして黙り込んである事が多くありました。それは、家族の「外に出したい」という希望、そして本人の「外出」についての希望が一致していないということでしょう。また、このような場合は、本人と家族の関係性が、良好ではないケースが多いように感じていました。

福岡県大牟田市では、長年にわたり認知症支援の中心は本人であると考え、本人のみが集まるミーティングを実施してきました。他方、家族の支援も重要であるため、家族のみが集まるミーティングも並行して取り組んできました。しかし、本人と家族の関係性が良好ではない場合、それぞれのミーティングのみでは、本人・家族を一体的に支えるネットワークの醸成、また、その両者の関係性を再構築することが難しいことが多くありました。

そこで、令和2年度からミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）を開始することにしました。ミーティングセンターとは、本人と家族の関係性を再構築し、「認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”への調整・サポートによって在宅生活の安定と継続が図られること」を目的としています。認知症の本人は、認知症の診断を受けることにより、その瞬間から認知症とともに生きることになり、また家族も、認知症とともに生きる者の家族として生きるようになります。両者とも、診断を受けることにより、今後の不安と同時に孤立を感じてしまう場合があります。しかしながら、両者が見る景色は決して同じではなく、それぞれ別々の不安を抱えることもあります。

本市の場合は、認知症の初期段階の相談を受けることが多い地域包括支援センターがミーティングセンターを主催することになりました（2024年1月時点では6か所中4か所が実施）。

このミーティングセンタープログラムは、お互いの主体性と関係性の構築を醸成することに重きを置いていますので、プログラム内容は特に定めていません。その日の気分でお茶を飲みながらお話をするだけの人もいれば、地域のイベントや観光、食事に出かける方もおられます。個人やお互いが決めた心地よい空間と時間のなかで、本人は他の認知症の人や家族、そして家族も他の認知症の人や家族と出会い、自然にお互いの状況を知りながら、本人と家族の関係性の在り方の気づきを育みます。

このプログラムを通し、本人は自信を取り戻し、認知症とともに生きる本人としての自己開示ができるようになります。また、家族は認知症とともに生きる家族として、羞恥心からの脱却や本人の理解が進みます。更に、このプログラムに参加した専門職も、真の本人や家族、そしてその関係性に出会い、一体的な支援について考えることができます。

これからも、このミーティングセンタープログラムを通し、在宅における「本人と家族の尊厳の保持」に務めようと考えています。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書」一部引用

大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課 相談支援包括化推進員
医療法人静光園白川病院 医療連携室長
猿渡 進平

3. 緊急やむを得ない場合の対応

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束は、本人の行動を、当人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。運営基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経た身体的拘束等は認められています。この適正な手続きは、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものです。適正な手続きとは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たすかどうかを組織等で話し合い、かつ、それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うことです。

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでに於いて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する緊急事態」のみに限定される。
- ✓ 当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

三つの要件をすべて満たすことが必要

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められる。



三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである！

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件を検討するにあたり、まずは本人の尊厳を守ることを第一に考える必要があります。三つの要件の確認等の手続きは、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、身体拘束廃止・防止を目的に行うものです。

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

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

- ・ 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか
- ✓ それはどのような情報から確認できるのか
- ✓ 他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか

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

- ・ 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要がある。
 - 例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。
 - 認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。
- ・ また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
- ・ 身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。
- ・ 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか
- ✓ 代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか

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

- ・ 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
 - 例えば、本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯においては該当しない可能性がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。
- ✓ その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか

3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の4点に留意することが重要である。

1 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人(または数名)では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。
- ・「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。
- ・特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える。

📌施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行っているか
- ✓「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて取り決めがなされているか

2 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討

- ・介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。
- ・身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。
- ・それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる。
- ・検討にあたっては、職員や家族等、本人に関わる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。

📌施設において特に確認すべきポイント

- ✓「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを組織全体で認識共有できているか
- ✓検討にあたっては、職員の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓代替方法をいくつか試し、その結果を十分に検討した記録があるか

📌在宅において特に確認すべきポイント

- ✓「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で認識共有できているか
- ✓検討にあたっては、家族の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓介護に関する専門的知識を家族が必ずしも有していないことに配慮して、非代替性の検討がなされているか



3

本人や家族に対する詳細な説明

- 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行う等、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
- 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

 **施設および在宅において特に確認すべきポイント**

- ✓ 本人には意思があり、意思決定能力を有するというを理解したうえで、本人に対してできる限り詳細に説明を行っているか
- ✓ 認知症等の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行っているか
- ✓ 実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか
- ✓ 説明にあたり、本人を支援している家族の気持ちにも配慮しているか
- ✓ これらのポイントについて、マニュアルや研修等を通して事業所全体に浸透しているか

4

三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することが重要である。
- 身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。
- 実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。
- 一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。

 **施設において特に確認すべきポイント**

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを組織全体で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

 **在宅において特に確認すべきポイント**

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前に複数事業所で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ 本人の状況をリアルタイムに把握することが難しい場合においても「緊急やむを得ない場合」に該当するか、頻回に観察しているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

 **その身体拘束の実施理由、組織で十分にアセスメントや協議を行っていますか？**

身体を拘束する理由として、夜勤帯の「人手不足」を挙げている事案が見受けられますが、その理由が本当に十分なアセスメントと協議にもとづいた理由なのかを改めて振り返ってみましょう。同じ職員数であっても、身体拘束を行っていない施設と、行ってしまっている施設があります。人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について、管理者等のリーダーシップのもと俯瞰的視点で見直し、組織全体で身体拘束廃止・防止に向けて取り組むことが必要です。

3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

身体拘束に関する記録が義務づけられている

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

記録の作成

記録はアセスメントからはじまる。まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかわる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。記録は、行政担当部局の運営指導や監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。

また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない。

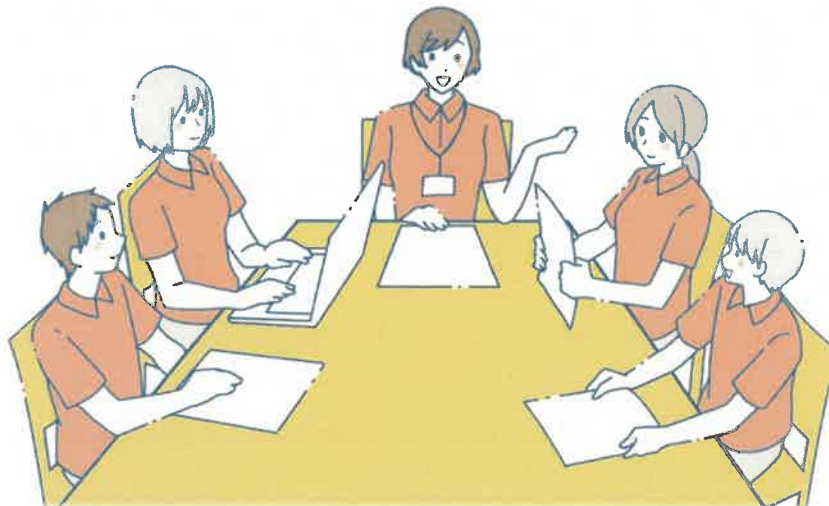
施設および在宅におけるポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、なぜその要件を満たしていると判断したのか、具体的に記録しているか
- ✓ 再検討を行うごとに逐次その記録を加えているか
- ✓ 今後どのようなケアをすることによって改善するか、丁寧に記入しているか
- ✓ 本人の状態や、家族の意見についても記録しているか
- ✓ 本人の意思については、身体を拘束することに対して理解が得られたような言葉が聞かれたとしても、認知症等の状態から、本当に理解してその言葉を発しているとは限らないため、慎重な判断を組織で行ったか

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録についても作成・保存する必要がある。議事録には、主に下記の内容を記載する。

- ・ 開催日時、参加者、議題、議事概要等
- ・ (身体拘束を行っている入居者がいる場合) その人数や三つの要件の確認とその判断理由、解除の是非等
- ・ (身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合) 切迫性の確認とその判断理由、非代替性の確認とその判断理由(代替案の列挙)、一時性の確認とその判断理由等
- ・ (緊急やむを得ず身体拘束が必要であるという判断をした場合) 本人、家族、関係者、関係機関との意見調整の進め方、身体拘束開始日・解除予定日等



コラム：緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

人は誰でも個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とされます（憲法13条）。個人の尊厳は人が社会の中で生きていくうえで、他者との関係でも尊重されなければなりません。生命、身体、自由などの権利が守られることは、その人にとって侵しがたい重要な利益です。法律によって保護される利益を「法益（保護法益）」と言います。生命、身体、自由などの個人の法益を侵害した場合、その行為は、高齢者の尊厳を損なうとともに、違法なものとして、民事上の責任や刑事上の処罰の対象になる場合もあります。

もっともこれら個人的法益についても、自己または第三者の権利や利益（生命、身体、自由、または財産など）を侵害する結果を生じるような危険な状態が客観的に存在し、その危険が直接切迫していることを避けるためには他の手段が無いという緊急やむを得ない場合には、個人の法益を侵害することが違法にならない場合があります。この場合でも、守ろうとした法益と侵害された法益が等しいか、守ろうとした法益が侵害された法益より重大である必要があります。

身体を拘束することは、本来高齢者の身体の自由や移動の自由、意思の自由など的高齢者の権利を侵害するもので、その侵害よりも、その高齢者本人の生命や身体の安全の確保といった法益が上回る場合に例外的に許容されるものであり、その高齢者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取らざる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討することになります。

「身体拘束のゼロへの手引き」において示した「緊急やむを得ない場合」に該当する切迫性、非代替性、一時性の三つの要件は、このような侵害される法益と手段との関係性を考慮しています。

日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター 委員 滝沢 香



4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

施設介護および在宅介護において、身体拘束をしないための工夫を行った事例や、身体拘束を解除して本来の生活に戻ることができた事例を紹介します。

事例①

代替方法の検討を十分に行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討、あるいは検討できる体制があり、身体拘束を回避した特別養護老人ホームの実践事例

事例②

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、三つの要件の確認を施設全体で慎重に検討し、家族にも理解を得られた特別養護老人ホームの実践事例

事例③

地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ認知症対応型共同生活介護の実践事例

事例④

要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう要因等をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった特別養護老人ホームの実践事例

事例⑤

在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

安全と尊厳の狭間で揺れ動く家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向け、本人・家族への支援を行った訪問看護ステーションの実践事例

事例⑥

在宅復帰に向けた退院前カンファレンスで身体拘束を要しない在宅生活を関係者・関係機関で検討した実践事例

入院時に行われていた身体拘束について、退院前カンファレンスにおいて身体拘束を要しない在宅生活を検討し、実現に至った居宅介護支援事業所の実践事例

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例

事例概要	身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ） ・ 自力歩行可能だが、パーキンソン症状により小刻み歩行。 ・ レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為がみられる。

入居直後の状態

- ・ 入居前に、家族には身体拘束しない方針であること、そのために転倒や無断外出のリスクがあることを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
- ・ 小刻み歩行により転倒リスクが高い状態であった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 居室内での移動を安全に実施できるようにするため、家族に床に敷くジョイントマットを持ち込んでいただき、転倒した場合にも大きな怪我につながらないように配慮した。また、居室内で落ち着いて座っていただけるよう、本人の動線を考慮して、座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないよう工夫した。
- ・ ユニット会議では、施設内で安全に過ごしていただけるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。内部研修でも、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。

その後

- ・ 徐々にソファに座り落ち着いて過ごせる時間が増えた。
- ・ ジョイントマットを敷いていたことにより転倒のリスクは軽減していたが、結果的に転倒し骨折にて入院となった。
- ・ 転倒リスク軽減のためのこれまでの取り組みと、本人の状況について家族とコミュニケーションを図り、理解していただいていたことにより、特に問題とならなかった。

当該特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

- ・ 身体拘束をしないケアを理念として掲げており、研修や会議等さまざまな場で職員に伝えている。
- ・ ケアの場面ごとに身体拘束にあたるのではないかと疑問を常に持ち、自由を制限する、自由な行動を妨げるケアになっていないか、自問自答しながら対応している。
- ・ 身体拘束は基本的にしないことを、入居時に明確に本人・家族等へ説明を行っている。転倒のリスクがある方は、自宅でも転倒することが多く、施設で転倒することも考えられるため、できる対策をすべて行ったなかでの転倒であれば納得されている家族が多い。転倒・骨折したかどうかではなく、アセスメントに基づいた施設での転倒防止対策と家族の理解を得る継続したコミュニケーションのプロセスが大事であることを職員に周知している。
- ・ 人員、人材は常に不足しており、介護職員の負担は大きい。小さな施設であり、職員間も仲が良く、お互いコミュニケーションをこまめに取りながら、部署関係なく協力する体制を作っている。

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った事例

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例

事例概要	「緊急やむを得ない場合」の三つの要件について、組織として慎重に検討し、本人の状況を把握し直し、家族に説明を行い、緊急やむを得ない場合に該当すると組織として判断したが、結果的には、本人の行動を制限しなかった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホームに入居する70代女性（要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ） ・ 自立歩行可能で、施設内をおひとりで移動される。 ・ アルツハイマー型認知症。意思疎通は可能だが、短期記憶障害有。

検討の経緯

- ・ 本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認められた。
- ・ 感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討した。
 - ✓ 切迫性：本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかわるリスクが高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。
 - ✓ 一時性：夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。
- ・ 組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当するため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。本人の夜間の行動状況と夜勤者の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、対応職員の裁量に任せられた。
- ・ 家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。主治医へは翌日報告することとした。

その後

- ・ 夜間の行動状況を見ながら、都度、職員のマンツーマン対応可能な状況を調整した結果、行動を制限することなく夜を過ごすことができ、その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。
- ・ 本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

当特別養護老人ホームにおける取り組みの工夫

「尊厳を守るケア検討委員会」の月1回の開催

- ・ 当特別養護老人ホームでは、身体的拘束等適正化検討委員会とは別に、尊厳を守るケア検討委員会を設置している。リーダークラスを対象とした認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修等での学びを共有する勉強会や、中堅クラスを対象として、活動や参加の状況、個人の性格や生活環境、健康状態をもとにアセスメントを行う方法を学ぶ勉強会を実施している。
- ・ 尊厳を守る検討委員会での勉強会や各種研修の受講により、施設全体として、入居者への対応力の底上げを図っている。

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例概要	地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居する80代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2） 杖歩行は自力で可能。 2年前に夫が他界。

入居直後の状態

- グループホーム入居前は自宅にて一人で暮らしていた。家族は遠方で暮らしており、認知症の症状により、グループホームへ入居することとなった。
- 2年前に夫が他界したことの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。
- コミュニケーションが図れる方であったため、入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解いただくのが難しかった。

身体拘束廃止・防止の取組

- 日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応について施設および家族で話し合った。
- 法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」かわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- 検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともにグループホームから1.5km離れた家の様子を、徒歩や車で一緒に見に行くことを決めた。なお、行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針もホーム内で共有した。

その後

- 毎日の自宅への往復を、3年半継続した。このかわりを続けたことで、グループホームは自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子で、どこか思い詰めた表情だったのが、穏やかな表情となり、その後は落ち着いてホームで過ごすことができるようになった。

当グループホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

地域の他事業所と連携した身体拘束廃止取組委員会の合同開催

- 当グループホームでは、同法人の他のグループホームと、他法人のグループホーム2事業所とともに身体拘束廃止委員会を合同開催し、事例の報告や検討、意見交換、研修の計画等を行っている。
- 合同開催以前は、2カ月に1度、ホーム内で委員会を開催していたが、回を重ねるごとに議題に行き詰ってしまった。意義のある委員会とするための方策をホーム内で検討したところ、他の事業所との話し合いや比較することによって、ケアの見直しや向上につながるのではないかと考えた。
- 第1回委員会の出席者は法人理事長、法人GHの2事業所の各管理者、地区区長である。その後、3カ月ごとに委員会を実施。現在は出席者として、他法人GHの管理者2名が参加している。委員会の議題としては、センサーマットの考え方やスピーチロックの考え方や対応等、多岐にわたる。
- 他事業所の対応事例を踏まえて自ホームの職員研修等に落とし込むことによって、職員同士の話し合いが活性化し、身体拘束廃止・防止に関する職員の意識が高まった。

事例④ 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例

事例概要

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった実践事例

本人の基本情報

- ・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）
- ・ 経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。
- ・ 入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。

入居直後の状態

- ・ 退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。
- ・ 委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。
 - ✓ 切迫性：栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。
 - ✓ 一時性：施設に退院後、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。
- ・ 検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 毎日の生活記録や1日2回の申し送りで情報共有を行い、自分でチューブを抜いてしまう原因を介護職員、看護職員等本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。
- ・ アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブが当たっている部分のかゆみにより、手で顔をかくときにチューブを抜くことが多いことが分かったため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。
- ・ 経鼻経管栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。
- ・ 家族から、本人が音楽やお花が好きだったことをお聞きし、本人の好きな音楽を流す、散歩でお花を見る等、気分転換してもらいながら過ごすようにした。
- ・ 職員が、自分が担当したときに、チューブを抜いてほしくない等、不安や責任を感じていたため、経鼻経管栄養注入時間以外にチューブを抜いてしまった場合の連絡体制や対応方法について周知した。
- ・ ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。
- ・ 本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサービス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。

その後

- ・ 基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。
- ・ 入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。

当特別養護老人ホームにおける身体拘束の考え方

- ・ 経鼻経管栄養は、ストレスや誤嚥リスクも伴うため、経鼻経管栄養の継続について検討を行っている（※）。

※日本静脈経腸栄養学会による「静脈経腸栄養ガイドライン 第3版」によると、経鼻経管栄養（経鼻胃管）を施行する期間として4週間未満が推奨されている。

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

在宅において、家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例

事例概要	本人の尊厳と安全の観点から、揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で生活する80代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度M） ・ 反復誤嚥性肺炎のため口から食事をとることは難しい。 ・ 脳梗塞の既往があり、意思疎通も難しい。 ・ 家族の希望が強く、自宅に退院され、訪問看護等在宅サービス利用 ・ 本人・家族の希望により、胃ろうは増設せず、手首から点滴をしていた。

検討の経緯

- ・ 退院後に、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状も見られた。本来であれば、点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低いCVポート（皮下に設置される点滴のための医療器具）に変更された。
- ・ CVポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CVポートを触り、チューブや針を自分で抜いてしまうことが増えた。夜間に自分で抜いてしまうことが多く、家族から上肢を抑制できないか、という相談を受けた。
- ・ 訪問看護職員としては、身体拘束を行うべきではないという考えのもと、自分で抜いてしまわないように、防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ CVポートを自分で抜いてしまうことを防ぐため、CVポート付近にタオルを置いてタオルをつかんでもらうようにした。当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと掴んで抜いてしまうため、厚みのあるタオルを置くよう試してみたところ、自分で抜くことはなくなった。
- ・ 家族は、何度も自分で抜いてしまったことによるCVポート周囲の腫れを気にされていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。
- ・ 訪問看護職員は、継続的に自分で抜いてしまう理由のアセスメントを実施した。その結果、CVポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることによりCVポートを触ってしまうと考えられたため、固定テープの使用を夜間に限定し、入浴直後には固定テープを貼付しないようケアの方法を見直した。

その後

- ・ 自分で抜いてしまうことはなくなり、身体拘束を実施せずに過ごすことができています。
- ・ 家族も熱心に見守りをされているようだが、長時間目を離される際には、厚みのあるタオルを置いて、自分で抜いてしまわないよう対応している。

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活をチームで検討した実践事例

退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例

事例概要

肺炎による入院時に4点柵の身体拘束を受けていたが、退院時のカンファレンスにおいて、在宅ケアにかかわるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者が集まり、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例

本人の基本情報

- ・ 在宅で生活する70代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ）
- ・ 歩行にはふらつきがあり、転倒の危険性が高い。
- ・ 独居、家族が近隣に住み通い介護。
- ・ 友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。

検討の経緯

- ・ 退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアを一緒に行っている友人、訪問看護職員、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。
- ・ 本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。
- ・ 入院中には転倒のリスクがあったため、独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベットから離れて移動する時間帯や動作等について観察（アセスメント）し、在宅ケアのチームへの情報提供を行い、独居の再開に向けて調整を行った。
- ・ 在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護職員と訪問理学療法士が本人の動作評価を行った結果、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいとことがわかったため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動において、転倒リスクが高いことから、クッション性の高い床材の使用を提案した。
- ・ 介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進め、本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス※1および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス※2により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。

※1 居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ、訪問介護（掃除、買い物、食事準備、片付け等）、福祉用具貸与（ベッド、手すり）、医療機関（主治医による診察、訪問看護指示書、訪問リハ指示書等）、地域包括支援センター（ケアマネ支援）、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス

※2 傾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援（クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等）

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 身体を拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等を喜び、「リハビリを頑張らなければ」と意欲と笑顔が増えた。また、在宅サービスの関係者が、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し見守りながら行った結果、約3週間で家具や手すり等をつたいながら、自力で安定した移動ができるようになった。ボランティア再開に向けてリハビリ中である。
- ・ 家族が仕事で忙しいときには、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。

その後

「当該関係者・関係機関の身体拘束を要しない在宅生活への取組み

- ・ 入院時は身体を拘束されていたとしても、在宅に戻るにあたり、入院中から本人が立ち上がる時間の把握等のアセスメントを行い、フォーマル・インフォーマルな社会資源をフル活用し、在宅生活のシミュレーションを行い、環境を整備することで、身体拘束を要しない在宅生活は実現できると考える。

卷末資料

参考資料

基準省令上の身体的拘束等の原則禁止について

- **全サービス（訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援については、令和6年度介護報酬改定にて新設）**

「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

身体拘束廃止未実施減算について

- **施設系サービス、居住系サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）**
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- **短期入所系サービス、多機能系サービス（令和6年度介護報酬改定にて新設）**
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

○ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。」

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第11条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

1～3（略）

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の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。

6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、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。

7（略）

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

第四 運営に関する基準

1～9（略）

10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(1)（略）

(2) 同条第四項及び第五項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準省令第三十七条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

(3)～(5)（略）

※ 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護についても同様の内容である。

本手引きにおける引用一覧

本紙該当箇所		引用文献	引用箇所
P4	「尊厳の保持」が謳われた経緯	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	Ⅱ「高齢者介護の課題」一部改変
P4	「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	I「はじめに」抜粋
P5	身体拘束とは	高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き<追補版>	P10.「3.3.3.本人の自由を引き出すシーティング」一部改変
P5	身体拘束とは	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	Ⅲ.6「身体拘束に対する考え方」一部改変
P5	身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)	身体拘束ゼロへの手引き	P7.参考「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為(例)」抜粋
p6	身体拘束はなぜ問題なのか	身体拘束ゼロへの手引き	P6「身体拘束はなぜ問題なのか」一部改変
P7	身体拘束ゼロに向けて	身体拘束ゼロへ手引き	P8「身体拘束は本当になくせないのか」一部改変
P7	身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか	介護施設内での転倒に関するステートメント	P1「まえがき」抜粋
P9,10	身体拘束廃止・防止に向けてなすべき4つの方針	身体拘束ゼロへの手引き	P10-12「身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと-5つの方針」一部改変
P11	身体拘束を必要としないための3つの原則	身体拘束ゼロへの手引き	P14「身体拘束をせずに行うケア-3つの原則」一部改変
P12	5つの基本的ケア	身体拘束ゼロへの手引き	P15.参考「五つの基本的ケア」抜粋
P18	コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター	認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書	P49.「4.1 大牟田市の事業整理」一部改変
P21	緊急やむを得ない場合の3つの要件	身体拘束ゼロへの手引き	p22「三つの要件をすべて満たすことが必要」一部改変

身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

参考資料	概要	QRコード
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● (厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)	身体拘束のないケアの実現に向けて取り組む介護の現場を支援していくために作成された手引き。 平成13年発行。	
ケアに関わるすべての人へ ー身体拘束禁止の取組のためにー (特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構)	身体拘束禁止に向け、利用者の尊厳の保持に向けた行政の動向も踏まえ、直接・間接を問わずケアにかかわるすべての人に向けて作成された書籍。 平成31年発行。	
介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修(基礎・導入編) (株式会社日本総合研究所)	令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」にて作成されたシーティング実施方法に関する手引き。	
介護施設・事業所における虐待防止研修 (MS&ADインターリスク総研株式会社)	令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」にて作成された介護施設・事業所を対象とした虐待防止研修プログラム	
人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」)	人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認するために作成されたガイドライン。平成19年発行、平成30年改訂。	
認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査報告書(公益社団法人認知症の人と家族の会)	令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査」にて実施された認知症の人の家族の支援に関する調査等の結果や認知症の人の家族の支援に関する好事例をまとめた報告書。	
介護施設内での転倒に関するステートメント(日本老年医学会・全国老人保健施設協会)	転倒やそれに伴う傷害に関して、防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、国民全体の心象とのバランスのありようを、把握しうる範囲で科学的に検討したステートメント。	
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(「厚生労働省老健局、令和5年3月」)	市町村・都道府県による「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」に基づいた対応マニュアル。	
介護報酬改定について(高齢者虐待防止関連)等	令和3年度および令和6年度介護報酬改定の高齢者虐待防止関連を掲載したもの	
認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)	令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」にて実施された認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発やあり方についてまとめた報告書。	

身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一覧

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

氏名（敬称略・50音順）	所属
石井 信芳	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
志田 信也	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
高橋 洋子	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
鳥海 房枝	NPO法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事
◎富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 山梨県 介護老人保健施設はまなす 施設長
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
松本 佐知子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

◎委員長

【オブザーバー】

- ・ 公益社団法人 日本介護福祉士会
- ・ 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- ・ 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- ・ 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- ・ 厚生労働省 老健局 老人保健課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

【事務局】

株式会社日本総合研究所

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業



令和3年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)
介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する
体制整備の状況等に関する調査研究事業

【報告書別冊】

施設・事業所における
高齢者虐待防止
のための体制整備

令和3年度基準省令改正等に伴う
体制整備の基本と参考例

Prevention of Elder Abuse

令和4年3月版

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

高齢者虐待防止法（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）が平成 18（2006）年 4 月に施行されてから、すでに 15 年以上が経過しました。

「高齢者は、尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができるべきである。」と謳った高齢者のための国連原則（1991 年）を持ち出すまでもなく、どのような状況にある人でも、人が尊厳をもち自分らしく生きていくという基本的な権利は脅かされるべきものではありません。

しかしながら、高齢者虐待防止法が施行されて以降も、高齢者に対する虐待の事例は後を絶ちません。養介護施設従事者等による高齢者虐待については、虐待が繰り返されたり、過去にサービス提供にあたって指導等を受けていたにも関わらず虐待に至ったりする事例も確認されています。また、養護者による高齢者虐待については、市町村等の体制整備が進んでいる方が単位人口あたりの相談・通報件数や虐待判断件数が多いなど、潜在している事例が未だ多いことが示唆されています。

このような状況を踏まえて、令和 3（2021）年度の介護報酬改定・基準省令改正によって、すべての介護サービスにおいて高齢者虐待防止のための体制整備等の取り組みが義務化されました（3 年間は経過措置期間）。

本冊子は、省令改正初年度の各施設・事業所の対応状況を把握するための全国調査等を実施する事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」の成果を踏まえて、今後の必要な取り組みの進展に資するために、同事業の報告書別冊として作成いたしました。

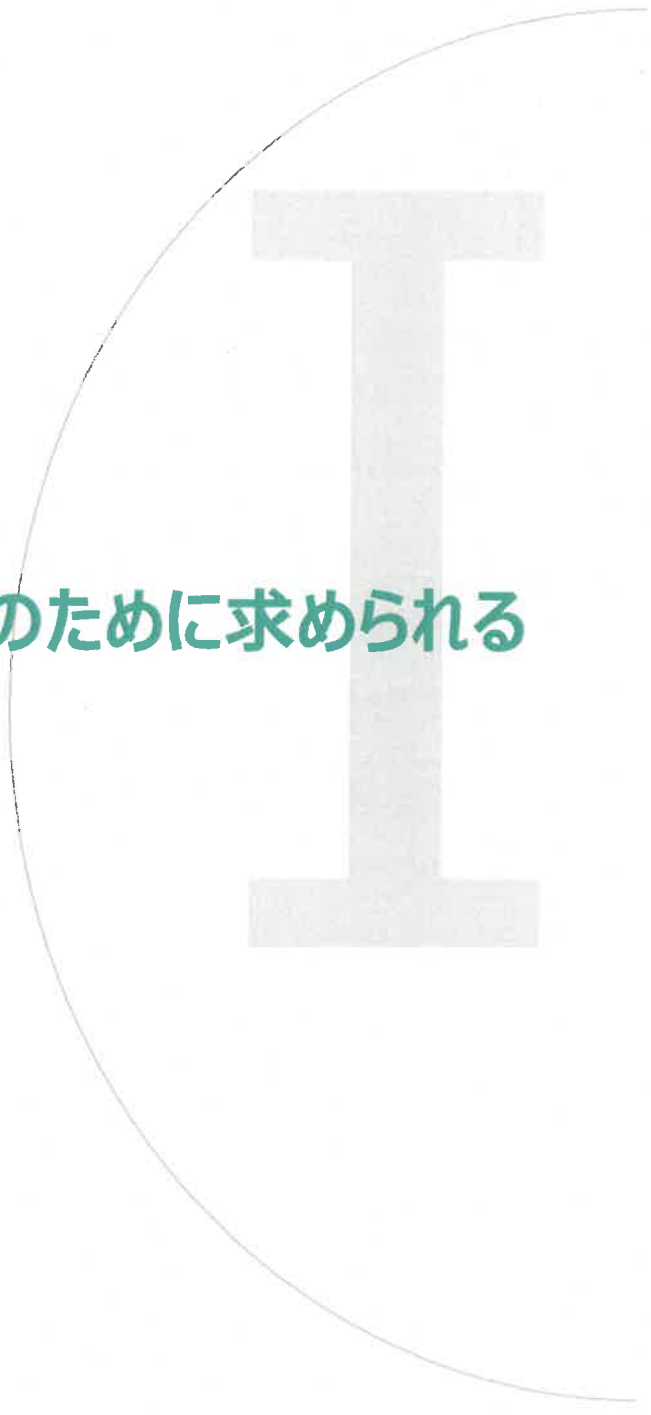
各施設・事業所において新たに取り組みを始める場合や、すでに進めている取り組みを振り返る場合、あるいは各自治体における集団指導、実地指導、研修会などにおいて取り組みを促す際などにご活用いただければ幸いです。

令和 4 年 3 月
社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備
—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例—
[令和4年3月版]

目次

I 高齢者虐待防止のために求められる体制整備の概要	1
1. 高齢者虐待の防止	2
1) 高齢者虐待防止法が施設・事業所に求める責務	2
2) 基準省令等が求める体制整備（義務）	4
2. 身体拘束に対する取り組みの適正化	7
1) 身体拘束の禁止規定と高齢者虐待との関係	7
2) 身体的拘束等の適正化の推進（身体拘束廃止未実施減算）	9
【注意】 高齢者虐待防止のための体制整備（義務）との関係	10
II 具体的な体制整備にむけて	12
1. 委員会組織の設置と運営	13
1) 委員会組織の設置・運営の基本	13
2) 具体的な取り組みにおける工夫の例	18
2. 指針の策定と活用	24
1) 指針の策定	24
2) 指針の参考例	27
3) 具体的な取り組みにおける工夫の例	31
3. 研修の企画と運営	35
1) 制度上求められている研修	35
2) 研修の企画	37
3) 研修の内容	39
4) 研修の方法	42
5) 具体的な取り組みにおける工夫の例	43
参考資料	47
委員名簿	48



**高齢者虐待防止のために求められる
体制整備の概要**

1

高齢者虐待の防止

1) 高齢者虐待防止法が施設・事業所に求める責務

(1) 高齢者虐待防止法の概要と「養介護施設従事者等」

高齢者虐待は、広い意味では「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益が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」ということができます。こうした「虐待」は、どのような人に対しても行われるべきではありません。特に、高齢期にあり、介護や日常生活の世話（養護）を必要とする人は、自ら積極的に助けを求めることがしにくくなる場合や、権利や生活が他者から脅かされやすくなる場合があるため、適切に権利擁護をはかることが求められます。

平成 18 年 4 月に施行された「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）は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあるとの認識を踏まえて、高齢者虐待の防止とともに早期発見・迅速かつ適切な対応のための施策を促進することを目的に定められました。

高齢者虐待防止法においては、「養護者」及び「養介護施設従事者等」による高齢者虐待について定められています。「養護者」とは家族・親族、同居人等の、高齢者を現に養護している人のことを指します。「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法もしくは介護保険法に規定する「養介護施設」「養介護事業」の業務に従事する職員のことを指します（図表 1）。なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待は、「施設内虐待」と表現される場合もありますが、「養介護施設」「養介護事業」には、入所・入居を伴わない、あるいは居宅において提供されるサービス種別も含まれていることには注意が必要です。

■ 図表 1 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 ・介護医療院 ・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 	

*業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含まれます（高齢者虐待防止法第 2 条）。

同法では「高齢者」を 65 歳以上の者と定義しています（第 2 条第 1 項）。ただし、65 歳未満の者で養介護施設・事業の入所者・利用者は「高齢者」とみなして、養介護施設従事者等によ

る虐待に関する規定が適用されます（第2条第6項）。

また、「養護者」「養介護施設従事者等」の別には内容はやや異なりますが、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5つの虐待行為の類型が示されています（第2条第4項・第5項）（図表2）。虐待は、前述のように広義には「高齢者が他者からの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置かれること」と解されますが、その上で、高齢者虐待防止法では法の対象規定を具体化（類型化）して示しています。

■ 図表2 高齢者虐待防止法に示される虐待行為の類型

	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
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。	
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	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。	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虐待行為の放置等養護を著しく怠ること。
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。	
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。	
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。	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。

高齢者虐待防止法第2条より作成。

これらの高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、市町村に通報する義務（生命や身体に重大な危険が生じている場合、及び養介護施設従事者等が当該施設等の利用者に対する他の従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は義務、それ以外の場合は努力義務）が生じます。また、虐待を受けた高齢者自身が、市町村に届け出ることもできます（第7条、第21条）。

通報等を受け付けた市町村は、事実確認のための調査を行い、高齢者の保護のための措置を行っていきます。養介護施設従事者等による高齢者虐待に対しては、施設の業務や事業の適正な運営を確保することにより虐待の防止や高齢者の保護をはかるために、老人福祉法または介護保険法による権限を適切に行使していきます。この過程で、虐待の事実が介護保険法上の人格尊重義務違反（有料老人ホーム等においては、老人福祉法第29条第15項「入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき」）に問われ、改善命令や指定の効力停止、指定取消等の行政処分の対象となる場合があります。またその際、高齢者虐待防止法第20条に示す虐待防止措置や、第21条に示す通報の義務への違反が問われることもあります。

なお、養護者による高齢者虐待対応においては、市町村は必要な事務の一部を地域包括支援センターに委託することができます。また養介護施設従事者等による高齢者虐待においては、老人福祉法や介護保険法に基づく権限を都道府県が有している場合もあり、都道府県が（市町村と共同して）対応を行うこともあります（図表3）。

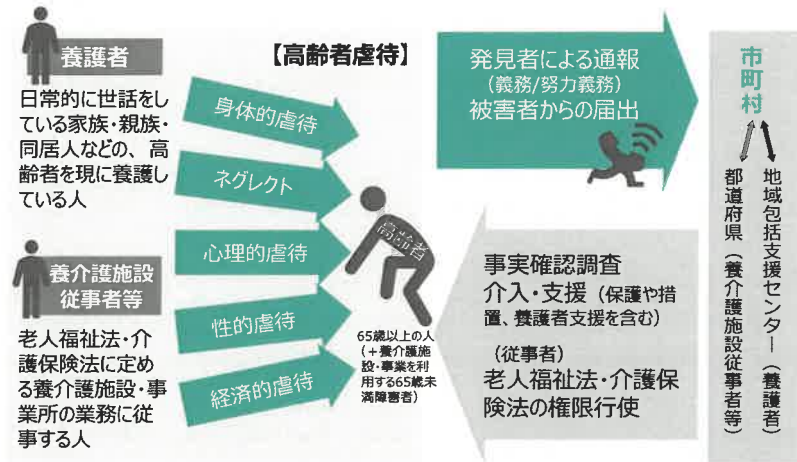
(2) 養介護施設・事業所、及び養介護施設従事者等の責務と義務

高齢者虐待防止法においては、養介護施設・事業所や養介護施設従事者等を含む、保健・医療・福祉関係者の責務として、**高齢者虐待の早期発見への努力義務**、及び**国や都道府県・市町村等が行う虐待防止のための啓発活動・虐待を受けた高齢者保護のための施策への協力に関する努**

力義務が定められています（第5条）。

その上で、第20条で施設の設置者や事業者における高齢者虐待の防止等のための措置、第21条で養介護施設従事者等における通報の義務について定めています。

■ 図表3 高齢者虐待防止法の枠組み



高齢者虐待の防止等のための措置としては、施設等の責任による①**研修の実施**、②**苦情処理体制の整備**その他の措置を講ずることが定められています。施設・事業所においては、これらの取り組みを高齢者虐待の防止を適切にはかるために実施していかなければなりません。

また、養介護施設従事者等が、自らが従事する施設等（同一設置者・事業者によるものを含む）において、他の従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報は、**努力義務ではなく義務**とされています。早期発見・迅速かつ適切な対応における重い責任が課せられていることを理解しておく必要があります。なお、**通報に際しては、守秘義務によってこれが妨げられることはなく、また通報したことを理由として解雇その他不利益な取り扱いを受けることはありません**（虚偽・過失によるものを除く）。また、**通報の主体は組織（法人や施設・事業所）である必要はなく、発見者が個人で行えることにも注意が必要です**。

なお、特に訪問や通所によりサービスを提供したり、養護者との接点が多いサービス種別においては、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト、消費者被害等の権利擁護が必要なケースの発見者となる場合があります。また、養護者支援の観点を含め、これらの状態に至りやすい予兆が察知される場合もあります。このような場合における早期発見・迅速かつ適切な対応の役割についても十分に理解しておく必要があります。加えて、老人福祉法の規定によりやむを得ない事由による措置などによって、養護者による虐待の被害を受けた高齢者が、養介護施設等を利用する場合があります。

2) 基準省令等が求める体制整備(義務)

(1) 基準省令改正に伴う高齢者虐待防止体制整備の義務化

ここまで示してきたように、高齢者虐待防止法では、虐待の防止や早期発見・迅速かつ適切な対応等について責務や義務が定められています。一方で、高齢者虐待が疑われる事例に関す

る相談・通報や、市町村等の事実確認により虐待と判断される事例は数多く確認されています。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事例においては、過去にもサービス提供状況に関する指導等を受けていながら虐待が発生したり、虐待と判断される事例が繰り返し発生していたりする場合があることも確認されています。

こうした状況を踏まえて、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正により、高齢者虐待防止法が求める対策の実効性を高め、利用者（入所者）の尊厳の保持・人格の尊重を達成していくことを目的に、**各施設・事業所における虐待防止の体制整備が義務化されました**（3年間の経過措置期間が設けられており、令和6年4月1日より義務、それ以前は努力義務）。

この体制整備の義務化は、**すべての介護サービス施設・事業所、及び軽費・養護老人ホームに係る基準省令において定められています**。それぞれの基本方針または一般原則において、「利用者（入所者）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。」とされ、**虐待の防止のための措置に関する事項を運営規定に定めること**（経過措置期間内に実施）とされています（**図表4**）。また有料老人ホーム*についても、同様の趣旨で「設置運営標準指導指針」が改められています。

*サービス付き高齢者向け住宅については、①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれか一つでも実施されていれば、有料老人ホームとして取り扱われる（厚生労働省老健局長通知「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」）ため、多くの場合が該当すると考えられます。

■ **図表4** 改正された基準省令等の例

(基本方針)

第一条の二

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、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。

(運営規程)

第二十三条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

八 虐待の防止のための措置に関する事項

(虐待の防止)

第三十五条の二 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(例：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準)

(2) 求められる体制整備事項

基準省令においては、虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応、及び再発防止の観点から、体制を整備すべき事項として、次の4点が求められています（**図表5**）。なお、具体的な取り組みの方法・内容や工夫例については本冊子第II章で説明しています。

まず、**①虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）**です。虐待等の発生の未然防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会組織を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底をはかることが必要です。

次に、②虐待の防止のための指針です。施設・事業所における虐待防止に関する基本的な考え方を示すとともに、委員会等の組織や研修、虐待等が発生した場合の対応や相談・報告の体制・方法等について明確にすることが必要です。

さらに、③虐待の防止のための従業者に対する研修も必要です。虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、②の指針に基づいて虐待の防止の徹底を行う必要があります。また、定期的な実施（サービス種別により2回ないし1回以上）ならびに新規採用時の実施が必要です。研修の実施内容の記録も求められます。

最後に、これらの取り組みについて、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も定めておくことが必要です。

■図表5 基準省令等において求められる虐待防止のための体制整備



(3)体制整備の取り組みにおける留意事項

これらの取り組みを進めていくにあたっては、すべての介護サービス等が対象であることを理解する必要があります。入所や入居を伴わない、訪問や通所を主としたサービス種別や、居宅介護支援、居宅療養管理指導、福祉用具貸与・販売等の事業も対象となります。このとき、従業者が実質的に1名のみといったごく小規模な事業所も含めて、施設・事業所の規模に関わらず取り組みが必要であることも理解しましょう（ただし、委員会や研修の複数事業所による合同開催等の工夫は可能です）。

また、高齢者虐待防止法の趣旨（p.2～4）からは、養介護施設従事者等には、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護が必要な状況またはその予兆の発見者としての役割も求められます。養護者による虐待からの保護等のため、老人福祉法上の措置により施設等を利用する場合があります。したがって、養介護施設従事者等によるものだけでなく、養護者による虐待や、在宅における権利擁護が必要な場面における役割を果たすことについても、取り組みに含めていく必要があります。

加えて、すべての取り組みの前提として、義務化された事項の充足それ自体を目的化すべきではないことが挙げられます。義務化された取り組みは、高齢者の権利や生活を護るために備えられるべきものであり、最終的には日々の業務の積み重ねの中に反映されるべきものです。体制整備の取り組みが形骸化されてしまわないよう、十分留意する必要があります。

具体的な取り組みの方法・内容や工夫例については、本冊子第II章参照

563
(6)

2

身体拘束に対する取り組みの適正化

1) 身体拘束の禁止規定と高齢者虐待との関係

(1) 身体拘束の禁止規定

平成 12 年の介護保険制度の施行時より、介護保険施設等においては、サービスの提供にあたって、当該利用者（入所者）または他の利用者（入所者）生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、身体的拘束その他利用者（入所者）の行動を制限する行為*を行ってはならないことが規定されています。これを「身体拘束の禁止規定」と呼ぶことがあります。なお、介護保険の基準省令における対象事業のほか、有料老人ホームについても「設置運営標準指導指針」において同様の定めがあります(図表6)。

*「身体的拘束その他利用者（入所者）の行動を制限する行為」について、本冊子では「身体拘束」と表記します。行政文書等では「身体的拘束等」のように表記される場合もあります。

■ 図表6 身体拘束の禁止規定の対象

【対象事業（介護保険基準省令）】	
<input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> (介護予防) 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/> (介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 介護医療院
【対象事業（有料老人ホーム設置運営標準指導指針）】	
<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	

(2) 禁止の対象となる具体的な行為の例

身体拘束の原則禁止の対象となる具体的な行為については、介護保険施行直後に厚生労働省が設置した「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が作成した『身体拘束ゼロへの手引き』に、11種類の行為が例示されています(図表7)。

これらは、身体拘束に該当する行為の具体を理解するのに役立ちます。一方、これらはあくまで代表的な行為の例示であり、身体拘束の定義ではないことに注意する必要があります。行動を制限するという同様の目的から、同様の効果をねらった代替的な行為によって行動制限が行われている場合もあります。また、センサーマット等の機器を、見守り等の本来の用途ではなく、行動を制止・制限するための補助具として用いるような場合もあります（センサーマットの使用自体が即身体拘束となる、ということではありません）。

■ 図表7 身体拘束の具体例

- 徘徊しないように、車いすや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
- 車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、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：厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議（2001）『身体拘束ゼロへの手引き』

(3)「緊急やむを得ない」場合の考え方と手続き

利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合には、例外的に身体拘束の実施が許容されることがあります。

この「緊急やむを得ない」場合とは、「例外3原則」と呼ばれる3つの要件、すなわち「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たす場合です。これらの要件は、いずれか1つを満たせばよいのではなく、**3つの要件すべてを満たす必要がある**ことに注意が必要です(図表8)。

■ 図表8 「例外3原則」

例外3原則：3つの要件をすべて満たしていること
① 切迫性 ：利用者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替する介護方法がない
③ 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

これらの要件は決して安易に、あるいは形式的に捉えられるべきものではなく、「**緊急やむを得ない**」場合は極めて例外的な状況であると認識すべきです。転倒・転落などの事故の予防、他利用者等の害となる行為の防止といった理由であっても、事前にそれらを予想するのであれば、身体拘束を行う以前に他の対応策を十分に検討することが必要です。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のは適当ではありません。だからこそ、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のかという「非代替性」が問われるのです。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いえ、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りません。

しかも、委員会等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、必要がなければすみやかに解除するという**極めて慎重な手続き**のもとでなされる場合に限られます(図表9)。

■図表9 例外的に身体拘束を行う際の手続き

極めて慎重な手続き
①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
②本人や家族に、目的・理由・時間（帯）・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

さらに、身体拘束の態様及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由等に関する記録を残し、保存(2年間)することも必要です。また適宜再検討して記録を加えるとともに、情報の開示と関係者間での共有が求められます。なお、本人や家族への説明は、次の項で示すような重大な影響を及ぼしうる行為を行うにあたって、説明と理解を得る努力が求められるということであり、家族の同意があれば（同意書を取れば）身体拘束を行うことができる、ということではありません。また、家族が希望するから、ということも、身体拘束を行う根拠とはなりません。あくまで、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。

(4) 身体拘束の弊害と高齢者虐待との関係

身体拘束は利用者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力低下など、身体機能を奪う可能性のある行為です。家族・親族にも精神的苦痛を与える可能性があり、ケアを行う側にとっても安易な拘束は、ケアの質の低下が生じ士気の低下を招きかねません。このように、身体拘束を行うことには、さまざまな弊害が生じうることを十分に認識しておかなくてはなりません。

これらのことを踏まえると、緊急やむを得ない場合に例外的に行われるものを除いて、**身体拘束は原則として高齢者虐待に該当する**行為であると考えられます。このことは、高齢者虐待防止法施行時に厚生労働省より示されたマニュアル『市町村・都道府県における高齢者への対応と養護者支援について』においても明記されています。なお、厚生労働省による集計においては、虐待に該当する身体拘束は、主として身体的虐待として分類されています。

さらにこのことから、身体拘束の原則禁止が基準省令等において明文化されていないサービス種別においても、虐待の防止という観点を含めて、身体拘束を捉えなおす必要があります。実際に、高齢者の居宅等において、訪問介護事業所や居宅介護支援事業所の職員が、利用者に対して身体拘束等の行動制限を行い、そのことが高齢者虐待と認定され、指定の効力停止等の厳しい処分に至った事例もあります。

2) 身体的拘束等の適正化の推進(身体拘束廃止未実施減算)

(1) 基準省令改正に伴う適正化の推進:「身体拘束廃止未実施減算」の要検討変更

高齢者虐待防止に係る体制整備の義務化に先立ち、平成30年度の介護報酬改定・基準省令改正において、身体拘束に対する取り組みの「適正化」を目的とした制度変更が行われました。改正以前より、身体拘束の原則禁止とともに緊急やむを得ず例外的に身体拘束を実施する場合

ます。確かに、身体拘束の適正化は極めて重要な問題ですが、同様に身体拘束以外の身体的虐待、心理的虐待その他の各種虐待に該当する疑いのある行為についても、十分に検討が行われる必要があります。一方、身体拘束に対する取り組みの適正化をはかる中で、身体拘束の要否の判断や代替方法の検討等が原則禁止の前提のもとで適切に行われ、やむを得ず例外的に行う場合にはその手続きが慎重かつ適正に実施されることも重要です。

これらのことから、**高齢者虐待の防止と身体拘束適正化の委員会**は、**一体的に設置・運営する場合であっても、それぞれの役割や取り扱う事項の範囲を明確にしておく必要があります。**

【指針】

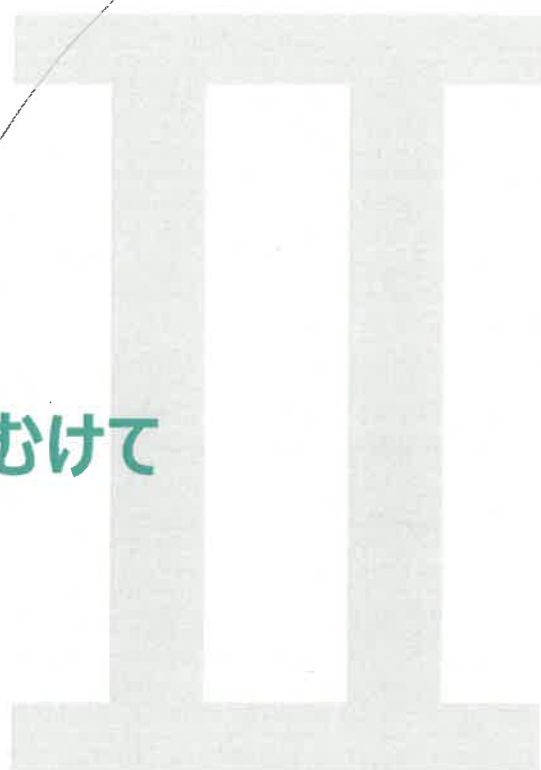
指針については、解釈通知等において、一体的な策定や実施について言及されていません。【委員会】の項で示したように取り扱うべき内容や手続きが異なる部分も多くあるため、**少なくとも内容としてはそれぞれ独立した指針であることが求められます。**一方、利用者の権利擁護等の上位概念の中で、各指針を、内容の独立性を保ったうえで集約することは考えられます。

【研修】

研修については、関係が深い（一部重なる）テーマとして、連結して、あるいは一体的に実施することは、研修運営として十分考えられます。介護報酬改定に関する Q&A においても、小規模事業所を想定した回答ではありますが、「他委員会との合同開催」が例示されており、高齢者虐待防止と身体拘束適正化に関する委員会の合同により実施する研修が考えられます。ただし、委員会に関して述べたように、**両者の異同関係を踏まえて、高齢者虐待防止、身体拘束適正化のいずれの側からみても不足のない研修内容にすることが必要です。**例えば、身体拘束に関する研修の中で、高齢者虐待との関係を一部説明するということが考えられますが、虐待は身体拘束に関わるものだけではないため、それだけでは高齢者虐待防止のための研修内容としては不十分です。

（※本冊子第Ⅱ章の内容も参照してください。）

具体的な体制整備にむけて



1

委員会組織の設置と運営

※具体的な取り組みにおける工夫について、p.19～23に掲載しています。併せてご確認ください。

1) 委員会組織の設置・運営の基本

(1) 役割

令和3年度介護報酬改定・基準省令改正に伴う解釈通知によれば、「『虐待の防止のための対策を検討する委員会』（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会」とされています。

つまり、委員会には、高齢者虐待の①未然防止（発生の防止）、②悪化防止（早期発見・迅速かつ適切な対応）、③再発防止の3点の対策をはかる役割があり、これらの役割をあらかじめ明確にしておく必要があります。委員会の設置・開催それ自体が目的化されてしまわないようにしましょう。

なお、ここでいう「虐待等」には、養介護施設従事者等によるものに加えて、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況も含まれます。特に、訪問や通所によりサービスを提供したり、養護者との接点が多いサービス種別においてはこれらの点に十分注意する必要があります。

(2) 構成メンバーと役割

上記の役割を考えると、委員会組織の構成メンバーとその役割について、次のことを考慮する必要があります。解釈通知でも同様の内容が示されています。

まず、**管理者等の決定権者が構成メンバーに含まれるべき**であることです。なお、必ずしも「委員長」でなければならないわけではありませんが、ケアサービス全般の責任者が委員会運営においても責任をもつことが望ましいと考えられます。なお、委員会に加えて、指針や研修を含めた措置全体を適切に実施するため、**専任の担当者を置く**ことが基準省令では求められており、解釈通知においては「**虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい**」ともされています。

次に、**幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確に**することです。このとき、委員会の役割を踏まえて、かつ、委員会での検討結果は施設・事業所全体に周知・徹底される必要があることを踏まえて整理するとよいでしょう。例えば、委員会で検討された対策を日常のサービスの中で実行していくことを考慮してチームリーダーを、指針等の本人・家族への説明や相談対応を考慮して計画作成担当者や相談員を、虐待が疑われた場合の初動対応にお

ける医療的ケアを考慮して看護職員を、といった形で必要な構成メンバーを整理します。

加えて、委員会内での検討においては、客観的あるいは専門的な見地からの議論が必要になる場合があります。そのため、**虐待防止の専門家**（虐待の防止について、専門的な見地から助言等を得られる、医療・司法あるいは社会福祉関係の専門職、行政実務・学識あるいは施設運営の経験者等）を委員として積極的に活用することも望ましいと考えられます。また、利用者・家族等の代表者や、地域住民の代表者等を委員に迎えることも考えられます。

(3)開催頻度・方法

委員会の開催頻度について、解釈通知上では具体的な回数・期間等は示されていません。しかし、「**定期的に開催することが必要**である」ことは明記されており、少なくとも施設等での年間計画の中に確実な開催が位置づけられている必要があります。また、身体拘束適正化に関する委員会については、3ヶ月に1回の頻度での開催が基準省令上求められており、これを頻度のひとつの目安とすることができます。ただし、開催実態として1~2ヶ月に1回程度の頻度で開催している施設・事業所も一定数あります。加えて、委員会の役割のひとつに早期発見・迅速かつ適切な対応があるため、必要に応じた随時開催が可能なようにしておくことも求められます。

また、委員会の開催方法については、「**テレビ電話装置等を活用して行うことができる**」とされています。「テレビ電話装置等」とはリアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器のことを指しますので、オンライン会議（WEB会議）ツール等の使用が可能です。ただしその際には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが求められます。

(4)検討事項

委員会で検討する事項として、解釈通知上では**図表11**のようなものが挙げられています。

これらの内容は、委員会に求められる役割に応じて示されているものですから、検討事項としてあらかじめ共有しておく必要があります。

※「ロ」指針、及び「ハ」研修については、次節及び次々節で説明しています。

■ **図表11** 虐待防止検討委員会における検討事項（解釈通知による）

- イ 虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

上記の検討事項を踏まえて、委員会設置当初、また年度の区切り等のタイミングで、委員会

の「動き方」を定めることが大切です。図表12に挙げるような事項について、年間（年度内）の計画（取組内容、開始時期、実施期間等）を定め、順次実施するとともに、委員会に置いて準備状況や実施状況、実施後の課題等の確認・検討（進捗管理）を行っていきます。

■ 図表12 虐待防止検討委員会において計画策定や進捗管理を行うべき事項（例）

計画・進捗管理すべき事項の例	開始時期や期間の例
○ 委員会組織の構成やメンバー（の入れ替え）、他委員会との関係等	～年度末
○ 指針（マニュアルやフロー図等を含む）の見直し	年度末（要否の検討）→翌年度（作業）
○ 研修会の開催（企画、準備、開催、評価）	開催日に合わせて設定
○ 虐待等が疑われる状況等の把握・未然防止を含む対応、分析、対策検討	委員会開催回ごと、及び事例によって随時
○ 委員会活動全体の総括・評価	年度末（委員会内）→運営委員会等へ

これらのうち、特に虐待等が疑われる状況等の把握・未然防止を含む対応、分析、対策検討は、委員会に求められる重要な取り組みのひとつです。

特に、図表11に示す「ホ」～「ト」は虐待等の把握・発生後の対応に関するものであるため、当面の検討対象として想定しにくい施設等もあると思われませんが、委員会における検討事項として共有されていないと、実際に該当事例が生じた場合に適時適切な対応が行えなくなりますので、確認しておきましょう。

まず「ホ」の「**従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法**」については、本冊子 p.2～4 に示すような高齢者虐待防止法の体系を理解した上で、通報すべき事態や通報窓口（市町村）を確認するとともに、指針への記載、研修における伝達等、施設・事業所内での周知方法についても検討します。この時、通報それ自体が「あってはならないこと」というわけではなく、**必要な通報は適時・適切に行うという姿勢を明確にすること**が大切です。適時・適切な通報は、高齢者を虐待の被害や被害の拡大から救うだけでなく、虐待を行ってしまった（かもしれない）人をより重大な事態の加害者となることから救うことにもなります。施設・事業所にとっても、事業者としての社会的責任を果たすこととなります。

また、高齢者虐待防止法に基づく通報の主体は組織（法人や施設・事業所）である必要はなく、発見者が個人で通報できますが、一方で「へ」の「**虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策**」に関する取り組みも必要です。そのため、施設・事業所内での報告のルートや報告・記録の様式を整理し、その後の対応体制・方法について想定しておくことも大切です。特に、図表13に挙げるような事項については、委員会で検討の上、指針等において明文化しておくべきです。また、実際にこれらの対応を要する事態が発生した後は、「ト」の「**再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価**」を行うことも委員会が行うべき取り組みです。

なお、高齢者虐待防止法に基づく通報は、虐待の被害を受けたと「思われる」高齢者の存在に対するものであり、虐待かどうか判断は、通報を受けた行政が行います。したがって**これらの対応の対象は、虐待の事実が明確な場合に限りません。**

加えて、「ニ」の「**虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備**」については、虐待かどうか疑問がある、もしくは将来的な観点を含めて虐待のおそれがある場合を含めて、十分にかつ気兼ねなく相談・報告され、未然防止の観点から適切に対応策が検討されるようにしていくことが求められます。例えば、委員会の構成メンバーを相談対応の担当者として定めるなどして**相談・報告先を明確にするとともに**、当事者性や職位等の関係から相談しにくい場合があることを鑑み、**複数の相談・報告先があることを周知したり、匿名での情報提供が可能な仕組み**を設

けたりする等の対応も考慮することが望まれます。

■ 図表13 虐待（疑い）事例発生時の対応として明文化しておくべき事項

- 高齢者虐待防止法に基づく通報義務及び通報窓口（市町村）
- 行政機関の調査や指導、処分等への法令に基づく適切な対応
- 通報に際しての守秘義務除外、不利益取り扱いの禁止
- 施設・事業所内での報告先
- 施設・事業所が把握した場合の対応の流れ
 - 利用者の心身状況の把握と安全確保
 - 管理者・法人等への報告、家族等への報告、行政への報告（通報）
 - 職員等への事実確認とその実施者
 - 委員会等での発生原因等の分析及び再発防止策の検討
 - 上記結果の報告・周知及び再発防止策の実行
 - 再発防止策検討時の計画に沿った効果評価の実施

さらに、未然防止の観点からは、図表14に示すような、関連する、あるいは背景要因となりうる状況に関する情報についても、委員会内で虐待防止の趣旨から検討していくことが望まれます。この際、当該の事項を他の委員会等の組織が所掌している場合、適宜連携をはかることも必要です。

■ 図表14 委員会において関連する状況、背景要因として検討の対象となりうる情報（例）

- 身体拘束を実施したケース、もしくはその要否を検討したケース
- 事故報告やヒヤリハット報告もしくはその集計・分析結果
- 従業員のストレス状況や労働災害の発生状況
- 実地指導や外部評価・第三者評価の結果、介護サービス相談員等からの情報、家族会等からの意見 …等

これらの、虐待等に関する相談・報告、虐待（疑い）事例等の把握や対応の流れについては、可能であればフロー図等によって可視化し、施設・事業所内での周知に活用することも積極的に考えましょう。

加えて、委員会における検討によって得られた結果（施設等における虐待防止に関する体制、虐待等の再発防止策等）については、実効性を伴うことが必要であり、職員全体に周知徹底をはかる必要があります。そのため、議題や検討内容とともに決定事項（具体的な取り組み事項やその主体）が明示された議事録等の資料を作成する、委員会 → 各部署・ユニット等のリーダー → 各部署等職員等の、周知やその確認のルート・方法を定めておく、といった取り組みも併せて必要です。

なお、虐待等の具体的事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されます。そうした性質上、具体的事案に係る情報は、一概に従業者に共有されるべきものであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

(5) 設置・運営形態

虐待防止検討委員会は、基本的な理解としては、他の委員会等では代替できない役割があることから独立して設置・運営され、行政指導や処分を可能性として含む個別の事案への対応を要することから指定事業ごとに実施されるもの、と考えられます。このような委員会の性質を理解するこ

とは重要です。

しかし、一方で、代替できない役割があるものの、関連が深い問題があります。具体的には、身体拘束の適正化やリスクマネジメント等が挙げられます。また、個別事案への対応はありうるものの、基本的な防止策等は施設・事業所の別を超えて共通する部分も多くあり、小規模な事業所等においては、客観的な検討を担保しにくかったり、単独で委員会組織を構成しにくかったりすることも考えられます。

これらのことから、**解釈通知においては、「他の会議体との一体的な設置・運営」及び「他のサービス事業者との連携等により行うこと」をそれぞれ差し支えないとしています。**なお、長期入所・入居を伴う施設・事業所においては、「他の会議体」について「関係する職種や取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる」ものとされています。また、介護報酬改定に関する Q&A においても、従業者が実質 1 名等の小規模な事業所における考え方が示されています(図表 15)。

「他の会議体との一体的な設置・運営」については、いくつかのタイプが考えられます。ひとつは、身体拘束の適正化やリスクマネジメント、あるいは認知症ケアのように、問題の性質や背景、未然防止策等の方向性に共通部分がある委員会等との一体的な設置・運営です。もうひとつは、感染症対策のように、早期発見・迅速かつ適切な対応等の仕組みやその中での担当職種・職位を共有できる委員会等とともに運営する形です。

また、「他のサービス事業者との連携等により行うこと」については、法人内の複数事業所による合同開催や、地域の他事業所(法人)と連携して実施する等の形が考えられます(なお、個別事例等の取り扱いには十分注意する必要がある、事業所外に出すことが適当でない情報を取り扱う場合は、事業所ごとに実施する必要があります)。

ただし、「一体的」とは、ともに設置・運営される委員会等の役割や検討内容、事業所ごとの取り組み等を一本化するという意味ではありません。「合同開催」に近いものとして**それぞれの役割や取り扱う事項の範囲を明確にしておく**必要があります。また、規模の大きい(施設・事業所数の多い)法人等においては、施設・事業所ごとの委員会だけではそれぞれ独自の運用が行われるなど法人として統一性をもった運用が難しくなるケースがあることから、内容がばらつきやすい部分を法人全体での委員会でカバーするなど、階層的に設置・運営する等の対応も考えられます。

■ 図表 15 小規模事業所での委員会の開催・研修の実施(介護報酬改定に関する Q&A による)

問 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が 1 名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

出典：令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日)

(6) 設置規定・要綱等の整備

委員会の役割や、委員会において決定した事項の実効性を担保する観点から、委員会組織の存在や所掌内容について明文化しておくことが望まれます。基準省令が求める義務(努力義務)を果たしていることの証左ともなります。

その方法として、委員会の設置規定・要綱等を定める、もしくは同等の内容を、次節に示す「指針」に組み込む(あるいはその両者を講じる、「指針」において設置規定の存在を明記する)ことが考えられます。

設置規定等の基本的な様式は虐待防止検討委員会に特有のものではないため割愛しますが、明文化しておくべきと考えられる事項については、次節で指針の例示を行う中で提示していますので、参考のひとつとしてください。ただし、これはあくまで「例」であり、必要十分な内容を保証するものではないことにご注意ください。

2) 具体的な取り組みにおける工夫の例

次ページ以降(p.19～23)に、委員会の設置・運営に関する具体的な取り組みを行う際の工夫等の例を挙げていますので、参考にしてください。

これらの内容は、本冊子の作成を含む、令和3年度老人保健事業推進費等補助金による事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」内で実施した調査「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査」において、「委員会組織の設置・運営において工夫したことや効果が認められた取り組み等」としてご回答(自由記述)いただいたものの中から分類・抽出したものです。

Tips

委員会組織の設置・運営において工夫したことや効果が認められた取り組みの例

(小規模な事業所においても比較的取り組みやすいと思われる項目に★印を付けています)

構成メンバー（外部）の工夫

- 運営推進会議を活用して方向性の検討を行い、市町村、介護サービス相談員から助言を得ている。〔グループホーム〕
- 法人外の弁護士や学識経験者に参加していただいていることで、虐待事例が発生した場合以外にも、（利用者家族からのハラスメント防止対策について等）専門的なアドバイスを受けることができる。〔介護老人保健施設〕
- 産業医に第三者として出席して頂いている。〔特別養護老人ホーム〕
- 人権擁護委員に参加をお願いしている。〔短期入所療養介護〕
- 近隣の民生委員等を招聘し意見をうかがうようにしている。〔地域密着型通所介護〕★
- 家族の代表者から実際の利用状況に基づいた意見をうかがっている。〔地域密着型通所介護〕★
- 地域の住民、民生委員を退任された方にも参加して頂いている。〔小規模多機能〕★
- 外部福祉業者から外部事業所の症例で参考になる事やアドバイスをいただく。また評価いただく機会とし、振り返りや手段を検討する事に役立っている。〔グループホーム〕
- 同法人内の他事業所や法人外の事業所と連携してお互いの運営状況を確認するなどして、より良い委員会運営を目指している。〔介護老人保健施設〕★
- 併設されている地域包括支援センターに委員会のオブザーバーとして入ってもらい、必要に応じた案件について、役所へ連携を図って貰っている。〔訪問介護〕



構成メンバー（内部）の工夫

- 介護職・看護職だけでなく、ケアマネや生活相談員等も含めて施設全体として取り組めるように委員会メンバーを考えた。〔特別養護老人ホーム〕
- 各部署の責任者を委員会構成員とすることで、各部署の状況を把握することができる。〔特別養護老人ホーム〕
- 出来る限り多職種が参加することで多様な意見を求められるようにしている。〔小規模多機能〕
- 委員に労働衛生部門の担当者を加える事で、職員のストレスマネジメントが虐待防止に繋がることを理解し労働環境調整を行ってもらっている。〔特別養護老人ホーム〕
- 委員長を介護職が1年交代で務め、責任感や当事者意識を持ってもらえるようにしている。〔介護老人保健施設〕
- 一般事務職も参加する事により、窓口等でご家族様から頂いたご意見を委員会にて報告でき、対応が可能となっている。〔特別養護老人ホーム〕
- 職員数が5名のため、職員会議の際に、原則全員参加で実施している。〔地域密着型通所介護〕★
- 委員会の責任者は毎年据え置きで、構成メンバーは毎年交代している。〔グループホーム〕★
- 夜勤専属スタッフ、パートスタッフなど、時間帯の様々なスタッフで構成した。〔グループホーム〕
- 法人内の各事業所から1、2名委員を専任し、構成員の職種を網羅するようにしている（理事長＝医師、施設長、事務長、看護師、介護福祉士等）。〔特定施設入居者生活介護〕★



設置・運営形態の工夫

- 身体拘束廃止委員会と合同開催することで、暴力行為などが虐待ではなく身体拘束も虐待であると職員の意識啓発に繋がっていると考えられる。〔特別養護老人ホーム〕
- 虐待防止委員会は単独で設置しているが、身体拘束廃止委員会と横断的な内容もあることから、定期的な委員会の開催にあたっては一体的な運営を行っている。〔特定施設入居者生活介護〕
- リスクマネジメント委員会と一体的に運営しているため、運動した情報で職員へ周知できている。〔短期入所生活介護〕★
- 事業所だけでなく法人単位でも設置したことで客観性を担保した。〔特別養護老人ホーム〕★
- 事業所単位だけでなく、同一法人内の通所介護事業所と居宅介護支援事業所と合同で、委員会を実施する機会を持っている。〔通所介護〕★
- 法人内に副施設長を中心とした法人虐待防止委員会があり、各施設の虐待防止委員会と連携を図りながら、法人全体で虐待防止のための対策をすすめている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 毎月、ユニットごとに安全対策項目（事故防止・虐待防止・身体拘束・感染症・褥瘡予防・防災等）について話し合い、目標（計画）を立てて、実践、評価をして、法人全体の委員会に課題や成果等を報告し協議している。〔特別養護老人ホーム〕
- 独立した委員会ではなく、虐待、事故防止、身体拘束、感染症、褥瘡など、すべてリスクマネジメントとして包含した委員会として実施している。〔通所介護〕★
- 委員会開催調整の手間を省き、出席者の時間調整負担を軽減するため、構成メンバーがほぼ重複する毎月開催の会議体と併せて開催する運営としている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 虐待防止に関する事項をより実効的に検討するために、認知症ケア委員会と共同開催している。関連事項について具体的に検討できるようになった。〔介護医療院〕★

開催方法の工夫

- 当初は2, 3か月に1回委員会を開催する予定であったが、毎月1回開催することで細かい部分での不適切なケアについての早期の気づきができた。〔グループホーム〕★
- 開催時期により、委員会への出席率が悪い事が続いたため、委員会ばかりの日を設け、1日の中で多数の委員会を行い出席率を向上させた。〔グループホーム〕
- 事例の有無に関係なく毎月1回、各部署合同会議にて確認・意見交換・他事業での事例等を参考に話し合いの場を設けている。〔特別養護老人ホーム〕
- 法人委員会は毎月開催、事業所内検討会は4か月ごとに実施している。〔特定施設入居者生活介護〕
- オンライン会議を実施後、録画した動画を共有している。〔地域密着型通所介護〕★
- それぞれの勤務時間や公休などがあり、一度に全員出席するのは従事者に無理があるため、いくつかの班に分けたり、数名でのグループでの会に分け、実施した。〔訪問介護〕★
- 他介護サービスも併設しており各部署の委員が会議に出席できるように年間を通して開催の日時を決定し周知している。〔特別養護老人ホーム〕
- 議案等を委員会開催前に提示して各自検討してから委員会に臨む事をルール化した。〔特別養護老人ホーム〕★
- 「毎月第〇週〇曜日」のように開催日を設定し、参加職員の予定を組みやすくしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- ご家族が参加できるよう、休日、祝祭日に委員会を開催している。〔グループホーム〕



指針の整備に関する取り組みや工夫

- 年に1度指針やマニュアル等の見直しを行っている。〔居宅介護支援〕★
- 人権擁護委員会の名称で委員会を設置し、事業所として高齢者虐待の防止、身体拘束の廃止、プライバシー保護・個人情報保護を柱とするガイドラインを策定した。〔特別養護老人ホーム〕
- 委員会の運営、指針等について都度見直しを委員会において行っている。〔認知症対応型通所介護〕
- 法人内での同一種類の施設には、法人統一の指針を作成し共有している。〔特別養護老人ホーム〕★
- 県や市町村の高齢者虐待防止支援マニュアル等を参考にし、事業所内のマニュアルを作成し虐待防止について研修や意識付けを行っている。〔グループホーム〕



研修の開催に関する取り組みや内容に関する工夫

- アンケート・自己チェックを全職員対象として実施し、集計結果を委員会で分析し、研修委員会と連携して研修計画にフィードバックしている。〔地域密着型特養〕
- web上で公開されている、他施設の研修会紹介等の資料を参考に研修企画を行っている。〔グループホーム〕
- 研修会実施後に疑問等が生じた場合の、担当者への相談、管理者との共有、会議等を経てのフィードバックの手順を定めた。〔訪問介護〕★
- 都道府県等が示す資料を参考に研修企画を行っている。〔グループホーム〕
- 研修会の内容や実態等について、運営推進会議において評価を受けている。〔グループホーム〕★
- 研修企画・運営のために外部研修を受講した。〔地域密着型通所介護〕
- 事業所単位での研修と法人単位での研修の順序・内容の分担を委員会内で検討した。〔グループホーム〕
- 認知症ケア、リスクマネジメント等他分野の研修との関連性等を委員会において検討しながら研修計画を立てている。〔グループホーム〕★
- 職員の業務負担も確認・勘案して開催計画を作成している。〔介護老人保健施設〕
- 施設全体の年間の研修計画における位置づけを委員会でも検討している。〔特別養護老人ホーム〕



虐待等に関する職員の相談・報告に関する取り組みや工夫

- 毎月、各ユニット会議で不適切ケアについて話し合い、委員会へ意見を出してもらっている。〔特別養護老人ホーム〕
- 相談窓口を多角的に設けたことで、相談等の件数が増え未然防止に効果があると考えている。〔特別養護老人ホーム〕
- 鍵付き意見箱の設置等を行い、不適切なケアの発生等について、匿名で報告できるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 「気になる」というレベルの疑問等をだれでも記入できる様式を用意している。〔特定施設入居者生活介護〕
- 気軽に話せる委員会運営を心がけ、小さな気づき等も発言しやすいようにしている。〔小規模多機能〕
- 相談や報告を受け付ける担当者や報告ルートを明確にした。〔訪問介護〕★
- メールでの相談・報告窓口を設置している。〔特別養護老人ホーム〕★
- 在宅での虐待のケース記録方法を教育することで、職員の観察力が養われ、虐待が疑わしい、または行われている場合の発見が早く、相談員を通して地域包括やケアマネジャーへの報告、通報等も大きな事故につながる前にできるようになった。〔通所介護〕★
- 虐待につながらないために、「不適切ケア報告書」を作成し運用している。無記名で報告書を提出し、内容を委員会及び各部署会議で共有し是正策を検討している。〔通所介護〕
- インシデント・ひやりはっと報告様式において、虐待や不適切ケアの可能性についても報告できるようにした上で、利用者とともに職員を守るためであることを周知した。〔通所介護〕★



実態把握・分析の取り組みや工夫

- チェックリスト・チェックシート等を使用した定期的な自己評価やその集計・分析を行っている。〔多数〕★
- 職員全員を対象に意識調査のためのアンケートを毎年実施し、結果を分析、検討している。〔多数〕★
- ヒヤリハットや事故報告書も含めて、常に細かいことでも報告がくる流れを作っている。〔特別養護老人ホーム〕★
- アンケート等の集計・分析結果を各リーダーへフィードバックし、適切なケアが取り組めているかの確認と改善及び知識が乏しい職員の認識と正しい理解を行うための改善材料として活用している。〔特別養護老人ホーム〕
- 不適切ケアに関するアンケート等の集計・分析結果をもとに研修企画を行っている。〔介護老人保健施設〕
- 利用者の身体に痣等を発見した場合は、毎回その原因を委員会でも検証している。〔特定施設入居者生活介護〕★
- 定期的に委員等が施設内をラウンドし、現況を確認している。〔介護老人保健施設〕
- 各部署の長と職員の面談を年1回行い、その中で実態を確認するようにしている。〔通所リハビリテーション〕
- 法人としての総合的品質管理（TQM）のフォーマットに従い、①現状の把握 ②要因の解析 ③対策の策定 ④対策の実施 ⑤効果の確認を行い、進捗状況と工程全てを管理職員で共有している。〔訪問介護〕
- ストレス状況等、虐待発生の背景となり得る状況についても調査し、結果を検討している。〔グループホーム〕



市町村（行政）への報告・通報に関する取り組みや工夫

- 疑わしい事例については、事業所内で話し合い、地域包括支援センターへ報告をする手順を明確にしている。〔居宅介護支援〕★
- 併設されている地域包括支援センターに委員会のオブザーバーとして入って貰い、必要に応じて役所へ連携を図ってもらっている。〔居宅介護支援〕★
- 毎月の委員会で虐待の有無を確認し、疑わしい事例は市や地域包括支援センターに報告するようにルール化している。〔通所介護〕★

虐待等の発生原因分析や再発防止策の検討に関する取り組みや工夫

- 委員会内での分析結果報告時に、家族代表者や行政機関の委員を含めて幅広く意見をたずね、反映するようにしている。〔地域密着型特定施設〕
- 原因や対策の検討は介護の基本や理念を検討することにつながるのと考えから、ケア手法の検討と併せて行っている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 委員会での検討結果を半年ごとに理事会に報告し、総合的な評価を受けている。〔グループホーム〕
- 要因や前兆を含めて検討する話し合いを行った後、具体的な事例に利用者・職員の心情や当該の対応が不適当な理由等の説明を加え、資料として施設内に配布した。〔地域密着型特養〕
- 報告、評価、分析、検討、改善の流れを明確にしており、周知も迅速に行われている。〔通所介護〕★
- 検討すべき事例がある場合、担当職員 2 名が委員会前に論点整理を行っている。話し合う内容が明確になる為、円滑な会議となる。〔グループホーム〕
- 検討すべき事例がある場合は、委員会を事例検討会形式で実施するようにしている。〔通所介護〕★
- 疑わしい事例がない場合でも、ニュース等から事例を取り上げ、原因や背景を話し合い、検討に慣れるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕



委員会で決定した内容（課題の改善策・再発防止策等）の実施方法に関する取り組みや工夫

- 人員配置、法人内の部署間調整・異動等の対策を含めて取り組みを行うようにしている。〔地域密着型特養〕
- サービス内容の改善とともに、超過勤務・過剰負担の問題への対処等の職員の心身負担の軽減策も同時に提示した。〔短期入所生活介護〕★
- 段階的な目標設定、中心となる職員（複数）等を明確にし、実効性を担保している。〔介護老人保健施設〕
- 毎朝の申し送り時等に実施すべき内容を確認するようにした。〔認知症対応型通所介護〕★
- 委員会で話し合われた内容を職員全員で周知徹底できる様、理解しやすい言い回しや取り組みやすい例示等を整理している。〔特別養護老人ホーム〕



実施した取り組みや再発防止策等の効果評価に関する取り組みや工夫

- 不適切ケア等に関するチェックシートを、取り組み状況の評価にも活用している。〔小規模多機能〕★
- 委員会委員による定期的なラウンドと評価を行うようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 進行中の取り組みについては毎月の委員会で経過報告と評価を行っている。〔介護老人保健施設〕★
- 法人全体で年度末に各事業所から第三者委員への報告会を実施し助言をいただいている。〔訪問介護〕★



委員会における取り組み、その他必要な情報等の職員への周知に関する取り組みや工夫

- 研修会の中で、委員会での取り決め事項等の周知をあわせて行っている。〔介護老人保健施設〕★
- 委員会の経過は必ず議事録を作成し、周知している。〔軽費老人ホーム〕★
- 虐待防止以外の、年間計画の中で実施されている各種研修の中で繰り返し対策等を周知している。〔介護老人保健施設〕★
- 委員会等の翌朝の朝礼時に迅速に周知するようにしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 資料回覧時に、周知・理解状況を確認するため、短い感想を記入してもらうようにしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 部署単位の定例会議内で資料の読み合わせを行うようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 社内連絡システムを活用して周知し、未確認職員の把握を行えるようにしている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 周知内容を動画化し、YouTube で限定公開し自宅等でも確認できるようにした結果、職員からのリアクションが増えた。〔通所リハビリテーション〕
- 言葉での説明が難しい部分は実演や写真などを踏まえて説明を行っている。〔特別養護老人ホーム〕
- 委員会の存在、委員会が取り組んでいることを訴求するポスターの掲示を行っている。〔訪問介護〕



利用者、家族・親族等に対する取り組みや工夫

- 利用者との契約時に委員会への参加（一年交代を提案）の呼びかけをおこなった。色々な提案をいただき実行していくことで、地域へのアピールにもなり新規利用者が増えた。〔地域密着型通所介護〕★
- 虐待もしくは不適切なケア発生時には、必ず家族、行政、家族会、理事会等へ報告するスタンスを明確にしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 利用者の家族構成や生活状況、現在抱えている課題などの情報を職員全員で共有していくことで、小さな変化に気づくことができるようにしている。〔地域密着型通所介護〕★
- 定期的な聞き取り調査を職員、利用者、その家族に口頭で行っている。結果は研修等に反映させている。〔訪問介護〕★

2

指針の策定と活用

※具体的な取り組みにおける工夫について、p.32～34に掲載しています。併せてご確認ください。

1) 指針の策定

(1) 指針の策定及び指針に盛り込むべき事項

「虐待の防止のための指針」は、前節で示した委員会、次節で示す研修、及び担当者の選任とともに、基準省令において整備することが義務づけ（令和6年4月1日より義務、それ以前は努力義務）られています。また、令和3年度の省令改正以前から策定している場合は、省令ならびに解釈通知によって求められている内容を確認し、見直しをはかることも求められます。

指針に盛り込むべき事項としては、解釈通知上では図表16のようなものが挙げられています。

これらの内容は、省令改正ならびに高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえて提示されたものですから、適切に内容を満たし、かつ具体的に整理する必要があります。

■ 図表16 虐待の防止のための指針に盛り込むべき事項（解釈通知による）

- イ 施設（事業所）における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者（入所者）等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ただしこの際、指針の必要性、ひいては虐待防止に取り組むことの必要性を理解しておく必要があります。虐待の防止は、養護者による虐待の防止や権利擁護の問題への貢献を含めて、高齢者に対するサービスを提供する施設・事業所にとって、サービスの根幹に関わる必須の取り組みといえます。このとき、そうした必要性を踏まえた上で、各施設・事業所の考え方が表明され、この問題に取り組むための体制、取り組み内容や方法（ルール）、担当者、諸様式等が明確化・明文化され、かつ開示されることで、取り組みの実効性を担保されていきます。指針はそれらの具体的な形が集約されたものとして策定されるべきです。

また、前節で示した虐待防止検討委員会の検討事項においては、「虐待の防止のための指針の整備に関すること」が指定されています。そのため、指針の内容や活用方法等については、委員会において適宜検討し、必要に応じて見直しを行うことも大切です。

なお、策定や見直しにあたっては、都道府県や市町村が示している指針・マニュアル類や、集団指導の内容、その他通知、条例において基準省令以外に定めている事項等を確認してください。自治体による独自の方針や取り扱いが示されている場合があります。

(2) 施設(事業所)における虐待の防止に関する基本的考え方(イ)

虐待等の防止に向けた、施設・事業所の基本的な考え方を明らかにします。指針全体の構成としては、冒頭部分に位置づけることが考えられます。

高齢者虐待の防止は、単に「虐待」と称される事態が発生しなければよいというものではありませんし、「あってはならない」と訴えかけるだけで達成できるものでもありません。適正に施設・事業運営がなされ、その中で適切なサービスが提供されることによって、達成されていくべきものです。その意味では、**施設・事業所や法人のサービス提供にあたっての方針や、運営理念に照らして、どのように虐待防止に取り組もうとしているのかを明らかにすることが望まれます。**この点は、指針上でなるべく明文化しましょう。

また併せて、高齢者虐待防止法、ならびに基準省令（及びその背景として介護保険法や老人福祉法）の目的や理念、趣旨を踏まえていることも明示できるとよいでしょう。

上記のような考え方を示した上で、その具体的な体制や取り組み方法等について当該指針に定めた、等の指針の位置づけにあたる内容も示すとよいでしょう。

加えて、取り組みの対象を明らかにし、従業者等に周知する観点から、高齢者虐待防止法に示される枠組みや定義等を示しておくことも有効と考えられます（本冊子第Ⅰ章の内容も参考にしてください）。

(3) 虐待防止検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項(ロ)

委員会等の組織をどのように設置・運営すべきかについては、前節で説明しています。

指針においては、その内容を踏まえた上で、**委員会の設置、開催、構成、所掌事項(検討事項)等の体制**を明記します。また、委員会での**検討結果や決定事項等の周知徹底、実行のための方法や体制等**についても示します。

他の委員会組織と一体的に設置・運営する場合や、法人内で複数事業所の合同で開催する場合等は、そのことについても示します。

なお、別途委員会の設置規定や要綱等を定めている場合は、そのことについて明記します（その場合、詳細は規定等を参照することとしてもよいと考えられます）。

(4) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針(ハ)

研修の企画・運営については、次節で説明しています。

指針においては、その内容を踏まえた上で、かつ基準省令ならびに解釈通知が求める水準を満たした上で、**研修の開催回数・時期等、職員の新規作用時の対応、研修の内容(おおまかな教育目標)、研修の記録**について明記します。

身体拘束の適正化など、連動して企画・運営することが明らかなものがある場合や、他事業所と合同で研修を実施する場合などは、そのことについても示します。

(5) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針、相談・報告体制に関する事項(ニ・ホ)

虐待防止検討委員会での検討事項について示した前節の内容（p.14～16 本文、及び図表13・14）を踏まえて、指針においては当該施設・事業所における**通報や相談・報告を行う先、その後の動き等について明示**します。市町村の窓口（養護者による虐待等については地域包括支援センターを含む）を含め、通報や報告を受け付ける施設・事業所内外の窓口は、連絡方法とともに具体的に示しておいた方がよいでしょう。

(6) 成年後見制度の利用支援に関する事項(ヘ)

虐待の問題を含む利用者の権利擁護の観点から、成年後見制度その他の権利擁護事業について、利用者や家族等へ説明を行うとともに、市町村、社会福祉協議会等の窓口を適宜紹介する等の支援方針を示しておきます。

また、養護者による虐待の被害を受けている場合等を考慮し、利用者や家族等の求めがない場合においても、必要に応じて市町村と相談・連携等行う場合があることについても示しておけるとよいでしょう。

(7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項(ト)

基準省令においては、虐待の問題に限らず、全般的な苦情処理について、窓口の設置や記録等の体制整備を行わなければならないこととされています。加えて、市町村や国民健康保険団体連合会（国保連）からの調査や助言・指導等に対しても適切に対応しなければなりません。したがって、各施設・事業所においては、すでに苦情処理体制がつけられていることと思います。重要事項説明書等においても示されていることと思います。

これに対して、高齢者虐待防止法第20条によれば、施設・事業所における養介護施設従事者等による虐待の防止措置として、研修とともに高齢者（利用者）及びその家族からの苦情処理体制を整備しなければなりません。

これらのことを踏まえて、指針においては、**当該施設・事業所における苦情処理体制について示す**（改めて示す、もしくは参照すべき規定等を示す）とともに、**苦情等の中に虐待の問題に関係する内容が含まれていた場合の対応**について示します。例えば、虐待の問題に関する内容が含まれている場合は、苦情受付窓口から虐待防止検討委員会に報告されるようにする等の対応の枠組みを示すことが望まれます。

(8) 利用者（入所者）等に対する当該指針の閲覧に関する事項(チ)

指針に示す内容は、関係者への公開を前提に整理されるべきものです。

その上で、指針自体の中に、当該指針を利用者、家族（保証人、身元引受人）、後見人等の直接的な関係者、及びその他の関係者が**閲覧できるようにすることを明記**します。加えて、施設・事業所内での掲示方法等、**閲覧できるようにするための具体的な方法**についても示すことができるとよいでしょう。

(9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項(リ)

ここでは、その他の虐待防止の取り組みを進めていくために定めている事項について示します。

例えば、日常のケアサービスにおける虐待防止の取り組み等について、当該指針とは別途マニュアル、手引き、フロー図等を作成している場合（自治体等が示しているマニュアル等を活用しているような場合も含む）は、その名称等の情報を示し、当該指針との関係を明らかにします。

また、委員会、研修以外に、虐待防止に関して他事業所や機関、団体等と連携をはかって取り組む事項（例えば、事業所間連携による取り組みへの参画や介護サービス相談員派遣等事業の活用など）や、外部研修への参加方針等について示すことも考えられます。

なお、指針の見直し等の作業の主体（虐待防止検討委員会等）についても示しておきます。指針の作成日（施行日）、更新日等の情報は附則等の形で入れておきます。

2) 指針の参考例

次ページ以降（p.28～31）に、指針の参考例を示しますので、参考にしてください。

ただし、ここで示しているのは最低限記載すべきと思われる事項です。また各施設・事業所、あるいは法人によって、定めるべき内容は大きく異なることが考えられます。したがって、参考にされる際には、よく吟味してご使用ください。

(指針の参考例) ※あくまで参考例です。各施設・事業所の状況に応じて内容は吟味してください。

指針の例 (最低限記載すべきと思われる事項)	備考
<p style="text-align: center;">虐待の防止のための指針</p> <p style="text-align: right;">法人名 施設・事業所名</p> <p>〇〇事業の人員、設備及び運営に関する基準省令第〇条の〇に基づく虐待の防止のための指針を、以下のように定める。</p> <p>1. 虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>高齢者に対する虐待は、高齢者の尊厳を脅かす深刻な事態であり、「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」(高齢者虐待防止法)に示すとおり、その防止に努めることは極めて重要です。</p> <p>当施設では、同法の趣旨を踏まえ、また介護保険法が掲げる「尊厳の保持と自立支援」という目的を達成し、当施設が掲げる理念「〇〇〇〇〇」を実現させるため、虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応等に努めるとともに、虐待が発生した場合には適正に対応し再発防止策を講じます。</p> <p>そのための具体的な組織体制、取組内容等について、本指針に定めるとともに、運営規定〇〇条に明示します。</p> <p>なお、高齢者虐待防止法の規定に基づき、当施設では「高齢者虐待」を次のような行為として整理します。また、当施設のサービス内容及び社会的意義に鑑み、当施設職員による虐待に加えて、高齢者虐待防止法が示す養護者による虐待及びセルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況、ならびに虐待に至る以前の対策が必要な状況についても、「虐待等」として本指針に基づく取り組みの対象とします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【高齢者虐待防止法に示される虐待行為の類型(養介護施設従事者等によるもの)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体的虐待： <ul style="list-style-type: none"> 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行を加えること。 ※緊急やむを得ない場合に例外的に行うもの以外の身体拘束も該当する。 ○介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)： <ul style="list-style-type: none"> 高齢者を衰弱させるような著しい減食や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。 ○心理的虐待： <ul style="list-style-type: none"> 高齢者に対する著しい暴言また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。 ○性的虐待： <ul style="list-style-type: none"> 高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者にわいせつな行為をさせること。 ○経済的虐待： <ul style="list-style-type: none"> 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。 </div> <p>2. 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>1) 虐待防止検討委員会の設置</p> <p>〇〇事業の人員、設備及び運営に関する基準省令第〇条の〇に基づく虐待の防止のための対策を検討する委員会として、「〇〇ホーム虐待防止検討委員会」(以下、委員会)を設置します。</p> <p>2) 委員会の組織</p>	<p>根拠省令を示しておく、指針や指針内で示す体制や取り組みの性質が明確になります。</p> <p>虐待防止の問題に対する姿勢を示すとともに、取り組みを行う対象、指針の位置づけ等について示します。</p> <p>この例では高齢者虐待防止法の条文をほぼそのまま入れていますが、よりわかりやすい表現に変更する、例示を加える等の対応も有効です。例示を多く行う場合は、別表を作成してもよいでしょう。また、高齢者虐待防止法の枠組みに関する説明を加えるとよりわかりやすいかもしれません。</p> <p>委員会の設置、開催、構成、所掌事項(検討事項)等の体制を明記します。また、委員会での検討結果や決定事項等の周知徹底、実行のための方法や体制等についても示します。</p>

委員会の構成員は、施設長、介護部長、各課課長、各ユニットリーダー、看護職員の代表者、生活相談員の代表者とします。また、外部有識者として、協力医療機関の医師、顧問弁護士、及び社会福祉士等の専門職を構成員とし、必要に応じて委員会に召集することとします。委員会の責任者として委員長を置き、これを当施設の施設長が務めます。また副委員長を介護部長とするとともに、両名を「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」（以下、担当者）とします。その他、各構成員の役割は下表のとおりとします。

【構成員ごとの役割】

構成員	役割
施設長	委員長（責任者） 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
介護部長	副委員長 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
各課課長・ユニットリーダー	虐待防止措置の周知、進捗管理
看護職員の代表者	医療的ケアに関する検討、医師召集の要否検討
生活相談員の代表者	利用者・家族等への説明、相談対応
外部有識者（医師・弁護士・社会福祉士等）	第三者かつ専門家の観点からの助言

責任者や構成員・役割を整理して示します。

3) 委員会の開催

委員会は、委員長の招集により、年間計画に基づき2ヶ月に1回以上の間隔で定期的に開催するとともに、必要に応じて随時開催します。また、定期開催分については、身体拘束適正化委員会との共催（毎回）とし、法人内各事業所の虐待防止検討委員会とも共催（年2回）します。

定期開催されることがわかるように示します。

また、随時開催が可能であることや、（必要に応じて）他の会議体との関係についても示します。

4) 委員会における検討事項（所掌事項）

委員会では、以下の項目について検討を行うとともに、必要な取組事項を決定します。

- (1) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- (2) 虐待の防止のための指針の整備、見直しに関すること
- (3) 虐待の防止のための職員研修の内容及び企画・運営に関すること
- (4) 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
- (5) 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (7) 再発の防止策を講じた場合には、その効果についての評価に関すること

解釈通知で求められている内容を満たすようにします。ただし、他の検討事項を定めてはいけなわけではなく、必要な事項はなるべく加えましょう。

5) 結果の周知徹底

委員会での検討内容及び結果、決定事項等については議事録その他の資料を作成し、各課課長及びユニットリーダーにより回覧するなどして周知徹底を図ります。

具体的な媒体・方法等を示します。

3. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

1) 定期開催

虐待等の防止をはかるため、介護職員その他の職員に対する職員研修を、年2回（〇月及び〇月を目安）実施します。また、身体拘束適正化に関する職員研修と同時開催とします。

解釈通知で求められている回数以上定期開催され、新規採用時対応もされていることがわかるように示します。

2) 新規採用時

職員の新規採用時には、新人職員研修カリキュラム内に定めて、虐待等の防止をはかるための研修を必ず実施します。

また、必要に応じて他の研修との関係についても示します。

3) 研修内容

研修内容は、以下のものを基本とし、詳細は虐待防止検討委員会により定めます。

- (1) 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識
- (2) 本指針及び「〇〇ホーム虐待防止対応マニュアル」の内容に基づく取り組み方法
- (3) 虐待等に関する相談・報告ならびに通報の方法
- (4) 委員会の活動内容及び委員会における決定事項

4) 研修記録

研修の実施回ごとに、当施設統一様式（様式第〇号）により研修実施記録を作成し、使用資料一式とともに、記録簿にファイルし、文書管理規定に則り保管・管理します。

研修の記録方法を示します。

5) 研修内容の周知徹底

研修内容の周知徹底をはかるために、研修の開催日・時間帯等について委員会で検討し、参加率向上に努めます。また、研修ごとに参加率を算出して委員会内で評価するとともに、欠席者に対しては各ユニットリーダーにより後日伝達研修を行い、その結果を研修記録に含めます。

欠席者への対応を含めて、研修内容の周知徹底策を示すとよいでしょう。

4. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

1) 市町村等への通報

虐待の被害を受けたと思われる高齢者（利用者）を発見した場合は、高齢者虐待防止法の規定にしたがい、速やかに〇〇市の窓口へ連絡します。また、養護者による虐待である場合には、〇〇市〇〇地域包括支援センターへ連絡します。

なお、行政機関等からの調査、指導、処分等については、法令に従い適切に対応します。

指針が職員を含めて公開されることを前提に、具体的な通報窓口を記載するとよいでしょう。

【市町村等への通報窓口】

- 〇〇市役所〇〇課〇〇係 （電話：〇〇〇）
- 〇〇市〇〇地域包括支援センター （電話：〇〇〇）

2) 施設内での報告及び対応

虐待の被害を受けたと思われる高齢者（利用者）を発見・通報した場合を含めて、虐待等が発生した場合には、速やかに委員会の構成員に報告します。この際、報告の方法・様式、及び報告する委員会構成員は問わず、匿名でも行えることとし、報告を受けた構成員は、インシデント報告様式（様式第〇号）を使用してその記録を作成し、委員会委員長に報告します。

相談や報告のしにくさを踏まえて、必要な情報になるべく得られる仕組みにすることを心がけましょう。また、報告を受けた後の対応の骨子を明文化しておきましょう。

報告を受けた委員長（施設長）は、下記の対応もしくは対応の指示を、適時適切に実施します。

- (1) 当該利用者の心身状況の確認・安全確保
- (2) 市町村等への通報の有無の確認及び必要と思われる場合の通報
- (3) 法人本部、家族等への報告（第一報）
- (4) 関係職員・ユニット等への事実確認、関係職員の勤務状況等の確認
- (5) 委員会の臨時開催及び原因分析、事後対応・再発防止策の検討及び対策の決定
- (6) 事後対応及び再発防止策の周知及び実行
- (7) 関係者への報告（第二報以降適時）
- (8) 必要に応じた懲罰委員会への報告
- (9) 委員会における事後対応及び再発防止策の実行状況の確認・評価

5. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

虐待等が発生した場合の相談・報告の体制は、本指針4. 1) 及び2) に準じます。

6. 成年後見制度の利用支援に関する事項

虐待等の防止の観点を含めて、成年後見制度その他の権利擁護事業について、利用者や家族等へ説明を行うとともに、その求めに応じて、〇〇市役所及び〇〇市社会福祉協議会等の窓口を適宜紹介します。また、養護者による虐待が疑われる場合等においては、委員会が直接〇〇市役所等に連絡し、対応について相談します。

7. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

虐待等に係る苦情については、重要事項説明書に示す、当施設において包括的に設置する苦情対応窓口において受け付けます。受付担当者は苦情等の内容を精査し、虐待等に関する内容が含まれている場合には、苦情対応責任者を通じて、委員会に報告します。

既に整備されている体制との関係を示します。

8. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

本指針は、利用者、家族（身元引受人）、後見人等の関係者及び当施設職員、ならびにその他の関係者がいつでも閲覧できるよう、施設内に掲示するとともに、当法人ウェブサイトにも掲載します（<https://www.xxx.yyyy>）。

実態に沿う内容を示します。

9. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

1) 「〇〇ホーム虐待防止対応マニュアル」の活用

本指針を踏まえて改定された「〇〇ホーム虐待防止対応マニュアル（〇年版）」に基づき、日常業務における虐待等の防止に努めます。

2) 他機関との連携及び外部研修への職員派遣

〇〇県〇〇協会、〇〇市〇〇連絡会等の他施設・事業所との連携の機会、及び同団体その他の機関が開催する外部研修の機会等には積極的に参加し、利用者の権利擁護に係る研鑽を常に図ります。

日常業務における具体的な取り組み方法を整理したマニュアル等が別にある場合は、関係性を示します。

10. 本指針の改廃

本指針の改廃の要否及び改定する場合の改定作業は、委員会により実施する。

11. 附則

この指針は、〇年〇月〇日より施行する。

3) 具体的な取り組みにおける工夫の例

次ページ以降（p.32～34）に、指針の策定や運用に関する具体的な取り組みを行う際の工夫等の例を挙げていますので、参考にしてください。

これらの内容は、本冊子の作成を含む、令和3年度老人保健事業推進費等補助金による事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」内で実施した調査「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査」において、「指針の策定・運用において工夫したことや効果が認められた取り組み等」としてご回答（自由記述）いただいたものの中から分類・抽出したものです。

Tips

指針の策定・運用において工夫したことや効果が認められた取り組みの例

(小規模な事業所においても比較的取り組みやすいと思われる項目に★印を付けています)

指針の策定プロセスや体制等に関する取り組みや工夫

- 先行して策定していた身体拘束適正化の指針を下敷きに策定した。〔特別養護老人ホーム〕
- 病院併設の施設のため、指針の策定・運用については病院と相談しながら行った。〔短期入所生活介護〕
- 市の担当部署に相談して策定した。〔居宅介護支援〕★
- グループ内事業所の複数の管理者とたたき台を確認しながら作成した。〔通所介護〕
- 弁護士に内容の確認を依頼した。〔通所介護〕
- 法人で策定したものをもとに、各事業所で検討を加えて使用している。〔訪問介護〕★
- 併設する特別養護老人ホームと合同で策定している。〔グループホーム〕
- 各事業所から委員を選出し、法人全体で委員会を開催することで、様々な職種からの意見を集めることができ、より充実した内容で指針の策定ができた。〔通所介護〕



指針の見直しプロセスや体制等に関する取り組みや工夫

- 市の担当者に相談しながら指針の改定を行った。〔特別養護老人ホーム〕★
- 以前からある指針に、令和3年度の介護報酬改定の内容を加えた。〔特別養護老人ホーム〕
- 法人として統一して見直した内容を整理した上で、法人内の他施設とも協議しながら、各事業所で補足すべき内容をさらに加えた。〔通所介護〕
- 高齢者虐待に対する指針が風化していないか？現状を適切にとらえた指針であるか？等を3年毎に見直ししている(3年をスパンとした中期経営計画の中に「指針の適正化確認」項目がある)。〔認知症対応型通所介護〕
- 都道府県市町村や他施設で出している指針やマニュアルを参考に自分たちの施設用にアレンジした。〔介護老人保健施設〕★
- 制度変更時に必ず新制度との齟齬確認を中心に見直しを行っている。〔介護老人保健施設〕★
- 法人本部にて、事業所全体、職員も含め、毎年見直し改善を行っている。〔地域密着型通所介護〕
- 平成30年度の省令改正時に身体拘束適正化委員会を立ち上げ、高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針・マニュアルを分けた。さらに令和3年度の改正に伴い高齢者虐待防止の指針を見直した。〔グループホーム〕



参考資料の収集・活用 ※具体的に挙げられていたもの

- 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』『身体拘束ゼロへの手引き』等資料★
- 日本社会福祉士会『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』等資料★
- 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』等資料★
- 都道府県が示す手引き・マニュアル等資料★
- 施設・事業所団体が示すひな形等参考資料★
- 他の法人や事業所が公開している指針★



指針の内容に関する工夫（全般）

- 法人が全事業所で適用できる内容で指針を作成している。〔グループホーム〕
- 施設設置者の義務としてもっとも実行が求められる「未然防止」「早期発見」「通報義務」「通報者保護」を明確にした。〔特別養護老人ホーム〕★
- 具体的な事例を示すことで、チェックにも役立つようにした。〔特別養護老人ホーム〕★
- 介護職員の意識向上のための具体的な方針の記載と、ホーム内での虐待防止のフローチャートや記録の様式を作成し、発生時に早急に対応できるようにした。〔グループホーム〕
- 専門用語をできるだけ省き読みやすいようにした。〔特定施設入居者生活介護〕
- 高齢者虐待防止に向けた基本的な方針や通報窓口など分かり易く記載している。〔短期入所生活介護〕★
- 高齢者虐待により早く気が付くようにチェックシートを策定している。〔居宅介護支援〕
- 指針と共にマニュアルも作成し、出来る限り内容を具体化し解りやすくした。〔グループホーム〕



指針の体裁・構成（他規定等との関係含む）に関する取り組みや工夫

- 身体拘束については高齢者虐待防止の一部と捉えているため、身体拘束廃止委員会と別に高齢者虐待防止マニュアルの一部にも入れている。〔訪問介護〕
- 虐待防止と関連性の高い身体拘束廃止指針と合わせた、虐待防止指針を策定している。〔介護老人保健施設〕
- 対応のフローチャートを併せて作成し、この部分を事業所内に掲示してふだんから職員の目に触れるようにしている。〔軽費老人ホーム〕★
- 理念書ではなく手順書として機能するように構成を考えた。〔特別養護老人ホーム〕
- 重要事項説明書に組み込むことを前提に体裁や構成は検討した。〔居宅介護支援〕



指針の評価に関する取り組みや工夫

- アンケートを実施し、率直な意見を求めている。〔特別養護老人ホーム〕
- 指針内のチェックシートを定期的に職員に実施し、その結果から間接的に指針の実効性の評価を実施している。〔特別養護老人ホーム〕
- 半期ごとの委員会活動の評価の一環として実施している。〔特別養護老人ホーム〕



基本的な考え方や方針の整理・策定に関する取り組みや工夫

- 法人として一体的（介護、障がい、保育、児童）な指針としている。〔介護老人保健施設〕
- 法人内の介護保険事業所による会議にて協働で相談し策定した。〔特別養護老人ホーム〕
- 高齢者の尊厳の保持という大原則を確認するところから検討を始めた。〔居宅療養管理指導〕★
- 担当した職員が議論し、趣旨の理解・統一がはかれるようにした。〔訪問介護〕
- 不適切なケアの段階からの未然防止を重視し、指針に盛り込んだ。〔地域密着型特養〕★
- 誰にでもわかりやすい、明確な表現になるようにした。〔訪問介護〕★



施設内の他組織等との関係に関する取り組みや工夫

- 身体拘束は虐待との認識で虐待防止・身体拘束適正化の総合的な指針としている。〔グループホーム〕
- 法人内のサービス種別が異なる施設間で齟齬がないように情報共有と協議を行った。〔介護老人保健施設〕
- 委員会と事業所、事業所と法人の関係性を踏まえた内容とした。〔グループホーム〕★



職員への研修や周知に関する取り組みや工夫

- 指針内で研修の実施回数・時期・対象等を定めている。〔多数〕★
- 指針等を毎年必ず回覧と勉強会での読み合わせなどを行い、形だけのものにならないよう努めている。〔短期入所生活介護〕
- 施設内研修で職員全員に配布し、説明を行っているため全職員への意識付けを行っている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 委員会で各部署担当者へ周知し、部署ごとに職員で共有するようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 指針はポスター化し、カンファレンスなどで読み合わせをしている。〔グループホーム〕
- 社内連絡システム上で、定期的に指針を掲示し、職員の意識づけに役立てている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 職員に指針の回覧を定期的に行い、意識向上が見られる。〔グループホーム〕
- 指針の内容についての研修を行うことで、全職員が指針の内容・高齢者虐待についての理解を深め、実際の業務に活かしている。〔特別養護老人ホーム〕★



虐待等が発生した場合の対応方法、相談・報告体制等に関する内容や提示方法の工夫

- 通報や相談・報告についての手順の確認が行いやすいように策定している。〔居宅介護支援〕
- 法人内の相談窓口を明記した。〔居宅介護支援〕
- 虐待というと忌避される傾向があるため、一緒にハラスメント（利用者→職員／職員→利用者）報告（相談を含む）を行える体制とした。〔定期巡回・随時対応型〕
- 虐待が発生した際に連絡先はどこなのか、全部で何か所報告する必要があるのかを分かりやすくするよう心掛けた。〔訪問介護〕★
- 報告チャートが示されているので、速やかに疑いの時点での報告もできている。〔介護老人保健施設〕★

成年後見制度の利用支援に関する内容の工夫

- 尋ねられた時に委員の各自が対応できるよう簡易版の説明書を作成した。〔特別養護老人ホーム〕
- 制度利用支援に関する内容を指針改定時に追加した。〔特別養護老人ホーム〕★
- 利用者を権利侵害から守る趣旨で定めた。〔小規模多機能〕



利用者・家族等への回覧・周知に関する取り組みや工夫

- 利用者、ご家族が確認しやすい場所に提示している。〔居宅介護支援〕
- 新規の契約書を交わす際、説明を行っている。〔グループホーム〕★
- 施設内に指針・マニュアルなど掲示。また、苦情解決・身体拘束に関する指針・マニュアルと一緒に掲示することで、ご利用者及び職員が、権利擁護体制が一目でわかるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- ホームページに掲載し、家族その他が広く確認できるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕



3

研修の企画と運営

※具体的な取り組みにおける工夫について、p.44～46に掲載しています。併せてご確認ください。

1) 制度上求められている研修

(1) 高齢者虐待防止法と基準省令が求める「研修」と対象となる「虐待」

高齢者虐待防止法第20条によれば、施設の設置者や事業者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族等からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません。

これに加えて、本冊子でこれまで示してきたように、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正に伴い、委員会の設置・定期開催、指針の整備、担当者の選任とともに、虐待の防止のための研修の定期的な実施が求められています（サービス種別によっては、平成30年度の改定・改正時に身体拘束の適正化のための、研修を含む体制整備も求められています）。

この基準省令によって求められる研修について、解釈通知では次のように説明しています。

まず、虐待の未然防止について、「高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要」があることから、「研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある」とされています。同様に、「従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設（養介護事業）の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である」とされています。なお、「尊厳保持・人格尊重」は介護保険制度の目的かつ同制度に基づいて施設・事業を運営する者の義務でもあります（虐待事例においては、行政により介護保険法上の人格尊重義務違反が問われるケースも多くあります）。したがって、これらの法律・省令が求めている「研修」の趣旨は共通しているといえます。

一方、高齢者虐待防止法が示す「虐待」に加えて、解釈通知においては、「虐待または虐待が疑われる事案」を「虐待等」とし、その防止のための知識を研修において普及・啓発するものとしています。また前述の未然防止の観点からは、虐待かどうか疑問がある、もしくは将来的な観点を含めて虐待のおそれがある場合を含めるべきと考えられます。したがって、**研修の対象となる「虐待(等)」については、幅広く捉えておくことが大切です。**

また、高齢者虐待防止法が示す「虐待」には、養介護施設従事者等によるものだけでなく、養護者によるものも含まれます。基準省令及び解釈通知において求められている虐待防止のための体制整備における「虐待」も、全体としては養介護施設従事者等による虐待に限定されていません。さらに、必ずしも研修においてという限定はありませんが、早期発見のために窓口等の周知を行うべき事態として、居宅系サービス、及び地域密着型サービスの一部における解釈通知では、「虐待等またはセルフ・ネグレクト等」が挙げられています。また、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況に接しうるのは、これらのサービス種別に限りません。そのため、特に家庭や養護者との接点が多いサービス種別を中心に、**養護者による虐待及びセルフ・**

ネグレクト等の権利擁護を要する状況についても研修の対象とすることが望まれます。

(2) 研修の内容(目標)

解釈通知では、虐待の防止のための研修の内容として、「**虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する**ものであるとともに」、施設・事業所における「**指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う**ものとする」とされています。「内容」として示されていますが、これらは研修目標としても理解されるものです。

(3) 研修の実施と記録

研修の実施について、解釈通知では「職員教育を組織的に徹底させていくために」、「指針に基づいた研修プログラムを作成し」、「定期的な研修を実施する」とともに、「新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施する」ことが重要だとしています。

施設・事業所で研修を実施する際には、これらの内容が満たされるようにしていく必要があります。なお、「定期的」については、解釈通知においてサービス種別によって年1回以上もしくは2回以上とされていますので、確認しておきましょう。研修の実施は、施設内の研修で差し支えないとされています。

また、研修の実施内容について記録することも求められています。

(4) 研修の企画と委員会、指針との関係

研修の内容については、虐待防止検討委員会における検討事項であることが解釈通知で示されています。加えて、前述のように指針に基づいた研修プログラムを作成することとされています。したがって、研修の内容については、指針に示されている内容をもとに、委員会内での検討を経てプログラムを定めていく（企画していく）ことになります。

(5) 小規模な事業所での研修

委員会と同様、小規模な事業所等においては、単独で研修を企画・運営しにくいことが考えられます。

これに対して、解釈通知上では言及がありませんが、介護報酬改定に関するQ&Aにおいては、従業者が実質1名等の小規模な事業所における考え方が示されています(図表15、p.17)。ここでは、おおむね3つのパターンが例示されています。

まず、**法人内の複数事業所や他委員会との合同開催**のように、法人もしくは事業所内で効率的に実施する方法です。なおこの場合、基本的には委員会を合同開催する際と留意事項は同じですので、p.16～17の内容も確認してください。

次に、**都道府県や市町村等が実施する研修会への参加**です。ごく小規模な事業所であれば、計画的に参加・職員派遣を実施すれば、全員が外部研修に参加できる場合もあります。また、最近では動画の配信やオンライン会議（WEB会議）システムを使用した研修会の開催も一般的になりつつあり、参加しやすい環境になってきています。一方、研修の内容はできる限りす

すべての職員に共有される必要があるため、外部研修への全員参加が難しい場合は、適宜、伝達研修を実施するなどして、研修内容の共有をはかる必要があります。

最後に、**複数の小規模事業所による合同開催**です。Q&A では外部講師の活用が例示されており、事業所間連携により外部講師を招く形は有効と考えられます。地域包括支援センターなどに協力を仰ぐことも考えられます。そのほかに、他のテーマと合わせて講師や研修運営を持ち回りで実施する、研修企画・運営者を出し合う等の工夫も考えられます。ただし、研修内容は各事業所での実際の業務に活かされるべきであり、また事業所ごとの指針や委員会と関係の中で内容が検討される必要もあります。したがって、合同で研修を実施する場合でも、事業所ごとに研修内容を活用・定着させていくための取り組みが必要です。また、研修記録についても事業所ごとに残しておく必要があります。

2) 研修の企画

(1) 研修と指導・教育体制

研修を企画するにあたっては、職員を集めての研修（集合研修）は、虐待等の防止策を進めていくための方法としても、教育方法としても一部に過ぎないことを理解しておく必要があります（図表17）。

職場内の研修会は、いわゆる **Off-JT (Off-the-job Training)** の一種といえますが、その内容を、先輩や上司からの実践に即したリアルタイムでの助言・指導により、ケアサービスの実践に活用・定着させていく、**OJT (On-the-job Training)** が欠かせません。また、**Off-JT と OJT が相互補完的に実施**されているからこそ、個人での学習（SD : Self-Development）を促すことができます。

なお、**OJT** を適切に実施していくためには、リーダー等の指導的な役割を担う人材の育成を、計画的に行っていくことが大切です。例えば、都道府県が行う高齢者権利擁護等推進事業による「権利擁護推進員養成研修」、都道府県・政令指定都市が行う認知症介護実践リーダー研修等、公的な研修の中で指導的な役割を担う人材を育成する研修機会も設けられており、機会があれば活用しましょう。

■図表17 Off-JTとOJT



(2) 研修の企画

研修の内容については、指針に示されている内容をもとに、委員会内での検討を経てプログラムを定めていく（企画していく）ことになります。

その際、まず、**研修の趣旨や達成目標**を確認します。その中で、**対象者(受講者)の想定**も行います。研修内容は、直接ケアに関わらない職種・職位を含めてすべての職員に浸透させるべきですが、全職員を一斉に対象とするのか、職種・職位（の一部）を分けてそれぞれ実施すべきか、といった点について検討・整理していきます。ただし、基本的な研修内容はできる限りすべての職員に共有される必要があります。

併せて、**年間計画の中で回数や時期、時間等を設定**していきましょう。この際、解釈通知で求められている回数（年1ないし2回）を満たせばそれでよいわけではなく、指針をもとにした委員会内での検討により、必要な回数や時期、時間（時間帯及び時間長）を定めていきます。なお、さまざまな調査の結果からは、年2回、各1時間程度で実施しているケースが多いようです（ただしこの回数・時間実施すればよい、というわけではありません）。

またこのとき、**職員の参加のしやすさも考慮**する必要があります。同一内容の研修会を時間帯や期日を変えて実施するなどして、できる限り職員が参加できるよう検討しましょう。

また、虐待防止に関する研修を含めた、法人や施設・事業所の年間の事業計画、特に人材育成計画の中での位置づけも考慮し、サービス事業全体のマネジメントの中で適切に研修設定を検討していきましょう。

これらのことを考慮しながら、研修内容・実施方法についても検討していきます（研修内容・実施方法については、次項以降を参照してください）。

なお、**身体拘束の適正化等の他のテーマによる研修と合同で開催する場合、それぞれのテーマで満たすべき内容があるため、テーマ間の異同関係に注意して、それぞれのテーマにおいて不足のない研修内容になるよう整理**しましょう（p.10～11の内容も確認してください）。

以上のような内容に加えて、準備期間、担当者、周知の方法等についても整理していきます。また、企画書（計画書）などに企画全体をまとめるとともに担当者・関係者間で共有します。

(3) 研修の評価

研修実施時、研修実施後には、できるだけ研修の評価を実施します。

このとき、研修の評価には大きくわけて3種類があることを理解しておきましょう。

まず、**研修そのものの評価**です。講義内容や資料のわかりやすさ、時間（帯）等の適切性、理解度、積極的な参加の度合い等、研修それ自体の評価を、参加者（受講者）から得ます。

次に、研修による**学習効果の評価**です。これには、研修受講直後の即時的な評価（研修時にどのような内容をどの程度学ぶことができたかの確認）と、研修による学びを踏まえての職務上の向上に関する評価があります。特に後者の評価は研修の目的が達成されたかどうかの確認でもあるため重要ですが、行われにくいのが現状です。自己評価・チェックリスト等を研修受講前と研修受講のしばらく後（例えば2週間～1ヶ月後）に行って前後比較する、OJTの中で上司評価と合わせて確認していく、等の方法が考えられますので、積極的に実施しましょう。

最後に、**企画・運営に関する評価**です。研修そのものの評価、及び学習効果の評価を踏まえて、委員会等で振り返り、研修企画・運営全体の評価を行います。

(4) 出席できない人への対応

参加しやすい形を検討しておく一方で、**欠席者への対応もあらかじめ決めておく**とよいでしょう。研修会のような動画を残して後日視聴してレポートを提出する、チームリーダー等から個別に伝達研修と理解度の確認を行う等、対象として想定した職員すべてに何らかの形で研修内容が伝わるように考慮しましょう。

3) 研修の内容

(1) 学習すべき内容

基準省令の趣旨（p.4～5）及び解釈通知で求められている研修（p.35～36）や整備すべき体制、ならびに高齢者虐待防止法の内容（p.2～4）を踏まえると、研修において学習すべき内容として基本となるものは、おおむね**図表18**に示す点に集約されると考えられます。

これらの内容について、委員会等の活動に伴って把握されている、各施設・事業所の現状を踏まえて具体的な研修内容を検討していきます。

■ **図表18** 研修における学習内容（基本となる事項）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ① 虐待等の防止をはかる意義 ② 防止のための取り組みを行うべき対象 ③ 未然防止（発生の防止）のために取り組むべき内容 ④ 悪化防止（早期発見・迅速かつ適切な対応）のために実施すべき内容 ⑤ 再発防止を含めた当該施設等の体制・取り組みの内容・状況 |
|--|

(2) ①虐待等の防止をはかる意義・②防止のための取り組みを行うべき対象

利用者（入所者）の人権の擁護、尊厳保持・人格尊重等の、**高齢者虐待防止法や基準省令・解釈通知、あるいは介護保険法等に共通する虐待防止の趣旨を説明する**必要があります。またその前提となる、憲法の示す基本的人権（幸福追求権、平等権、自由権、生存権等）への理解も重要です。こうした趣旨、及び各施設・事業所（法人）の運営理念等を踏まえて、虐待等の防止をはかる意義への理解を求めましょう。

加えて、**防止のための取り組みを行うべき対象についても説明**しましょう。高齢者虐待防止法が示す「養介護施設従事者等」「養護者」「高齢者」、及び行為類型については、基本的な理解として適切に説明します。具体例等を使用して理解を促すのもよいでしょう。また、p.35～36で説明したように、研修の対象となる「虐待等」には、虐待の発生が疑われる事態や、虐待かどうか疑問がある、もしくは将来的な観点を含めて虐待のおそれがある場合も含まれます。また、養護者による虐待及びセルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況についても考慮する必要があります。これらのことについても十分理解されるよう、説明が必要です。

併せて、高齢者虐待防止法の概要、成年後見制度その他の権利擁護制度の情報（成年後見制度については、利用支援について指針で定めることとされています）についても説明できると

よいでしょう。説明にあたっては、本冊子 p.2~4 の内容なども参考にしてください。

(3) ③未然防止(発生の防止)のために取り組むべき内容

意義や対象の理解の上で、研修において理解すべき内容として重要なもののひとつが、未然防止(発生の防止)のために取り組むべき内容の理解です。このとき、単に「虐待はあってはならないことだから起こしてはならない」ということではなく、問題をどのように捉え、取り組んでいくか、具体的に示していくことが必要です。

捉え方としては、明確な虐待行為の周辺(もしくは前段階)にある、虐待が疑われる状況や、将来的な観点を含めて虐待のおそれがある状況、さらには適切な対応かどうか気がかりな状況などを含めて幅広く考えていくことが大切です。虐待が疑われる場合は積極的に状況を明らかにしていく必要がありますし、適切な対応となっていない可能性を黙認・放置することで事態がエスカレートし、虐待発生の可能性が高まりうるという視点が必要です。

黙認・放置することで虐待発生の高まりうるような対応は、日常のケアサービスの中でも起こりうるものです。研修においては、日常の仕事をふりかえり、虐待の「芽」ともいうべき状況への**気づきを得たり、気づきを共有したりする内容**が求められます。研修方法としては、具体的な介護場面を用いた話し合いや、チェックリストの使用等が考えられます。なお、一定の気づきが共有された場合、単に禁止するのではなく、**代替となる適切なケアの方法**等について考えていくことが望まれます。具体的な虐待防止のための取り組み方法を指針内、あるいは別途マニュアル等で定めている場合は、それらの内容に基づき、どのような取り組みにつなげていくべきかについても説明していきます。

また、委員会における検討事項、指針に盛り込むべき事項として、**虐待等に関して職員が相談・報告できる体制**の構築が求められています。そのため、研修時以外に気づいた場合に、どのような方法やルートで相談や報告が行えるのか、ということについても示すとよいでしょう。併せて、指針の内容も含めて、苦情処理体制(苦情解決方法)に関する説明も行っておきましょう。加えて、それらに基づいて、委員会等において、注意喚起や共有が必要と思われる状況が把握されていれば、研修内容にも反映していきます。

加えて、虐待のおそれのある状況は、職員のストレス反応として生じている場合があります。そのため、未然防止の方策として、**ストレスマネジメントやアンガーマネジメント**等に関する内容を盛り込んでいくことも有効です。また、他の研修テーマとの合同開催を含めて、身体拘束の適正化、リスクマネジメント、認知症ケア、接遇、職業倫理など、関連が深いテーマとの連動についても検討するとよいでしょう。

(4) ④悪化防止(早期発見・迅速かつ適切な対応)のために実施すべき内容

高齢者虐待防止法の規定、及び各施設・事業所で作成した指針の内容に基づき、**高齢者虐待防止法に基づく通報義務及び通報先、ならびに施設・事業所内での報告の窓口・対応の流れ**等について具体的に説明します。養護者による虐待が疑われる状態や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する事態を発見した場合についても同様に説明します。

このとき、守秘義務との関係や不利益取り扱いの禁止等の法に基づく通報に係る留意事項の説明や、通報・報告が敬遠されず適切に行われるような促し等も同時に行います。

(5) ⑤再発防止を含めた当該施設等の体制・取り組みの内容・状況

虐待等が発生した場合、解釈通知では、委員会において「発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策」を検討し「再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価」を行うこととされています。そのため、該当する取り組みを行っている場合には、その内容について研修を通じて周知徹底をはかることが大切です。

また、それ以外にも、各施設・事業所で講じている体制・取り組みや、把握している現状等があれば、研修の場でなるべく共有をはかりましょう。

(6) 教材・ツールの活用

研修の内容・方法を考えるにあたって、さまざまな資料が作成・公開されています。自治体や公的機関、あるいは国等の補助事業を受けた団体が作成し、無償公開しているものもあります。教材の使い方、講義・演習の展開方法等を提示しているものもあります。参考例(図表19)をいくつか示していますので、実際に入手してみて、特徴や使い勝手を確認してみるとよいでしょう。インターネット上で学習が行える教材、動画資料等もあります。

なお、自治体が虐待防止のためのマニュアルその他関係資料を作成・公開している場合があります。まずは所在市町村・都道府県のウェブサイトや集団指導資料、通知等を確認しましょう。

■ 図表19 研修教材・ツールの参考例

発行団体*	資料名															
(公財)東京都 福祉保健財団	「その人らしさ」を大切にいたケアを目指して－施設・事業所で高齢者虐待防止に取り組む皆さまへ－ https://www.fukushizaidan.jp/wp-content/docs/105kenriyogo/oyakudachi/shousasshi.pdf (※別途研修のための「講師ガイド」も公開)															
	チェックリスト(虐待の芽チェックリスト、高齢者虐待防止のセルフチェックリスト、高齢者虐待防止のための組織体制チェックリスト) https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/link/ (リンク集内でリンク先表示)															
神奈川県	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) https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html															
	高齢者の権利擁護のための研修プログラム(URLは上記と同じ)															
神戸市	介護従事者研修用映像『よりよい介護を目指して』 https://www.city.kobe.lg.jp/a39067/kenko/fukushi/carenet/koreshagyakutai/index.html															
松戸市	高齢者虐待防止マニュアル(養介護施設用) https://www.city.matsudo.chiba.jp/matsudodeikiiki/mokuteki/soudan/gyakutaibousinet.html															
MS&AD インターリスク総研	介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究事業成果物(介護施設・事業所における虐待防止研修プログラム)** https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php (「2020年」の欄に掲載)															
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【学習できる内容】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">○学習用視聴動画</td> <td>(以下は選択)</td> </tr> <tr> <td>1.虐待とは?</td> <td>6,12.身体的虐待(1)</td> </tr> <tr> <td>2.高齢者虐待防止法</td> <td>7,13.身体的虐待(2)</td> </tr> <tr> <td>3.養介護施設・養介護事業における高齢者虐待の防止・対策</td> <td>8,14.介護・世話の放棄・放任</td> </tr> <tr> <td>4.身体拘束</td> <td>9,15.心理的虐待</td> </tr> <tr> <td>5.早期発見と通報義務</td> <td>10,16.性的虐待</td> </tr> <tr> <td>18.ストレスケア</td> <td>11,17.経済的虐待</td> </tr> <tr> <td>○事例演習(7事例)</td> <td></td> </tr> </table> </div>	○学習用視聴動画	(以下は選択)	1.虐待とは?	6,12.身体的虐待(1)	2.高齢者虐待防止法	7,13.身体的虐待(2)	3.養介護施設・養介護事業における高齢者虐待の防止・対策	8,14.介護・世話の放棄・放任	4.身体拘束	9,15.心理的虐待	5.早期発見と通報義務	10,16.性的虐待	18.ストレスケア	11,17.経済的虐待	○事例演習(7事例)
○学習用視聴動画	(以下は選択)															
1.虐待とは?	6,12.身体的虐待(1)															
2.高齢者虐待防止法	7,13.身体的虐待(2)															
3.養介護施設・養介護事業における高齢者虐待の防止・対策	8,14.介護・世話の放棄・放任															
4.身体拘束	9,15.心理的虐待															
5.早期発見と通報義務	10,16.性的虐待															
18.ストレスケア	11,17.経済的虐待															
○事例演習(7事例)																

<p>認知症介護研究・ 研修仙台センター</p>	<p>介護現場のための高齢者虐待防止教育システム** https://www.dcnnet.gr.jp/support/study/</p> <p>【学習できる内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学習テキストによる座学 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止法の理解 ・高齢者虐待に対する考え方 ・高齢者虐待防止の基本 ○事例演習（10 事例） ○ストレスマネジメント <p style="text-align: right;">※発行から 10 年以上経過し、内容が古くなっている箇所があります。使用の際にはご注意ください。</p>
------------------------------	---

*各資料をお使いになる際には、発行団体が示す方法・範囲等に従ってください。

**厚生労働省老人保健健康増進等事業により作成された教材については、教材に含まれる内容を示しています。

4) 研修の方法

(1) 講義と演習

研修の方法としてもっとも簡便なのは、法令の読み合わせを行い、虐待を行わないように促す、いわば「伝達型」かつ「禁止型」のものです。

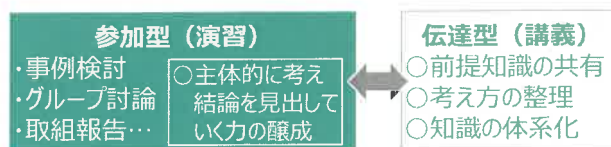
しかし、「禁止型」の研修には弊害が大きく、読み合わせや講義といった「伝達型」だけでは学びが身につけにくい側面があります。

「禁止型」研修の弊害としては、つぎのようなものが挙げられます。まず、代替手段が提示されないので、実際のケアサービスの中では行き詰まりが生じやすいことです。また、そうした中では「禁止」自体が目的化されやすく、組織的要因にも目が向きにくくなるため、根本的な改善がなされにくくなります。「禁止」の裏返しとして、「ここまでだったら大丈夫・しようがない」といった意識も生まれやすくなります。

研修の対象とすべき「虐待等」は幅広く、明確な虐待行為について理解するだけでなく、日常のケアを自らふりかえり、疑問があるような状況について積極的に気づきを得ていくことが求められます。そのため、基本的な知識や考え方を共有した上で、気づき考える力、チームでのコミュニケーション力（課題解決力）を養い、虐待の未然防止を図っていく「防止型」ともいべき研修方法を考慮すべきと考えられます。

またこの際、研修方法として、**講義と演習の適切な組み合わせを検討**することが大切です。講義によって基本的な事項を効率的に学び、考え方や方向性を共有することができる一方、演習によって実践的な取り組みのあり方を体験的に学び、かつ学びに能動的に参加することができます。講義と演習、すなわち「伝達型」と「参加型」の研修形式を適切に組み合わせて行うことで、学習効果が高まる（学びの定着率が高く、考えて結論を出していく力が養える）と考えられます（**図表20**）。なお、短い介護場面等の事例を使って演習を行った後、そこでの気づきや気づきを共有した体験を踏まえて、法令に基づく考え方やルールなどを理解していくといったように、参加型の形式から入っていく研修方法も効果的です。

■ 図表20 講義と演習（「伝達型」と「参加型」）の組み合わせ



(2) 演習の方法と教材・ツールの活用

演習の方法にはさまざまなものがあります。例えば、前述のような事例検討のほか、課題を提示しての討論、チェックリスト等を使用した自己評価・振り返り、実演やロールプレイ等の方法が考えられます。題材となる事例や事例を基にしたディスカッション等の方法、チェックリスト等については、**図表19**（p.41）などを参考に作成・導入を検討してみましょう。

5) 具体的な取り組みにおける工夫の例

次ページ以降（p.44～46）に、研修の企画・運営に関する具体的な取り組みを行う際の工夫等の例を挙げていますので、参考にしてください。

これらの内容は、本冊子の作成を含む、令和3年度老人保健事業推進費等補助金による事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」内で実施した調査「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査」において、「研修の企画・運営等において工夫したことや効果が認められた取り組み等」としてご回答（自由記述）いただいたものの中から分類・抽出したものです。

Tips

研修の企画・運営において工夫したことや効果が認められた取り組みの例

(小規模な事業所においても比較的取り組みやすいと思われる項目に★印を付けています)

研修自体の企画、及び研修企画・運営体制の構築に関する取り組みや工夫

- 研修企画委員会を立ち上げ、実際に研修内容を普段の業務で活かせるような内容を企画している。(特別養護老人ホーム)
- 他事業所と一緒に研修企画を行っている。(グループホーム)★
- 研修会ごとに企画担当の責任者を定めて持ち回している。(通所介護)★
- 他分野の職場内研修と合わせて企画・運営を行っている。(グループホーム)
- 虐待防止のための委員会と研修委員会があり、両者で連携して対応している。(特別養護老人ホーム)
- 人材育成に関する委員会と連携をはかりながら計画・開催している。(介護老人保健施設)★
- 法人全体としての研修と事業所ごとの研修ですみ分けを行っている。(グループホーム)★



研修対象者の設定等に関する取り組みや工夫

- 法人の研修委員会により、職員階層別の研修計画の中にそれぞれ組み込むようにしている。(特別養護老人ホーム)
- 入職時の新人研修の中に設定している。(グループホーム)★
- 通常は管理者やリーダー向けの研修でも、高齢者虐待に関する内容はすべての職員が受講できるようにしている。(訪問介護)

研修機会の確保や回数設定、日程・時間の調整に関する取り組みや工夫

- 20分程度の短時間で簡潔な研修をこまめに行うようにしている。(グループホーム)★
- 昼前後の時間帯に、弁当付きで開催していた(感染症対策のため現在休止中)。(介護療養型医療施設)
- 就業時間の開始後すぐ、または終了直前の時間帯に、短い時間に分割してウェブ研修を受けられるようにした。(養護老人ホーム)★
- 同一内容の研修会を1週間連続で開催し、参加率の向上をはかった。(特別養護老人ホーム)
- 複数の日・時間帯に同一内容の研修会を開催し、選択できるようにした。(グループホーム)
- 事前に個人ワークを課し、集合しての研修会の時間を短縮しつつグループワーク中心とした。(特別養護老人ホーム)★
- 全体会議、カンファレンス等の前後に研修内容を分割して接続している。(通所介護)
- それぞれ独立した委員会が企画した、高齢者虐待防止と身体拘束適正化の研修会を、時間を連続させて実施した(30分1コマを2コマ等)。(介護老人保健施設)
- 正規の勤務時間内に設定している。(特別養護老人ホーム)★



参加率や参加意欲の向上に関する取り組みや工夫

- 回数設定、日程・時間の調整を、参加率確保を主たる目的に実施している。(多数)
- 講義のみではなく、演習等参加型の内容をむしろ中心としている。(特定施設入居者生活介護)
- 経営・管理職が率先して参加している事業所と、経営・管理職が率先して参加していない事業所は明確に職員の参加人数に差が出るため、基本的には上司が最低1名は参加するよう計画している。(地域密着型特養)
- 気軽に話し合える研修会であることをアピールしている。(小規模多機能)★
- 虐待防止はハードなテーマとの印象があるため、ソフトなテーマの研修と合わせて開催している。(介護老人保健施設)

研修内容・プログラムに関する取り組みや工夫

- わかりやすい言葉や事例を使うことで理解を促している。〔特別養護老人ホーム〕
- 職員アンケートをもとにして研修内容を検討し、実感が持てたり、真剣に考えたりできるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 自身のケアや不適切ケアに走りかねない心理を振り返る機会をつくっている。〔グループホーム〕
- 仕事中、ストレスやイライラが出ない人はいない。そのなかで虐待や不適切なケアを行わないよう、アンガーマネジメント等も研修や委員会内容に含めている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 身近な事例をなるべく取り入れるようにしている。〔介護老人保健施設〕★
- 複数回の研修の中で、段階的・発展的に内容が広がるように検討している。〔特定施設入居者生活介護〕
- 基本的な知識、法に則ることの重要性、事例等による具体的な内容の理解といった、中心となる内容を定め、徹底するようにしている。〔グループホーム〕★
- 研修内容を実際の場面に照らし合わせ、不適切な状況があれば研修の中で職員間共有をはかるようにしている。〔グループホーム〕
- ネグレクトなど、理解していないと見逃しやすい問題を中心にするようにしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 職業倫理の教育を重視し、単に禁止事項を伝えるのではなく、なぜ取り組みが必要なのかを説明するようにしている。〔訪問看護〕
- 事前課題を課した上で研修会を開催し、研修会はグループワークや議論、考え方の共有のために行うようにしている。〔通所介護〕★
- 年間計画の中で、虐待防止以外の研修とも関連付けられるように内容を検討している。〔グループホーム〕



講義資料・教材の作成やそのための情報収集に関する取り組みや工夫

- 国や都道府県の最近の統計資料を使用して、傾向を解説している。〔介護老人保健施設〕★
- 新聞等の切り抜きを資料として活用している。〔特別養護老人ホーム〕★
- インターネットで様々な事例情報や、映像等を利用し、より具体的に理解が得られやすいように工夫している。〔グループホーム〕★
- YouTube で公開されている動画を参考にしている。〔地域密着型特養〕★
- 言葉だけでは伝わりにくい内容は資料に図・絵を添付し誰が見ても解るように心がけている。〔特別養護老人ホーム〕
- 資料作成の担当を輪番制にし、内容や負担の偏りがないようにしている。〔養護老人ホーム〕



インターネットの活用等、集合研修に代わる実施方法に関する取り組みや工夫

- 感染症対策として e ラーニングを導入したが、結果的に研修会場への移動による時間のロスや、伝達研修の負担等がなくなった（外部研修を全員が受講できるようになった）。〔養護老人ホーム〕★
- 外部のオンライン研修を活用しているが、本来の受講者だけではなく、指導者も同じ内容の研修を視聴し、受講者が現場でどのレベルまで理解ができていないか確認の上指導に当たっている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 研修会の録画内容を限定公開で動画配信し、当日不参加者や希望者は自宅でも視聴できるようにしている。〔地域密着型特養〕
- YouTube 動画や e ラーニングの視聴が出来る様にタブレットや通信環境を整えた。〔グループホーム〕★
- e ラーニングを導入した上で、レポート提出を課して受講状況管理や学習評価を行っている。〔特別養護老人ホーム〕★
- オンライン会議システムを用いて事業所間をつないで法人全体の研修を実施した。〔介護老人保健施設〕★
- 出版社が提供するプログラムを契約し、そこで得られるメールマガジン、研修資料、動画等を活用している。〔地域密着型通所介護〕

研修方法、学習方法に関する取り組みや工夫

- 実際の事例に基づいて全員で話し合い、どのように振る舞うべきかを検討した。〔居宅介護支援〕★
- 研修内容のマンネリ化を防ぎ、より効果的な内容となるように、講義に限らず、グループワークやワークシートを積極的に活用している。〔特別養護老人ホーム〕
- ロールプレイ、グループ討議を入れて普段の何気ない言動についても振り返られるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- グループワークによる事例検討は比較的効果があった。実際のケアが不適切なものをユニット内で話すことで、他者の意見を聞く機会が良い勉強になっている。〔グループホーム〕
- チェックリストを使用することで自分のケアを振り返るきっかけとなり、虐待防止への意識を高くもつことができている。〔グループホーム〕★
- 利用者体験を通して、視点を変えて考えられるようにしている。〔訪問介護〕★
- 不適切ケアの動画を見た後に自分たちでも普段してしまっていることや、何が不適切だったのか、どう対応が良かったのかを検討しあった。〔小規模多機能〕★
- 研修の最後にテスト形式の設問に答えて提出してもらうようにしている。〔通所介護〕
- 研修の最後に、研修内容に即して個人ごとの虐待防止に関する目標設定をもらっている。〔特別養護老人ホーム〕★
- グループワークの中で、ちょっとした工夫や悩んでいることなどを話し合い、すぐに役立てられる内容を持ち帰るとともに、普段の仕事の中でも相互の相談がしやすいように促した。〔地域密着型特定施設〕★

欠席者対応、研修内容の周知徹底等に関する取り組みや工夫

- eラーニング、動画視聴等の取り組みを、欠席者対応や復習を含む周知徹底のための手段として導入している。〔多数〕★
- 欠席者に対して、個別に伝達講習を行っている。〔看護小規模多機能〕
- 参加できなかった職員は、研修資料を自己学習してレポートを提出させている。〔グループホーム〕

外部研修や外部講師等の活用に関する取り組みや工夫

- 都道府県による権利擁護推進員研修への参加を推進している。〔特定施設入居者生活介護〕
- 内部研修の実施方法を学ぶために、外部研修に担当職員を参加させている。〔地域密着型通所介護〕
- 法人内へのフィードバックを条件に、外部研修への積極的な参加を支援している。〔居宅介護支援〕★
- 外部講師を招くときは、介護実務の経験等の経歴を確認しながら選定し、現場に即した内容としていただくよう依頼している。〔特別養護老人ホーム〕
- 講師に弁護士を招き、判例を元に講義をいただいたのは、具体的でよかった。〔特別養護老人ホーム〕
- 都道府県や職能団体が展開する、講師派遣を得られる事業を活用している。〔特別養護老人ホーム〕
- 専門医による相談を兼ねた研修機会を設けている。〔グループホーム〕
- 市町村内の事業所間で連携し、外部講師を招いている。〔地域密着型特定施設〕★



研修効果の評価に関する取り組みや工夫

- 研修終了後、アンケート・研修報告書の提出を参加者全員に求めている。報告書は、他の研修のものと一緒にファイリングし、年度末に全体として自己評価・上司評価を行っている。〔訪問介護〕
- 研修効果の確認としてレポートの提出を求めている。〔特別養護老人ホーム〕
- チェックシートを使用して、研修後定期的に自己評価を行うようにしている。〔地域密着型通所介護〕★



【参考資料】

本冊子は、下記の文書・資料等を参照して作成しました。

〔高齢者虐待防止法関係〕

○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』平成 30 年 3 月

〔省令改正関係〕

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和 3 年厚生労働省令第 9 号)

○厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知『指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について』等の一部改正について(老高発 0316 第 3 号、老認発 0316 第 6 号、老老発 0316 第 5 号、令和 3 年 3 月 16 日)(下記解釈通知分)

- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号)(抄)
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号)(抄)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号)(抄)
- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について(平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号)(抄)
- 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)(抄)
- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号)(抄)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号)(抄)
- 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号)(抄)

○厚生労働省老健局長通知『特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について』等の一部改正について(老発 0319 第 6 号、令和 3 年 3 月 19 日)

○厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課事務連絡『令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.3)(令和 3 年 3 月 26 日)』の送付について(令和 3 年 3 月 26 日)

○厚生労働省老健局長通知「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」(最終改正:老発 0401 第 14 号、令和 3 年 4 月 1 日)

〔身体拘束関係〕

○厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡「身体拘束等の廃止に関する指導及び身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方について(疑義照会回答)」(令和 3 年 2 月 18 日)

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
 介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業

検討委員会 委員名簿

本冊子（報告書別冊）の作成を含む調査研究事業は、下記委員による検討委員会により実施されました。

（50音順・敬称略）

氏名	所属
安藤 千晶	公益社団法人日本社会福祉士会 一般社団法人静岡市清水医師会在宅医療介護相談室
遠藤 英俊	いのくちファミリークリニック 聖路加国際大学 一般社団法人日本高齢者虐待防止学会
梶川 義人	日本虐待防止研究・研修センター 桜美林大学・淑徳大学短期大学部
境野 みね子	日本ホームヘルパー協会 一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会 株式会社愛ネット
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福祉会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会新潟県支部 一般社団法人新潟県介護支援専門員協会 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 全国社会福祉協議会種別協
進藤 由美	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科
三好 登志行	佐藤健宗法律事務所 日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター
森岡 豊	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会
吉田 剛	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー	
日野 徹	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
乙幡 美佐江	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業
【報告書別冊】

施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備

—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例—

[令和4年3月版]

発行所：社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570 sendai@dcnet.gr.jp

発行責任者：加藤伸司

印刷：株式会社ホクトコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13

【参考サイト URL】

高齢者虐待防止（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html