

平成29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）

「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

**行政機関・関係団体むけ  
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進  
に関する研修会  
【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】**

第1回（大阪会場）

平成30年2月8日（木） TKPガーデンシティ大阪梅田 バンケット15A



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



本研修会を含む本研究事業の成果物は、事業終了後、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」（<http://www.dcnet.gr.jp>）に順次掲載いたします。

平成29年度老人保健健康増進等事業に基づく  
**高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会**  
**【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】**

第1回（大阪会場）

平成30年2月8日(木)

プログラム・目次

**開 会 13:00**

- 開会挨拶
- 事前説明（開催趣旨・プログラム・資料） .....1
  
- [13:10～14:00]  
1. 調査結果及び介護現場の現状 .....3  
【認知症介護研究・研修仙台センター】  
(休憩)
  
- [14:10～15:10]  
2. 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」の観点からみた対応のあり方 .....17  
【柴尾慶次 先生】  
(休憩)
  
- [15:20～16:20]  
3. 虐待もしくは不適切ケア事例に対する改善の要点：事業者の立場から .....47  
【佐々木勝則 先生】
  
- [16:25～16:55]  
4. 養介護施設・事業所への法の周知や研修会等のあり方 .....65  
【認知症介護研究・研修仙台センター】  
(質疑応答)

**閉 会 17:00**

社会福祉法人東北福祉会  
主催： 認知症介護研究・研修仙台センター

平成29年度老人保健健康増進等事業  
 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

研究事業プロジェクト委員会

◎委員長, ○副委員長

氏名	所属
◎長嶋 紀一	日本大学
○柴尾 慶次	社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 日本高齢者虐待防止学会
○松下 年子	横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 日本高齢者虐待防止学会
小山 操子	あかり法律事務所
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福社会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
梶川 義人	日本虐待防止研究・研修センター 昭和女子大学・淑徳大学短期大学部
三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部 臨床福祉学科
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所 公益社団法人あい権利擁護支援ネット
今井 昭二	公益社団法人日本社会福祉士会 京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター
津止 正敏	立命館大学産業社会学部
中西 三春	公益財団法人東京都医学総合研究所 精神行動医学研究分野 心の健康づくりのための予防・治療・リハビリ法プロジェクト（略称：心の健康プロジェクト）精神保健看護研究室
渡邊 一郎	足立区福祉部高齢福祉課 高齢援護係
渡部 敦子	足立区地域包括支援センターさの
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

厚生労働省老健局高齢者支援課
----------------

## ■ 事前説明

### 経緯（老人保健健康増進等事業）

- 平成24年度  
「高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業」
- 平成25年度  
「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」
- 平成26年度  
「高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業」
- 平成27年度  
「高齢者虐待の要因分析及び対応実務課題の解決・共有に関する調査研究事業」
- 平成28年度  
「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業」

### 平成29年度事業

- 「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」  
(老人保健健康増進等事業)

#### 【目的】

法に基づく対応状況調査の実施及び集計・分析を基礎として、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進をはかる。

#### 【事業内容】

- 法に基づく対応状況調査データによる要因分析の実施
- 体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析の実施  
(● 法に基づく対応状況調査の方法に関する課題検討)
- 地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会の開催

### 本研修会の趣旨

(研修内容の持ち帰り・還元を念頭に)

- **都道府県の皆様**  
都道府県施策の自己評価や管内市区町村の取り組みの促し等に還元する材料を得る。
- **市区町村、地域包括支援センターの皆様**  
他市区町村との情報交換を含めた演習体験及び講義等を通じて自市区町村の現状を評価し、今後の改善等に向けた材料を得る。
- **共通**  
全国調査の結果に対する理解のしかた、自団体における回答データの活用方法等について理解する。併せて、都道府県・市区町村等との情報交換・共通理解をはかる。



## 1. 調査結果及び介護現場の現状

---

- 昨年度実施調査より、全国集計に使用した確定データ（自治体ごと）が、都道府県だけでなく市区町村にも返還されています。
- 調査実施時にPDF形式で配付されている『調査結果の分析・活用方法』もご参照ください。

## 調査の概要（全体）

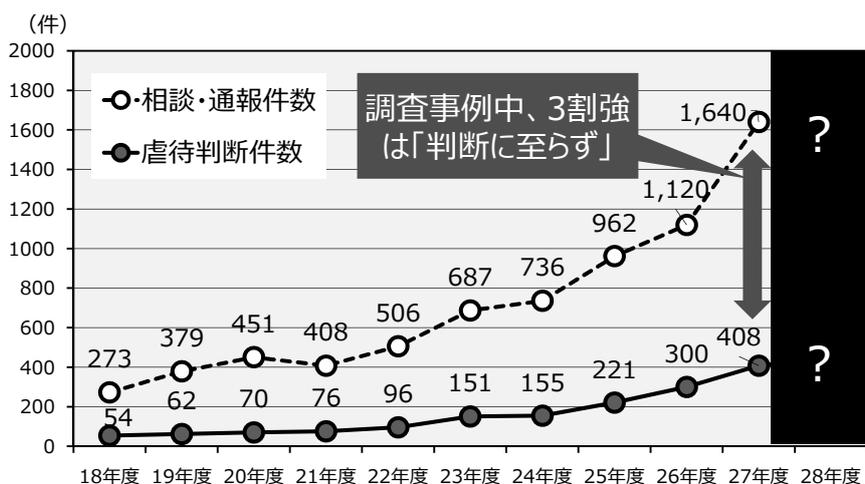
### ●高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省）

- 市町村・都道府県における、高齢者虐待（疑い）事例への対応や体制整備の状況等について調査
- 毎年度実施・公表
- 調査結果を踏まえ、より効果的な施策の検討を行うための基礎資料を得ることが目的
- 高齢者虐待（疑い）事例1例ごとに市町村―都道府県が回答し、データを積み上げ（25年度実施調査より）

※以降の結果は、平成27年度対象（28年度実施）調査のもの

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

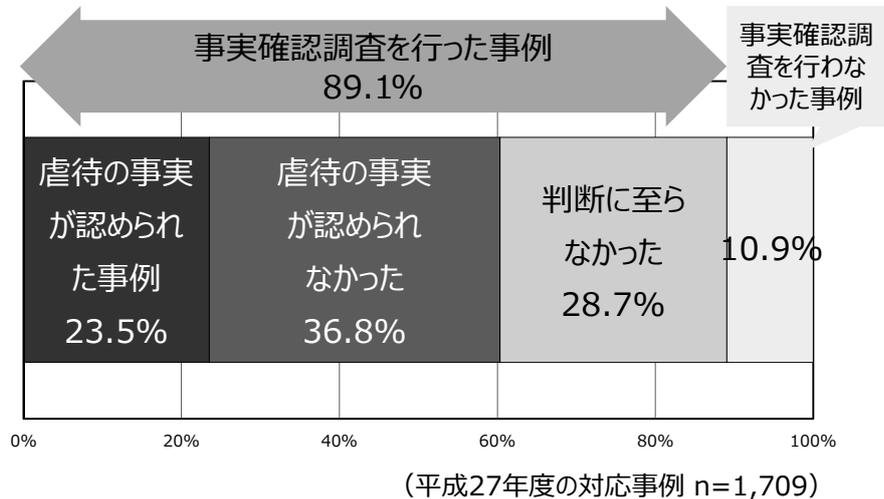
## 相談・通報件数と虐待判断事例数



※相談・通報件数は市区町村が受理した件数

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 事実確認の状況 ※27年度対象調査



SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 事実確認を行わなかった理由 ※27年度対象調査

(n=187)

虐待ではなく調査不要と判断した事例	24.6%
調査を予定している又は検討中の事例	21.9%
家族・通報者等の拒否	15.0%
情報不足	12.8%
施設・事業者側との調整による（事後報告、虐待解消後であった場合等を含む）	7.0%
既存情報・間接的情報より要否を判断	6.4%
他自治体・他制度担当	5.3%
他事例と連動して調査実施のため	1.6%
都道府県へ調査を依頼した事例	1.1%
その他	4.3%
合計	100%

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 市町村毎の対応件数 ※27年度対象調査

件数	相談・通報件数			虐待判断事例数		
	市町村数	割合	累積	市町村数	割合	累積
0件	<b>1,252</b>	<b>71.9%</b>	71.9%	<b>1,543</b>	<b>88.6%</b>	88.6%
1件	244	14.0%	85.9%	130	7.5%	96.1%
2～4件	174	10.0%	95.9%	55	3.2%	99.3%
5～9件	40	2.3%	98.2%	8	0.5%	99.7%
10～19件	23	1.3%	99.5%	4	0.2%	99.9%
20件以上	8	0.5%	100%	1	0.1%	100%
合計	1,741	100%		1,741	100%	

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 都道府県毎の対応件数 ※27年度対象調査

件数	相談・通報件数			虐待判断事例数		
	市町村数	割合	累積	市町村数	割合	累積
0件	0	0.0%	0.0%	1	2.1%	2.1%
1～9件	5	10.6%	10.6%	<b>34</b>	<b>72.3%</b>	74.5%
10～19件	<b>19</b>	<b>40.4%</b>	51.1%	6	12.8%	87.2%
20～29件	9	19.1%	70.2%	4	8.5%	95.7%
30～39件	3	6.4%	76.6%	2	4.3%	100%
40～49件	2	4.3%	81%	0	0.0%	
50件以上	9	19.1%	100%	0	0.0%	
合計	47	100%		47	100%	

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 国・都道府県集計値の参照

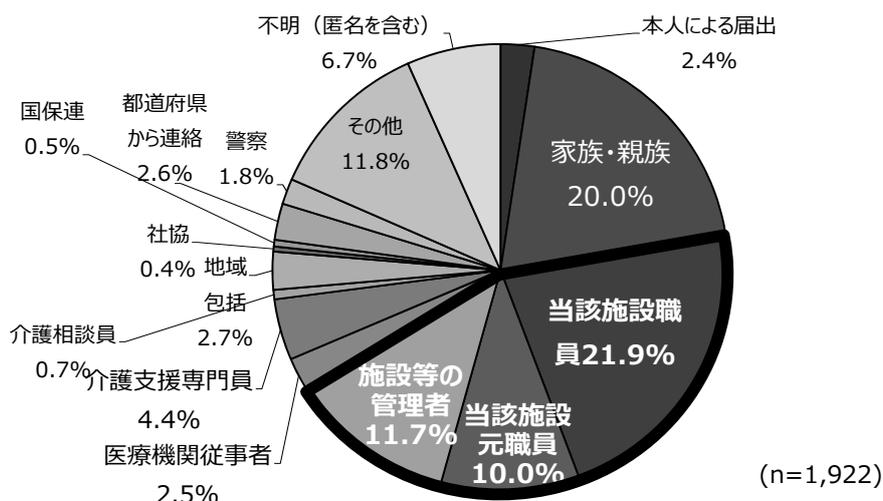
- 市区町村単位では、通報等の受理～事実確認経験、虐待判断～対応経験が蓄積しにくい。
- 老人福祉法・介護保険法に基づく権限行使の経験はなおさら。
- 都道府県単位でも難しい場合がある。



- 国（や都道府県）の集計値から傾向をつかむ
- 件数の有無・多寡だけで評価しない
- 個別事例の評価・検証や、自治体の施策に活かしていく

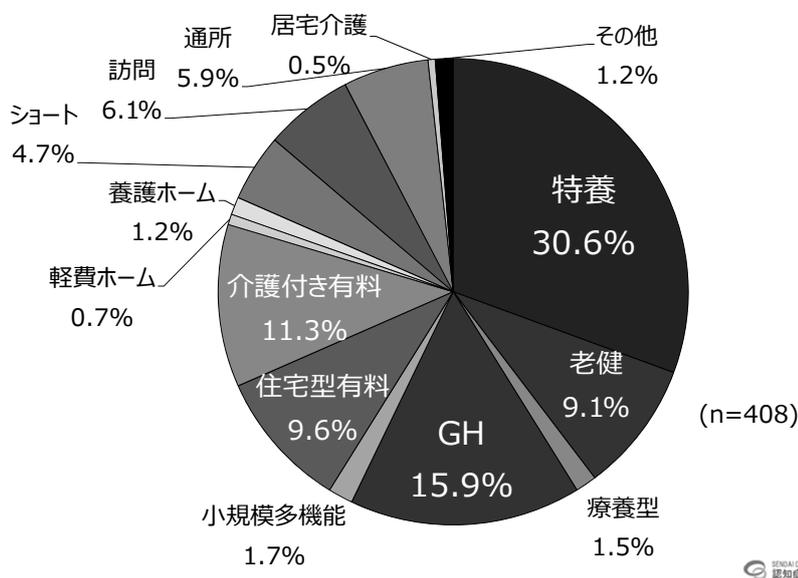
SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 相談・通報者 ※27年度対象調査



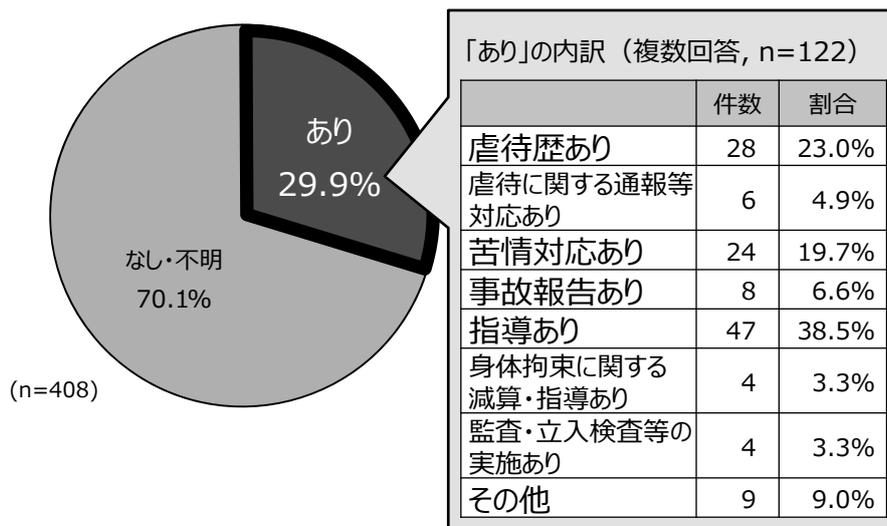
SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待が確認された施設・事業所 ※27年度対象調査



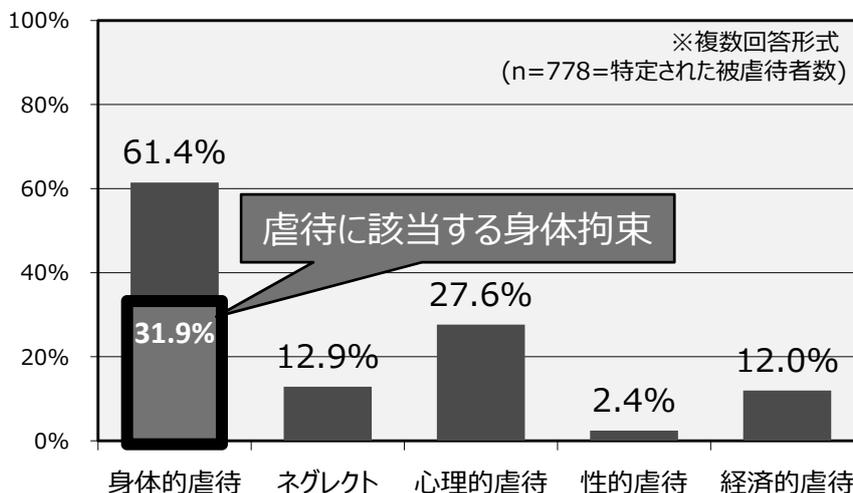
SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 過去の指導等 ※27年度対象調査



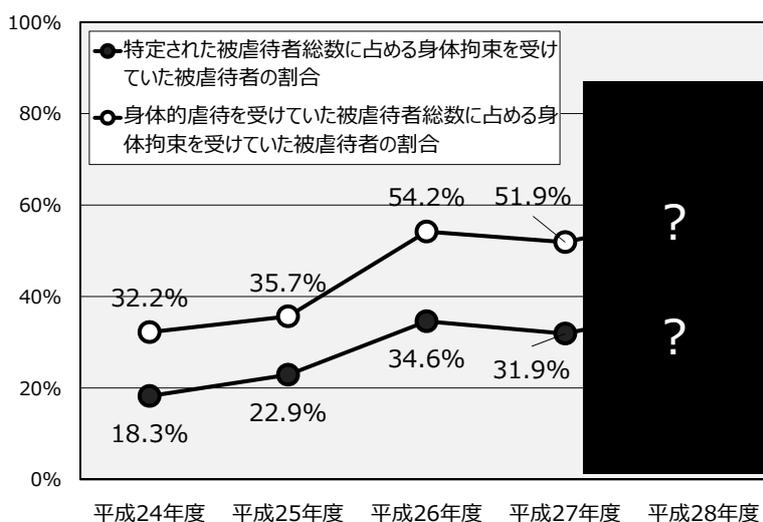
SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待類型（複数回答） ※27年度対象調査



SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待にあたる身体拘束が占める割合



SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待を行った従事者（職種） ※27年度対象調査

	介護職員	看護職	管理職	施設長	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	358	20	20	19	9	13	5	444
割合	80.6%	4.5%	4.5%	4.3%	2.0%	2.9%	1.1%	100%

- 「介護職員」以外のケースにも注目
- 介護従事者全体と比較して、男性、若年層の比率が高い
- 被害者・加害者が多数のケースの存在

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待の発生要因（複数回答） ※27年度対象調査

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	246	65.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	101	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	38	10.1%
倫理感や理念の欠如	29	7.7%
人員不足や人員配置の問題、多忙さ	29	7.7%
組織風土や職員間の関係性の悪さ	22	5.9%
その他	8	2.1%

\*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない33件を除く、回答があった375件について集計。

SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 「教育・知識・技術」問題の内訳※27年度対象調査

(n=246, 複数回答形式)

内容	件数	割合
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	71	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	70	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	61	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	57	23.2%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	41	16.7%

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

### 法運用:未然防止のために求められること

- 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的  
に実施すること
- 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用  
されること
- メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織  
的に対応すること
- 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に  
応じ、体制の見直しや運用の改善に努めること

厚生労働省老健局長通知（平成27年11月13日老発1113第1号）  
「養介護施設従事者等による高齢者虐待の再発防止及び有料老人ホームに対する指導の徹底等について（通知）」

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待事例への対応

- 約半数の事例は、「施設等に対する一般指導」「改善計画の提出“依頼”」「従事者等への注意・指導」までの対応
- 改善勧告以上の対応を行った事例は1割程度

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 都道府県による公表

- 公表事項
  - 高齢者虐待の状況
    - 被虐待者の状況（性別、年齢階級、心身の状態像 等）
    - 高齢者虐待の類型
  - 高齢者虐待に対して取った措置
  - その他の事項
    - 施設・事業所の種別類型
    - 虐待を行った養介護施設従事者等の職種
- 厚生労働省webサイト上に都道府県へのリンク

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 市町村が挙げた課題や問題点(1)

※27年度対象調査

- 事実確認調査の困難さ
- 対応方法・ノウハウ

- マニュアルや手順が未整備
- 経験や専門性が不足している
- 行政側に「サービスの質」や「適正な運営」を確認できる視点が必要
- 改善指導を行ってもなかなか改善しない（虐待が再発する場合もある）

- 通報者・情報提供者の保護

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 市町村が挙げた課題や問題点(2)

※27年度対象調査

- 研修・啓発

- 施設等の管理者が適切に職員教育を行えていない場合の働きかけ
- 施設等における高齢者虐待の問題への理解の促進、意識向上
- 研修の実施が難しい（経験がない、さまざまなサービス種別がある）

- 法的根拠
- 身体拘束（特に居宅系サービス）

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 対応状況の評価・検証

- 対応事例としての個別の評価・検証とその記録・蓄積（都道府県ごとの公表内容の検討を含む）
- 初動対応の方法や期間の検証
- 権限行使の適切性や認識の確認
- 被虐待者の特定（法の趣旨に照らして）
- 発生要因や過去の対応状況等の確認・検討（未然防止・再発防止に向けて）
- 「虐待とは判断しなかった（できなかった）が不適切な状況がある」場合の対応（調査対象外）

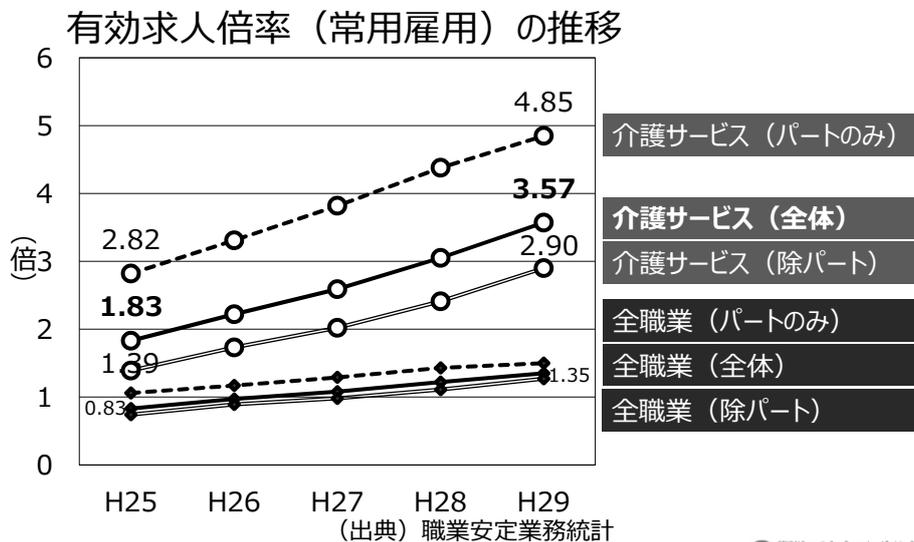
 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 今後の動き

- 『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』（マニュアル）の改訂
- 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（第7期）に基づく計画策定
  - 高齢者虐待の防止
  - 人材の確保及び資質の向上 ほか
- 平成30年度介護報酬・指定基準改定における、身体的拘束等の適正化の推進
  - 身体拘束廃止未実施減算の見直し（単位と範囲）
  - 対策検討委員会、適正化指針、研修 ほか

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 背景要因？ 人材確保困難





## 2. 「サービスの質の確保」「利用者の権利擁護」 の観点からみた対応のあり方

---

### 【導入事例】

- 開設3年目の介護付き有料老人ホームについて、当該施設元職員を名乗る男性から市の窓口部署に電話により通報。「人員が足りておらず職員が疲弊し、入居者を怒鳴ったり、訴えを拒絶したりする言動が横行しており、介護事故も多発している」という。
- 当該施設に対し高齢者虐待防止法に基づく任意の実地調査を行ったが、施設長は、「高齢者虐待の疑いとは心外だ。うちは博愛を旨として運営しており、そんなことあるはずがない。通報したのは誰だ」などと話し、調査へはあまり協力的ではなく、職員への聞き取りは拒否された。
- 介護記録は主に食事・入浴・排泄の有無と「変わりなし」等の記述のみであり、事実関係の特定が難しい状況であった。また労務管理の記録もごく簡単で、勤務実態との突合ができなかった。施設内の巡視は短時間行うことができたが、職員は忙しく立ち回っており、利用者に対して指示的な言動を行う様子や、ベッド柵やつなぎ服の使用も一部みられた。また職員に声をかけると、「施設長が対応するから職務に専念するように言われています」と断られた。当該利用者との面談も短時間であり、「お世話になっているから特に言うことはない」と答えるのみであった。

行政機関・関係団体むけ 高齢者虐待防止・対応の体制整備促進  
に関する研修会 平成30年2月8日 養介護施設従事者等編

# サービスの質の確保・ 利用者の権利擁護の観点 からみた対応のあり方

日本高齢者虐待防止学会 理事  
大阪緑ヶ丘 事務長 柴尾慶次

## 論点

### 1. サービスの質の確保

標準化できるかどうか。要介護度は、ケアの必要量の目安であって、質を現していない  
時間量で表し、その時間量を満たすケアを提供する水準が、確保されていなければならない  
人によってつくられる介護というサービス。確保、育成、教育、訓練、評価の目安が必要

### 2. 権利擁護の仕組み

基本は、介護度に見合ったサービスが提供され、具体的な自立支援につながるサービス  
それを担保するいくつかの仕掛け、当事者評価(利用者、家族、事業者)、第三者評価など

### 3. 結果としての虐待防止、虐待対応

サービスの質を確保し、虐待を防ぐ日常の取り組みと、権利擁護の仕組みを発動した対応

## サービスの質の評価

1. 当事者評価（利用者・家族アンケート、ご意見箱、モニタリング、苦情窓口）
2. 施設・事業者の自己評価・自主点検票（定期的サービス評価、改善目標など）
3. 業務管理体制（内部統制、法令順守責任者、コンプライアンス研修）
4. 理事会・評議員会での事業報告（相互牽制体制、ガバナンス）
5. 地域密着型施設・事業所の運営推進会議（行政、地元委員、利用者家族、民生委員など）
6. 第三者委員、第三者評価、介護相談員派遣事業（半官半民、自主的改善）
7. 監督官庁による実地指導、監査、指導監査（改善指導・命令、指定取消、権限行使）
8. 要介護状態の改善割合（モラルハザード）、笑顔指標、QOLの指標、業務標準化の程度
9. 客観的にわかる指標がない（正規・非正規雇用の影響、年齢構成、資格取得率、有給消化率、サービス提供時間、食事内容、キャリアパス構造、給与体系、採用基準、利用者の生活の目安、消灯時間、排泄回数、入浴回数、外出機会、教養娯楽、自立支援の具体的内容、等）

## 働き方改革は、どこが落とし処なのか

### ■現状の日本でのダブルワークは、隠れブラック

正規雇用、非正規雇用を標榜していても、ダブルワークしている現状。労基法の改正  
紹介業者、紹介予定派遣など、ダブルワークを前提とした夜勤のみ求職者など  
介護現場は、機械を扱う現場と異なり、部分パートであっても、高い専門性が求められる  
夜勤は、夜間の時間帯にいればいい、というだけの仕事ではない  
入所系の虐待のほとんどが、夜勤帯に発生していることを考えると、責任が重い時間帯  
他の職場で、正社員として雇用され、アルバイトで夜勤をしていると連続勤務になっている  
働き方改革は、このような隠れブラックを誘導しているのか、ダブルワークもありか  
働く側に立って、雇用管理が十分にできていない。無資格者が未だにいる不都合

## 利用者の生活の質 ≠ サービスの質

■利用者の生活の質は、利用者自身が快適と感じる程度に拠るが、必ずしも提供されるサービスの質とイコールではない。

■提供されるサービスの質が悪ければ、利用者の生活の質が低下することはわかりやすいが、では、どのようなサービスが、利用者の生活の質を維持・向上させるのかは、大変わかりにくい。

■基準違反にならない程度のたいへん少ないぎりぎりの人員配置で、常勤換算の数値合わせのような採用をしていると、直接介護と間接介助の境界が分からなくなる。いずれも最低基準の人員としては不可欠ではあっても、直接的介護を必要とする人にとって、排泄介助の回数が、その個人個人に適切に対応していなければ、生活の質は担保されない。入浴の回数確保は、実地指導の際に必ず確認される項目だが、「清潔保持とリラクゼーション」の2つの入浴文化で、施設の最低基準は、リラクゼーションを犠牲にしないとできない。清潔保持が目的ならシャワーでも、清拭でも構わないはず。

■間接介助は、清掃やランドリー、環境整備には不可欠だが、身体介護ではない。

## 虐待防止に求められる管理者責任

高齢者虐待防止法第20条で、求められる最低3つのこと

1. 研修体系：中小事業所の課題、キャリアパス、処遇改善加算 I 報酬改定と指導内容
2. 苦情解決：苦情処理は、提供側の視点。  
利用者・家族の求む誠意ある対応、解決策
3. 虐待防止措置：ガバナンス（内部統制）、  
相互チェック体制、メンタルヘルス、面接等

## 日常生活圏域での、事業者連絡会

### ■市区町村責任は、介護職員確保、育成

日常生活圏域での、サービス協業体を構築することが、利用者にとって安定供給のカギ  
 そのための事業者育成や研修、教育は大事な役割、保険者責任

介護事業は、人によって成り立っている。その人材確保、教育、訓練、育成を事業所とともに  
 介護保険事業計画に、介護人材確保、多様な人材確保、職場定着支援、などをうたっている  
 限り、市区町村の課題。新たな総合事業の担い手育成、成年後見人、市民後見人養成、認  
 知症サポーター育成、など。

事業者連絡会等、日常生活圏域での人材確保を、事業者と協同で取り組む仕掛けづくりなど  
 介護人材のひっ迫する状況に、市区町村も介護保険事業計画実現のため努力すべき。

## 研修とキャリアパス構造の前提条件

階層別研修	義務的研修	自主的研修
新任研修 プリセプター制 新人教育	感染症対策 虐待防止 身体拘束廃止 褥瘡予防	認知症ケア 経口維持 経口移行
中堅研修 ミドル育成	苦情解決 非常災害対策 制度政策論	コミュニティケア ファシリテーション コーチング
リーダー研修 主任者育成	法令順守 内部統制 業務管理体制	コミュニケーション リーダーシップ

キャリア  
 アラダー

## 専門職の研修、採用時の研修等

---

知識：教える（最低限のことは教えられる）

技術：伝える（教えたことを実践する、伝え方が大切。させる、評価する、させる、評価するの繰り返し）

価値（倫理観）：育てる（一番難しい、時間がかかる、結果：価値理念の共有ができていない）

**人がいない、来ない、続かない（3N状態）**では、中途採用者に即戦力が求められ、その日から現場配属、研修が追い付かない、質のばらつきが否めない。

## 価値観、倫理観、組織理念を育てていない

---

価値観、倫理、組織理念というサービス提供の根幹になる考え方を伝え、育てていない。

そのため、「ここに来て覚えて」即戦力式で、先輩の悪いところから覚えてしまう。「ため口、なれなれしさ、乱暴な介護」を、マナー、言葉遣い、丁寧語、年長者への態度などの前に、現場で刷り込まれてしまう。

そのことで介護する・介護されるを上下関係で固定

## 自立支援の考え方、視点

---

ADL自立：移動、移乗、立位、座位、排泄

IADL自立：家事、調理、掃除、洗濯等道具

社会的自立：地域での自律的生活

経済的自立：自立的な収支安定

精神的自立：適切な依存、自立的対人関係

意思決定自立：認知症の人、意思決定困難を抱える人

その他、身の回りのことの判断など

## 意思決定支援

---

認知機能の障がいや実行機能が障がいを受けることで、自らの目的的行動が制約され、自己実現(なりたい自分、ありたい姿)から遠ざかることは、認知症の人の置かれている状況を理解する上では大変重要な視点。

時間が必要=「待つ」姿勢

答えを待たずに、自分たちの業務を優先し、日課をこなすことに注力するあまり、個別ケアの視点を忘れてしまうと、本人の意思決定支援は、画餅に帰する。

## 自己決定の尊重は、選択肢が必要

---

日課業務ではなく、一人ひとりのニーズに基づく仕事が専門職。

ところが、自立支援一つをとっても、いきなり外からの支援により、自立の芽を奪うような、時間を惜しむ、日課に追われるような仕事に流される。

自立的な行為を、「待つ姿勢」を忘れ、顔は笑顔で、言葉もやさしく、しかし、腕には力を入れて、引きずるような誘導をしている。まさに、連行している。日課業務を優先する姿勢

## 入浴拒否は日課業務へのアンチテーゼ

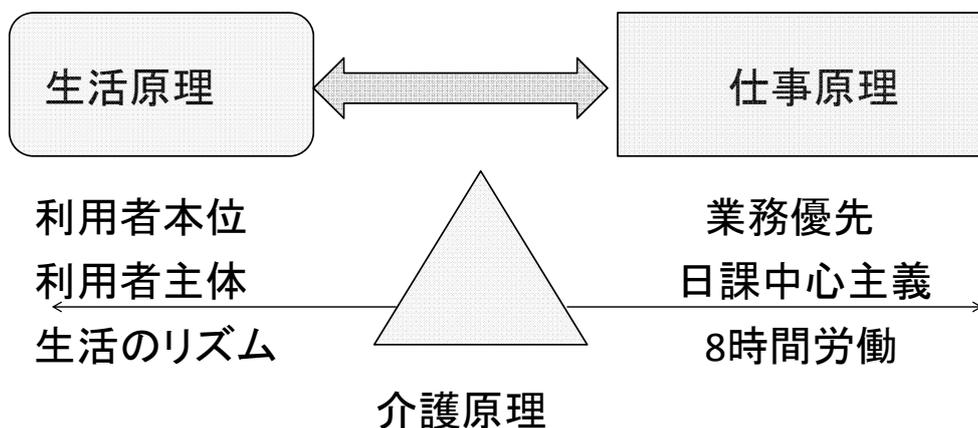
---

無理やり誘導、追い剥ぎ更衣、ドッキリ入浴にならないように、何を、どうすれば、納得してもらえるのでしょうか…

お風呂は、朝一番に入る？ 昼一番に入る？ 夕食後に入る？ 最低基準で求められる水準は、普通の生活？

生活習慣にないことを押し付けられても、納得できない。不安だけ、追い剥ぎのような更衣は、し方ひとつでセクハラになりかねない

## 生活原理、仕事原理、介護原理 真の利用者本位、利用者主体とは



## 時計を見てする仕事 からの脱却

日課業務を決め、自分たち都合の仕事に利用者の生活をはめ込むような業務優先のケアの在り方を脱却。

利用者の状態、表情、動き、喜び、悩み、笑顔などを観察し(アセスメント)、利用者に合わせてする仕事の仕方を取り戻そう。

個別ケアはその第一歩。一人ひとりの訴えを切り捨てず、受け止めるケア。

## ピカピカの床と、介護の質とは不一致

- 建物や設備の見てくれは悪くても、介護の質は、利用者の笑顔で判断できる。
- 満足度は、利用者・家族満足と、職員・スタッフ満足、事業所・施設満足の3者が共鳴して、初めて得られるホスピタリティ。
- 大理石の施設も、介護施設では転倒事故が骨折につながる。ピカピカのリスクがある。滑りやすい床は、自立を損ねる。歩きやすい床は、適度な摩擦と、すり足歩行を支える床。病院のように、スリッパをはかせる施設は論外。むしろ、歩きなれた、使い慣れた靴が転倒を防ぐ。
- 太陽光の反射する床は、海のように見え、歩きにくいことこの上ない。たださえ白内障の高齢者が多いのに、光の乱反射を防ぐ採光や内装を考えるべき。
- サービスの質は、実に多面的評価を伴う。これが満たされれば十分、というような指標はない。常にサービスを磨き、利用者本位、利用者主体に生活ができるよう、随所に個別の視点を充実させること、一人ひとりの生き方が、ケアに生かされるよう、教育訓練されること。

## 施設基準は、ミニмумスタンダード

- 最低基準(ミニмумスタンダード)は、最低生活保障と、基本的には同じ観点から設けられていて、オプティмум(最適化)は、施設の裁量の問題。
- 施設の裁量の範囲は狭い。介護保険サービスは、介護報酬によって上限が決められている。介護報酬以外に収入の道がないのに、キャリアパスの青天井構造は作れない。
- 逆に言えば、何らかのサイドビジネスをして、介護事業に投入できる財源があれば、裁量の幅は広がる。キャリアパスも夢の描ける構図ができる。いくら、日常生活圏域等を中心に、協業体(協同組合方式など)を構築し、連携してサービス提供できたとしても、介護保険事業は、介護報酬の改定で一喜一憂せざるを得ない。利用者にとっては、安定したサービス提供母体が望ましいのは言うまでもない。
- 提供する側の経営を安定させ、人によって成り立つ介護事業は、労働集約型産業の典型のような事業。人を集め、育て、質の向上を図るような仕組みを多面的に作り上げない限り、ミニмумスタンダードの域を出ない、むしろ、ミニмум保証もおぼつかなくなり、不適切ケアがはびこってしまう。

## 体制整備の課題

■サービスの質を決めるのは、人の確保、育成、研修、訓練、評価が大きな要素を占める。

■AI (Artificial Intelligence:人工知能)、IoT (Internet of Things:インターネットでモノをつなぐ)、IT (Information Technology:情報技術)の進歩と言われているが、介護業界は、介護保険制度開始で、パソコンが導入された業界で、一般企業の周回遅れ。むしろ、その遅れがあるということが、導入による効率化の期待される分野。伸びしろがある。

■しかし、その視点のぶれが、新たな身体拘束を生んだり、不適切ケアを人員不足を口実にはびこらせたりしている。

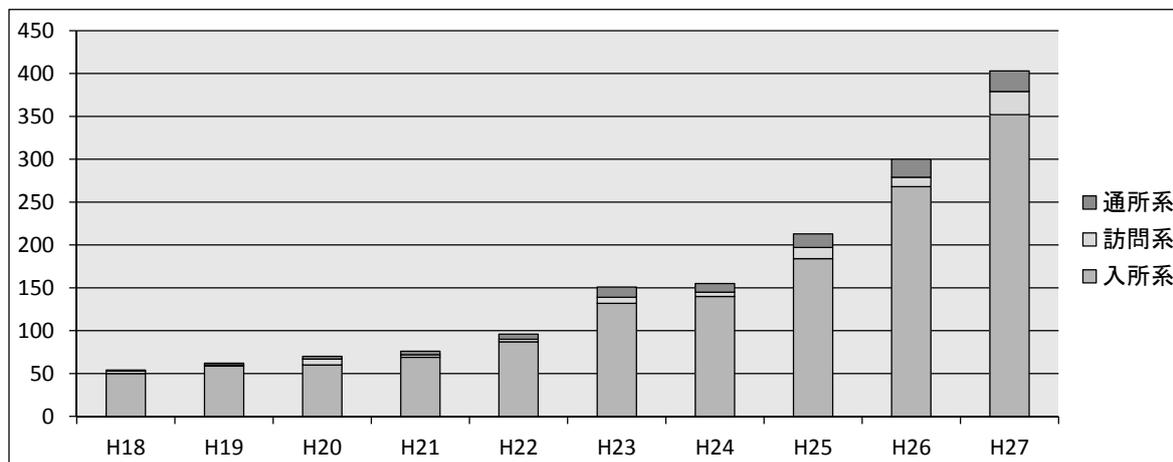
■それらの現場の悩みと課題を把握し、適切な指導の下に、利用者へのサービスの質を確保するためには、市区町村の体制整備は、実地指導、監査体制とともに確立する必要。虐待や不適切ケアを生む、つまり、負のサービス構造を見抜くためには、多面的な訓練を積んだ専門職が、行政にも配置されていなければならない。

■施設内虐待(養介護施設従事者等による虐待)は、外部からなかなか構造的問題が見えにくい。人で作られている組織力学。ただ、専門職の、帰属意識が希薄なのが、むしろ救い。自らの専門性への忠誠心、倫理観・価値観は強くても、組織への忠誠度は低く、離職率に反映する。

## 養介護施設従事者等による高齢者虐待 10年間の推移

施設	H18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
通報	273	379	452	408	506	687	736	962	1120	1640
特定	54	62	70	76	96	151	155	221	300	408
率	19.8%	16.4	15.5	18.6	19.0	22.0	21.1	23.0	26.8	24.9
入所系	50	59	60	69	87	132	140	184	268	352
訪問系	3	1	7	3	3	7	5	13	11	27
通所系	1	2	3	4	6	12	10	16	21	24
職員	33.7%	38.5	38.1	42.6	48.2	45.2	41.8	45.0	47.2	43.6
家族	24.5	25.6	34.6	25.7	26.1	27.2	20.5	19.2	18.9	20.0

## 養介護施設従事者等の高齢者虐待



## 養介護施設従事者等による虐待 その特徴

■ 認知症の人の割合が高い:

認知症高齢者自立度判定基準Ⅱ 以上の人:9割を超える

■ 被害の状況を本人の証言をもとに立証することができない場合が多い。

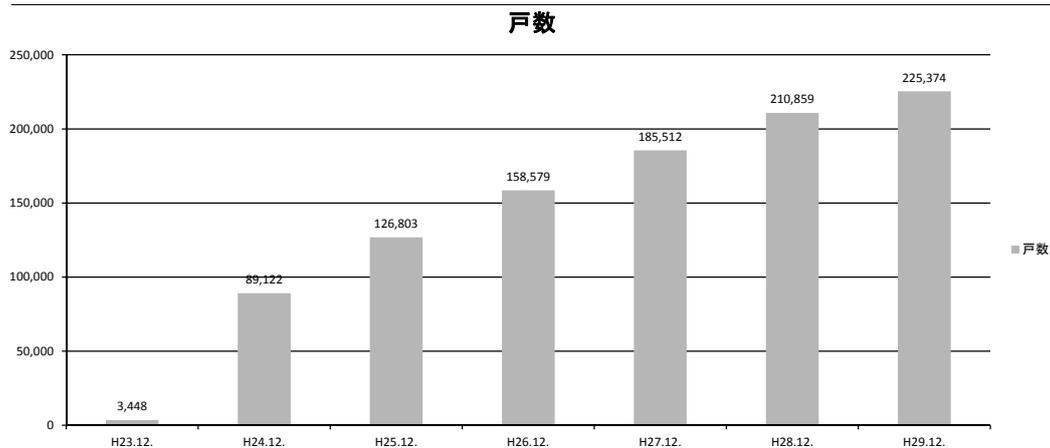
通報する場合の要点:5W1H(いつ、どこで、誰が、誰に、どのような虐待を、どの程度、どの期間、等)具体的な通報がない事例の場合(事例のような、元職員からの通報)、「このようなことがあるみたいだ、立ち入り調査してほしい」では、事実確認がむづかしい。

では、傍証をどのように収集するのか、もちろん、犯人探しをするのではなく、「組織風土」から事実関係に迫っていく。サービスの質の評価に立ち返って、何が起きているのかを、側面から評価していく。もちろん、正攻法で正面突破も重要。事実確認は欠かせない。

## 有料老人ホーム

- 平成27年度調査で、有料ホームは養介護施設の施設類型で2番目に虐待件数が多い特養(介護老人福祉施設)は、依然1番目に多い。
- 施設の伸び率では、サ高住が一番高い。6年で、22万戸を超えた。  
当然、その施設に働く人が必要になる。介護職員が足りない状況で、更にひっ迫。
- サ高住は、国交省と厚労省のコラボで生まれた仕組み。補助金など誘導策がとられ、住宅産業等、新たな事業者が介護業界に参入。規制が緩く、定義もおおざっぱ。サービス付き高齢者向け住宅の、オリジナルの「サービス付き」に該当するサービスとは、ほとんどが「見守り」程度。あとは、すべてオプションで、取り放題。もともと有料サービスなので、介護保険施設のような縛りはない。

## サ高住の推移



## サ高住の問題

### ■特定施設の指定を受けないサ高住や有料ホーム

みなしで立入調査ができるとされているが、市区町村が、そこまで踏み込むことは稀  
在宅で、養護者による虐待も、なかなか立ち入り調査まで踏み込めない。併設事業所のサー  
ビスの区分越え、有料サービス、何でもあり。オムツ交換1回いくら、の世界。

### ■特定施設の指定を受けても、玉石混交

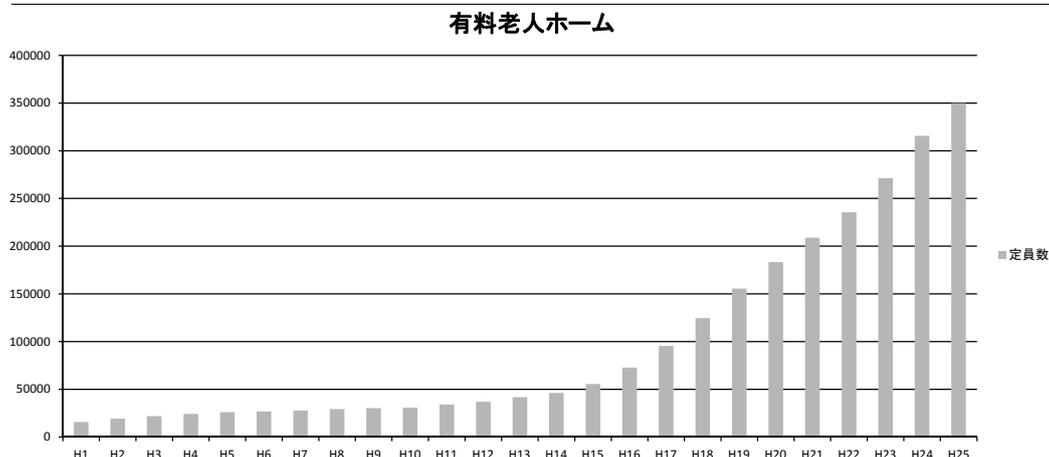
生活保護受給者の囲い込み(新たな貧困ビジネスか)、低所得者にもダンピング。  
寝たきり、経管栄養の方も受け入れ、認知症の人もあり重度の方を受け入れている。  
その体制がないにもかかわらず、重度の人を受け入れ、不十分な医療連携体制や、認知症  
の人の部屋に鍵をかけたたり、不適切な事案が後を絶たない。

## サ高住の都道府県別登録状況(降順)

H29.12.末の状況

都道府県	棟数	戸数
大阪府	616	24,105
北海道	452	18,298
東京都	328	13,204
埼玉県	351	12,479
兵庫県	332	12,117
神奈川県	302	11,653
千葉県	281	9,816
愛知県	260	9,010
福岡県	215	8,540
広島県	217	7,015

## 有料老人ホームの推移



## 有料老人ホームの類型 (平成25年度)

介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設</li> <li>・介護等が必要になっても、ホームが提供する介護サービス(特定施設入居者生活介護)を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設</li> <li>・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設</li> <li>・介護が必要になった場合には、契約を解除し、退去しなければならない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・件数は:3308件</li> <li>・定員は:143,466人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・件数は:5,100件</li> <li>・定員は:203,914人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・件数は:16件</li> <li>・定数は:611人</li> </ul>
※実際に居住している人数は、定員の約7割(稼働率)。		

## 全ての虐待に共通する概念図

### 顕在化した虐待

身体拘束・行動制限・抑制

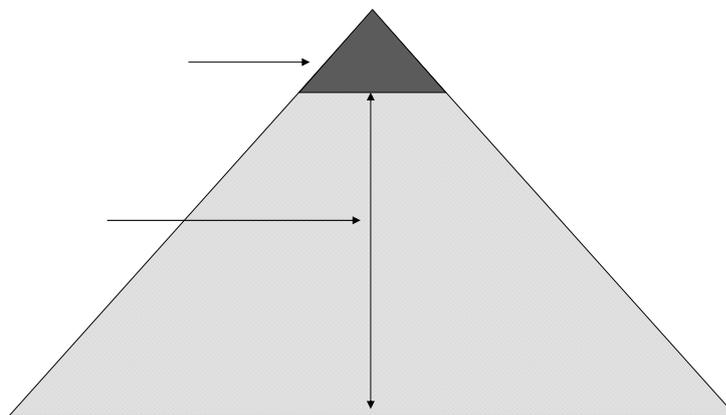
### 意図的・非意図的・ グレーゾーン

不適切な介護・低い専門性

不適切なサービス

不十分なケア

不適切な関係



## 高齢者ケア3原則(北欧3原則)

### 1 自己決定の尊重

自己選択、自由権、自己責任。

### 2 自立支援

経済的自立、職業的自立、ADL自立、人格的自立、主体性、自律性。

### 3 生活の継続性の支援

残存機能維持・活用、生活の連続性、継続性を支援する、包括的ケア。

## 親密な関係における暴力=虐待

---

他者同士での暴力は、犯罪。

親密な関係での暴力を、家庭内の問題等として法では裁いてこなかった。

施設内虐待は、虐待防止法以前は、表面化することもなく、マスコミで取り上げられることもなかった。距離感の取れない構造的な問題があり、そこを親密距離として、専門的距離を保つトレーニングが必要。

## 高齢者の尊厳を傷つける行為

---

身体拘束：身体拘束禁止11項目（別記）

具体的、物理的に縛る、柵や鍵をする。

抑制：制止（BPSDなどの行為を止める）、制圧（力づくで抑え込む）。制止は、場面によりやむを得ず、手足を押さえることがある。注射など。

行動制限：環境の抑制、行動の制約を物理的に作り出すこと。施錠、ナンバーロック、センサーマット、センサーチャイム、モニター、主にプライバシーの侵害に当たる行為、など。

## 身体拘束廃止の歴史

---

看護学校で、「縛り方」を教えていた時代  
上川病院：田中婦長を中心に、「縛らない看護」を実践1986年  
抑制廃止福岡宣言1998年：「老人に自由と誇りと安らぎを」  
身体拘束禁止令1999年（厚労省）  
特養フィオーレ南海で抑制ゼロ宣言1999年12月  
全国抑制廃止研究会2000年3月  
介護保険法施行2000年4月（介護保険法にて身体拘束禁止）  
身体拘束ゼロ作戦推進会議2000年6月  
身体拘束ゼロへの手引き2001年3月  
各地で身体拘束廃止への取組広がる  
身体拘束廃止未実施減算2006年4月

## 身体拘束・抑制の3大理由

---

1. 家族の意向  
専門性の放棄、利用者主体の誤認、低い人権意識  
無権代行（代理権を持たない家族に、同意権はない）
2. 事故予防  
単なる事故対策、リスクマネジメントの誤解、責任回避  
もみ消し構造・体質、事故の隠蔽
3. 人員不足  
根拠（エビデンス）あるケア論が未成熟、何人いれば事故が起きないのか、起きるのか。介護報酬と人件費比率。要介護認定等基準時間（ケアの必要量）：職員配置の最低基準（3対1基準）（ケアの提供量）

## 身体拘束禁止の対象となる具体的行為

---

- ①徘徊しないように体幹四肢をひも等で縛る
- ②転落しないように体幹四肢をひも等で縛る
- ③自分で降りられないようにベッドを柵で囲む
- ④点滴チューブ抜去予防に四肢をひもで縛る
- ⑤点滴抜去予防、皮膚保護のミトン型手袋
- ⑥車椅子のY字型、T字型ベルト、車椅子テーブル
- ⑦立ち上がりを妨げるような椅子
- ⑧脱衣おむつはがし防止のつなぎ服着用
- ⑨他人への迷惑防止等、ベッドに体幹四肢を縛る
- ⑩行動落ち着かせるため、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部屋に隔離

## やむを得ず身体拘束を行なう場合の条件 【例外3要件・附帯3条件】

---

### ■例外3要件（3要件を同時に満たすこと）

- 1 切迫性（生命、健康等の危険性が差し迫った要件）
- 2 非代替性（代替方法を検討、他に方法がない）
- 3 一時性（限定した時間、期間にのみ適用）

### ■附帯3条件

- 1 確認手続（3要件を委員会、チームで検討記録）
- 2 説明・理解（本人・家族に目的、理由等具体的に説明、理解を得る）
- 3 観察と要件解除（状況観察、非該当で即解除しなければならない）

## 身体拘束廃止と事故発生の関係

平成18年3月発行 身体拘束状況調査

	増	減	変化なし
転倒	19.0	14.3	66.7
転落・ずり落ち	23.8	16.2	60.1
誤嚥・窒息	1.9	12.9	85.2
管の自己抜去	13.7	11.3	75.0
骨折・強度打撲	12.1	13.9	74.0

## 不適切ケアを生む組織風土

問題・課題状況	不適切ケアの背景要因	改善のための方策
教育・知識・技術の未熟	専門性の欠如	組織理念・職業倫理の共有
ストレスコーピング	慢性的なストレス状態	リスク管理、ストレスマネジメント
職員の性格、資質	人間性、誠実性	開かれた組織 風通しの良いケア環境
倫理観、理念の欠如	社会的責任	サービスの質の担保
人員配置、不足、多忙	業務改善、職員確保	資質向上 人材確保・育成・研修
組織風土、職員間・職種間ストレス	組織の閉塞感、硬直感	

## 改善のための具体的な虐待防止研修

テーマ	方法	期待される効果
研修： 理念（一般常識的）、共有化	暗黙知と形式知を用いた、言語化、 チーム形成による情報共有	効果測定は難しい アンケート程度
教育： スキルに関する知識、技術	ファシリテーション、スーパービジョン等 演習運営の技術	会議、ミーティング開催技術の向上 共有化のための技術 到達度評価
訓練： 具体的な場面を想定、明確な課題想定	KJ法等の課題整理の技術、タイトルを つけることで問題を課題化 解決目標なり方法を提起することができる	課題克服、日常の中でどうするか チーム形成の技術 達成感

## パーソナル・スペース

●エドワード・ホール(文化人類学・1966)は、人と人との距離を、4つのゾーンとして分類

- 1 intimate space(親密距離) ~45cm
- 2 personal space(個体距離) ~120cm
- 3 social space(社会距離) ~3.5m
- 4 public space(公共距離) 3.5m~

■親密距離に、入らないとできない介護、看護という仕事

## 施設内虐待のグレーゾーン

---

身体拘束をはじめとした不適切な抑制、身体拘束、行動制限が、虐待に該当するかどうか。複数の窓の鍵、エレベーターロック等

BPSDにうまく対応できない職員が、過剰に反応した対応。制止が、制圧になってしまう瞬間がある。夜勤帯の問題。

本人の意思に反して入浴への誘導や、排泄介助をしなければならない場面がある。

## 対人援助職の仕事特性 感情労働(相手基準の行動規範)

---

- ・イラッとする瞬間(必ず体験する)
- ・キレル瞬間(そうなる前に)
- ・ついカッと体験(仲間意識に押される)
- ・ヒヤリハット体験(急ぐ、焦る気持ち)

イラつく気持ちでいいケア、対応ができるはずがない。その場を離れる(距離を置く)ことも技術。距離の保てない関係、位置で不適切ケアが虐待につながる。

## イラつく瞬間の感情のコントロール

---

イラッとする瞬間：自分が良かれと思ってしたこと、暴力や感情で反応された時。

ついカッと体験：まわりに誰もいない時に、BPSDにうまく対応できず、大声を出してしまった。

切れる瞬間：夜勤時に、一人で排泄介助に入りつい手を抑え込んでしまった、力が入った。

ヒヤリハット体験：1人でエレベータに乗ろうとしている人に前から割り込んだ、腕を引っ張った、訳のわからない理由を付けて呼び戻した。

---

## アンガーマネジメント（怒りのコントロール）

イライラとうまく付き合う介護職になる！アンガーマネジメントのすすめ 田辺有里子より引用

---

ストレス：様々なもの、事がストレス因子（ストレッサー）、個人差が大きい。

ストレス耐性（コーピング）：反発する力

ストレス反応：身体、心理、行動に影響

ストレスチェック：対人サービスの職場のストレスは、対人ストレス（人間関係）

「過去と他人は変えられない。未来と自分を変えられる」（エリック・バーン）

## アドラーの教え

---

健全な人は、相手を変えようとせず、自分を変える。不健全な人は、相手进行操作して変えようとする。私たちは、他人の心は簡単に操作できないということを悟らなければならない。そうでなければ、自分自身が疲弊し壊れてしまう。

人の悩みは、すべて対人関係の悩みである。

アドラー珠玉の教え 永江誠司 講談社+α新書より引用

## ユマニチュード：優しい技法（イヴ・ジネスト他）

---

見る：あなたの存在を確認していますというサイン。そこにいてくれてありがとう。

話す：言葉は大切。オートフィードバック（ケアの実況中継）。

触れる：広い面積で、触れる。肩や背中から触れる。優しさや愛情の表現。

立つ：立って歩くことは知性の根幹。血流の改善、栄養改善につながる。

## 自分の距離の取り方を指摘してもらおう

---

相互研修の中で、自分の癖を知ることは大切

対人関係を扱う専門職として、意外と自分の関わり方の特徴を意識していない、気づいていないことが多い。（自己覚知）

基本的な関わり方の技術を学んだことがない場合は、その距離の取り方をまず意識する必要がある。（スーパービジョン）

その上で、自分の得意・不得意を克服する糸口を見つけ、さまざまな場面で応用することである

## 相性のいい人、悪い人を話し合ってみよう

---

職員間の仲の良い、悪いは、そのまま利用者との関係の仲の良い・悪い「相性」につながっている。そう意識することが大切。

グループダイナミックスは、相互関係をパラレルに（並行関係で）捉える必要がある。つまり、職員同士、職員と利用者、利用者間には共通の人間関係の構図が反映する。

権威主義的關係、暴力的關係、話し合いの取れる關係、笑顔の關係、安心の關係、などなど

## 権利擁護の仕組み(予防重視で)

---

### ■憲法、老人福祉法、介護保険法

法令順守、コンプライアンス、使える法、制度、仕組みは最大限使う。

### ■後見制度、代理人制度

任意後見、成年後見制度(法廷後見:成年後見人、保佐人、補助人):家庭裁判所

成年後見人の課題、市民後見人養成、人材不足、複数後見、法人後見など

法律の専門家は、介護が分からない。福祉の専門家は、法律面が弱い。

市町村によっては、家族が遠縁であつてもいる場合に、市町村長申立てをするのを躊躇。

日常生活自立支援事業(生活支援員):社協(全社協の委託事業)、契約能力を前提

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者、意思決定に困難を抱える人が対象

## なぜ4分の3が、虐待と判定されないのか

---

判断しない、できない、判断に至らなかった

第一の理由は、認知症の人が虐待を受けているから、本人の証言が得られないこと。

第二の理由は、虐待者の自白が得られないから。

第三の理由は、前例主義、一般指導しか経験がなく、指定効力一部・全部停止、指定取消の経験がない。結果、改善勧告、改善命令程度が関の山。議会説明回避も。

## 課題整理・通報内容の吟味、初動対応

---

過去の実地指導・口頭指導内容等と突合

突発性と恒常的な不適切状態、組織風土の在り方

1対1なのか、その他も考慮すべき事案か

通報の真偽、虚偽及び過失の検討（逆告訴のリスク）

初動対応で確認すべき事項の整理（対応する法と、内容を準備）

虐待通報があるくらいの事業所は、他にも不適切な状態が必ずある。勤務実態等。

## 権利侵害の事実、不適切ケアの放置

---

物証がある場合：ビデオカメラ、ICレコーダー、携帯画像など。被虐待者と虐待者が特定できる場合は、指導ではなく、命令・権限行使（効力一部・全部停止、指定取消）。

連座制の見直し：連座制による影響を最小限に留め利用者の権利を守ることを目的に、一事業所の取消、という判断もするべき。でなければ、指定取消に消極的にならざるを得ない。

まず、事実をどう確認し、適切に対応できるか。

## モグラたたき対応からの脱却・市町村責任

---

ことが起きてから、前例主義でなく

起きる前の予防が、虐待防止法の趣旨

養介護施設従事者等による虐待防止は、法第20条から25条のわずか6条。他法優先は、つまりは、他法遵守・コンプライアンスができていない事業所への予防的介入

管理者研修と、従事者研修、資質向上研修を日常生活圏域で実施できる体制構築は、市区町村にも責任

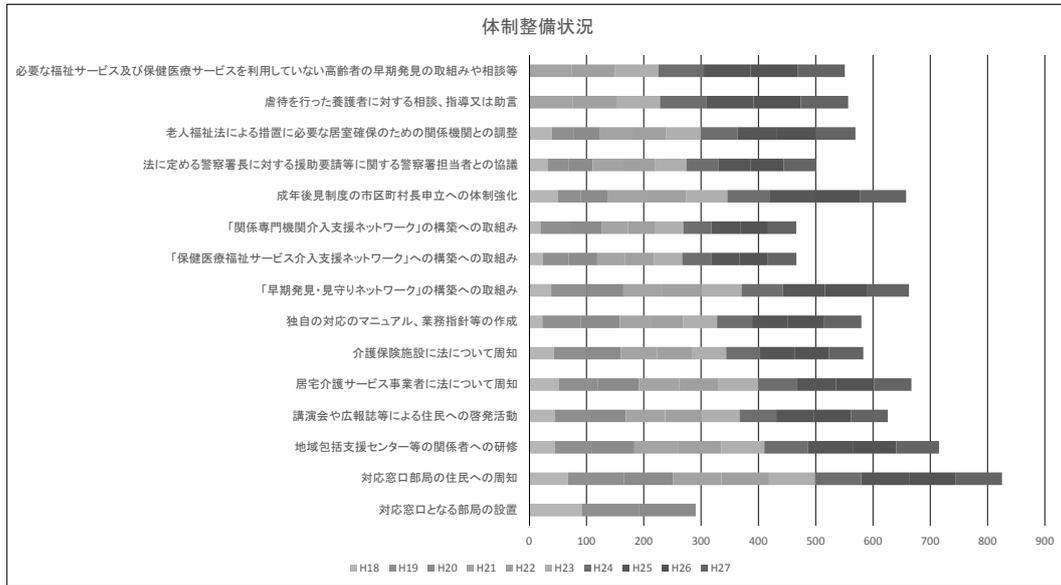
## 体制整備（とくに、内部の初動態勢）

---

庁内に、担当課を中心に、関連する課と即座に対応できる機動性のあるチームを構築

虐待通報内容により、参照法令を検索し、模擬的にでもQ&Aを作成したうえで、事実確認、情報収集の根拠を明確にする。

予告なしの立入調査。利用者、家族、介護相談員、介護職員（複数名）、管理者、法人理事長等に事情聴取。的確に結果を出す。





### 3. 虐待もしくは不適切ケア事例に対する 改善の要点：事業者の立場から

---

#### 【導入事例】

- 先の事例について、何度か調査を繰り返した結果、一部について心理的虐待と判断することができ、不適当な身体拘束の実施も認められたため、改善計画の提出を施設長に依頼した（他の指導、権限行使等はこの時点ではなし）。期日どおり改善計画が提出され、書面上の内容・形式は整っていたためとし、3ヶ月後に改善計画の実施状況を書面提出するよう求め、一応の対応を終了することとした。改善計画には、全職員への研修の徹底、アセスメントの見直し、利用者・家族へのアンケート、職員のストレスチェック、身体拘束廃止に向けた見直し等が含まれていた。
- 改善計画の実施状況が提出されたため、確認のため市の担当者が施設を訪問した。訪問時にいた職員数名に尋ねたところ、「研修の記憶はなく朝礼で新聞記事のコピーが渡された程度である」、「ストレスチェックは全職員に用紙が渡され提出したがその後どうなったか分からない」、といった回答であった。
- 施設長に状況を尋ねたところ、「それぞれちゃん行った」とのことであったが、職員への結果の報告等については「いずれ考える」という回答であった。
- また、身体拘束の実施状況を確認したところ、「家族から要望があった場合のみ同意書を取って実施している」とのことであった。

行政機関・関係団体むけ  
高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会  
【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】  
平成30年2月8日 大阪会場

## 虐待もしくは不適切ケア事例に対する 改善の要点・事業者の立場から －介護現場の実情と行政担当者の見る視点－

(福) 桜井の里福祉社会専務理事・総合施設長  
佐々木勝則

あなたは自分が認知症や障害を持ち、施設利用が必要になった時、自分への身体拘束や権利侵害を許せますか？

ケアに関わる人たちは、ご利用者を対象者として考えてしまいがちです。大切なことは、「自分のこと」として考えることではないでしょうか？自分だったら許せますか？

「仕方がない」・「認知症だから」  
「他人事」からの脱却 「自分事」へ

以前ある県の研修講義で

施設介護支援専門員約200人に聞いてみました。あなたは介護が必要になった時、自分の勤務する施設に入居してもいいですか？答えは0人でした。

施設介護支援専門員はそこでケアプランを作っているのですね！自分は嫌だけど、ご利用者ならいいんですか？

## 認知症ケアの歴史と現在も続く課題 （認知症の人理解の問題）

- 「生活者としての人」と理解せず、「保護対象者」としての理解、かわりがないなされてきている：「生活の質が低下するリスクマネジメント」の問題（リスクマネジメントは生活の質が向上しなければならない）
- 安全と保護という名の人権侵害、権利侵害が継続的に行われてきた（尊厳の保持ができていない）：身体拘束、施設、外出できない、自由にお金が使えない、情報が伝えられないなど
- これらの事が悪いと思われず、むしろ「善意」又は「仕方がない」として行われてきている：認知症の人のためだと思っ行って
- 「かわる側のケアの課題」が「認知症の人の問題」にすりかえられてきた：ケア現場で飛び交う「認知症があるから」：認知症の何が課題なんですか！
- 本人の困りごとでなく、周囲で対応することの困りごとを中心にケアが組み立てられる

### 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～のポイント

#### 基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

#### 背景

- ①高齢化に伴い認知症の人は増加  
2012年 462万人(高齢者の約7人に1人) ⇒ 2025年 約700万人(約5人に1人)
- ②認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要

#### 対象期間

2025年まで（数値目標は2017年度末）

#### 特長

- ①厚生労働省が関係府省庁と共同して策定
- ②認知症の人やその家族など様々な関係者から意見聴取

#### 七つの柱

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

出典：厚生労働省老健局

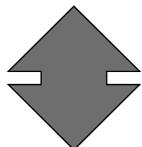
12

## 新オレンジプランの特徴

今までの施策は、認知症の人を支える側の視点に偏りがちだった



⑦認知症の人やその家族の視点の重視



これ以外の六つの柱すべてに共通する横串の理念

## 人材不足による介護現場の危険

- 介護福祉士養成校の減少、定員割れ
- 採用の危機的状況（常に求人している）
- 人材確保コストの上昇  
（求職者のハローワークから人材紹介会社へのシフト）
- 離職率の高さ（施設等16%台）
- 短期派遣介護職の増加（ご利用者との関係性を築くケアが構築できない）
- 急激な市場の拡大と人材難（人数・質いずれも）

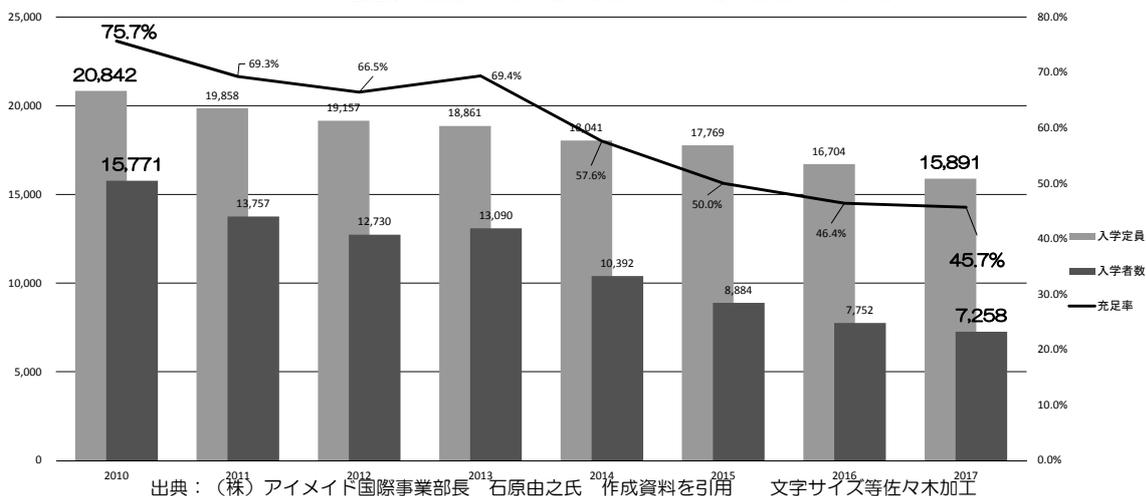
養介護施設従事者等による虐待の増加との関連性

## 介護福祉士養成校の現状

2017年度 全国介護福祉士養成課程（396課程）  
 入学者：7,258名（昨年度比-494名）／入学定員：15,891名 充足率45.7%

統計：日本介護福祉士養成施設協会より

養成施設の入学定員・入学者数の推移



### ○ 2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）

介護人材の需要見込み（2025年度）	253.0万人
現状推移シナリオによる 介護人材の供給見込み（2025年度）	215.2万人
需給ギャップ	37.7万人

\* 今年2月に公表した暫定値は、都道府県における平成26年11月時点の作業の途中段階によるもの（需要見込み248.2万人、供給見込み214.8万人、需給ギャップ33.4万人）。この後、都道府県・市町村で精査を行い、確定した値を踏まえ、第6期介護保険事業支援計画に取組方策等を記載。

出典：厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 H27.6.24

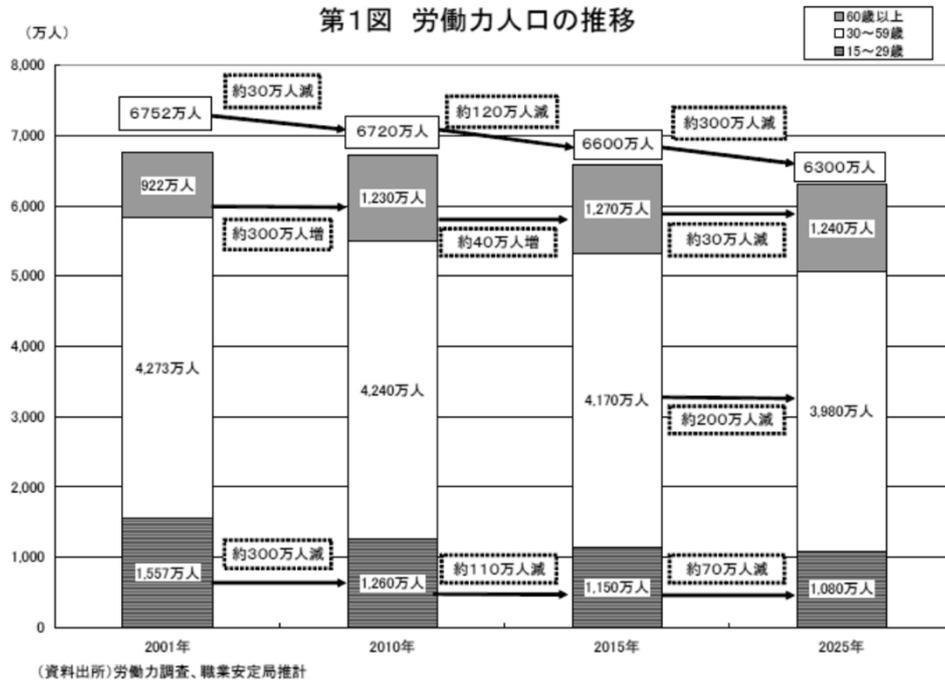
## 権利侵害・虐待の背景にある介護人材不足－1

- 介護現場の慢性的人員不足、採用の難しさなどから、十分な職員の教育・キャリア形成が行えていない。
- 極論かもしれないが、誰でも採用してしまう（すべての人に適性があるわけではない）
- 厳しく指導するとやめてしまうとの心理が働き、職員教育が十分でない
- 介護現場全般に、採用時の職員教育、事業所内のキャリア形成への取り組みが不十分（技術教育・人権教育）
- 人員不足から研修への参加が減っている

## 権利侵害・虐待の背景にある介護人材不足－2

- 介護人材をどう確保するか（事業所・行政も避けて通れない）
  - ・人口減社会、労働人口の減少
  - ・介護労働に対するネガティブなイメージ増大
  - ・中高等教育関係者との連携の必要性
  - ・事業所と市町村で介護人材を育てる仕組み作り
- 外国人労働者をどう考える：労働者としてその人と家族の社会保障も含めて保障する仕組みが大切  
（単なる不足を補う、安い労働力としての発想はダメ！）
  - ・介護分野外国人技能実習生制度がH29年11月より開始（12月6日閣議決定：介護福祉士取得によりその後の就労可能\*条件あり）
  - ・外国人介護福祉士養成制度が5年の時限立法で運用中、EPA介護福祉士

「介護職をあこがれの職業にするために！」の視点が必要



出典…労働政策研究研修機構  
統括研究員 岩田克彦氏論文

## 行政担当者が法人・事業所の権利擁護の 取り組みを見るポイント

1. 組織体制
2. 職員教育
3. 日常ケア実践
4. 労務管理
5. 運営に対する職員の参加度、利用者・家族・地域・職員への情報公開度（日常的内容の情報公開）  
（5は1～4の横串のポイント）

# 1. 組織体制

- 経営者・管理者が虐待行為を許さないことの明確化と宣言
- 理念の日常化（ケア実践のルールを明確化）
- 事故、苦情・意見などを集約、検討、分析、公開  
（現場職員の同日検証と時系列で分析）
- ご利用者・ご家族、地域の意見を聞く仕組み
- 常に外部の目が入る組織：事業所の密室化を防ぐ  
（面会時間、ボランティア、運営推進会議、カフェ、地域の集会所として提供など）

## 参考

### 桜井の里福祉ケアの理念

- 「もう一つのわが家づくり」を目指します
- 「ご利用者とご家族の尊厳と権利を守り、人として当たり前の生活」を保障します
- 「施設は地域の共有財産であり、地域住民、ご利用者、ご家族の利益を第一」とします

### 組織における職員の位置づけ

#### 望む職員像

- ご利用者、ご家族のニーズにお応えする事のみならず、期待を超えるサービスを提供すること
- おいでになった人、全てにお土産をもってお帰りいただくサービス提供者であること
- 法人職員としての自覚と全体を考えた行動を行うこと
- 技術・感性（人の尊厳、立場、思いを大切にする力）の向上を目指すこと
- 専門性を大切にし、必要な資格は最低限必要なものとして取得すること

良質なサービスの提供・職員のやりがい

法人の成功

### まず大切なサービス

- どなたにも心からの温かい挨拶を行います
- 感じの良い受入れとお見送りをいたします
- 人として自分がされて嫌な事は行いません

### 職員の信条

- 全ての判断基準として、ご利用者とご家族の「安心感・心地よく利用できる事」「権利が守られ、人としての尊厳が守られている事」とします
- ①ご利用者の事を信頼し、常に話し、了解をもらって行います
  - ②ご利用者を家族のように受け入れます
  - ③ご利用者に呼び止められれば必ず立ち止まり話を聞きます  
（「ちょっと待って下さい」と言いません）
  - ④いつもご利用者の傍らにいる事を大切にします
  - ⑤ご利用者に障害があっても当たり前に行っている生活が送れるよう努力します
  - ⑥障害を見るのではなく「生活者としての人」を見ていきます
  - ⑦ご利用者に生活の中で役割を持つていただけるような関わり方をします
  - ⑧職員主体の環境作りは行いません
  - ⑨ご利用者中心の言葉遣いをし、否定語は使いません
  - ⑩ご家族に、ご利用者の生活を共に考えるパートナーになっていただけるよう常に働きかけます
  - ⑪ご利用者が自ら選び決定できるよう情報を伝えます
  - ⑫ご利用者がいつでも外に出かけられるように配慮します

2018/2/2

参考 社会福祉法人桜井の里福社会  
サービス利用契約書（抜粋）

第21条 身体拘束の禁止

1 事業者は、利用者の尊厳の保持と生活や行動の自由・自立促進のために身体拘束を行いません。身体拘束を行わない上で事故及び危険等が予測される場合にはそれらを改善するために最大限の努力を行ないます。また同時に身元引受人又は法定代理人に身体拘束をしない介護、利用者とのかかわりをご説明しご理解をいただいた中で利用者の生活を支援いたします。

参考 社会福祉法人桜井の里福社会  
高齢者虐待防止のためのマニュアル（抜粋）

6. 法人の責務

高齢者福祉に携わる立場として、高齢者虐待を発見しやすい立場であることを自覚する。また虐待を未然に予防すること、早期に気づき発見するために定期的な教育体制を行うとともに、その仕組みを検証しながら高めていく。

又、もし虐待を発見した場合は、『行為を絶対に許さない』という方針のもと、関係機関に通報する。

参考 社会福祉法人桜井の里福祉会  
 高齢者虐待防止のためのマニュアル（抜粋）

7. 施設長及び管理者の責務

施設長及び管理者は、苦情処理体制を整備するとともに、職員に対する高齢者虐待防止のための研修の実施、虐待防止の各種措置を講ずる責務を負うとともに、保険者に通報責務を負うものとする。職員から施設内外における虐待を受けたと思われる利用者及びその疑いがある案件の報告を受けた場合は、速やかにこれを検証し、法人総合施設長に報告の上、保険者に通報(義務)する。またこの通報を行った職員に関し、そのことを理由に解雇・その他不利益な取り扱いは行われない

8. 職員の責務

職員は日頃より利用者に対し、「自分に置き換えて考え、言われて嫌なこと、されて嫌なことは言わない、しない」を原則とし、不適切であろうと思われるケアを発見した場合は、速やかに上長に報告する。思われるというのは、確たる証拠を必要とするものではない。

職員は虐待に至らないまでも、不適切なケア、その兆候を発見した場合でも、上長・管理者・施設長に報告する責務を有する。

参考

あさがお	時刻	場所	名前	内容	傷打撲等	分類
4月1日	16:30	玄関	O様	お一人で出られようとし自動ドアにぶつかりそうになる		ヒヤリ
4月8日	8:40	正面玄関	J様	デイ職員より外へ出ていると連絡あり、お変わりなし	無し	事故
4月10日	17:00	居室(松)	K様	押し車に尿取りパットを置こうとしてふらつき転んだと言われる	無し	事故
4月14日	6:30	デイやひこ脇空地	L様	見当たらずなくなり、職員で探し発見する、お変わりなし	無し	事故
4月15日	18:40	あさがお流し	M様	口腔洗浄で職員指でかき出す際下歯が抜け出血する	下歯折れ	事故
4月23日	15:00	デイやひこ	I様	落ち着きなく職員と一緒にデイやひこまで出かける		ヒヤリ

デイ桜井	時刻	場所	名前	内容	傷打撲等	分類
4月14日	11:45	浴室	N様	職員が本人の髭剃り介助中に滑ってしまう		ヒヤリ
4月13日	11:30	トイレ	O様	車イスブレーキかけずに座ろうとしたが動きしもちついたもよう	無し	事故
4月17日	14:30	食堂	P様	洗濯ばさみを拾おうとして転び左頬打ち青く腫れている	打撲	事故
4月23日	11:30	トイレ	O様	トイレ使用后右側の臀部を床について倒れているのを発見	無し	事故
4月26日	12:00	脱衣場	Q様	入浴時衣類を脱いでもらう際、チューブがとれていた		ヒヤリ
4月29日	11:00	フロア	M様	薬見間違い、ないと思い家人より持ってきてもらう		ヒヤリ
4月29日	17:00	リフトバス	L様	バス乗車中膝折れし右下腿部を裂傷	裂傷	事故

## 2. 職員教育・研修

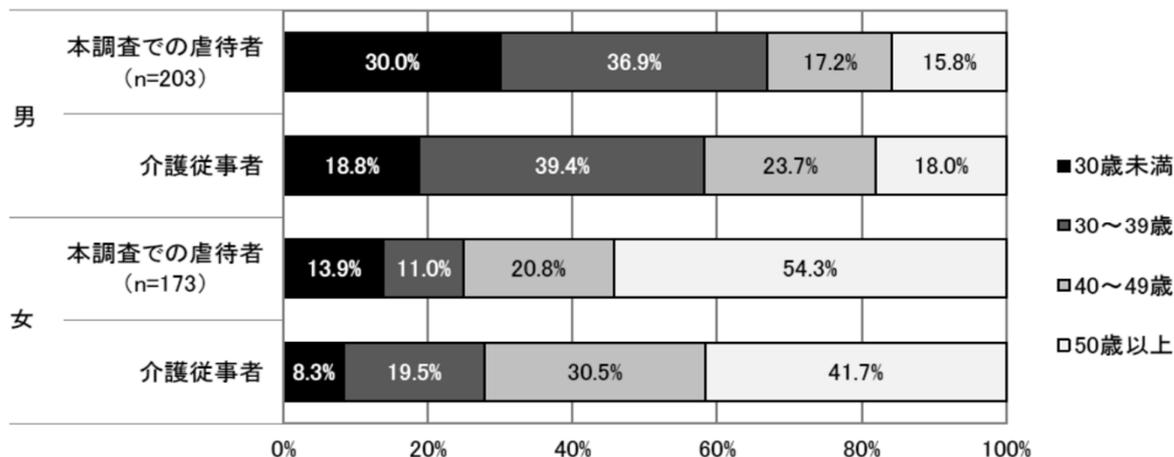
- 人の尊厳の教育（人として、権利擁護など）
  - 知識の教育（虐待防止、身体拘束廃止など）
  - 技術の教育（身体拘束しないケア、不適切ケアの改善など）
  - 喜びの教育（利用者とかかわる事での達成感、利用者から教えてもらう事など）
  - 育てる教育（出来ないことを前提で育てるなど）
  - 全体傾向と個人特性を見極めて教育
- ⇒いずれも法人・事業所のケア実践とのかかわりで学べるようにしていくことが大切

### 参考 桜井の里福祉会研修について

- {高齢者虐待に関連した部分}
- 新人職員研修 {集合研修（5日間・合宿含む）、3ヶ月間研修ノートの記録と指導）、定期面接、フォローアップ研修}
  - ご利用者体験研修（1年後5年未満）
  - 階層別研修（2年目、3年目、5年目、10年目、指導的職員）
  - 事業所で高齢者虐待防止を含め、権利擁護の研修
  - 年1回全職員が事業所内で、自らの振り返りチェックシート記入と議論し改善
  - 虐待、身体拘束につながるような事例が出た場合の徹底議論

近年の傾向：個々の職員の差が大きく、個別対応の研修、指導の必要性高い

図表 2-Ⅱ-2-20 虐待者の性別と年齢(対介護労働実態調査中の介護従事者)\*



\*性別・年齢は「不明」を除く。「介護従事者」は介護労働安定センター『平成27年度介護労働実態調査』による。

出典：H28年度老人保健事業推進費等補助金「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業」報告書 認知症介護研究・研修仙台センター

図表 2-Ⅱ-2-26 虐待の発生要因(複数回答)\*

内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	246	65.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	101	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	38	10.1%
倫理感や理念の欠如	29	7.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	29	7.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22	5.9%
その他	8	2.1%

\*「不明」や発生要因に関する具体的な記述がない 33 件を除く、回答があった 375 件について集計。

図表 2-Ⅱ-2-27 虐待の発生要因「教育・知識・介護技術等に関する問題」の内訳(複数回答)\*

内容	件数	割合
教育・知識・技術に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	71	28.9%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	70	28.5%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	61	24.8%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	57	23.2%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	41	16.7%

\*「教育・知識・介護技術等に関する問題」246 件を複数回答形式でさらに分類。割合は 246 件に対するもの。

出典：H28年度老人保健事業推進費等補助金「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業」報告書 認知症介護研究・研修仙台センター

図表2-II-2-31 虐待に該当する身体拘束の有無と虐待者の規模\*

		特定不能	1人	2~4人	5~9人	10人以上	不特定多数	合計
身体拘束あり	件数	9	37	18	2	1	26	93
	割合	9.7%	39.8%	19.4%	2.2%	1.1%	28.0%	100%
身体拘束なし	件数	10	251	26	0	0	6	293
	割合	3.4%	85.7%	8.9%	0.0%	0.0%	2.0%	100%
合計	件数	19	288	44	2	1	32	386
	割合	4.9%	74.6%	11.4%	0.5%	0.3%	8.3%	100%

\*被虐待者が特定できなかった22件を除く386件が対象。

図表2-II-2-32 虐待に該当する身体拘束の有無と被虐待者の規模\*

		1人	2~4人	5~9人	10人以上	合計
身体拘束あり	件数	55	23	11	4	93
	割合	59.1%	24.7%	11.8%	4.3%	100%
身体拘束なし	件数	226	56	10	1	293
	割合	77.1%	19.1%	3.4%	0.3%	100%
合計	件数	281	79	21	5	386
	割合	72.8%	20.5%	5.4%	1.3%	100%

\*被虐待者が特定できなかった22件を除く386件が対象。

出典：H28年度老人保健事業推進費等補助金「高齢者虐待の要因分析及び調査結果の継続的な活用・還元方法の確立に関する調査研究事業」報告書 認知症介護研究・研修仙台センター

### 3. 日常ケア実践

- 経営者・管理者の一貫した実践
- 理念と実践の一致性の確認（理念が日常で生かされているか、職員が意識しているかなど）
- 情報公開（外部への公表、契約書・重要事項説明書、ケア計画の公表など）
- 利用者への情報公開と同意（入所時の本人同意、勤務者、職員の退職・異動など日常情報が適切に行われているか）
- 記録の重要性

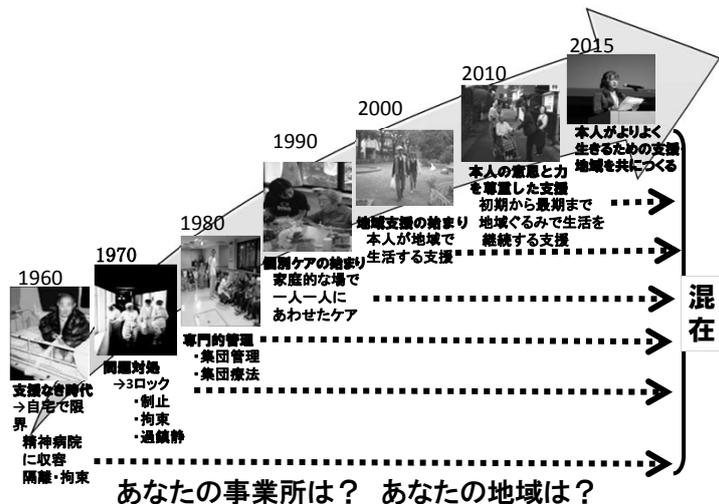
## いまだ多くあるオールドケア (問題対処型・後追いケア・集団管理ケア)

上記のことの反省から、地域でその人らしい生活を送ることを支援するために、「認知症グループホーム、ユニットケア、小規模多機能居宅介護などのケア形態が発展してきたのだが…最近オールドケアが増えてきていないだろうか？

- 人に関わる仕組みがなく、業務分担・日課が優先する
- 分担ケア（入浴など）
- 個人より集団を優先したケア
- 事業所内貫徹ケア など、など

これらのことがご利用者・職員双方のストレスを高めており、権利侵害・身体拘束・虐待等の原因の一つになっているのでは？

### 同時代に「50年分もの格差」が混在している



出典：認知症介護研究・研修東京センター永田久美子氏作成資料

## 4. 労務管理

- 規則・規定の整備（使用期間、制裁・懲戒のルール、就業規則など）
  - 職員同士、上司とのコミュニケーション（面接、ミーティングなど）
  - 職員の要望を聞く仕組み（待遇、ライフワークバランス、職場風土向上の仕組み）
  - 相談体制（悩み、不安、メンタルヘルス対策など）
- ⇒いずれも職員の参加と開示されていることが大切

### 参考 桜井の里福祉社会労務管理の例

- 就業規則制裁条文の厳格運用  
…例（身体拘束を助長するような対応をした職員及び上司制裁等）
- 採用後、試用期間満了前の職員面接（一般雇用にする前にと、場合によれば試用期間の延長）
- 人材が不足しても、職業として向かないと考える職員を採用しない（やせ我慢しないと、かえってリスクを高める）
- 職員の意見を受け止める仕組み（職場風土向上委員会、配属の意向調査、人事考課など）

## 虐待の可能性があった時、事業所として行うべきこと (経営者・管理者の力量が試されます)

- 調査及び通報
  - ・速やかな事実確認
  - ・事実証拠の保全を（写真など…了解の上で）
  - ・**通報（疑わしい時は通報を）…必ず行う!!**
  - ・事故、苦情意見との関連性調査
  - ・職員に確認できた事実公開など
- 行政との連携
  - ・市町村調査への協力、積極的情報提供
- 姿勢
  - ・一貫した姿勢（虐待行為を許さない）
  - ・起きている事実を確認していく

## 虐待の可能性があった時、事業所として行うべきこと 終結時（虐待事実の有無に関係なく）

- 事実検証（経営者・管理者として、全職員で）
  - 背景（組織、教育、人間関係、職員個人）
  - 必要なら就業規則に基づく処分  
（自らを含めて）
  - すみやかな事実公表（ご利用者・家族、職員等）
  - 予防体制の検証と修正
  - 今後の対策を具体的にを行う
-   
定期的な検証（期間を必ず決める）

## 市町村・都道府県による事業所虐待予防支援例

### 〇A市全事業所で不適切ケアを減らしていく取り組み

- ・ 知識と動機づけの研修
- ・ 事業所ごと自ら課題を設定し報告
- ・ 取り組む
- ・ 3か月後報告会と、今後の改善促進の具体的方法の提示

### 〇B地域密着型サービス連絡会「交換研修」の促進

- ・ 6法人13事業所参加、年間1事業所7回、他事業所に出向き研修
- ・ 研修日時は各事業所相互で決め原則1日、その事業所の勤務時間で行う
- ・ 事前に研修目的を提出し、了解を得て行う（双方の事業所にとって実りあるものにする）
- ・ 研修後、研修先事業所に結果をフィードバック

⇒これらの取り組みを市町村がバックアップ

誰もが自分事として、虐待防止について  
考えていけたらいいですね！

ご清聴ありがとうございました



## 4. 養介護施設・事業所への法の周知や 研修会等のあり方

---

## 法が求めていること

- 防止のための組織の責務 自らの、定期的な…
  - **養介護施設従事者等への研修の実施**
  - 利用者や家族からの苦情処理体制の整備
  - その他必要な措置 (第20条)
- 本来の目標、及び行政対応の裏返しとして
  - 施設・事業の適正な運営の確保

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 研修会、集団指導等での促し

- 必要性の啓発
  - 法が求める取り組み、発生要因としての指摘、所内研修・OJTの意義
- 手段の提供・紹介
- 取り組み事例の紹介や共有
- 所内研修への反映を前提とした研修形態
- 実施状況・内容や効果の確認
- 複数事業所間での連携の後押し
- 運営基準（条例）による研修義務化の動き

 SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 目的と対象の明確化

### 【目的】

- 法の普及・啓発
- 身体拘束廃止
- 所内研修の促し
- 虐待防止策の浸透
- 不適切ケアの改善
- リーダー育成
- 講師育成 …

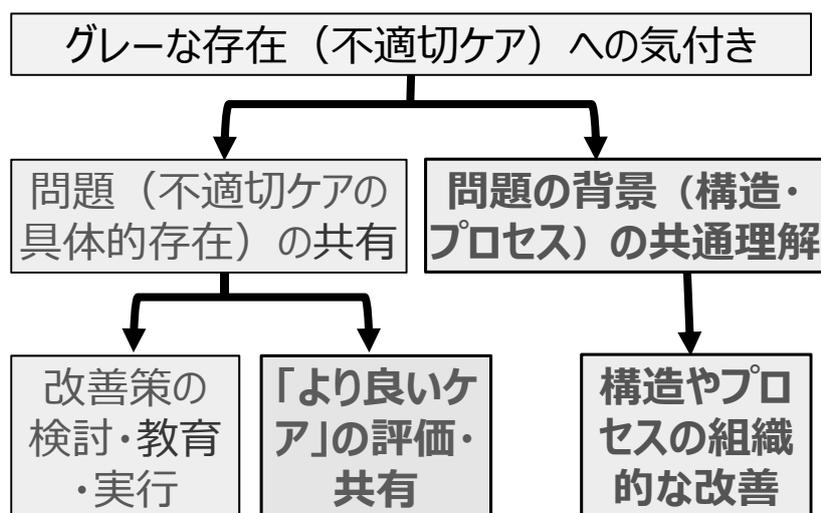


### 【対象】

- 新設事業所
- 施設／居宅
- 地域密着型
- 施設長・管理者
- リーダー職員
- 人材育成担当者
- 設定なし …

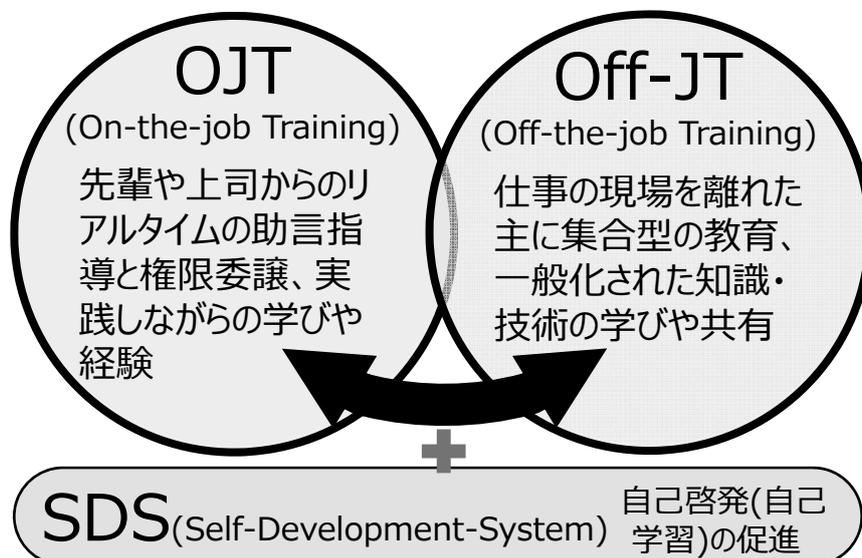
SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 虐待防止の取組からみる改善モデル



SENDAI Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 組織内の人材育成



SDNA Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

## 効果的な研修

- 単なる伝達ではなく、意味や意義を伝える
- 自治体側の姿勢を伝える（「一緒に考え改善していこう」という姿勢等）
- 具体的な内容を盛り込む
- 演習等を盛り込んだ参加型の形式
- 参加者間の情報や意見の交換（互いに参考になるのに加え、取り組みが進んでいない施設等に自覚を促せる）
- 講師丸投げにしない

SDNA Dementia Care Research and Training Center  
認知症介護研究・研修仙台センター

平成29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)  
「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業」

行政機関・関係団体むけ高齢者虐待防止・対応の体制整備促進に関する研修会

**【養介護施設従事者等による高齢者虐待編】**  
第1回(大阪会場)

(開催)平成30年2月8日

(発行)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 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1  
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570