

平成 19 年度老人保健事業報告書

施設・事業所における
高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業
調査報告書

平成 20 年 3 月

認知症介護研究・研修仙台センター
認知症介護研究・研修東京センター
認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

認知症介護研究・研修仙台センター

センター長 加 藤 伸 司

平成18年4月より「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行され、各施設、行政機関等においては、それぞれ高齢者虐待の防止に向けた取組みに努力されていることと思います。

高齢者虐待防止法の施行にともない、認知症介護研究・研修センターでは、平成19年度老人保健健康増進等事業補助金による研究事業として、「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」を進めてきました。これは、平成18年度に行われた「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業」に引き続き、認知症介護研究・研修仙台センターが中心となり、認知症介護研究・研修東京センター、認知症介護研究・研修大府センターを含めた三センター共同研究として行われたものです。

本研究事業においては、グループホームおよび市区町村における、高齢者虐待防止に関する実態把握のための調査を実施しました。本報告書は、これらの調査の結果をまとめたものです。また、これらの調査を踏まえて、養介護施設・事業所において効果的に高齢者虐待の防止を図っていくための資料として、事例集の作成にも取り組みました。本報告書と併せてご活用いただければ幸いです。

本研究事業を実施するにあたり、関連する諸分野の有識者の方々に、研究事業に関する検討を行うための委員としてご参画いただきました。ここに改めて感謝申し上げます。また、本研究事業で実施した調査においては、お忙しい中多くの事業所・自治体の皆様から回答をお寄せ頂きました。貴重な資料が得られましたことを感謝いたします。

本報告書が、厚生労働省をはじめ、各事業所、行政機関等において現場での取組みや熱意を支援するための新たな施策の検討に、また養介護施設・事業所を利用する方々やそのご家族の方々の安心に、少しでも役立つことができれば幸いです。

平成20年3月

目 次

第1部 研究事業の構成と本報告書の内容	1
第1章 研究事業の構成	1
Ⅰ. 目的	1
Ⅱ. 事業実施の概要	1
1. 研究事業の実施体制	1
2. 研究事業の実施概要	2
第2章 本報告書の内容	3
Ⅰ. 本報告書の内容	3
Ⅱ. 調査の実施にあたっての検討事項	3
1. 「グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査」について	3
2. 先進事業所に対するヒアリング調査の対象事業所について	4
3. 市区町村に対する調査の実施手順について	4
第2部 グループホームにおける高齢者虐待およびその対策の実態	5
第1章 グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査（全国調査）	5
Ⅰ. 方法	5
1. 調査対象事業所と対象者	5
2. 調査票の構成	5
3. 手続き	5
Ⅱ. 結果	7
1. 回収状況	7
2. 回答事業所および回答者の基礎情報	7
3. 養介護施設従事者等が行った高齢者虐待と思われるケースの全般的な状況	14
4. 管理者が概況を把握した高齢者虐待と思われる具体事例	17
5. 介護職員が経験した高齢者虐待と思われる具体事例	23
6. 高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為	40
7. 高齢者虐待の防止・対応策	45
8. 高齢者虐待防止法に対する認識および法施行後の変化	52
9. 意見・要望・提言（自由記述）	56
第2章 先進事業所に対するヒアリング調査	61
Ⅰ. 方法	61
1. 対象事業所および対象者	61
2. 手続き	61
Ⅱ. 結果	62
1. 高齢者虐待防止に関連する事業所の方針	62
2. 高齢者虐待防止につながる事業所内の取組	63

3. 高齢者虐待もしくは不適切な行為が生じた場合の対応方針・方法	64
4. 高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点・方法や発見の工夫等	65
5. 職員支援	66
6. 高齢者虐待防止法の理解と法施行後の変化	66
7. 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題	67
第3部 市区町村における高齢者虐待防止に向けた対策の実態	77
第1章 先進自治体に対する合同ヒアリング調査	77
I. 方法	77
1. 調査対象	77
2. 手続き	77
II. 結果	78
1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する相談・通報等の概況	78
2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組内容とその成果	79
3. 現在の懸案事項や今後の課題	82
第2章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた	
市区町村における対策に関する調査（全国調査）	86
I. 方法	86
1. 調査対象	86
2. 調査内容	86
3. 手続き	86
II. 結果	87
1. 回収状況	87
2. 回答が得られた市区町村の基礎情報	88
3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する情報の集約方法等	90
4. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対して行っている市区町村の取組	100
5. 高齢者虐待防止法の運用上の課題	112
6. 通報・相談・届出等の件数と内訳	115
7. 自由意見	116
第4部 まとめ	119
第1章 グループホームにおける高齢者虐待およびその対策の実態（第2部）	119
I. グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査（全国調査）	119
1. 調査実施概要	119
2. 調査結果の概要	119
II. 先進事業所に対するヒアリング調査	126
1. 調査実施概要	126
2. 調査結果の概要	126

Ⅲ. まとめ	128
第2章 市区町村における高齢者虐待防止に向けた対策の実態（第3部）	130
Ⅰ. 先進自治体に対する合同ヒアリング調査	130
1. 調査実施概要	130
2. 調査結果の概要	130
Ⅱ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた	
市区町村における対策に関する調査（全国調査）	131
1. 調査実施概要	131
2. 調査結果の概要	131
Ⅲ. まとめ	134
巻末資料1	137
グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査	
調査票（管理者用・介護職員用）	137
巻末資料2	159
養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた	
市区町村における対策に関する調査 調査票	159

委員一覧

(敬称略・順不同。所属・役職は平成19年度のもの)

【プロジェクト委員会】

氏 名	所属・役職
長嶋 紀一 *	日本大学文理学部心理学科 教授
高崎 絹子 **	放送大学教養学部生活と福祉専攻 教授
大國美智子	大阪後見支援センター 所長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
大久保幸積	北海道デイサービスセンター協議会 会長 社会福祉法人幸清会・大滝福祉会 理事長
佐々木勝則	特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会 理事・事務局長 特別養護老人ホーム桜井の里 園長
妻井 令三	認知症の人と家族の会岡山県支部 代表
梶川 義人	日本高齢者虐待防止センター 事務局長
小野寺敦志	認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹
小長谷陽子	認知症介護研究・研修大府センター 研究部長
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長

* 委員長 ** 副委員長

【事例検討ワーキンググループ】

三瓶 徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター 特養部四恩園 施設長
柴尾 慶次	社会福祉法人南海福祉事業会 特別養護老人ホーム フィオーレ南海 施設長
角田 幸代	横須賀市健康福祉部長寿社会課 横須賀市高齢者虐待防止センター 主査
井上スエ子	千葉県松戸市健康福祉本部介護支援課 保健師長
間瀬 智子	社会福祉法人愛宕福祉会 認知症高齢者グループホームこもれび ユニット長・計画作成担当
喜井 茂雅	有限会社スローライフ 代表取締役
高崎 絹子	放送大学教養学部生活と福祉専攻 教授
志田 民吉	東北福祉大学大学院社会福祉学専攻 主任 教授

【事務局】 認知症介護研究・研修仙台センター

浅野 弘毅	仙台センター 副センター長
阿部 哲也	仙台センター 研究・研修部長
矢吹 知之	仙台センター 主任研修研究員
吉川 悠貴	仙台センター 専任研究員

【オブザーバー】

中井川 誠	厚生労働省老健局計画課 認知症・虐待防止対策推進室 室長
井内 雅明	厚生労働省老健局計画課 認知症・虐待防止対策推進室 室長
佐々木 健	厚生労働省老健局計画課 認知症・虐待防止対策推進室 専門官
中西 三春	財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部研究員
中島民恵子	財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部研究員

第 1 部

研究事業の構成と本報告書の内容

第1章 研究事業の構成

I. 目的

近年の我が国においては、介護保険制度の普及・活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっている。これに対して国は「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」とする）を定め、平成18年4月より施行したところである。今後はこのような法制度が円滑に運用されるよう、適宜調査研究を行っていくことが望まれる。

このような状況を受け、認知症介護研究・研修センターでは、平成18年度老人保健健康増進等事業補助金による研究事業として、「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業」を行った。これは、認知症介護研究・研修仙台センターが中心となり、認知症介護研究・研修東京センター、認知症介護研究・研修大府センターを含めた三センター共同研究として行われたものである。

この経過を踏まえて、同様の体制で、平成19年度は「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」を行うこととした。本研究事業においては、以下の調査研究を行うことにより、施設・事業所において効果的に高齢者虐待の防止を図っていくための方策を整理し、高齢者虐待防止を支援するための資料とすることを目的とした。すなわち、①グループホームを中心に、平成18年度に調査対象とした施設以外の介護保険事業所に対する高齢者虐待の実態や防止・対応の方策等に関する調査を行うこと、②市区町村等における高齢者虐待防止法に関連する施策の施行状況に関する調査を行うこと、③施設・事業所における効果的な高齢者虐待防止の方策を提案することである。

II. 事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制

本研究事業を実施するにあたり、本研究事業全体の推進をはかるための検討を行うプロジェクト委員会を設置することとした。

また、本研究事業の目的の1つである、「施設・事業所における効果的な高齢者虐待防止の方策の提案」のために、介護現場で活用できる高齢者虐待防止のための事例集を作成することとし、プロジェクト委員会のサブグループとしてワーキンググループを設置しこの作業にあたることとした。

また以上の実施体制のすべてにおいて、研究実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターの担当者が事務局を務めることとした。

2. 研究事業の実施概要

プロジェクト委員会等に適宜諮りながら、最終的に以下のように研究事業が実施された。

1) 研究事業プロジェクト委員会の設置と研究実施体制の整備

認知症介護研究・研修センターの研究スタッフ、行政関係者、法律関係者、学識経験者、施設関係者等により、調査研究事業を推進するための総括的なプロジェクト委員会を設置し、併せて必要な研究事業実施のための体制を整備した。

2) 事例検討ワーキンググループの設置

プロジェクト委員会のサブグループとして、介護現場で活用できる高齢者虐待防止のための事例集を作成するために、事例に関する調査検討を行い、効果的な対応・防止策を整理するためのワーキンググループを設置した。

3) グループホームを対象とした調査の実施

グループホームにおける高齢者虐待の実態や虐待防止・対応の方策の現状等をたずねる調査を実施した。調査は、自記式の調査票を用いた全国悉皆の郵送調査である「グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査」と、具体的な状況把握のための「先進事業所に対するヒアリング調査」を並行して行った。

4) 市区町村を対象とした調査の実施

市区町村等における高齢者虐待防止法に関連する施策の施行状況をたずねる調査を実施した。調査は、まず先駆的かつ具体的な取組を知るための「先進自治体に対する合同ヒアリング調査」を行い、それをもとに調査内容を検討して全国悉皆の郵送調査である「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた市区町村における対策に関する調査」を実施した。

5) 高齢者虐待防止支援のための事例集の作成

本研究事業および平成18年度事業の結果を踏まえながら、施設・事業所において効果的に高齢者虐待の防止をはかっていくための方策を、具体的な事例をもとに整理した。またその結果に高齢者虐待防止法の説明や必要な考え方等を加えて事例集としてまとめた。

6) 調査報告書および事例集の作成と公表

グループホームおよび市区町村に対する調査については調査報告書（本報告書）をとりまとめた。また事例集を前述のように作成した。これらの成果を、広く介護保険施設・事業所・都道府県・市町村等に公表した。

第2章 本報告書の内容

I. 本報告書の内容

本報告書は、前記の研究事業「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」のうち、以下の調査の結果をまとめた調査報告書である。

- ・グループホームにおける高齢者虐待及びその対策の実態
 - ①グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査（全国調査）
 - ②先進事業所に対するヒアリング調査
- ・市区町村における高齢者虐待防止に向けた対策の実態
 - ①先進自治体に対する合同ヒアリング調査
 - ②養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた市区町村における対策に関する調査（全国調査）

II. 調査の実施にあたっての検討事項

本研究事業において、調査や検討を具体的に行っていくにあたって、以下のように考慮すべき事項があった。

1. 「グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査」について

本研究事業で行った、全国悉皆の郵送調査である「グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査」の実施にあたっては、平成18年度事業で行った、介護老人福祉施設・介護老人保健施設を対象とした「施設における高齢者虐待防止に関する調査」の方法を基本的に踏襲した。

調査対象事業所の選定にあたっては、居宅系サービス全般を対象とする案と、グループホームと小規模多機能型居宅介護を対象とする案があったが、サービス形態に違いがありすぎることや、小規模多機能型居宅介護については平成18年度の半ば以降から開設した事業所が多く平成18年度（高齢者虐待施行年度）の状況を正確に把握できない可能性があることなどから、本研究事業ではグループホームのみを対象とした悉皆調査を行うこととした。

また、各事業所で回答を求める対象者については、「施設における高齢者虐待防止に関する調査」では現場責任者1名（サービス提供や高齢者虐待への対応・防止等の責任者）、および介護職員2名（直接介護の業務に従事している、高齢者介護に関する経験年数が5年以上と3年未満の任意の職員各1名）の計3名に回答を求めていた。しかし、本研究事業で調査対象としたグループホームは介護老人福祉施設・介護老人保健施設に比べて事業所あたりの職員数が少ないため、管理者（もし

くはそれに準ずる職員）と介護職員各1名に依頼することとした。

その他の、調査時に示す高齢者虐待の定義や調査項目、手続き等は、「施設における高齢者虐待防止に関する調査」をほぼ踏襲した。調査対象とする「高齢者虐待」は高齢者虐待防止法が示す「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とした。また、厚生労働省の見解（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』）にしたがって高齢者虐待に該当すると考えられる行為の定義と例を調査票の別紙として示し、この内容を参照した上で、合致するものを回答者の判断で回答するよう求めた。従って本報告書においては「高齢者虐待と思われる行為（事例）」と表記している。

2. 先進事業所に対するヒアリング調査の対象事業所について

グループホームへのヒアリング調査の対象事業所の選定については、平成18年度事業での考え方を基本として行った。すなわち、高齢者虐待の防止は、それに特化した取り組みによって達成されるというよりも、入所者・利用者の権利利益を擁護する組織的な取り組みを行う中で結果的に達成されるというものである。

本調査ではこれを受けて、介護サービスの質を維持・向上させるための取組を積極的に行い、高齢者虐待に限らず広く入所者・利用者の権利擁護をはたしていると思われる事業所を調査対象とすることとした。

3. 市区町村に対する調査の実施手順について

本研究事業では、平成18年度事業からの懸案として、当初都道府県における高齢者虐待に係る体制整備の実態把握を行う案があった。しかし、高齢者虐待防止法の施行にともない、高齢者虐待に係る問題の対応に第一義的に責任を持つとされた市区町村について、特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に関しては、体制整備の実態把握がなされていないことが危惧された。そのため本研究事業では、市区町村の実態把握を急務とし、全国悉皆調査を行うことが企画された。

ただし、調査を行うべき内容や、現在市区町村で実際に行われている施策の実情について不明な点が多いため、グループホームを対象とした調査とは逆に、ヒアリング調査を先行して行うこととした。ヒアリング調査については、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事例を経験した自治体の割合が少なく、また独自の取組を行っている自治体の情報も把握されていなかったため、意見交換を図りながら理解を深め、課題を抽出することを目的に、合同ヒアリングの形で行うこととした。合同ヒアリングの対象は、養介護施設従事者等による高齢者虐待について、体制を整備し実際に組織的に対応を行っている市町村の担当者とした。

この合同ヒアリングの結果をもとに、調査すべき内容を検討し、全国悉皆調査である「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた市区町村における対策に関する調査」を行った。

第2部

グループホームにおける 高齢者虐待およびその対策の実態

第1章 グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査（全国調査）

I. 方法

1. 調査対象事業所と対象者

1) 対象事業所

高齢者虐待防止法施行時（平成18年4月1日）に開設済みの、全国全てのグループホーム（認知症対応型共同生活介護）8,328事業所を対象とした。対象事業所は独立行政法人福祉医療機構のホームページ「WAM NET」で公開されている介護事業者情報から確認された。

2) 対象者

各事業所の管理者（もしくはそれに準ずる者）1名および介護職員1名（直接介護の業務に従事している職員）を対象とした。

2. 調査票の構成

対象者ごとに調査票を作成した。

調査項目の概要は表2-1のとおりである。また、調査内容の詳細については、巻末資料1に使用した調査票および回答時に参照する別紙を掲載した。

3. 手続き

調査票は、平成19年10月下旬に調査実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターからそれぞれの事業所に送付された（管理者宛）。また調査票の返送は密封の上回答者個人より調査実施機関へ個別に行われるよう依頼した。調査は無記名で行われ、倫理上の配慮事項として、調査票には、回答が任意であり、回答内容について目的外使用を行わないこと、個人や事業所の特定を行わないこと、回答内容に基づいた法的対応等を行わないこと、回答データの厳重な管理を行うことが示された。

なお、回答の締め切りは平成19年11月12日であったが、より多くの回収票を得るため、回答依頼文書を再度送付した後、同年12月末を回収期限とした。

表2-1 調査票の構成

管理者用	介護職員用
I. 事業所及び記入者に関する基礎情報 ・ 記入者の性別、年齢、役職 ・ 事業所の概況	I. 事業所及び記入者に関する基礎情報 ・ 記入者の性別、年齢、役職、経験年数、資格、勤務形態等
II. 事業所内で起きた高齢者虐待の全般的な状況 ・ 苦情・相談等の有無と件数 ・ 事業所で把握した高齢者虐待と思われる事例の有無、内容等	II. 事業所内で起きた従事者による高齢者虐待と思われる事例 ・ 高齢者虐待と思われる事例経験の有無と件数 ・ 高齢者虐待と思われる事例の詳細
III. 事業所内で起きた高齢者虐待と思われる事例 ・ 概況を把握している高齢者虐待と思われる事例の詳細	III. 高齢者虐待と思われる行為に対する意識 ・ 高齢者虐待に該当するか判断に悩む行為の有無と内容
IV. 高齢者虐待と思われる行為に対する意識 ・ 高齢者虐待に該当するか判断に悩む行為の有無と内容	IV. 高齢者虐待の防止策及び対応策 ・ 高齢者虐待の防止・対応策として必要な対策 ・ 現在事業所内で実施している対策とその開始時期
V. 高齢者虐待の防止策及び対応策 ・ 高齢者虐待の防止・対応策として必要な対策 ・ 現在事業所内で実施している対策とその開始時期	V. 高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化 ・ 高齢者虐待防止法に対する認識 ・ 高齢者虐待防止法に基づき活動する際の課題の有無と内容 ・ 法施行後の意識の変化
VI. 高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化 ・ 高齢者虐待防止法に対する認識 ・ 法に基づいて活動する際の課題の有無と内容 ・ 法施行後の事業所内の変化	別紙（参照資料） ・ 本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について ・ 「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について
別紙（参照資料） ・ 常勤換算の方法 ・ 本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について ・ 「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について	

Ⅱ. 結果

調査結果について、以下に対象者（管理者、介護職員）ごとの結果を示す。

1. 回収状況

全国8,328か所のグループホームに調査票を送付し、管理者用は2,534事業所（30.4%）、介護職員用は2,560事業所（30.7%）から回収された。

このうち、高齢者虐待と思われる事例や判断に迷う行為の有無、高齢者虐待への防止・対応策、高齢者虐待防止法に関する知識など、調査目的に照らして最低限必要と思われる設問に回答があったものを有効回答とした。有効回答として分析対象とされたのは、管理者用が2,113票（25.4%）、介護職員用が2,231票（26.8%）であった（表2－2参照）。

なお、結果を整理して示すため、調査票の項目の順序や種類の別にかかわらず結果を示している。結果各項のはじめに、該当する調査票の種類と項目番号を示したので、調査項目の詳細については巻末資料1を参照されたい。

表2－2 調査対象事業所数と調査票回収状況

実数（割合）

	対象事業所数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
管理者	8328	2534	30.4%	2113	25.4%
介護職員 (経験年数3年未満)	8328	2560	30.7%	2231	26.8%

2. 回答事業所および回答者の基礎情報

1) 回答者の基礎情報

(1) 性別

（管理者用：Ⅰ－①，介護職員用：Ⅰ－①）

回答者の性別は、管理者群では男性631名（29.9%）、女性1,481名（70.1%）、無回答・不明（NA）が1名（0.0%）であった。介護職員群では男性471名（21.1%）、女性1,759名（78.8%）、無回答・不明が1名（0.0%）であった（表2－3）。

(2) 年齢

（管理者用：Ⅰ－②，介護職員用：Ⅰ－②）

回答者の年齢について、10歳ごとの分布状況を示した（表2－4）。管理者群では「50～59歳」が652名（30.9%）と最も多く、次いで「40～49歳」が557名（26.4%）、「30～39歳」が529名（25.0%）の順であった。介護職員群では「30～39歳」が590名（26.4%）と最も多かったが、「30歳未満」、「40～49歳」、「50～59歳」もそれぞれ20%以上を占めていた。

(3) 役職

(管理者用：Ⅰ－③，介護職員用：Ⅰ－③)

回答者の役職については、管理者と介護職員の別に示した（表2－5）。管理者群では、役職も管理者である回答者が1,793名（84.9%）、「その他」との回答が314名（14.9%）、無回答・不明（NA）が6名（0.3%）であった。なお、「その他」の内訳は、表2－6に示したとおりである。介護職員群では、役職のない一般職員が1,015名（45.5%）、次いでユニットリーダー・主任等が887名（39.8%）などであった。

表2－3 回答者の性別

実数（割合）

	男性	女性	NA*
管理者 (N=2113)	631 (29.9%)	1481 (70.1%)	1 (0.0%)
介護職員 (N=2231)	471 (21.1%)	1759 (78.8%)	1 (0.0%)

* 無回答・不明を指す。以下の表すべて同じ。

表2－4 回答者の年齢

実数（割合）

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	NA
管理者 (N=2113)	136 (6.4%)	529 (25.0%)	557 (26.4%)	652 (30.9%)	217 (10.3%)	22 (1.0%)
介護職員 (N=2231)	561 (25.1%)	590 (26.4%)	528 (23.7%)	474 (21.2%)	66 (3.0%)	12 (0.5%)

表2－5 回答者の役職

実数（割合）

管理者 (N=2113)	管理者	その他	NA		
	1793 (84.9%)	314 (14.9%)	6 (0.3%)		
介護職員 (N=2231)	ユニットリーダー・主任等	副リーダー等	一般職員	その他	NA
	887 (39.8%)	195 (8.7%)	1015 (45.5%)	110 (4.9%)	24 (1.1%)

表2－6 管理者用調査票で役職を「その他」と回答した場合の内訳（N*=255）

実数（割合）

理事長・代表・総合施設長等	ホーム長・施設長等	副施設長・部長等その他の管理職	事務部門の長	計画作成担当	リーダー・主任等	その他
28 (11.0%)	87 (34.1%)	35 (13.7%)	11 (4.3%)	53 (20.8%)	25 (9.8%)	16 (6.3%)

* 「その他」の具体的な役職名の回答があった数

(4) 経験年数（介護職員のみ）

（介護職員用：Ⅰ－④・⑤）

介護職員群については、現在の職場での経験年数および高齢者介護に従事した総経験年数をたずねた（表 2－7）。その結果、現在の職場での経験年数は、「1 年以上 3 年未満」が 969 名（43.4％）と最も多く、次いで「3 年以上 5 年未満」が 765 名（34.3％）、「5 年以上 10 年未満」が 331 名（14.8％）などの順であった。一方、高齢者介護に従事した総経験年数では、「5 年以上 10 年未満」が 855 名（38.3％）と最も多く、次いで「3 年以上 5 年未満」が 605 名（27.1％）、「10 年以上」が 432 名（19.4％）、「1 年以上 3 年未満」が 316 名（14.2％）などの順であった。

(5) 資格（介護職員のみ）

（介護職員用：Ⅰ－⑥）

介護職員群については、現在取得している資格について複数回答形式でたずねた（表 2－8）。無回答を除く 2,225 名において、介護福祉士が 1,223 名（55.0％）と最も多かった。ただし、ホームヘルパーの 1 級から 3 級までを合わせると 1,390 名（62.5％）となる。

(6) 勤務形態（介護職員のみ）

（介護職員用：Ⅰ－⑦）

介護職員群に、現在の勤務形態について回答を求めた（表 2－9）。その結果、「常勤」が 2,062 名（92.4％）と大半を占めていた。

(7) 夜間帯の勤務形態（介護職員のみ）

（介護職員用：Ⅰ－⑧）

介護職員群の夜間帯の勤務（夜勤）の有無と一ヶ月あたりの夜勤の回数についてたずねた（表 2－10 および表 2－11）。その結果、「夜勤がある」と回答したのは 1,944 名（87.1％）であり、夜勤がある場合の一ヶ月あたりの回数は、「5 回程度」が 672 名（34.6％）と最も多く、次いで「4 回程度」が 481 名（24.7％）、「6 回程度」が 283 名（14.6％）などの順であった。

表2-7 回答者の経験年数（介護職員のみ、N=2231）

実数（割合）

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	NA
現在の職場での 経験年数	135 (6.1%)	969 (43.4%)	765 (34.3%)	331 (14.8%)	19 (0.9%)	12 (0.5%)
高齢者介護に従事した 総経験年数	17 (0.8%)	316 (14.2%)	605 (27.1%)	855 (38.3%)	432 (19.4%)	6 (0.3%)

表2-8 回答者の資格（介護職員のみ・複数回答・無回答6を除く、N=2225） 実数（割合*）

介護福祉士	ホームヘル パー1級	ホームヘル パー2級	ホームヘル パー3級	看護師	社会福祉士	ケアマネ ジャー	その他 の資格	資格なし
1223 (55.0%)	201 (9.0%)	1140 (51.2%)	49 (2.2%)	103 (4.6%)	43 (1.9%)	418 (18.8%)	220 (9.9%)	62 (2.8%)

* 無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-9 回答者の勤務形態（介護職員のみ、N=2231）

実数（割合）

常勤	非常勤・パート	その他	NA
2062 (92.4%)	156 (7.0%)	3 (0.1%)	10 (0.4%)

表2-10 回答者の夜間帯の勤務（夜勤）の有無（介護職員のみ、N=2231）

実数（割合）

夜勤あり	夜勤なし	NA
1944 (87.1%)	282 (12.6%)	5 (0.2%)

表2-11 回答者の一ヶ月あたりの夜勤の数（介護職員のみ・N*=1944）

実数（割合*）

1回程度	2回程度	3回程度	4回程度	5回程度	6回程度	7回程度	8回以上	NA
38 (2.0%)	111 (5.7%)	131 (6.7%)	481 (24.7%)	672 (34.6%)	283 (14.6%)	77 (4.0%)	49 (2.5%)	102 (5.2%)

* 夜間帯の勤務が「ある」と回答した数

2) 回答事業所の基礎情報

管理者群には、以下の項目に関して事業所の基礎情報の回答を求めた。

(1) 開設年度

(管理者用：I－④)

事業所が開設された年度を、2000年度（介護保険施行年度）以降とそれ以前に分けて示した（表2－12）。1999年度以前に開設したのは144事業所（6.8%）であり、2000年度以降が1,940事業所（91.8%）であった。

(2) 経営の母体となる法人等

(管理者用：I－⑥)

回答事業所の経営の母体となる法人等の組織をたずねたところ、「社会福祉法人」が573事業所（27.1%）と最も多く、次いで「有限会社」が559事業所（26.5%）、「医療法人」が469事業所（22.2%）、株式会社が348事業所（16.5%）などの順であった（表2－13）。

(3) 併設施設・事業所等の有無と内訳

(管理者用：I－⑦)

回答事業所に併設の施設・事業所があるか否かをたずねたところ、「あり」との回答が1,079事業所（51.1%）、「なし」が1,008事業所（47.7%）、無回答・不明（NA）が26事業所（1.2%）であった（表2－14）。なお、併設施設・事業所等の内訳は表2－15に示したとおりである。

(4) 回答事業所のユニット数と1ユニットあたりの定員数、および利用率

(管理者用：I－⑧)

回答事業所のユニット数をたずねたところ、「2ユニット」が最も多く1,068事業所（50.5%）、次いで「1ユニット」が880事業所（41.6%）などであった（表2－16）。1ユニットあたりの定員数については、「9人」が最も多く1,940事業所（91.8%）と大半を占めていた（表2－17）。

また、定員数と調査時点での利用者数について回答が得られた1,866事業所については、利用率も算出した（表2－18）。利用率は平均で98.5%であった。

(5) 人員配置状況

(管理者用：I－⑨)

回答事業所の人員配置状況（1ユニットあたりの常勤換算の職員数）を示した（表2－19）。人員配置状況が算出できたのは1,520事業所で、平均値は7.2名であった。なお、職員数算出時に外れ値が一定数存在したため、5%トリム平均で平均値を算出している。

(6) 夜間帯の職員配置状況

(管理者用：Ⅰ－⑩)

回答事業所における、1ユニットあたりの夜間帯の職員配置数を示した（表2-20）。その結果、「1名」が1,830事業所（86.6%）と最も多かったが、「1名未満」も168事業所（8.0%）存在した。

表2-12 回答事業所の開設年度（管理者のみ、N=2113）

実数（割合）

1999年度以前	2000年度以降	NA
144 (6.8%)	1940 (91.8%)	29 (1.4%)

表2-13 回答事業所の経営の母体となる法人（管理者のみ、N=2113）

実数（割合）

社会福祉法人	医療法人	特定非営利活動法人 NPO)	有限会社	株式会社	その他	NA
573 (27.1%)	469 (22.2%)	114 (5.4%)	559 (26.5%)	348 (16.5%)	42 (2.0%)	8 (0.4%)

表2-14 回答事業所に併設の施設・事業所の有無（管理者のみ、N=2113）

実数（割合）

あり	なし	NA
1079 (51.1%)	1008 (47.7%)	26 (1.2%)

表2-15 併設施設・事業所等の内訳（複数回答*、N**=990）

実数（割合）

種別	回答数	(割合 ***)
特別養護老人ホーム	224	(22.6%)
介護老人保険施設	144	(14.5%)
介護療養型医療施設	10	(1.0%)
有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅等（特定施設を含む）	127	(12.8%)
病院・診療所等	89	(9.0%)
グループホーム	27	(2.7%)
小規模多機能型居宅介護	60	(6.1%)
デイサービス ****	458	(46.3%)
デイケア	33	(3.3%)
ショートステイ	36	(3.6%)
訪問介護	102	(10.3%)
訪問入浴	3	(0.3%)
訪問看護	20	(2.0%)
居宅介護支援	149	(15.1%)
地域包括支援センター	9	(0.9%)
その他	71	(7.2%)

* 併設施設・事業所等の種別数であり、施設・事業所等の実数ではない

** 併設施設・事業所等の内容に回答があった数

*** 併設施設・事業所等の内容に回答があった数（N）に対する割合

**** 地域密着型サービスに含まれるものも合算している

表2-16 回答事業所のユニット数（管理者のみ、N=2113） 実数（割合）

1	2	3	4以上	NA
880 (41.6%)	1068 (50.5%)	149 (7.1%)	7 (0.3%)	9 (0.4%)

表2-17 回答事業所の1ユニットあたりの定員数（管理者のみ、N=2113） 実数（割合）

8人以下	9人	10人以上	NA
158 (7.5%)	1940 (91.8%)	6 (0.3%)	9 (0.4%)

表2-18 回答事業所の利用率*（管理者のみ、N=1866**） 実数（割合）

平均値	（標準偏差）
98.5%	（5.4）

* 利用者数 / 定員数

** 定員数及び利用者数に回答があった事業所の数

表2-19 回答事業所の1ユニットあたりの職員数（常勤換算）*（管理者のみ、N=1520**）

実数（割合）

平均値 ***	（標準偏差）
7.2	（1.4）

* 常勤換算の職員数 / ユニット数

** 職員数及びユニット数に回答があった事業所の数

*** 現実的ではない外れ値が存在したため、5%トリム平均値とした

表2-20 夜間帯におけるユニット毎の職員配置数（管理者のみ、N=2113） 実数（割合）

1名未満	1名	1名超～ 2名未満	2名	NA
168 (8.0%)	1830 (86.6%)	10 (0.5%)	28 (1.3%)	77 (3.6%)

3. 養介護施設従事者等が行った高齢者虐待と思われるケースの全般的な状況

* 以降に示す結果の中で、「高齢者虐待と思われるケース（もしくは行為）」については、次の内容を指すものとして回答を求めた。すなわち、①事業所内で、②高齢者虐待防止法に示される「養介護施設従事者等」が行った、③調査への回答時に参照を求めた別紙における「本調査における『高齢者虐待と思われる行為』について」および「介護保険施設・事業所の指定基準等に定める『緊急やむを得ない』場合に相当しない身体拘束について」に該当するものである。

1) サービス提供に関する苦情・相談等の状況

（管理者用：Ⅱ－問1）

管理者群に対して、平成18年度1年間（平成18年4月～平成19年3月）に事業所として把握された、事業所に対するサービス提供の内容等に関する苦情・相談等の状況についてたずねた。

苦情・相談等が「あった」と回答したのは全体で434事業所（20.5%）であった（表2-21）。また、苦情・相談等が「あった」と回答した場合の件数についてたずねたところ、「1件」が最も多く193事業所（44.5%）、次いで「2件」が109事業所（25.1%）、「3件」が43事業所（9.9%）などの順であった（表2-22）。

表2-21 サービス提供に関する苦情・相談等の状況（管理者のみ、N=2113） 実数（割合）

あった	なかった	把握していない	NA
434 (20.5%)	1629 (77.1%)	32 (1.5%)	18 (0.9%)

表2-22 サービス提供に関する苦情・相談等の数（管理者のみ、N*=434） 実数（割合）

1件	2件	3件	4件	5～9件	10件以上	NA
193 (44.5%)	109 (25.1%)	43 (9.9%)	9 (2.1%)	27 (6.2%)	10 (2.3%)	43 (9.9%)

* 苦情・相談等が「あった」と回答した数

2) 事業所として把握した高齢者虐待と思われるケースの概要

(管理者用：Ⅱ－問2，問3)

管理者群に対して、平成18年度1年間（平成18年4月～平成19年3月）に、本人や家族からの苦情や職員からの報告、外部機関からの指導等によって、事業所として確認できた高齢者虐待と思われるケースの概要についてたずねた。

事業所として確認できた高齢者虐待と思われるケースが「あった」と回答したのは全体で185事業所（8.8%）であった。（表2-23）。

また、高齢者虐待と思われるケースが「あった」場合のケース数をたずねたところ、「1人」が185事業所中102事業所（55.1%）、「2人」が41事業所（22.2%）などの順であった（表2-24）。

高齢者虐待と思われる行為の種類についてもたずねた（ケースごとに行為の種類間で重複を許したため複数回答形式。また高齢者虐待と思われるケースの数とは別にたずねたため、表2-24で示したケースの数とは一致しない）。その結果、163事業所から合計261ケースについて回答があり、最も多かったのは「心理的虐待」で133ケース（51.0%）、次いで「身体的虐待」が71ケース（27.2%）、「介護・世話の放棄・放任」が43ケース（16.5%）、「『緊急やむを得ない』場合以外の身体拘束」が25ケース（9.6%）などの順であった（表2-25）。

3) 介護職員が経験した高齢者虐待と思われるケースの有無と数

(介護職員用：Ⅱ－問1)

介護職員群に対して、平成18年度1年間（平成18年4月～平成19年3月）に、高齢者虐待と思われるケースを回答者が目撃したり関わったりした経験の有無と数についてたずねた。

その結果、高齢者虐待と思われるケースの経験が「あった」と回答したのは2,231名中317名（14.2%）であった（表2-26）。管理者群に回答を求めた、同期間内に事業所として把握した高齢者虐待と思われるケースの状況（表2-23参照）と比較すると、「あった」と回答する割合がやや高くなっていることがわかる。

また、経験が「あった」と回答した場合には経験したケースの人数についてもたずねた。その結果、「1人」と回答したのが317名中138名（43.5%）と最も多く、次いで「2人」が65名（20.5%）、「3人」が30名（9.5%）などの順であった（表2-27）。

表2-23 事業所で把握した高齢者虐待と思われるケースの状況（管理者のみ、N=2113）

実数（割合）

あった	なかった	把握していない
185 (8.8%)	1895 (89.7%)	33 (1.6%)

表2-24 事業所で把握した高齢者虐待と思われるケースの数（管理者のみ、N*=185）

実数（割合）

1人	2人	3人	4人	5～9人	NA
102 (55.1%)	41 (22.2%)	13 (7.0%)	2 (1.1%)	5 (2.7%)	22 (11.9%)

* 高齢者虐待と思われるケースが「あった」と回答した数

表2-25 事業所で把握した高齢者虐待と思われる行為の種類（管理者のみ・複数回答）

実数（割合*）

回答 事業所数	ケース数 の合計**	身体的虐待	介護・世話 の放棄・ 放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	「緊急やむ を得ない」 場合以外の 身体拘束	その他・ 不明
163	261	71 (27.2%)	43 (16.5%)	133 (51.0%)	3 (1.1%)	4 (1.5%)	25 (9.6%)	15 (5.7%)

* 割合はケース数の合計に対するもの

** 高齢者虐待と思われるケースの数とは別にたずねたため、表2-24で示したケースの数とは一致しない

表2-26 高齢者虐待と思われるケースを目撃したり関わったりした経験の有無（介護職員のみ、N=2231）

実数（割合）

あった	なかった
317 (14.2%)	1914 (85.8%)

表2-27 目撃したり関わったりした高齢者虐待と思われるケースの数（介護職員のみ、N*=317）

実数（割合）

1人	2人	3人	4人	5～9人	10人以上	NA
138 (43.5%)	65 (20.5%)	30 (9.5%)	9 (2.8%)	11 (3.5%)	1 (0.3%)	63 (19.9%)

* 目撃したり関わったりした経験が「ある」と回答した数

4. 管理者が概況を把握した高齢者虐待と思われる具体事例

*以降に示す結果の中で、「高齢者虐待と思われるケース（もしくは行為）」については、次の内容を指すものとして回答を求めた。すなわち、①事業所内で、②高齢者虐待防止法に示される「養介護施設従事者等」が行った、③調査への回答時に参照を求めた別紙における「本調査における『高齢者虐待と思われる行為』について」および「介護保険施設・事業所の指定基準等に定める『緊急やむを得ない』場合に相当しない身体拘束について」に該当するものである。

平成18年4月～平成19年3月の間に事業所内で起きた高齢者虐待と思われるケースについて、具体事例として概況を把握している事例に関して、最大5例まで管理者に回答を求めた。その結果は以下のものであった。

1) 具体事例として報告された数

概況を把握している具体事例は、256事業所から合計344例の回答があった。

なおここでは、事業所として組織的に把握していなくとも回答者が概況を把握している可能性を考え、事業所として確認できた高齢者虐待と思われるケースが、平成18年度1年間に「あった」と回答した事業所（表2-23参照）に限らず回答を採用している。

2) 虐待と思われる行為を受けた利用者の属性

(1) 性別

(管理者用：Ⅲ-問1)

虐待と思われる行為を受けた利用者の性別は、男性が82例（23.8%）、女性が262例（76.2%）であった（表2-28）。

(2) 年齢

(管理者用：Ⅲ-問2)

虐待と思われる行為を受けた利用者の年齢について、5歳ごとの分布状況を示した（表2-29）。その結果「80～84歳」が92例（26.7%）と最も多かったが、「85～89歳」が90例（26.2%）とほぼ同水準であり、次いで「90歳以上」が61例（17.7%）、「75～79歳」が54例（15.7%）の順であった。なお、無回答の10例を除く334例中では、80歳以上の利用者243名で全体の72.8%を占めており、さらに85歳以上の利用者151名で全体の45.2%を占めていた。

(3) 特殊治療

(管理者用：Ⅲ-問3)

虐待と思われる行為を受けた利用者に対する点滴や経管栄養（経鼻・胃ろう）、中心静脈栄養、気管切開などの治療の有無については、全体で19例（5.5%）が「ある」と回答した（表2-30）。

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度（*無回答・不明がやや多いため参考値）

（管理者用：Ⅲ－問4）

虐待と思われる行為を受けた利用者の認知症高齢者の日常生活自立度は、表2-31に示すとおりであった。最も多いのが「ランクⅢ（ランクⅢaおよびⅢbの合計）」で150例（43.6%）、次いで「ランクⅣ」が71例（20.6%）、「ランクⅡ」が63例（18.3%）、「ランクM」と「ランクⅠ」がそれぞれ9例（2.6%）の順であった。ただし、無回答・不明は（NA）42例（12.2%）存在していた。

(5) 障害高齢者の日常生活自立度（*無回答・不明がやや多いため参考値）

（管理者用：Ⅲ－問5）

虐待と思われる行為を受けた利用者の障害高齢者の日常生活自立度は、表2-32に示すとおりであった。最も多いのが「ランクA」で134例（39.0%）、次いで「ランクB」が95例（27.6%）であった。ただし、無回答・不明（NA）が66例（19.2%）存在していた。

(6) 要介護度

（管理者用：Ⅲ－問6）

虐待と思われる行為を受けた利用者の要介護度は、表2-33に示すとおりであった。最も多いのが「要介護3」で107例（31.1%）、次いで「要介護4」が100例（29.1%）、「要介護2」が63例（18.3%）の順であった。

表2-28 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の性別（N*=344）

実数（割合）

男性	女性
82 (23.8%)	262 (76.2%)

* 虐待事例の数

表2-29 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の年齢（N*=344）

実数（割合）

65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	NA
5 (1.5%)	9 (2.6%)	23 (6.7%)	54 (15.7%)	92 (26.7%)	90 (26.2%)	61 (17.7%)	10 (2.9%)

* 虐待事例の数

表2-30 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特殊治療（点滴や経管栄養、中心静脈栄養、気管切開など）の有無（N*=344）

実数（割合）

特殊治療あり	特殊治療なし	NA
19 (5.5%)	320 (93.0%)	5 (1.5%)

* 虐待事例の数

表2-31 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の認知症高齢者の日常生活自立度
(N*=344) (不明・無回答が多いため参考値として掲載する) 実数 (割合)

自立	I	II	III **	IV	M	NA
0 (0.0%)	9 (2.6%)	63 (18.3%)	150 (43.6%)	71 (20.6%)	9 (2.6%)	42 (12.2%)

* 虐待事例の数

** ランクⅢ aおよびⅢ bの合計

表2-32 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の障害高齢者の日常生活自立度 (N*=344)
(不明・無回答が多いため参考値として掲載する) 実数 (割合)

自立	J	A	B	C	NA
0 (0.0%)	24 (7.0%)	134 (39.0%)	95 (27.6%)	25 (7.3%)	66 (19.2%)

* 虐待事例の数

表2-33 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の要介護度 (N*=344) 実数 (割合)

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	NA
0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (5.2%)	63 (18.3%)	107 (31.1%)	100 (29.1%)	27 (7.8%)	29 (8.4%)

* 虐待事例の数

3) 虐待と思われる行為を主として行った職員の属性

(1) 職種

(管理者用：Ⅲ-問7)

虐待と思われる行為を主として（最も中心的に）行った職員の職種は、介護職員が319例（92.7%）と大半を占めていた（表2-34）。

(2) 性別

(管理者用：Ⅲ-問8)

虐待と思われる行為を主として行った職員の性別は、男性が105例（30.5%）、女性が232例（67.4%）、無回答・不明（NA）が7例（2.0%）であった（表2-35）。

(3) 年齢

(管理者用：Ⅲ-問9)

虐待と思われる行為を主として行った職員の年齢について、10歳ごとの分布状況を示した（表2-36）。その結果、「50～59歳」が77例（22.4%）と最も多く、次いで「30～39歳」が70例（20.3%）、「40～49歳」が69例（20.1%）、「30歳未満」が60例（17.4%）、「60歳以上」が37例（10.8%）の順であった。なお、無回答・不明が（NA）31例（9.0%）みられた。

表2-34 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の職種 (N*=344)

実数 (割合)

介護職員	看護職員	主として相談業務にあたる職員	主としてリハビリテーションを担当する職員	事務系職員	その他
319 (92.7%)	11 (3.2%)	5 (1.5%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	8 (2.3%)

* 虐待事例の数

表2-35 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の性別 (N*=344)

実数 (割合)

男性	女性	NA
105 (30.5%)	232 (67.4%)	7 (2.0%)

* 虐待事例の数

表2-36 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の年齢 (N*=344)

実数 (割合)

30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	NA
60 (17.4%)	70 (20.3%)	69 (20.1%)	77 (22.4%)	37 (10.8%)	31 (9.0%)

* 虐待事例の数

4) 虐待と思われる行為の種類

(管理者用：Ⅲ-問10)

高齢者虐待と思われる行為の種類について、事例ごとに行為の種類間で重複を許したため複数回答形式でたずねた。その結果、最も多かったのは「心理的虐待」で196例 (57.0%)、次いで「身体的虐待」が91例 (26.5%)、「介護・世話の放棄・放任」が83例 (24.1%)、「『緊急やむを得ない』場合以外の身体拘束」が36例 (10.5%) の順であった (表2-37)。

なお、これを同じく管理者から回答された、事業所として同期間に確認できた高齢者虐待と思われる行為の種類 (表2-25参照) と比較すると、本項目で示された結果の方が、介護・世話の放棄・放任の割合がやや高くなっていた。

表2-37 高齢者虐待に該当すると思われる行為の種類 (複数回答: N*=344)

実数 (割合 **)

身体的虐待	介護・世話の放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束
91 (26.5%)	83 (24.1%)	196 (57.0%)	8 (2.3%)	4 (1.2%)	36 (10.5%)

* 虐待事例の数

** 虐待事例の (N) に対する割合

5) 虐待と思われる行為への対応、経過等

(1) 発見の方法

(管理者用：Ⅲ－問11)

虐待と思われる事例の発見の方法について複数回答形式でたずねたところ、無回答を除く337例において、最も多かったのは「(回答者自身を除く) 虐待を行っていない職員が報告」で182例(54.0%)、次いで「回答者本人が発見・報告(回答者自身が虐待を行った場合を除く)」が121例(35.9%)、「虐待を受けた利用者本人から訴え」が49例(14.5%)、「虐待を行った職員本人が報告(回答者本人の場合を含む)」が38例(11.3%)、「その他の職員以外(家族・親族、実習生・ボランティア等、見学者を除く)からの指摘」が34例(10.1%)の順であった(表2-38)。

(2) 事業所内の対応

(管理者用：Ⅲ－問12)

虐待と思われる事例に対して事業所内で行われた対応の内容について、複数回答形式で回答を求めた。その結果、「何らかの対応を実施」したのは325例(94.5%)であった(表2-39)。また、何らかの対応を行った325例のうち、対応の内容として最も多かったのは、「虐待を行った職員と話し合い・注意等」を行った場合の214例(65.8%)であり、次いで「カンファレンス・会議等に諮った」が159例(48.9%)、「職員全体へ注意喚起」を行ったのが153例(47.1%)、「虐待を受けた利用者・家族等と話し合い・謝罪等」を行ったのが77例(23.7%)、「虐待を行った職員への懲戒・配置換え」が66例(20.3%)の順であった(表2-40)。

(3) 事例の経過

(管理者用：Ⅲ－問13)

虐待と思われる事例への対応の経過については、「解決した」が最も多く185例(53.8%)、次いで「解決のため取り組み中」が119例(34.6%)であった(表2-41)。

(4) 市町村等への報告

(管理者用：Ⅲ－問14)

虐待と思われる事例について、市町村等への報告を行ったか否かたずねたところ、報告を行ったのは344例中(9.9%)であり、無回答の14例を除いた330例中では10.3%であった(表2-42)。

表2-38 高齢者虐待と思われる事例の発見の方法（複数回答。N*=337, 無回答7除く）

実数（割合 **）

回答者本人が発見・報告（回答者自身が虐待を行った場合を除く）	（回答者自身を除く）虐待を行っていない職員が報告	虐待を行った職員本人が報告（回答者本人の場合を含む）	虐待を受けた利用者本人から訴え	市町村・都道府県等から指摘	家族・親族から指摘	実習生・ボランティア等から指摘	見学者から指摘	その他の職員以外からの指摘	第三者機関等から指摘	その他
121 (35.9%)	182 (54.0%)	38 (11.3%)	49 (14.5%)	5 (1.5%)	25 (7.4%)	8 (2.4%)	11 (3.3%)	34 (10.1%)	6 (1.8%)	18 (5.3%)

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-39 回答事例に対する事業所内の対応の有無（N*=344）

実数（割合）

何らかの対応実施	特に対応なし	NA
325 (94.5%)	12 (3.5%)	7 (2.0%)

* 虐待事例の数

表2-40 高齢者虐待と思われる事例への事業所内の対応の内訳（複数回答。N*=325）

実数（割合 **）

虐待を行った職員と話し合い・注意等	虐待を受けた利用者・家族等と話し合い・謝罪等	カンファレンス・会議等に諮った	虐待を行った職員に研修を実施	虐待を行った職員への懲戒・配置換え	職員全体への注意喚起	事業所全体へ研修実施	業務見直し・マニュアル作成等組織的取組	その他の対応
214 (65.8%)	77 (23.7%)	159 (48.9%)	57 (17.5%)	66 (20.3%)	153 (47.1%)	52 (16.0%)	54 (16.6%)	11 (3.4%)

* 虐待事例のうち事業所内で何らかの対応を行った事例の数

** 事業所内で何らかの対応を行った事例数（N）に対する割合

表2-41 高齢者虐待と思われる事例の経過（N*=344）

実数（割合）

解決した	解決のため取組中	計画はあるが未着手	その他	特に対応なし	NA
185 (53.8%)	119 (34.6%)	9 (2.6%)	14 (4.1%)	10 (2.9%)	7 (2.0%)

* 虐待事例の数

表2-42 高齢者虐待と思われる事例の市町村等への報告（N*=344）

実数（割合）

報告あり	報告なし	NA
34 (9.9%)	296 (86.0%)	14 (4.1%)

* 虐待事例の数

5. 介護職員が経験した高齢者虐待と思われる具体事例

*以降に示す結果の中で、「高齢者虐待と思われるケース（もしくは行為）」については、次の内容を指す。すなわち、①事業所内で、②高齢者虐待防止法に示される「養介護施設従事者等」が行った、③調査への回答時に参照を求めた別紙における「本調査における『高齢者虐待と思われる行為』について」および「介護保険施設・事業所の指定基準等に定める『緊急やむを得ない』場合に相当しない身体拘束について」に該当するものである。

介護職員に対して、平成18年4月～平成19年3月の間に高齢者虐待と思われるケースを経験したと回答した場合、そのうち最も新しい1事例についてその詳細の回答を求めた。その結果は以下のようであった。

1) 具体事例として報告された数

具体事例については、299例の回答が得られた（回答者数は事例数に同じ）。

2) 虐待と思われる行為を受けた利用者の属性

(1) 性別

（介護職員用：Ⅱ－問2）

虐待と思われる行為を受けた利用者の性別は、男性が65例（21.7%）、女性が221例（73.9%）、無回答・不明（NA）が13例（4.3%）であった（表2－43）。

(2) 年齢

（介護職員用：Ⅱ－問3）

虐待と思われる行為を受けた利用者の年齢について、5歳ごとの分布状況を示した（表2－44）。その結果、「80～84歳」が74例（24.7%）と最も多く、次いで「90歳以上」が65例（21.7%）、「85～89歳」が62例（20.7%）の順であった。なお、無回答の31例を除く268例中では、80歳以上の利用者201名で全体の75.0%を占めており、さらに85歳以上の利用者127名で全体の47.4%を占めていた。

(3) 特殊治療

（介護職員用：Ⅱ－問4）

虐待と思われる行為を受けた利用者に対する点滴や経管栄養（経鼻・胃ろう）、中心静脈栄養、気管切開などの治療の有無については、13例（4.3%）で「ある」との回答があった（表2－45）。

(4) 疾病

（介護職員用：Ⅱ－問5）

虐待と思われる行為を受けた利用者が何らかの疾病を有しているかたずねたところ、180例

(60.2%)で「ある」との回答があった(表2-46)。

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度(*無回答・不明が多いため参考値)

(介護職員用：Ⅱ-問8)

虐待と思われる行為を受けた利用者の認知症高齢者の日常生活自立度は、表2-47に示すとおりであった。最も多いのが「ランクⅢ(ランクⅢaおよびⅢbの合計)」で86例(28.8%)、次いで「ランクⅣ」が47例(15.7%)、「ランクⅡ」が45例(15.1%)、「ランクⅠ」が18例(6.0%)、「ランクⅤ」が8例(2.7%)の順であった。ただし、「自立」との回答が3例(1.0%)あり、無回答・不明(NA)が92例(30.8%)存在していた。

(6) 障害高齢者の日常生活自立度(*無回答・不明および「自立」が多いため参考値)

(介護職員用：Ⅱ-問7)

虐待と思われる行為を受けた利用者の障害高齢者の日常生活自立度は、表2-48に示すとおりであった。無回答・不明と「自立」を除くと、最も多いのが「ランクA」で67例(22.4%)、次いで「ランクB」が54例(18.1%)、「ランクJ」が30例(10.0%)の順であった。ただし、無回答・不明(NA)が73例(24.4%)と多いこと、また「自立」との回答が64例(21.4%)みられた。

(7) 要介護度(*無回答・不明が多いため参考値)

(介護職員用：Ⅱ-問6)

虐待と思われる行為を受けた利用者の要介護度は、表2-49に示すとおりであった。最も多いのが「要介護3」で94例(31.4%)、次いで「要介護4」が74例(24.7%)、「要介護2」が42例(14.0%)の順であった。ただし、無回答・不明(NA)が38例(12.7%)存在していた。

(8) 認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)

(介護職員用：Ⅱ-問9)

虐待と思われる行為を受けた利用者のBPSDの有無については、260例(87.0%)が「あり」という回答であった(表2-50)。

また、BPSDが「あり」と回答した場合は、その内容についても複数回答形式でたずねた(表2-51)。260例中、最も多いのが「暴言・暴力・攻撃性」の113例(43.5%)であり、「介護への抵抗」が112例(43.1%)とほぼ同水準であった。次いで「睡眠覚醒リズム障害」が109例(41.9%)、「徘徊」が103例(39.6%)、「不安・焦燥」が98例(37.7%)、「妄想」が90例(34.6%)の順であった。

(9) 意思疎通の状態

(介護職員用：Ⅱ-問10)

虐待と思われる行為を受けた利用者との意思疎通の状態についての結果を表2-52に示した。「ある程度できる」としたものが173例(57.9%)と最も多く、「できる」が90例(30.1%)、「できない」が28例(9.4%)、無回答・不明(NA)が8例(2.7%)であった。

表2-43 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の性別 (N*=299) 実数 (割合)

男性	女性	NA
65 (21.7%)	221 (73.9%)	13 (4.3%)

* 虐待事例の数

表2-44 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の年齢 (N*=299) 実数 (割合)

65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	NA
8 (2.7%)	6 (2.0%)	18 (6.0%)	35 (11.7%)	74 (24.7%)	62 (20.7%)	65 (21.7%)	31 (10.4%)

* 虐待事例の数

表2-45 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特殊治療（点滴や経管栄養、中心静脈栄養、気管切開など）の有無 (N*=299) 実数 (割合)

特殊治療あり	特殊治療なし	NA
13 (4.3%)	277 (92.6%)	9 (3.0%)

* 虐待事例の数

表2-46 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の疾病の有無 (N*=299) 実数 (割合)

疾病あり	疾病なし	NA
180 (60.2%)	108 (36.1%)	11 (3.7%)

* 虐待事例の数

表2-47 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の認知症高齢者の日常生活自立度 (N*=299) (不明・無回答が多いため参考値として掲載する) 実数 (割合)

自立	I	II	III **	IV	M	NA
3 (1.0%)	18 (6.0%)	45 (15.1%)	86 (28.8%)	47 (15.7%)	8 (2.7%)	92 (30.8%)

* 虐待事例の数

** ランクⅢ a およびⅢ b の合計

表2-48 (参考値) 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の障害高齢者の日常生活自立度 (N*=299) (「自立」及び不明・無回答が多いため参考値として掲載する) 実数 (割合)

自立	J	A	B	C	NA
64 (21.4%)	30 (10.0%)	67 (22.4%)	54 (18.1%)	11 (3.7%)	73 (24.4%)

* 虐待事例の数

表2-49 (参考値) 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の要介護度 (N*=299)

(不明・無回答が多いため参考値として掲載する)

実数 (割合)

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	NA
0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	27 (9.0%)	42 (14.0%)	94 (31.4%)	74 (24.7%)	24 (8.0%)	38 (12.7%)

* 虐待事例の数

表2-50 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の認知症に伴う行動・心理症状 (N*=299)

実数 (割合)

あり	なし	不明	NA
260 (87.0%)	28 (9.4%)	5 (1.7%)	6 (2.0%)

* 虐待事例の数

表2-51 行動・心理症状の内容 (複数回答, N*=260)

実数 (割合 **)

妄想	幻覚	睡眠覚醒リズム障害	食行動異常 (異食)	徘徊	暴言・暴力・攻撃性	介護への抵抗	不安・焦燥	抑うつ	その他
90 (34.6%)	59 (22.7%)	109 (41.9%)	44 (16.9%)	103 (39.6%)	113 (43.5%)	112 (43.1%)	98 (37.7%)	29 (11.2%)	10 (3.8%)

* 行動・心理症状が「ある」と回答した数

** 行動・心理症状が「ある」と回答した数 (N) に対する割合

表2-52 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の意思疎通の状態 (N*=299) 実数 (割合)

できる	ある程度できる	できない	NA
90 (30.1%)	173 (57.9%)	28 (9.4%)	8 (2.7%)

* 虐待事例の数

3) 虐待と思われる行為を行った職員の属性と認識

(1) 職種

(介護職員用：Ⅱ－問11a)

虐待と思われる行為を主として（最も中心的に）行った職員の職種は、介護職員が269例（90.0%）と大半を占めていた（表2－53）。

(2) 回答者本人であるか

(介護職員用：Ⅱ－問11b)

虐待と思われる行為を行った職員の職種が介護職員である場合、それが回答者本人であるか否かについてたずねた。その結果、269例中42例（15.6%）が「回答者本人である」と回答した（表2－54）。

(3) 性別

(介護職員用：Ⅱ－問12)

虐待と思われる行為を行った職員の性別は、男性が64例（21.4%）、女性が223例（74.6%）、無回答・不明（NA）が12例（4.0%）であった（表2－55）。

(4) 年齢

(介護職員用：Ⅱ－問13)

虐待と思われる行為を行った職員の年齢について、10歳ごとの分布状況を示した（表2－56）。その結果、「50～59歳」が79例（26.4%）と最も多く、次いで「40～49歳」が48例（16.1%）、「30～39歳」と「30歳未満」が同数の39例（13.0%）の順であった。なお、無回答・不明（NA）が71例（23.7%）みられた。

(5) 行為を行うことへの認識

(介護職員用：Ⅱ－問14)

虐待と思われる行為を行った職員が、回答者からみて行為を行うことに対してどのような認識を持っていたと思われるかたずねた（回答者本人である場合も含む）。その結果、「意図的ではなかったと思う」との回答が最も多く118例（39.5%）であり、次いで「意図的とはいえないがその疑いはある」が103例（34.4%）、「意図的に行っていたと思われる」が42例（14.0%）の順であった（表2－57）。

表2-53 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の職種 (N*=299)

実数 (割合)

介護職員	看護職員	主として相談業務にあたる職員	主としてリハビリテーションを担当する職員	事務系職員	その他
269 (90.0%)	7 (2.3%)	5 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (6.0%)

* 虐待事例の数

表2-54 高齢者虐待と思われる行為を行った職員が回答者本人であるか (N*=269)

実数 (割合)

回答者本人ではない	回答者本人である	NA
218 (81.0%)	42 (15.6%)	9 (3.3%)

* 虐待事例のうち行為者が介護職員である数

表2-55 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の性別 (N*=299)

実数 (割合)

男性	女性	NA
64 (21.4%)	223 (74.6%)	12 (4.0%)

* 虐待事例の数

表2-56 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の年齢 (N*=299)

実数 (割合)

30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	NA
39 (13.0%)	39 (13.0%)	48 (16.1%)	79 (26.4%)	23 (7.7%)	71 (23.7%)

* 虐待事例の数

表2-57 高齢者虐待と思われる行為を行った職員の行為を行うことへの認識 (N*=299)

実数 (割合)

意図的に行っていたと思われる	意図的とはいえないがその疑いがある	意図的ではなかったと思う	推測することができない・わからない	その他	NA
42 (14.0%)	103 (34.4%)	118 (39.5%)	25 (8.4%)	5 (1.7%)	6 (2.0%)

* 虐待事例の数

4) 虐待と思われる行為が行われた状況・行為の内容等

(1) 発生した場所

(介護職員用：Ⅱ－問15)

虐待と思われる行為が発生した場所について複数回答形式でたずねたところ、無回答を除く296例において、最も多かったのが「食堂・リビング」の167例（56.4%）であり、次いで「居室」が150例（50.7%）、「トイレ」が60例（20.3%）の順であった（表2－58）。

(2) 発生した時間帯

(介護職員用：Ⅱ－問16)

虐待と思われる行為が発生した時間帯について複数回答形式でたずねたところ、無回答を除く294例において、最も多かったのが「日中（朝食後～夕食）」の204例（69.4%）であり、次いで「夜間（夕食後～起床前）」が142例（48.3%）、「早朝（起床前後～朝食）」が63例（21.4%）の順であった（表2－59）。

(3) 発生した状況

(介護職員用：Ⅱ－問17)

虐待と思われる行為が発生した状況について複数回答形式でたずねたところ、無回答を除く291例において、最も多かったのが「直接介護中以外」の90例（30.9%）であり、次いで「排泄介助中」が86例（29.6%）、「その他の介護中」が74例（25.4%）、「食事介助中」が59例（20.3%）の順であった（表2－60）。

(4) 行為の種類

(介護職員用：Ⅱ－問18)

高齢者虐待と思われる行為の種類について、複数回答形式でたずねたところ、最も多かったのは「心理的虐待」で218例（72.9%）、次いで「身体的虐待」が88例（29.4%）、「介護・世話の放棄・放任」が79例（26.4%）、「『緊急やむを得ない』場合以外の身体拘束」が51例（17.1%）、「性的虐待」が22例（7.4%）、「経済的虐待」が17例（5.7%）の順であった（表2－61）。

なお、以上の結果を、現場責任者から回答された事業所として平成18年度（4月～12月）に把握した高齢者虐待と思われる行為の種類（表2－25参照）や、同じく現場責任者が具体事例として把握している事例の行為の種類（表2－37）と比較すると、心理的虐待および「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束の割合が高くなっていること、また性的虐待および経済的虐待が、割合は低いものの一定数認められたことが特徴と思われる。

(5) 行為の具体的な内容

(介護職員用：Ⅱ－問19)

高齢者虐待と思われる行為については、その種類を選択する以外に、具体的な内容について自由記述により回答を求めた。自由記述の分類は、平成18年度に実施した「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業」(認知症介護研究・研修仙台センター・東京センター・大

府センター）で行われた介護老人福祉施設および介護老人保健施設を対象とする同種の調査の方法に従って行った。なお、後述する「高齢者虐待に該当するか判断に悩む行為」の具体的な内容（表2-78参照）もほぼ同様に分類している。分類は、7つの大分類に属する38の小分類を用いて行われた。分類にあたっては、行為の種類として選択された内容や行為が行われた背景等によるものではなく、具体的に行われた行為そのものの分類とするようにした。なお、具体的な記述として分類されたのは、299例中250例であった。

大分類は、利用者の「身体に直接影響がある行為」、利用者に対する「介護上の強制的行為」および「介護・世話の不備・不足」、利用者に対する「心理的な影響を及ぼす行為」、利用者に対する「性的な不適切行為」および「経済的な不適切行為」、および「身体拘束」であった。

それぞれの分類の性質はそこに含まれる小分類によって説明される。「身体に直接影響がある行為」には、小分類「暴力」「不可抗力による暴力」「原因が（はっきりとは）特定できない外傷」「乱暴な介助」および「その他」が含まれ、利用者の身体に対して何らかの直接的な物理的影響を及ぼす行為もしくはその結果として整理された。

「介護上の強制的行為」には、小分類「強制的な介助」「定時介護の強制」「行動・移動の制限」「臥床・離床・起床等の行為の強制」「自立支援のための介護制限」および「その他」が含まれ、介護行為の中で、利用者自身の行為や職員からの介助を、利用者に対して何らかの形で強制的に行うもしくは制限する行為として整理された。

「介護・世話の不備・不足」には、小分類「介助の中止」「介護・医療サービスの簡略化・不足」「虐待行為の放置」および「その他」が含まれ、サービスが十分な時間や量・形態で行われないか、支援されるべき状態が放置されているような行為として整理された。

「心理的な影響を及ぼす行為」には、小分類「訴えの無視・断り・否定」「暴言」「悪口・侮辱・からかい」「命令・高圧的態度」「子ども扱い」「羞恥心を煽る言動」「利用者への懲罰」「いやがらせ」および「その他」が含まれ、主に言葉や態度によって、直接身体に物理的影響を及ぼさず、心理的な悪影響を与える行為として整理された。

「性的な不適切行為」では小分類を構成せず、本調査で使用した調査票別紙「本調査における『高齢者虐待と思われる行為』について」における「性的虐待」と同様に、「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」とした。

「経済的な不適切行為」でも同様に小分類を作成せず、「経済的虐待」と同様に、「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」とした。

「身体拘束」では、調査票別紙「介護保険施設・事業所の指定基準等に定める『緊急やむを得ない』場合に相当しない身体拘束について」に従い、そこに示される具体的な行為11種およびそれに類するその他の行為を小分類とした。

なお、同一の大分類内での小分類間の重複、および大分類の間での重複も許して分類を行っている。また以降に示す割合は事例数（250）の実数に対するものである。

結果は表2-62に示した。

大分類の結果については、「心理的な影響を及ぼす行為」が163例（65.2%）と最も多く、次いで「身体に直接影響がある行為」が55例（22.0%）、「介護上の強制的行為」が42例（16.8%）、「身

身体拘束」が31例（12.4%）、「介護・世話の不備・不足」が24例（9.6%）、「性的な不適切行為」が2例（0.8%）、「経済的な不適切行為」が1例（0.4%）の順であった。

小分類の結果では、両群とも、大分類「身体に直接影響がある行為」では「暴力」が、大分類「介護上の強制的行為」では「行動・移動の制限」と「強制的な介助」が、大分類「介護・世話の不備・不足」では「介護・医療サービスの簡略化・不足」が、大分類「心理的な影響を及ぼす行為」では「暴言」「訴えの無視・断り・否定」「悪口・侮辱・からかい」が、大分類「身体拘束」では「ベッドを柵で囲む」がそれぞれ目立って多かった。

(6) 頻度

(介護職員用：Ⅱ－問20)

高齢者虐待と思われる行為の頻度について回答を求めたところ、以下のような結果であった（表2－63）。

具体的な回数の選択肢に回答があった中では「週に1－2回」との回答が最も多く61例（20.4%）であったが、「ほぼ毎日」および「月に1－2回」が同数で45例（15.1%）あり、その他の選択肢も割合が10%を超えているなど、回答された頻度は分散していた。なお、「不明」との回答が76例（25.4%）、無回答（NA）が6例（2.0%）あった。

(7) 継続期間

(介護職員用：Ⅱ－問21)

高齢者虐待と思われる行為が続いた期間について回答を求めたところ、以下のような結果であった（表2－64）。

具体的な期間の選択肢に回答があった中では「それ以上（半年以上）」との回答が最も多く60例（20.1%）であったが、「三ヶ月以内」が34例（11.4%）、「一ヶ月以内」が33例（11.0%）あるなど、期間は分散していた。なお、「不明」との回答が98例（32.8%）、無回答（NA）が19例（6.4%）あった。

(8) 虐待を受けた利用者の反応

(介護職員用：Ⅱ－問22)

高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の反応について、複数回答形式で回答を求めた。その結果、「何らかの反応が確認できる」選択肢を回答したのは236例（78.9%）であった（表2－65）。また、「何らかの反応が確認できる」選択肢を回答した236例のうち、回答率が20%を超えている選択肢を中心に結果を示すと、「怒る・反発する」との回答が最も多く126例（53.4%）、次いで「精神的に不安定になる」が114例（48.3%）、「他の職員に訴える」が68例（28.8%）、「がまんしている」が64例（27.1%）、「行動・心理上の症状が悪化」が53例（22.5%）、「ショックを受ける・落ち込む」と「家に帰りたがる」が同数で48例（20.3%）の順であった（表2－66）。総じて、虐待と思われる行為を受けた利用者の多くは、比較的明確に反応を示していることがわかる。

表2-58 高齢者虐待と思われる行為が発生した場所（複数回答。N*=296, 無回答3除く）

実数（割合 **）

居室	廊下	風呂場	トイレ	食堂・ リビング	その他 事業所内	事業所外
150 (50.7%)	41 (13.9%)	49 (16.6%)	60 (20.3%)	167 (56.4%)	17 (5.7%)	3 (1.0%)

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-59 高齢者虐待と思われる行為が発生した時間帯（複数回答。N*=294, 無回答5除く）

実数（割合 **）

早朝 (起床前後～朝食)	日中 (朝食後～夕食)	夜間 (夕食後～起床前)
63 (21.4%)	204 (69.4%)	142 (48.3%)

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-60 高齢者虐待と思われる行為が発生した状況（複数回答。N*=291, 無回答8除く）

実数（割合 **）

食事介助中	排泄介助中	入浴介助中	移乗・移動介助 や体位変換中	その他の 介護中	直接介護中以外
59 (20.3%)	86 (29.6%)	47 (16.2%)	49 (16.8%)	74 (25.4%)	90 (30.9%)

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-61 高齢者虐待と思われる行為の種類（複数回答。N*=299）

実数（割合）

身体的虐待	介護・世話の 放棄・放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	「緊急やむを得 ない」場合以外 の身体拘束	その他・不明
88 (29.4%)	79 (26.4%)	218 (72.9%)	22 (7.4%)	17 (5.7%)	51 (17.1%)	12 (4.0%)

* 虐待事例の数

表2-62 高齢者虐待と思われる行為の内容（複数回答、N*=250）

実数（割合）

大 分 類		小 分 類	
分 類 名	回答数 **（割合 ***）	分 類 名	回答数 **（割合 ***）
身体に直接影響がある行為	55（22.0%）	暴力	41（16.4%）
		不可抗力による暴力	0（0.0%）
		原因が特定できない外傷	3（1.2%）
		乱暴な介助	4（1.6%）
		その他	8（3.2%）
介護上の強制的行為	42（16.8%）	強制的な介助	18（7.2%）
		定時介護の強制	0（0.0%）
		行動・移動の制限	20（8.0%）
		行為の強制（臥床・離床・起床等）	4（1.6%）
		自立支援のための介護制限	0（0.0%）
		その他	1（0.4%）
介護・世話の不備・不足	24（9.6%）	介助の中止	4（1.6%）
		介護・医療サービスの簡略化・不足	18（7.2%）
		虐待行為の放置	0（0.0%）
		その他	2（0.8%）
心理的な影響を及ぼす行為	163（65.2%）	訴えの無視・断り・否定	53（21.2%）
		暴言	72（28.8%）
		悪口・侮辱・からかい	23（9.2%）
		命令・高圧的態度	12（4.8%）
		子ども扱い	11（4.4%）
		羞恥心を煽る言動	17（6.8%）
		利用者への懲罰	0（0.0%）
		いやがらせ	4（1.6%）
		その他	9（3.6%）
性的な不適切行為	2（0.8%）	性的な不適切行為	2（0.8%）
経済的な不適切行為	1（0.4%）	経済的な不適切行為	1（0.4%）
身体拘束	31（12.4%）	徘徊防止のためひもで縛る	0（0.0%）
		転落防止のためひもで縛る	1（0.4%）
		ベッドを柵で囲む	7（2.8%）
		チューブ抜去防止のためひもで縛る	0（0.0%）
		チューブ抜去防止等のためミトン型手袋等をつける	1（0.4%）
		ずり落ち・立上り防止のためY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブルをつける	4（1.6%）
		立上り不可能なイスを使用する	0（0.0%）
		介護衣（つなぎ服）を着せる	4（1.6%）
		迷惑行為防止のためひもで縛る	0（0.0%）
		向精神薬を過剰に投与する	2（0.8%）
		開錠不可能な居室へ隔離する	1（0.4%）
		その他	13（5.2%）

* 回答があった事例の数

** 同一の大分類内での小分類間の重複を許したため、各大分類の合計数は小分類の単純合計とは異なる。また大分類の間での重複も許したため、「大分類計」の合計は事例数と一致しない。

*** 回答があった事例の数（N）に対する割合

表2-63 高齢者虐待と思われる行為の頻度 (N*=299)

実数 (割合)

ほぼ毎日	週に3-4回	週に1-2回	月に1-2回	月1回未満	不明	NA
45 (15.1%)	36 (12.0%)	61 (20.4%)	45 (15.1%)	30 (10.0%)	76 (25.4%)	6 (2.0%)

* 虐待事例の数

表2-64 高齢者虐待と思われる行為が続いた期間 (N*=299)

実数 (割合)

一週間以内	一ヶ月以内	三ヶ月以内	半年以内	それ以上	不明	NA
24 (8.0%)	33 (11.0%)	34 (11.4%)	31 (10.4%)	60 (20.1%)	98 (32.8%)	19 (6.4%)

* 虐待事例の数

表2-65 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の反応の有無 (N*=299)

実数 (割合)

何らかの反応が確認できる	特に反応はない	わからない・知らない	NA
236 (78.9%)	40 (13.4%)	19 (6.4%)	4 (1.3%)

* 虐待事例の数

表2-66 高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の反応の内容 (複数回答, N*=236)

実数 (割合)

反応の内容	回答数	(割合 **)
あきらめている	37	(15.7%)
がまんしている	64	(27.1%)
ショックを受ける・落ち込む	48	(20.3%)
精神的に不安定になる	114	(48.3%)
食欲がなくなる	17	(7.2%)
不眠になる	22	(9.3%)
怒る・反発する	126	(53.4%)
家に帰りたがる	48	(20.3%)
行動・心理上の症状が悪化	53	(22.5%)
身体的な症状が悪化	17	(7.2%)
他の職員に訴える	68	(28.8%)
他の利用者に訴える	23	(9.7%)
家族・親族、後見人等に訴える	16	(6.8%)
その他	20	(8.5%)

* 何らかの反応が確認できる回答があった数

** 虐待事例から無回答を除いた数 (N) に対する割合

5) 虐待と思われる行為の原因・理由

(介護職員用：Ⅱ－問23)

回答された事例について、高齢者虐待と思われる行為が起こった原因・理由として考えられるものをたずねた。それぞれ「その他」を含む「虐待と思われる行為を受けた利用者側の要因」11項目、「高齢者虐待を行った職員側の要因」10項目、「その他の要因」10項目の合計31項目から複数回答形式で選択するよう求めたところ、以下のような結果が得られた（表2－67）。

無回答を除く296例について整理したところ、「利用者側の要因」として回答が多かったのは「認知症に伴う行動・心理症状がある」の141例（47.6%）、「認知症の中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力障害等）が重い」の139例（47.0%）、「意思の疎通に障害がある」の113例（38.2%）、「精神的に不安定」の95例（32.1%）などであった。「職員側の要因」では多くの選択肢で回答率が高く、回答率が高い順に「性格的な問題がある」が162例（54.7%）、「認知症介護に関する知識・技術の不足」が159例（53.7%）、「高齢者虐待に関する知識や意識の不足」が152例（51.4%）、「高齢者介護に関する意識・意欲が低い」が120例（40.5%）、「虐待を受けた利用者の心身状態を把握していない」が110例（37.2%）、「職務上の心理的負担・疲労が大きい」が90例（30.4%）などの順であった。「その他の要因」では、「職員の研修が不足」の122例（41.2%）、「上司の指導力不足」の105例（35.5%）で回答率が高かった。

表2-67 高齢者虐待と思われる行為の原因・理由（複数回答. N*=296, 無回答3除く）

実数（割合）

原因・理由		回答数	(割合 **)
虐待と思われる行為を受けた利用者側の要因	1 意思の疎通に障害がある	113	(38.2%)
	2 身体的な障害がある	47	(15.9%)
	3 事故の危険性がある	61	(20.6%)
	4 失禁等の排泄障害がある	80	(27.0%)
	5 認知症の中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力障害等）が重い	139	(47.0%)
	6 認知症に伴う行動・心理症状がある	141	(47.6%)
	7 訴えたり反発したりする気力がない	26	(8.8%)
	8 精神的に不安定	95	(32.1%)
	9 サービスに対する要求が多い	28	(9.5%)
	10 わがままなど虐待を受けた利用者に性格上の問題がある	62	(20.9%)
	11 その他	20	(6.8%)
高齢者虐待を行った職員側の要因	12 高齢者虐待に関する知識や意識の不足	152	(51.4%)
	13 虐待を受けた利用者の心身状態を把握していない	110	(37.2%)
	14 身体介護に関する知識・技術の不足	54	(18.2%)
	15 認知症介護に関する知識・技術の不足	159	(53.7%)
	16 高齢者介護に対する意識・意欲が低い	120	(40.5%)
	17 職務上の身体的負担・疲労が大きい	76	(25.7%)
	18 職務上の心理的負担・疲労が大きい	90	(30.4%)
	19 性格的な問題がある	162	(54.7%)
	20 個人的な理由により心身の不調がある	49	(16.6%)
	21 その他	19	(6.4%)
その他の要因	22 職員の研修が不足	122	(41.2%)
	23 上司の指導力不足	105	(35.5%)
	24 職場の士気の低下	55	(18.6%)
	25 職場に高齢者虐待や不適切な行為を容認する風潮がある	46	(15.5%)
	26 職員数の不足	84	(28.4%)
	27 職員の業務が多忙	85	(28.7%)
	28 業務の整理がなされていない	18	(6.1%)
	29 職場の人間関係に問題がある	60	(20.3%)
	30 家族から身体拘束等の要望がある	9	(3.0%)
	31 その他	21	(7.1%)

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

6) 回答事例における対応および経過

(1) 発見の方法

(介護職員用：Ⅱ－問24)

虐待と思われる事例の発見の方法について複数回答形式でたずねたところ、無回答を除く291例において、最も多かったのは「(回答者自身を除く) 虐待を行っていない職員が報告」で153例(52.6%)、次いで「回答者本人が発見・報告(回答者自身が虐待を行った場合を除く)」が151例(51.9%)、「虐待を行った職員本人が報告(回答者本人の場合を含む)」が56例(19.2%)、「虐待を受けた利用者本人から訴え」が47例(16.2%)、「その他の職員以外(家族・親族、実習生・ボランティア等、見学者を除く)からの指摘」が30例(10.3%)の順であった(表2-68)。

(2) 通報・報告等の方法

(介護職員用：Ⅱ－問25)

虐待と思われる事例の発見の方法が「虐待を行った職員以外の職員が報告」(問24で「回答者本人が発見・報告(回答者自身が虐待を行った場合を除く)」および「(回答者自身を除く) 虐待を行っていない職員が報告」のいずれかもしくは両者を選択した場合)であった場合には、発見した職員の通報・報告等の方法についても複数回答形式でたずねた(表2-69)。

無回答を除く225例において、「管理者等の決定権者に報告・相談」が最も多く115例(51.1%)、次いで「直属の上司(ユニットリーダー等)に報告・相談」が105例(46.7%)、「カンファレンス・会議等にかけた」が77例(34.2%)、「担当者・上司・決定権者以外の同僚に相談」が65例(28.9%)の順であった。なお、「市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談」したのは18例(8.0%)、「市町村等以外の外部機関に通報・報告・相談」したのは2例(0.9%)であった。

(3) 事業所内の対応

(介護職員用：Ⅱ－問26)

虐待と思われる事例に対して事業所内で行われた対応の内容について、複数回答形式で回答を求めた。その結果、「何らかの対応を実施」したのは246例(82.3%)であった(表2-70)。管理者が概況を把握した事例での事業所内の対応(表2-39参照)と比べると、「特に対応なし」の割合が高くなっている。また、何らかの対応を行った246例のうち、対応の内容として最も多かったのは、「虐待を行った職員と話し合い・注意等」を行った場合の149例(60.6%)であり、次いで「カンファレンス・会議等に諮った」が113例(45.9%)、「職員全体へ注意喚起」を行ったのが111例(45.1%)の順であった(表2-71)。

(4) 事例の経過

(介護職員用：Ⅱ－問27)

虐待と思われる事例の対応の経過については、「解決した」が最も多く102例(34.1%)、次いで「解決のため取り組み中」が90例(30.1%)であった(表2-72)。管理者が概況を把握した事例での経過(表2-41参照)と比較して「解決した」とする割合は低く、「特に対応なし」も41例(13.7%)みられた。なお、「特に対応なし」については、「その他」や「解決した」の中に

利用者が退所したり、別の理由で入院したりしたものが含まれていたため、上記（3）および表2-70に示す「特に対応なし」の割合とは数値が異なっている。

表2-68 高齢者虐待と思われる事例の発見の方法（複数回答。N*=291, 無回答8除く）

実数（割合 **）

回答者本人が発見・報告（回答者自身が虐待を行った場合を除く）	（回答者自身を除く）虐待を行っていない職員が報告	虐待を行った職員本人が報告（回答者本人の場合を含む）	虐待を受けた利用者本人から訴え	市町村・都道府県等から指摘	家族・親族から指摘	実習生・ボランティア等から指摘	見学者から指摘	その他の職員以外からの指摘	第三者機関等から指摘	その他
151 (51.9%)	153 (52.6%)	56 (19.2%)	47 (16.2%)	10 (3.4%)	12 (4.1%)	5 (1.7%)	3 (1.0%)	30 (10.3%)	2 (0.7%)	18 (6.2%)

* 虐待事例から無回答を除いた数

** 虐待事例から無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-69 発見した職員の通報・報告等の方法（虐待を行った職員以外の職員が発見・報告した場合・複数回答。N*=225）

実数（割合 **）

苦情処理・権利擁護等の事業所内の担当者に報告	直属の上司（ユニットリーダー等）に報告・相談	管理者等の決定権者に報告・相談	担当者・上司・決定権者以外の同僚に相談	カンファレンス・会議等にかけた	市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談	市町村等以外の外部機関に通報・報告・相談	家族・親族、後見人等に伝えた	その他
19 (8.4%)	105 (46.7%)	115 (51.1%)	65 (28.9%)	77 (34.2%)	18 (8.0%)	2 (0.9%)	1 (0.4%)	2 (0.9%)

* 「虐待を行った職員以外の職員が発見・報告」と回答した事例の数から無回答を除いた数

** 「虐待を行った職員以外の職員が発見・報告」と回答した事例の数から無回答を除いた数（N）に対する割合

表2-70 回答事例に対する事業所内の対応の有無（N*=299）

実数（割合）

何らかの対応実施	特に対応なし	NA
246 (82.3%)	46 (15.4%)	7 (2.3%)

* 虐待事例の数

表2-71 回答事例に対する事業所内の対応の内訳（複数回答。N*=246）

実数（割合 **）

虐待を行った職員と話し合い・注意等	虐待を受けた利用者・家族等と話し合い・謝罪等	カンファレンス・会議に諮った	虐待を行った職員に研修を実施	虐待を行った職員への懲戒・配置換え	職員全体への注意喚起	事業所全体へ研修実施	業務見直し・マニュアル作成等組織的取組	その他の対応
149 (60.6%)	29 (11.8%)	113 (45.9%)	19 (7.7%)	24 (9.8%)	111 (45.1%)	22 (8.9%)	37 (15.0%)	16 (6.5%)

* 虐待事例のうち事業所内で何らかの対応を行った事例数

** 事業所内で何らかの対応を行った事例数（N）に対する割合

表2-72 回答事例の経過 (N*=299)

実数 (割合)

解決した	解決のため 取組中	計画はあるが 未着手	その他	特に対応なし	NA
102 (34.1%)	90 (30.1%)	14 (4.7%)	39 (13.0%)	41 (13.7%)	13 (4.3%)

* 虐待事例の数

6. 高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為

全ての対象者に対して、事業所に従事する職員による行為の中で、高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の有無をたずねた。また判断に悩む行為があると回答された場合は、その具体的な行為の内容について、最大3例まで回答を求めた。

1) 判断に悩む行為の有無

(現場責任者用：Ⅳ－問1，介護職員用：Ⅲ－問1)

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の有無については、管理者群では2,113名中744名(35.2%)が、介護職員群では2,231名中712名(31.9%)が「ある」と回答していた(表2-73)。

表2-73 高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の有無 実数(割合)

	あり	なし
管理者 (N=2113)	744 (35.2%)	1369 (64.8%)
介護職員 (N=2231)	712 (31.9%)	1519 (68.1%)

2) 判断に悩む行為の具体的な内容

(1) 回答された行為の事例数

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む具体的な行為の内容として、管理者群では441名から538例の回答があった。介護職員群では498名から689例の回答があった。

(2) 行為者の職種

(管理者用：Ⅳ－問2-①，介護職員用：Ⅲ－問2-①)

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為がある場合の、当該の行為の行為者の職種についてたずねた結果を表2-74に示した。

管理者群では、「介護職員」が486例(90.3%)と大半を占めていたが、「職種にかかわらず」が38例(7.1%)あった。介護職員群では、「介護職員」が619例(89.8%)、「職種にかかわらず」が35例(5.1%)あった。

(3) 時間帯

(管理者用：Ⅳ－問2-②，介護職員用：Ⅲ－問2-②)

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為が生じる時間帯についてたずねた結果を表2-75に示した。

管理者群では、最も多かったのが「時間帯にかかわらず」の287例(53.3%)、次いで「日中(朝食後～夕食)」の134例(24.9%)、「夜間(夕食後～起床前)」が70例(13.0%)、「早朝(起床

前後～朝食)」が27例（5.0％）の順であった。介護職員群も同様に、最も多かったのが「時間帯にかかわらず」の338例（49.1％）、次いで「日中（朝食後～夕食）」の198例（28.7％）、「夜間（夕食後～起床前）」が73例（10.6％）、「早朝（起床前後～朝食）」が43例（6.2％）の順であった。

(4) 場所

（管理者用：Ⅳ－問2－③，介護職員用：Ⅲ－問2－③）

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為が生じた場所についてたずねた結果を表2－76に示した。

管理者群では、最も多かったのが「場所に関係なく」の189例（35.1％）であり、次いで「食堂・リビング」の131例（24.3％）、「居室」の67例（12.5％）の順であった。介護職員群も同様に、最も多かったのが「場所に関係なく」の213例（30.9％）であり、次いで「食堂・リビング」の206例（29.9％）、「居室」の87例（12.6％）の順であった。

(5) 状況

（管理者用：Ⅳ－問2－④，介護職員用：Ⅲ－問2－④）

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為が生じた状況についてたずねた結果を表2－77に示した。

管理者群では、最も多かったのが「状況に関係なく」の221例（41.1％）、次いで「その他の介護中」が73例（13.6％）であった。介護職員群では、最も多かったのが「状況に関係なく」の237例（34.4％）、次いで「食事介助中」が101例（14.7％）、「その他の介護中」が77例（11.2％）、「排泄介助中」が74例（10.7％）、「直接介護中以外」が73例（10.6％）の順であった。

(6) 行為の具体的な内容

（現場責任者用：Ⅳ－問2－⑤，介護職員用：Ⅲ－問2－⑤）

高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為の具体的な内容について、自由記述により回答を求めた。これを、介護職員群に回答を求めた高齢者虐待と思われる具体事例（表2－62参照）と同様に、最終的に7つの大分類に属する38の小分類に分類した。ただし、分類が難しい行為が若干みられたため、別に分類として「その他」を加えている。

なお、同一の大分類内での小分類間の重複、および大分類の間での重複も許して分類を行っている。また以降に示す割合は事例数（管理者群：538例、介護職員群：689例）の実数に対するものである。

結果は表2－78に示した。

大分類の結果については、管理者群では、「心理的な影響を及ぼす行為」が246例（45.7％）と最も多く、次いで「介護上の強制的行為」が172例（32.0％）、「介護・世話の不備・不足」が59例（11.0％）、「身体拘束」が43例（8.0％）、「身体に直接影響がある行為」が24例（4.5％）であった。「経済的な不適切行為」および「性的な不適切行為」に分類される例はなかった。また「その他」が14例（2.6％）あった。

介護職員群では、「心理的な影響を及ぼす行為」が259例（37.6％）と最も多く、次いで「介護

上の強制的行為」が255例（37.0%）、「介護・世話の不備・不足」が77例（11.2%）、「身体拘束」が55例（8.0%）、「身体に直接影響がある行為」が43例（6.2%）、「性的な不適切行為」および「経済的な不適切行為」が各1例（0.1%）であった。また「その他」が23例（3.3%）あった。

小分類の結果では、管理者群・介護職員群の両者に共通して目立って多い内容を大分類ごとに見ると、大分類「身体に直接影響がある行為」では「乱暴な介助」が、大分類「介護上の強制的行為」では「強制的な介助」と「行動・移動の制限」が、大分類「介護・世話の不備・不足」では「介護・医療サービスの簡略化・不足」が、大分類「心理的な影響を及ぼす行為」では「訴えの無視・断り・否定」「暴言」「命令・高圧的態度」「羞恥心を煽る言動」などが、大分類「身体拘束」では「ベッドを柵で囲む」が多かった。

表2-74 判断に悩む行為の行為者の職種

実数（割合）

	介護職員	看護職員	主として相談業務にあたる職員	主としてリハビリテーションを担当する職員	事務系職員	その他	職種にかかわらず
管理者 (N*=538)	486 (90.3%)	6 (1.1%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	5 (0.9%)	38 (7.1%)
介護職員 (N*=689)	619 (89.8%)	10 (1.5%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)	1 (0.1%)	20 (2.9%)	35 (5.1%)

*「判断に悩む行為」として回答された事例の数

表2-75 判断に悩む行為の時間帯

実数（割合）

	早朝（起床前後～朝食）	日中（朝食後～夕食）	夜間（夕食後～起床前）	時間帯にかかわらず	NA
管理者 (N*=538)	27 (5.0%)	134 (24.9%)	70 (13.0%)	287 (53.3%)	20 (3.7%)
介護職員 (N*=689)	43 (6.2%)	198 (28.7%)	73 (10.6%)	338 (49.1%)	37 (5.4%)

*「判断に悩む行為」として回答があった事例の数

表2-76 判断に悩む行為の場所

実数（割合）

	居室	廊下	風呂場	トイレ	食堂・リビング	その他事業所内	事業所外	場所に 関係なく	NA
管理者 (N*=538)	67 (12.5%)	12 (2.2%)	26 (4.8%)	26 (4.8%)	131 (24.3%)	13 (2.4%)	6 (1.1%)	189 (35.1%)	68 (12.6%)
介護職員 (N*=689)	87 (12.6%)	5 (0.7%)	43 (6.2%)	50 (7.3%)	206 (29.9%)	21 (3.0%)	3 (0.4%)	213 (30.9%)	61 (8.9%)

*「判断に悩む行為」として回答があった事例の数

表2-77 判断に悩む行為の状況

実数（割合）

	食事 介助中	排泄 介助中	入浴 介助中	移乗・移動 介助や体位 変換中	その他の 介護中	直接介護中 以外	状況に 関係なく	NA
管理者 (N*=538)	41 (7.6%)	41 (7.6%)	30 (5.6%)	26 (4.8%)	73 (13.6%)	53 (9.9%)	221 (41.1%)	53 (9.9%)
介護職員 (N*=689)	101 (14.7%)	74 (10.7%)	42 (6.1%)	34 (4.9%)	77 (11.2%)	73 (10.6%)	237 (34.4%)	51 (7.4%)

*「判断に悩む行為」として回答があった事例の数

表2-78 判断に悩む行為の内容（複数回答）

大 分 類			小 分 類		
分類名	管理者 (N*=538)	介護職員 (N*=689)	分類名	管理者 (N*=538)	介護職員 (N*=689)
	回答数 ** (割合 ***)	回答数 ** (割合 ***)		回答数 ** (割合 ***)	回答数 ** (割合 ***)
身体に直接影 響がある行為	24 (4.5%)	43 (6.2%)	暴力	0 (0.0%)	11 (1.6%)
			不可抗力による暴力	5 (0.9%)	5 (0.7%)
			原因が特定できない外傷	3 (0.6%)	5 (0.7%)
			乱暴な介助	16 (3.0%)	22 (3.2%)
			その他	0 (0.0%)	1 (0.1%)
介護上の強制 的行為	172 (32.0%)	255 (37.0%)	強制的な介助	81 (15.1%)	144 (20.9%)
			定時介護の強制	9 (1.7%)	16 (2.3%)
			行動・移動の制限	69 (12.8%)	72 (10.4%)
			行為の強制（臥床・離床・起床等）	6 (1.1%)	16 (2.3%)
			自立支援のための介護制限	6 (1.1%)	10 (1.5%)
介護・世話の 不備・不足	59 (11.0%)	77 (11.2%)	その他	1 (0.2%)	4 (0.6%)
			介護の中止	5 (0.9%)	6 (0.9%)
			介護・医療サービスの簡略化・不足	52 (9.7%)	71 (10.3%)
			虐待行為の放置	1 (0.2%)	0 (0.0%)
			その他	2 (0.4%)	1 (0.1%)
心理的な影響 を及ぼす行為	246 (45.7%)	259 (37.6%)	訴えの無視・断り・否定	60 (11.2%)	62 (9.0%)
			暴言	59 (11.0%)	69 (10.0%)
			悪口・侮辱・からかい	21 (3.9%)	30 (4.4%)
			命令・高圧的態度	69 (12.8%)	59 (8.6%)
			子ども扱い	10 (1.9%)	21 (3.0%)
			羞恥心を煽る言動	38 (7.1%)	36 (5.2%)
			利用者への懲罰	2 (0.4%)	0 (0.0%)
			いやがらせ	2 (0.4%)	0 (0.0%)
性的な不適切 行為	0 (0.0%)	1 (0.1%)	その他	4 (0.7%)	1 (0.1%)
			性的な不適切行為	0 (0.0%)	1 (0.1%)
経済的な不適 切行為	0 (0.0%)	1 (0.1%)	経済的な不適切行為	0 (0.0%)	1 (0.1%)
身体拘束	43 (8.0%)	55 (8.0%)	徘徊防止のためひもで縛る	0 (0.0%)	0 (0.0%)
			転落防止のためひもで縛る	0 (0.0%)	0 (0.0%)
			ベッドを柵で囲む	13 (2.4%)	17 (2.5%)
			チューブ抜去防止のためひもで縛る	0 (0.0%)	0 (0.0%)
			チューブ抜去防止等のためミトン型手袋等をつける	0 (0.0%)	1 (0.1%)
			ずり落ち・立上り防止のためY字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブルをつける	6 (1.1%)	4 (0.6%)
			立上り不可能なすを使用する	1 (0.2%)	1 (0.1%)
			介護衣（つなぎ服）を着せる	0 (0.0%)	2 (0.3%)
			迷惑行為防止のためひもで縛る	0 (0.0%)	0 (0.0%)
			向精神薬を過剰に投与する	4 (0.7%)	4 (0.6%)
			開錠不可能な居室へ隔離する	4 (0.7%)	3 (0.4%)
			その他	17 (3.2%)	24 (3.5%)
その他	14 (2.6%)	23 (3.3%)		14 (2.6%)	23 (3.3%)

*「判断に悩む行為」として回答があった事例の数

** 同一の大分類内での小分類間の重複を許したため、各大分類の合計数は小分類の単純合計とは異なる。また大分類の間での重複も許したため、「大分類計」の合計は事例数と一致しない。

*** 回答があった事例の数（N）に対する割合

7. 高齢者虐待の防止・対応策

管理者・介護職員両群に対して、事業所における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、「事業所として必要と思われる対策（実施の有無は問わない）」および「現在事業所内で実施している対策」について共通の30項目から選択するよう求めた。また実施している対策については、対策を開始した年度についても回答を求めた。

1) 必要性および実施の有無（表2-79）

(1) 管理者群

（管理者用：V）

管理者群の回答では、「事業所として必要と思われる対策」については、「その他」(5.1%) 以外の項目はすべて回答率が5割を超え、さらに「法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する」(59.8%)を除くと、すべて回答率が6割を超えていた。

また、「現在実施している対策」については、回答率が5割を超えたのは14項目であり、「その他」を除くと、回答率が3割に満たない項目も5つあった。

そこで、それぞれの項目について、「事業所として必要と思われる対策」の回答率から「現在実施している対策」の回答率を減じた値を算出し、その差を整理した。その結果、「現在実施している対策」の回答率よりも「事業所として必要と思われる対策」の回答率の方が30ポイント以上高い項目が、以下のように12項目みられた（差が大きい順に示す。括弧内は差の大きさを表している）。なお、そのほかに、20ポイント以上の差がみられた項目が7項目、10ポイント以上20ポイント未満の差がみられた項目が4項目あった。

- ・虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする（45.2ポイント差）
- ・高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する（44.1ポイント差）
- ・虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する（42.4ポイント差）
- ・事業所における規則等を再検討する（40.8ポイント差）
- ・虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する（39.9ポイント差）
- ・法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する（39.2ポイント差）
- ・虐待防止に関する管理者の責任を明確にする（37.0ポイント差）
- ・事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる（35.0ポイント差）
- ・ボランティア等の人材を活用する（34.9ポイント差）
- ・夜勤体制を強化する（33.8ポイント差）
- ・オンブズマン制度等の、第三者からの定期的な点検を受ける仕組みを導入する（31.7ポイント差）
- ・虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする（30.7ポイント差）

一方、「その他」を除くと、「事業所として必要と思われる対策」の回答率と「現在実施している対策」の回答率の差が10ポイント未満であった項目も下記のように6項目あった（差の値が小

さい順に示す。括弧内は差の値を示しており、マイナスの場合は「現在実施している対策」の回答率の方が高かったことを表す。

- ・ 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）（－9.2ポイント差）
- ・ 認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）（－4.3ポイント差）
- ・ 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う（－2.6ポイント差）
- ・ 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める（－1.7ポイント差）
- ・ 事業所の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）（7.9ポイント差）
- ・ アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う（8.7ポイント差）

(2) 介護職員群

(介護職員用：Ⅳ)

介護職員群の回答では、「事業所として必要と思われる対策」については、「その他」(6.0%)以外の項目はすべて回答率が5割を超え、さらに「法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する」(58.8%)を除くと、すべて回答率が6割を超えていた。

また、「現在実施している対策」については、回答率が5割を超えたのは10項目であり、「その他」を除くと、回答率が3割に満たない項目も7つあった。

そこで、それぞれの項目について、「事業所として必要と思われる対策」の回答率から「現在実施している対策」の回答率を減じた値を算出し、その差を整理した。その結果、「現在実施している対策」の回答率よりも「事業所として必要と思われる対策」の回答率の方が30ポイント以上高い項目が、以下のように14項目みられた（差が大きい順に示す。括弧内は差の大きさを表している）。なお、そのほかに、20ポイント以上の差がみられた項目が6項目、10ポイント以上20ポイント未満の差がみられた項目が4項目あった。

- ・ 虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する（49.1ポイント差）
- ・ 虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する（45.5ポイント差）
- ・ 高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する（44.5ポイント差）
- ・ 虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする（43.0ポイント差）
- ・ 法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する（41.5ポイント差）
- ・ 事業所における規則等を再検討する（40.8ポイント差）
- ・ 虐待防止に関する管理者の責任を明確にする（39.3ポイント差）
- ・ 夜勤体制を強化する（38.6ポイント差）
- ・ 職員数を増やす（37.7ポイント差）
- ・ 事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる（37.6ポイント差）
- ・ 虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする（36.4ポイント差）
- ・ 「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする（32.8ポイント差）
- ・ 高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）（32.7ポイント差）

- ・ 適性のある職員を採用する (30.1ポイント差)

一方、「その他」を除くと、「事業所として必要と思われる対策」の回答率と「現在実施している対策」の回答率の差が10ポイント未満であった項目も下記のように5項目あった（差の値が小さい順に示す。括弧内は差の値を示しており、マイナスの場合は「現在実施している対策」の回答率の方が高かったことを表す）。

- ・ 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）(－8.3ポイント差)
- ・ 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う (－4.8ポイント差)
- ・ 認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）(－1.8ポイント差)
- ・ 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める (3.5ポイント差)
- ・ アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う (6.9ポイント差)

表2-79 高齢者虐待の防止及び対応策

実数（割合）

防止・対応策	管理者（N=2113）			介護職員（N=2231）		
	必要と思われる対策	現在実施している対策	差＊	必要と思われる対策	現在実施している対策	差＊
1 高齢者虐待に関する事業所内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）	1734 (82.1%)	1275 (60.3%)	459 (21.7%)	1808 (81.0%)	1178 (52.8%)	630 (28.2%)
2 高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）	1693 (80.1%)	1098 (52.0%)	595 (28.2%)	1781 (79.8%)	1052 (47.2%)	729 (32.7%)
3 接遇研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	1636 (77.4%)	1153 (54.6%)	483 (22.9%)	1674 (75.0%)	1174 (52.6%)	500 (22.4%)
4 認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	1612 (76.3%)	1702 (80.5%)	-90 (-4.3%)	1696 (76.0%)	1737 (77.9%)	-41 (-1.8%)
5 他事業所と情報交換等の交流をする	1605 (76.0%)	1292 (61.1%)	313 (14.8%)	1708 (76.6%)	1267 (56.8%)	441 (19.8%)
6 適性のある職員を採用する	1648 (78.0%)	1107 (52.4%)	541 (25.6%)	1714 (76.8%)	1042 (46.7%)	672 (30.1%)
7 職員数を増やす	1357 (64.2%)	761 (36.0%)	596 (28.2%)	1531 (68.6%)	689 (30.9%)	842 (37.7%)
8 夜勤体制を強化する	1280 (60.6%)	566 (26.8%)	714 (33.8%)	1416 (63.5%)	555 (24.9%)	861 (38.6%)
9 「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする	1267 (60.0%)	636 (30.1%)	631 (29.9%)	1399 (62.7%)	667 (29.9%)	732 (32.8%)
10 ボランティア等の人材を活用する	1429 (67.6%)	692 (32.7%)	737 (34.9%)	1482 (66.4%)	895 (40.1%)	587 (26.3%)
11 事業所内の多職種間の連携を高める	1417 (67.1%)	1077 (51.0%)	340 (16.1%)	1560 (69.9%)	1066 (47.8%)	494 (22.1%)
12 医師やケアマネジャー等の事業所外他職種との連携を高める	1503 (71.1%)	1160 (54.9%)	343 (16.2%)	1627 (72.9%)	1258 (56.4%)	369 (16.5%)
13 虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする	1707 (80.8%)	1058 (50.1%)	649 (30.7%)	1764 (79.1%)	952 (42.7%)	812 (36.4%)
14 虐待防止に関する管理者の責任を明確にする	1642 (77.7%)	861 (40.7%)	781 (37.0%)	1680 (75.3%)	803 (36.0%)	877 (39.3%)
15 虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする	1574 (74.5%)	618 (29.2%)	956 (45.2%)	1614 (72.3%)	654 (29.3%)	960 (43.0%)
16 事業所における規則等を再検討する	1468 (69.5%)	605 (28.6%)	863 (40.8%)	1562 (70.0%)	651 (29.2%)	911 (40.8%)
17 虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する	1628 (77.0%)	733 (34.7%)	895 (42.4%)	1721 (77.1%)	626 (28.1%)	1095 (49.1%)
18 虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する	1677 (79.4%)	834 (39.5%)	843 (39.9%)	1753 (78.6%)	737 (33.0%)	1016 (45.5%)
19 業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う	1364 (64.6%)	977 (46.2%)	387 (18.3%)	1440 (64.5%)	1021 (45.8%)	419 (18.8%)
20 事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる	1535 (72.6%)	796 (37.7%)	739 (35.0%)	1539 (69.0%)	701 (31.4%)	838 (37.6%)
21 アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う	1457 (69.0%)	1273 (60.2%)	184 (8.7%)	1510 (67.7%)	1355 (60.7%)	155 (6.9%)
22 高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する	1396 (66.1%)	465 (22.0%)	931 (44.1%)	1441 (64.6%)	448 (20.1%)	993 (44.5%)
23 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める	1472 (69.7%)	1507 (71.3%)	-35 (-1.7%)	1486 (66.6%)	1408 (63.1%)	78 (3.5%)
24 オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する	1318 (62.4%)	649 (30.7%)	669 (31.7%)	1375 (61.6%)	845 (37.9%)	530 (23.8%)
25 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う	1518 (71.8%)	1572 (74.4%)	-54 (-2.6%)	1591 (71.3%)	1699 (76.2%)	-108 (-4.8%)
26 事業所の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）	1391 (65.8%)	1224 (57.9%)	167 (7.9%)	1494 (67.0%)	1235 (55.4%)	259 (11.6%)
27 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）	1474 (69.8%)	1668 (78.9%)	-194 (-9.2%)	1543 (69.2%)	1728 (77.5%)	-185 (-8.3%)
28 市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う	1464 (69.3%)	1003 (47.5%)	461 (21.8%)	1503 (67.4%)	933 (41.8%)	570 (25.5%)
29 法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する	1263 (59.8%)	435 (20.6%)	828 (39.2%)	1311 (58.8%)	385 (17.3%)	926 (41.5%)
30 その他	108 (5.1%)	50 (2.4%)	58 (2.7%)	133 (6.0%)	64 (2.9%)	69 (3.1%)

*「差」は、「必要と思われる対策」の値から「現在実施している対策」の値を引いたもの

2) 管理者群と介護職員群の差

すべての項目において、「事業所として必要と思われる対策」および「現在事業所内で実施している対策」の両者について管理者群と介護職員群の回答率の差を求めた（表2-80）。

その結果、「事業所として必要と思われる対策」および「現在事業所内で実施している対策」の両者とも、管理者群と介護職員群の間で回答率に10ポイント以上の差がある項目はみられなかった。なお、「事業所として必要と思われる対策」では5ポイント以上10ポイント未満の差がある項目もなかったが、「現在事業所内で実施している対策」では、5ポイント以上の差があった項目が11あり、うち9項目は管理者群の方が、2項目は介護職員群の方が回答率が高かった。

表2-80 防止・対応策における管理者群と介護職員群の回答率の差 (ポイント)

防止・対応策	必要と思われる 対策の差 *	現在実施してい る対策の差 *
1 高齢者虐待に関する事業所内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）	1.0	7.5
2 高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）	0.3	4.8
3 接遇研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	2.4	1.9
4 認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	0.3	2.7
5 他事業所と情報交換等の交流をする	-0.6	4.4
6 適性のある職員を採用する	1.2	5.7
7 職員数を増やす	-4.4	5.1
8 夜勤体制を強化する	-2.9	1.9
9 「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする	-2.7	0.2
10 ボランティア等の人材を活用する	1.2	-7.4
11 事業所内の多職種間の連携を高める	-2.9	3.2
12 医師やケアマネジャー等の事業所外他職種との連携を高める	-1.8	-1.5
13 虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする	1.7	7.4
14 虐待防止に関する管理者の責任を明確にする	2.4	4.8
15 虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする	2.1	-0.1
16 事業所における規則等を再検討する	-0.5	-0.5
17 虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する	-0.1	6.6
18 虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する	0.8	6.4
19 業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う	0.0	0.5
20 事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる	3.7	6.3
21 アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う	1.3	-0.5
22 高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する	1.5	1.9
23 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める	3.1	8.2
24 オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する	0.7	-7.2
25 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う	0.5	-1.8
26 事業所の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）	-1.1	2.6
27 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）	0.6	1.5
28 市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う	1.9	5.6
29 法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する	1.0	3.3
30 その他	-0.9	-0.5

*「差」は、管理者群の回答率から介護職員群の回答率を引いた値

3) 実施されている対策の開始時期

(管理者用：Ⅴ，介護職員用：Ⅳ)

「現在事業所内で実施している対策」については、対策を開始した年度についても回答を求めた（表2-81）。

管理者群、介護職員群とも、「その他」を除けばすべての項目で平成17年度以前に対策を開始したとする割合が5割を超えていた。

一方、虐待防止法施行後に開始したと回答した割合がやや高くなっている項目もあり、両群で法施行後に開始したとの回答が3割を超えたのは、下記の4項目であった。

- ・高齢者虐待に関する事業所内の研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）
- ・高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）
- ・職員数を増やす
- ・「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする

なお、管理者群では下記の3項目についても法施行後に開始したとの回答が3割を超えていた。

- ・虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する
- ・高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する
- ・事業所における規則等を再検討する

表2-81 実施されている対策の開始時期

実数（割合）

防止・対応策	管理者				介護職員			
	N*	開始時期			N*	開始時期		
		法施行前 (～平成17年度)	法施行後 (平成18年度～)	NA		法施行前 (～平成17年度)	法施行後 (平成18年度～)	NA
		回答数（割合）	回答数（割合）	回答数（割合）		回答数（割合）	回答数（割合）	回答数（割合）
1 高齢者虐待に関する事業所内の研修を行うもしくはは外部の研修に参加させる（する）	1275	747 (58.6%)	478 (37.5%)	50 (3.9%)	1178	706 (59.9%)	418 (35.5%)	54 (4.6%)
2 高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくはは外部の研修に参加させる（する）	1098	625 (56.9%)	425 (38.7%)	48 (4.4%)	1052	615 (58.5%)	370 (35.2%)	67 (6.4%)
3 接遇研修を実施するもしくはは外部の研修に参加させる（する）	1153	793 (68.8%)	311 (27.0%)	49 (4.2%)	1174	802 (68.3%)	301 (25.6%)	71 (6.0%)
4 認知症に関する研修を実施するもしくはは外部の研修に参加させる（する）	1702	1294 (76.0%)	339 (19.9%)	69 (4.1%)	1737	1296 (74.6%)	364 (21.0%)	77 (4.4%)
5 他事業所と情報交換等の交流をする	1292	861 (66.6%)	374 (28.9%)	57 (4.4%)	1267	849 (67.0%)	340 (26.8%)	78 (6.2%)
6 適性のある職員を採用する	1107	837 (75.6%)	204 (18.4%)	66 (6.0%)	1042	784 (75.2%)	170 (16.3%)	88 (8.4%)
7 職員数を増やす	761	401 (52.7%)	264 (34.7%)	96 (12.6%)	689	375 (54.4%)	211 (30.6%)	103 (14.9%)
8 夜勤体制を強化する	566	311 (54.9%)	154 (27.2%)	101 (17.8%)	555	303 (54.6%)	154 (27.7%)	98 (17.7%)
9 「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする	636	340 (53.5%)	205 (32.2%)	91 (14.3%)	667	362 (54.3%)	217 (32.5%)	88 (13.2%)
10 ボランティア等の人材を活用する	692	410 (59.2%)	202 (29.2%)	80 (11.6%)	895	565 (63.1%)	236 (26.4%)	94 (10.5%)
11 事業所内の多職種間の連携を高める	1077	742 (68.9%)	256 (23.8%)	79 (7.3%)	1066	743 (69.7%)	239 (22.4%)	84 (7.9%)
12 医師やケアマネジャー等の事業所外の他職種との連携を高める	1160	831 (71.6%)	264 (22.8%)	65 (5.6%)	1258	935 (74.3%)	238 (18.9%)	85 (6.8%)
13 虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする	1058	713 (67.4%)	295 (27.9%)	50 (4.7%)	952	662 (69.5%)	223 (23.4%)	67 (7.0%)
14 虐待防止に関する管理者の責任を明確にする	861	570 (66.2%)	240 (27.9%)	51 (5.9%)	803	559 (69.6%)	168 (20.9%)	76 (9.5%)
15 虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする	618	381 (61.7%)	176 (28.5%)	61 (9.9%)	654	443 (67.7%)	150 (22.9%)	61 (9.3%)
16 事業所における規則等を再検討する	605	322 (53.2%)	217 (35.9%)	66 (10.9%)	651	397 (61.0%)	184 (28.3%)	70 (10.8%)
17 虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する	733	408 (55.7%)	256 (34.9%)	69 (9.4%)	626	375 (59.9%)	172 (27.5%)	79 (12.6%)
18 虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する	834	554 (66.4%)	223 (26.7%)	57 (6.8%)	737	516 (70.0%)	147 (19.9%)	74 (10.0%)
19 業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う	977	618 (63.3%)	279 (28.6%)	80 (8.2%)	1021	650 (63.7%)	276 (27.0%)	95 (9.3%)
20 事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる	796	512 (64.3%)	232 (29.1%)	52 (6.5%)	701	481 (68.6%)	152 (21.7%)	68 (9.7%)
21 アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う	1273	842 (66.1%)	359 (28.2%)	72 (5.7%)	1355	914 (67.5%)	337 (24.9%)	104 (7.7%)
22 高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する	465	254 (54.6%)	141 (30.3%)	70 (15.1%)	448	266 (59.4%)	113 (25.2%)	69 (15.4%)
23 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める	1507	1194 (79.2%)	236 (15.7%)	77 (5.1%)	1408	1043 (74.1%)	264 (18.8%)	101 (7.2%)
24 オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する	649	426 (65.6%)	135 (20.8%)	88 (13.6%)	845	603 (71.4%)	139 (16.4%)	103 (12.2%)
25 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う	1572	1193 (75.9%)	307 (19.5%)	72 (4.6%)	1699	1317 (77.5%)	290 (17.1%)	92 (5.4%)
26 事業所の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）	1224	863 (70.5%)	294 (24.0%)	67 (5.5%)	1235	888 (71.9%)	264 (21.4%)	83 (6.7%)
27 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）	1668	1290 (77.3%)	308 (18.5%)	70 (4.2%)	1728	1321 (76.4%)	311 (18.0%)	96 (5.6%)
28 市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う	1003	697 (69.5%)	234 (23.3%)	72 (7.2%)	933	648 (69.5%)	211 (22.6%)	74 (7.9%)
29 法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する	435	281 (64.6%)	63 (14.5%)	91 (20.9%)	385	253 (65.7%)	55 (14.3%)	77 (20.0%)
30 その他	50	18 (36.0%)	9 (18.0%)	23 (46.0%)	64	22 (34.4%)	13 (20.3%)	29 (45.3%)

* 各項目について「現在実施している」と回答した数

8. 高齢者虐待防止法に対する認識および法施行後の変化

1) 高齢者虐待防止法に対する認識

管理者・介護職員両群に対して、高齢者虐待防止法を知っていたか、また知っていた場合は、同法に基づいて活動する際に問題となる点や困難な点があるか否かとその内容についてたずねた。

(1) 高齢者虐待防止法に関する知識

(管理者用：Ⅵ－問1，介護職員用：Ⅴ－問1)

高齢者虐待に関する知識がどの程度であるかたずねた結果を表2－82に示した。

管理者群では、「施行されたことも法律の内容も知っていた」(内容を「知っていた」水準については十分な理解であることは求めなかった)が最も多く1,475名(69.8%)、次いで「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」が582名(27.5%)、「知らなかった」が55名(2.6%)、「その他」が1名(0.0%)の順であった。

介護職員群で最も多かったのは「施行されたことも法律の内容も知っていた」の1,074名(48.1%)であり、次いで「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」が966名(43.3%)、「知らなかった」が186名(8.3%)、「その他」が5名(0.2%)の順であった。管理者群よりも「施行されたことも法律の内容も知っていた」の割合は低く、「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」「知らなかった」の割合が高くなっていた。

(2) 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の問題点や困難な点の有無

(管理者用：Ⅵ－問2，介護職員用：Ⅴ－問2)

高齢者虐待防止法に関して、少なくとも施行されたことは知っていたと回答した場合に、同法に基づいて活動する際に、問題となる点や困難な点があるか否かたずねた(表2－83)。なお、管理者群には「事業所として」、介護職員には「事業所内で」、それぞれ活動する場合について回答を求めている。

管理者群の回答においては、事業所として活動する際の問題点や困難な点について、2,057名のうち「ある」との回答が1,354名(65.8%)を占めていた。また介護職員群では、事業所内で活動する際の問題点や困難な点について、2,040名のうち「ある」との回答が1,379名(67.6%)を占めていた。

(3) 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の問題点や困難な点の内容

(管理者用：Ⅵ－問2，介護職員用：Ⅴ－問2)

高齢者虐待防止法に基づいて活動する際に、問題となる点や困難な点がある場合に、その内容を複数回答形式でたずねた(表2－84)。

管理者群では、1,354名のうち、最も多いのが「法律に規定される『高齢者虐待』にあたる行為の判断が難しい」で914名(67.5%)、次いで「実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない」が498名(36.8%)、「法律に示される必要な防止策等を行うための人力的な余裕がない」と「市町村等へ通報・報告を行った場合に不利益を被ること

がないか不安である」が同数で359名（26.5％）の順であった。

介護職員群でも同様の傾向がみられ、1,379名のうち、最も多いのが「法律に規定される『高齢者虐待』にあたる行為の判断が難しい」で1,007名（73.0％）、次いで「実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない」が508名（36.8％）、「法律に示される必要な防止策等を行うための人力的な余裕がない」が416名（30.2％）、「市町村等へ通報・報告を行った場合に不利益を被ることがないか不安である」が349名（25.3％）の順であった。

表2-82 高齢者虐待防止法に関する知識

実数（割合）

	施行されたことも法律の内容も知っていた *	施行されたことは知っていたが法律の内容は知らなかった	知らなかった	その他
管理者 (N=2113)	1475 (69.8%)	582 (27.5%)	55 (2.6%)	1 (0.0%)
介護職員 (N=2231)	1074 (48.1%)	966 (43.3%)	186 (8.3%)	5 (0.2%)

*「法律の内容も知っていた」については内容の十分な理解に達していなくともよいとした。

表2-83 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際 * の問題点や困難な点の有無

実数（割合）

	ある	ない	NA
管理者 (N**=2057)	1354 (65.8%)	581 (28.2%)	122 (5.9%)
介護職員 (N**=2040)	1379 (67.6%)	554 (27.2%)	107 (5.2%)

* 管理者については「事業所として」、介護職員については「事業所内で」活動する際の問題点を聞いた。

** 高齢者虐待防止法について、施行されたことを知っていたと回答した数

表2-84 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際 * の問題点の内容（複数回答） 実数（割合 **）

	法律 *** に規定される「高齢者虐待」にあたる行為の判断が難しい	法律に示される必要な防止策等を行うための人力的な余裕がない	法律に関する疑問について行政機関が十分な回答を示してくれない	法律に関する疑問が有る場合の事業所外の相談・指導等の窓口がわからない	実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない	市町村等へ通報・報告等を行った場合に不利益を被ることがないか不安である	その他
管理者 (N****=1354)	914 (67.5%)	359 (26.5%)	146 (10.8%)	247 (18.2%)	498 (36.8%)	359 (26.5%)	64 (4.7%)
介護職員 (N****=1379)	1007 (73.0%)	416 (30.2%)	108 (7.8%)	269 (19.5%)	508 (36.8%)	349 (25.3%)	43 (3.1%)

* 管理者については「事業所として」、介護職員については「事業所内で」活動する際の問題点を聞いた。

**N に対する割合

*** 高齢者虐待防止法を指す。

**** 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際に問題点が「ある」と回答した数。

2) 高齢者虐待防止法施行後の変化

高齢者虐待防止法施行後の変化について、管理者には、事業所内の変化として①高齢者虐待の数や程度、②高齢者虐待の防止対策の進展状況、③事業所内部からの報告・相談の頻度、④事業所外部からの指摘・報告の頻度に関して回答を求めた。

また介護職員群には、回答者の意識の変化として①高齢者の権利擁護に対する意識、②高齢者虐待を防止するための行動への意欲に関して回答を求めた。

(1) 高齢者虐待防止法施行後の事業所内の変化（管理者）

（管理者用：Ⅵ－問3）

高齢者虐待防止法施行後の事業所内の変化として、管理者群から以下のような回答が得られた。なお、高齢者虐待防止法について施行されたことを知っていたと回答し、かつ開設年度が平成18年度（法施行年度）ではない1,989事業所からの回答に限って集計した。

高齢者虐待の数や程度の変化については、「変わらない」が最も多く1,484名（74.6%）、次いで「減少した」が192名（9.7%）、「増加した」が16名（0.8%）の順であった（表2－85）。

高齢者虐待への防止対策の進展状況については、「変わらない」が最も多く1,096名（55.1%）、次いで「進展した」が641名（32.2%）、「悪化した」が12名（0.6%）の順であった（表2－86）。

事業所内部からの報告・相談の頻度については、「変わらない」が最も多く1,462名（73.5%）、次いで「増加した」が158名（7.9%）、「減少した」が77名（3.9%）の順であった（表2－87）。

外部からの指摘・報告の頻度については、「変わらない」が最も多く1,571名（79.0%）、「増加した」が45名（2.3%）、「減少した」が61名（3.1%）の順であった（表2－88）。

(2) 高齢者虐待防止法施行後の回答者の意識の変化（介護職員）

（介護職員用：Ⅴ－問3）

高齢者虐待防止法施行後の回答者の意識の変化として、介護職員群から以下のような回答が得られた。なお、高齢者虐待防止法について少なくとも施行されたことを知っていたと回答した2,040名からの回答に限って集計した。

高齢者の権利擁護に関する意識の変化については、最も多いのが「向上した」が970名（47.5%）、次いで「変わらない」が865名（42.4%）、「わからない」が139名（6.8%）、「低下した」が2名（0.1%）の順であった（表2－89）。

高齢者虐待を防止するための行動への意欲の変化については、「向上した」が1,085名（53.2%）と半数を占め、次いで「変わらない」が751名（36.8%）「わからない」が114名（5.6%）、「低下した」が3名（0.1%）の順であった（表2－90）。

表2-85 法施行後の高齢者虐待の数や程度の変化（管理者のみ、N*=1989） 実数（割合）

増加した	減少した	変わらない	NA
16 (0.8%)	192 (9.7%)	1484 (74.6%)	297 (14.9%)

* 高齢者虐待防止法について施行されたことを知っていたと回答し、かつ開設年度が平成18年度ではない数

表2-86 法施行後の高齢者虐待の防止対策の変化（管理者のみ、N*=1989） 実数（割合）

進展した	悪化した	変わらない	NA
641 (32.2%)	12 (0.6%)	1096 (55.1%)	240 (12.1%)

* 高齢者虐待防止法について施行されたことを知っていたと回答し、かつ開設年度が平成18年度ではない数

表2-87 法施行後の事業所内部からの報告・相談の変化（管理者のみ、N*=1989）実数（割合）

増加した	減少した	変わらない	NA
158 (7.9%)	77 (3.9%)	1462 (73.5%)	292 (14.7%)

* 高齢者虐待防止法について施行されたことを知っていたと回答し、かつ開設年度が平成18年度ではない数

表2-88 法施行後の事業所外部からの報告・相談の変化（管理者のみ、N*=1989）実数（割合）

増加した	減少した	変わらない	NA
45 (2.3%)	61 (3.1%)	1571 (79.0%)	312 (15.7%)

* 高齢者虐待防止法について施行されたことを知っていたと回答し、かつ開設年度が平成18年度ではない数

表2-89 法施行後の高齢者の権利擁護に対する意識の変化（介護職員のみ、N*=2040）

実数（割合）

向上した	変わらない	低下した	わからない	NA
970 (47.5%)	865 (42.4%)	2 (0.1%)	139 (6.8%)	64 (3.1%)

* 高齢者虐待防止法について、施行されたことを知っていたと回答した数

表2-90 法施行後の高齢者虐待を防止するための行動への意欲の変化（介護職員のみ、N*=2040）

実数（割合）

向上した	変わらない	低下した	わからない	NA
1085 (53.2%)	751 (36.8%)	3 (0.1%)	114 (5.6%)	87 (4.3%)

* 高齢者虐待防止法について、施行されたことを知っていたと回答した数

9. 意見・要望・提言（自由記述）

1) 全体の傾向

管理者・介護職員両群に対して、事業所における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、意見・要望・提言等があれば自由記述するよう求めた。

ここに記入された内容について、同様の内容を示しているものをまとめたところ、「その他」を含めて14のカテゴリーに分かれた。カテゴリー間の重複を許して複数回答形式で集計したところ、管理者群152名、介護職員群194名の回答が得られた。結果は表2-91に示すとおりである。

管理者群では、回答率が1割を超えたものを示すと、最も多かったのが「高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ」について言及したもので37名（24.3%）、次いで「現在の虐待を行っていない状態を維持・進展させたい」という主旨のものが35名（23.0%）、「組織体制、経営者・管理者の意識の改善」の必要性を指摘するものが30名（19.7%）、「労働条件の悪さ・職員のストレスが遠因となっている現状」を主張するものが27名（17.8%）、「事業所内の教育・研修の必要性」を記述したものが26名（17.1%）の順であった。

介護職員群では、回答率が1割を超えたものを示すと「労働条件の悪さ・職員のストレスが遠因となっている現状」を主張するものが最も多く63名（32.5%）、次いで「高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ」について言及したものが43名（22.2%）、「組織体制、経営者・管理者の意識の改善」の必要性を指摘するものが27名（13.9%）、「事業所内の教育・研修の必要性」を記述したものが21名（10.8%）、「現在の虐待を行っていない状態を維持・進展させたい」という主旨のものが20名（10.3%）の順であった。

管理者群と介護職員群を比較すると、上位5つに含まれるカテゴリー自体は同一であるが、その順位は異なっていた。また介護職員群では、上記の他に、「適性のある職員確保の困難さ等職員の資質に関する意見」や「利用者から職員への暴力的行為等の存在」なども一定の回答があった。

2) カテゴリーごとの代表的な記述

以下に、「その他」を除くそれぞれのカテゴリーにおける代表的な記述を示す。ただし、回答者の特定を避けるため、回答そのままではなく、複数の回答内容を組み合わせたり、表現を修正するなどしている。なお、カテゴリーの記載の順番は、管理者群における回答率の高さの順である。

(1) 高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ

- ・心理的虐待、特に言葉による虐待については、どこまでが虐待になるのか判断することがむずかしい。
- ・職員の中には虐待という考えもなく言葉の虐待を行っている者がおり、それがなぜ虐待と判断され、してはいけないことと考えられるのかを線引きして説明するのが難しい。
- ・認知症があり、強い抵抗や理解の難しさがある利用者の健康や安全を守るために、行動を制限したり、強制的に介助を行ったりするような場合に虐待にあてはまるのか判断が難しい。生命を守ることと虐待をしないことの境目が難しいと思う。
- ・利用者を待たせたり、必要最低限の介護はしているがそれ以上の内容のものを提供できない

ことも「虐待にあたるのでは？」と考えてしまう。そう考えると、なおさら虐待になる行為を判断するのは難しい。

(2) 現在の虐待を行っていない状態を維持・発展させたい

- ・職員が共通意識を持ち、頻繁に話し合いを持ち、家族へ日ごろの状況を知らせることで、現在のところ虐待は発生していない。職員が精神的に安定しているおかげだと思うので、この状態を維持したい。
- ・現在、虐待と思われるケースはないが、高齢者の権利を守るために、職員全体で改めて高齢者虐待の問題を勉強し、今後も起こらないように努めていきたい。
- ・スタッフ一人ひとりが愛情を持って、日々ケアを行っていると思う。虐待などなく、認知症の方が生き生きとした人生を送れるよう願っている。それと共に、スタッフの意識改善などの課題に気付ける事業所でありつづけたいと思っている。
- ・意図的に虐待をしながら介護の仕事を続けるような状態は自分には考えられない。この仕事は、人間への愛情を持ってすべき仕事であると思うし、その心を失った時はやめなければいけないと思う。今後もそういう気持ちを忘れず接していきたい。

(3) 組織体制、経営者・管理者の意識の改善

- ・個人の資質の問題もあるが、一番問題となるのは虐待をしない環境を作ること、つまり組織の問題ではないかと思う。
- ・職員間の連携をはかることが虐待防止に必要なだと考えるが、職員個人に努力を促すだけでなく、事業所全体として取り組みたい。
- ・虐待の防止は、組織のトップが事業所の運営理念に掲げ、周知徹底させることが重要だと思う。
- ・介護を流れ作業のようにしか捉えなかったり、経営のことしか頭になかったり、事なかれ主義の管理者・経営者がいれば虐待はなくなるらない。

(4) 労働条件の悪さ・職員のストレスが遠因となっている現状

- ・職員不足で、業務に追われ職員はストレスが溜まりやすくなっている。仕事の内容に比べて賃金が低く、悪循環を生んでいると思う。それだけが原因とはいわないが、すべてにおいてゆとりが無い状況は背景として大きい。
- ・職員の夜勤時のストレスは計り知れない。管理者の心情としては少なくとも毎日2人の夜勤者が必要だと思うが、現在の介護報酬体系では実現不可能である。
- ・現在の国の施策では、昇給率などを含む給与や福利厚生などの面で、介護の仕事に若い人が魅力を感じることは難しい。離職率も高く、現在の状況で人を育て、長期的に虐待防止に必要な対策を図るのは困難である。
- ・他の職業に比べて、職業としてさまざまな面で不利な面があるのを放っておかれたままで、新しい規制やそれに伴う書類作成、取組などを国が増やし、強制することには大きな疑問を感じる。

(5) 事業所内の教育・研修の必要性

- ・研修で表面的なことを学ぶだけではなかなか変化がみられない。職員一人ひとりに具体的に理解してもらうための教育方法を模索中である。
- ・高齢者虐待の防止は、結局のところ高齢者の理解、認知症の理解が基本になると思う。研修の機会を設け、専門職としてのあり方を学ぶことで、虐待をすることのないスタッフの育成を図っていききたい。
- ・高齢者虐待防止法そのものを知らない職員が多いため、最低限の知識は持ってもらえるようにしたい。
- ・勉強会を行ったり研修に行かせたりするだけでなく、毎日の申し送りやミーティングの中で効果的に職員を教育していききたい。その方が職員の意識改善につながると思う。

(6) 高齢者虐待の判断や対応に関する基準や手引き等の必要性

- ・職員間で勉強したいが、高齢者虐待防止法の内容や虐待の定義を、現場で分かりやすく理解できるような資料が少ないように思う。
- ・法律を読んだだけでは、どのように対策を考えればよいか分からない。事例を使ったものなど、具体的に学習するための教材がほしい。

(7) 法制度そのものおよびその普及・啓発に関する不備・不足の指摘

- ・あれもこれもしてはいけないというが、現実には現場が対応できる状況であるかを把握して法律を作っているのか疑問に思う。
- ・高齢者虐待防止法について、よく知られていない現状があるように思う。それに対して、現場の感覚としては十分に国や行政が広報・啓発を行っていないように感じる。法律をよく理解していないことにより、知らずに虐待を行っているという可能性もあるため、施設・事業所への法の周知を徹底してほしい。

(8) 公的研修等の支援体制の必要性

- ・表面的な内容だけでなく、虐待が起こる背景や、具体的な場面での対応を学べる研修があるとよい。単一の事業所で学習するには限界があるので、公的な研修を多く行ってほしい。また一般職員は外部の研修に自由に出にくいので、その問題にも支援がほしい。
- ・虐待が疑われるようなケースについて、通報の義務や行政からの指導などとは別に、自由に相談してアドバイスがもらえるような機関があるとよい。

(9) 家族への説明や家族との共通認識を持つことの難しさ

- ・日頃の利用者の様子を書面で送って理解してもらうよう努力しているが、それらをあまり見ずに、たまにやってきてその場で見たことを誤解して「虐待だ」という家族に説明するのに苦労している。
- ・身体拘束について、ご家族が拘束の実施を強く要望してきて、こちらの説明を聞き入れてくれない場合があり、難しさを感じている。

(10) 適性のある職員確保の困難さ等職員の資質に関する意見

- ・離職率が高く、長期的な視野に立って職員の資質を見極め教育することが出来ない。またそうした状況で、適性のある職員だけを採用する余裕はなく、さらに離職されたくないため指導も及び腰になりがちである。
- ・適性のある職員、熱意のある職員を採用するのが難しくなっている。職員募集をしても、介護の仕事を軽く考えている応募者が多い。

(11) 市町村・都道府県等の対応の不明確さ

- ・児童虐待などへの対応や、家庭内での虐待への対応に比べて、市町村の施設・事業所での虐待への対応が遅く、腰が重いように感じる。
- ・小さな市町村では、施設・事業所の経営者と行政が知り合いであることが多く、厳しい対応が期待できないのではないかと。

(12) 高齢者虐待防止法への賛成意見

- ・法律が施行されたことで、これまで考えていなかったような行為についても改めて考える機会が持てた。

(13) 利用者から職員への暴力的行為等の存在

- ・利用者から職員への暴力や暴言の問題が取り上げられないのは何故か。高齢者の人権を尊重することや、高齢者虐待防止法を順守するのは当然のことだが、介護職に従事する人の権利擁護という視点も必要ではないか。
- ・利用者からの暴力を毎日のように受け入れるのは大変なストレスである。確かに現場でも努力する余地はあるのだろうが、苦しみながら介護にあたっている職員のことも考えてほしい。「利用者からの暴力を払いのけて結果的に利用者が怪我をした」ことがそうした背景の理解なしに「虐待だ」などといわれると職員が浮かばれない。

表2-91 意見・要望・提言等の概要

実数 (%)

意見・要望・提言等	管理者 (N*=152)		介護職員 (N*=194)	
	回答数 ** (割合 ***)	順位 ****	回答数 ** (割合 ***)	順位 ****
高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ	37 (24.3%)	1	43 (22.2%)	2
現在の虐待を行っていない状態を維持・進展させたい	35 (23.0%)	2	20 (10.3%)	5
組織体制、経営者・管理者の意識の改善	30 (19.7%)	3	27 (13.9%)	3
労働条件の悪さ・職員のストレスが 遠因となっている現状	27 (17.8%)	4	63 (32.5%)	1
事業所内の教育・研修の必要性	26 (17.1%)	5	21 (10.8%)	4
高齢者虐待の判断や対応に関する基準や手引き等の 必要性	9 (5.9%)	6	12 (6.2%)	9
法制度そのものおよびその普及・啓発に関する 不備・不足の指摘	9 (5.9%)	6	10 (5.2%)	10
公的研修等の支援体制の必要性	6 (3.9%)	7	17 (8.8%)	7
家族への説明や家族との共通認識を持つことの難しさ	6 (3.9%)	7	2 (1.0%)	12
適性のある職員確保の困難さ等職員の資質に関する意見	5 (3.3%)	8	19 (9.8%)	6
市町村・都道府県等の対応の不明確さ	5 (3.3%)	8	3 (1.5%)	11
高齢者虐待防止法への賛成意見	5 (3.3%)	8	2 (1.0%)	12
利用者から職員への暴力的行為等の存在	1 (0.7%)	9	16 (8.2%)	8
その他	8 (5.3%)	-	11 (5.7%)	-

* 意見・要望・提言欄に回答があった数

** 各分類間での重複があるため、合計数は回答数と一致しない

*** 意見・要望・提言欄に回答があった数 (N) に対する割合

**** 管理者・介護職員各群内での回答数の多さによる

第2章 先進事業所に対するヒアリング調査

I. 方法

1. 対象事業所および対象者

1) 対象施設の選定

グループホームへのヒアリング調査の対象事業所の選定については、平成18年度事業「施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業」における考え方を基本として行った。すなわち、高齢者虐待の防止は、それに特化した取り組みによって達成されるというよりも、利用者の権利利益を擁護する組織的な取り組みを行う中で結果的に達成されるというものである。

本調査ではこれを受けて、介護サービスの質を維持・向上させるための取組を積極的に行い、高齢者虐待に限らず広く入所者・利用者の権利擁護をはたしていると思われる事業所を調査対象とすることとした。

2) 対象事業所

4つのグループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）を対象とした。また対象事業所の概要については表2-92に示した。

なお、便宜上調査対象事業所を以降 A、B、C、D 事業所とそれぞれ表記する。

3) 対象者

対象事業所の管理者もしくは管理者相当者、および直接介護の業務にあたっている職員（以下「介護職員」とする）各1名を調査対象者として依頼した。ただし、事業所の運営形態によっては、ヒアリング対象者は変更したことがある（表2-92）。

2. 手続き

1) 調査手続き

半構造化面接を用いた（質問項目については後述）。基本的な流れとしては、調査担当者1～3名が対象事業所を訪問し、事業所の視察を行った後、管理者（相当者）および介護職員に対してそれぞれ個別に面接調査を行った。なお、調査の実施にあたっては、対象者それぞれに対して研究の概要と調査内容、所要時間、公表予定内容等を説明した上で、同意書への署名をもって研究協力への同意を得た。また同意を得た上で、記録の補助としてICレコーダを用いた。

2) 調査内容

管理者（相当者）と介護職員のそれぞれに対して、以下のような項目を設定した上で面接調査を

行った。ただし、実際の調査時には、高齢者虐待の問題に限らず、広く利用者の権利擁護や不適切ケアの防止という観点も含めて回答を求めた。

(1) 管理者

- ①事業所の基本情報（開設年度、定員、入所者数、職員数・人員配置、ユニット数等）
- ②高齢者虐待防止のための事業所の方針およびその策定の経緯・意図等
- ③高齢者虐待防止のための取組内容および効果（人材育成・人事等の組織体制を含む）
- ④高齢者虐待が生じた場合の対応方針および対応方法（具体事例があればその経過）
- ⑤高齢者虐待もしくは権利侵害等にあたる行為の判断の観点・方法等
- ⑥高齢者虐待防止法に対する認識等

(2) 介護職員

- ①回答者の基本情報（職種・職責、年齢、性別、資格、経験年数、勤務形態等）
- ②高齢者虐待防止のための具体的取組内容およびその効果（具体事例がある場合はその経過）
- ③高齢者虐待が生じた場合の実際的な対応方針および対応方法（具体事例がある場合はその経過）
- ④高齢者虐待もしくは権利侵害等にあたる行為の判断の観点・方法、発見の工夫等
- ⑤高齢者虐待防止に関する職員間の連携、教育・指導、支援等の実態および効果・課題等
- ⑥高齢者虐待防止法に対する認識等

3) 調査実施期間

平成20年1月から2月

Ⅱ. 結果

1. 高齢者虐待防止に関連する事業所の方針

高齢者虐待の防止に関連する事業所の方針や、その策定の経緯等についてたずねたところ、以下のような回答が得られた（各事業所の回答の詳細は表2-93参照）。なお、実際の調査時には、高齢者虐待の問題に限らず、広く利用者の権利擁護や不適切ケアの防止という観点も含めて回答を求めた。

1) 事業所の方針

事業所の方針や理念として、高齢者虐待の防止を第一義的に定めている事業所はなかった。

共通して認められたのは、生活（人生）の継続性と、利用者の意思を尊重する点であった。これらの方針や理念を徹底させることで、高齢者虐待の問題に限らず、広く利用者の権利擁護や不適切ケアの防止につながっているという回答が多かった。また、高齢者虐待防止や身体拘束廃止を明示し

ている事業所であっても、その根底にある利用者の意思尊重等の理念をより重視していた。

また、これらの方針や理念を利用者家族等へ周知する取組も行われていた。

2) 方針等の策定の経緯や運用

さらに、これらの方針や理念の策定に関連して、2つの特徴がみられた。1つは、事業所の方針や理念の策定に、管理者や母体法人だけではなく、当該事業所の職員が大きく関わっている事業所があったことである。もう1点は、職員が方針や理念の策定に直接関わらない場合であっても、管理者等が方針・理念を具体化するための指導等を綿密に行っていることである。特に、利用者本位の視点を具体的な職務の中で問いかけ、確認する作業を行っている事業所が多いことが特徴的であった。

2. 高齢者虐待防止につながる事業所内の取組

直接的ではなくとも、高齢者虐待の防止に結果的につながっているものも含めて、高齢者虐待の防止に関連した事業所内での取組についてたずねたところ、以下のような回答が得られた。なお、実際の調査時には、高齢者虐待の問題に限らず、広く利用者の権利擁護や不適切ケアの防止という観点も含めて回答を求めた。

ここでの質問とは別に、職員教育に関する質問項目も設定していたが、事業所内の取組としてもっとも多く回答があったのが職員教育に関するものであった。そのため、別項でたずねた職員教育に関する取組もここでの回答に含めて整理した。

1) 職員教育に関する取組（各事業所の回答の詳細は表2-94参照）

ヒアリングを行ったすべての事業所で、取組としてもっとも多く回答があったのが、職員教育に関するものであった。職員教育のために、事業所ごとにさまざまな取組が行われていたが、特徴としては以下の点があげられる。

(1) OJT

すべての事業所で、OJT（On the Job Training）として個々の職員への教育を行うことを重視していた。OJTの取組は、形式的な知識だけではなく、事業所の方針や理念とするところが、実際に提供されるケアと合致することを目的として行われていることが多かった。単にケアの方法を教授するのではなく、具体的な場面に即して、職員に問いかけ、考え方を確認する作業が多く行われていた。さらにその際には、利用者の立場に立ってその意思を推測することが重視されていた。

また、こうした教育を行うのは管理者やユニットリーダーにあたる職員が多かったが、プリセプター制度を設けている場合もあった。

(2) 新人職員への教育

上記のOJTにも関連する部分があるが、新人職員への教育を重視している事業所が多かった。

新人職員研修として集合研修を行い、集合研修後の OJT を継続して行うなど、経験の浅い職員への教育を徹底している場合が多くみられた。

(3) 法人の全体研修や外部研修の利用

関連事業所が多くあったり、母体となる法人が大きい場合は、法人等で実施する全体研修を利用し、必要な知識・技術の習得をはかっていた。前述の新人研修を法人の全体研修でまかなっている事業所があるほか、法人を横断した研修が頻繁に開かれており、その都度職員を出席させている事業所もあった。

さらに、外部研修へも積極的に職員を派遣している事業所が多かった。職員体制の維持には苦勞しているようすがうかがえるものの、職員の希望や事業所としての必要性に応じて外部研修に職員を派遣し、その後伝達研修を行うなどして知識の共有をはかっていた。

2) その他の取組

職員教育に関わる取組以外には、下記のような取組について回答があった。

- ・身体拘束の廃止や高齢者虐待の防止に向けて、管理者や責任者が明確に責任を取ることを示す必要があると考え、実行している。
- ・利用者の気持ちが夜間に強く出てしまわないように、不安や不満があると思われる利用者に対しては、就寝前に話をよく聞く時間を設けている。無理に寝かせるようなことはしない。
- ・運営推進会議で、事故報告や懸案事項などをオープンに示すようにし、透明性を保つようにしている。
- ・関連法人に看護師の専門学校があり、そこからの実習生を数多く受け入れている。また、法人内にボランティアセンターもあり、地域のボランティアを定期的に受け入れている。実習生やボランティアから、事業所側で気づきにくい点を聞き取ることなどもしている。このことにより、透明性が確保でき、虐待の背景となりうる密室性を極力排除するようにしている。
- ・家族等への金銭管理状況の報告に合わせて、利用者の生活の状況を写真・手紙等で知らせるようにしている。作成は当該の利用者を担当する職員が行い、管理者がまとめている。また、ケース記録等については、特に進行が早い利用者を中心に逐次家族にみせ説明するようにしている。
- ・非常勤職員の離職率は常勤職員より高いため、常勤職員が日勤帯に必ず1名いるようにし、その日のリーダー的な役割を担っている。
- ・シルバー人材派遣により、夜勤の職員のほかに、宿直者を置いている（有償）。

3. 高齢者虐待もしくは不適切な行為が生じた場合の対応方針・方法

高齢者虐待に該当するような行為、もしくは利用者の権利侵害にあたるような不適切な行為が生じた場合に、事業所内でどのような対応を行う方針であるか、また対応の具体的な方法があればその方法について聞いたところ、以下のような回答がほぼ共通して得られた（各事業所の回答

の詳細は表2-95参照)。ただし、すべての事業所において、高齢者虐待に該当するような職員の行為は現在経験しておらず、以下および表2-95に示す回答は、不適切なケアが行われていた場合の対応について述べられたものである。

1) 即時的な対応

職員の不適切な対応を発見した場合は、その場で指摘するなどして気づかせる対応が行われていた。ただし、利用者や指摘された職員にとって不快な体験とならないための配慮も同時に行われていた。利用者の意思を改めて確認したり、不適切な対応の内容を言語化するなどして、職員の気づきを促す方法がとられていた。

2) 即時的な対応後の確認・説明の作業

即時的な対応としてその場での指摘を行うとともに、その後当該の職員に対して確認や説明の作業を行うと回答した事業所が多かった。その際にも、「家族が前にいてできる行為か」「利用者の立場になって考えたらどうか」といった形で職員へ問いを投げかけて考えさせたり、単純に叱責するのではなく行った行為を確認しその意味を説明するなど、教育的に関わる場合が多かった。

3) 職員全体での検討

職員教育に関する取組について回答された内容(表2-94)を含めて考えると、すべての事業所で、ケースカンファレンスやミーティングなどを利用して、職員全体として確認すべき課題について共有し、検討する機会を設けていた。

4. 高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点・方法や発見の工夫等

高齢者虐待に該当するような行為、もしくは利用者の権利侵害にあたるような不適切な行為に対する、判断の基準や方法、発見するための工夫についてたずねたところ、以下のような回答が得られた(各事業所の回答の詳細は表2-96)。

ただし、すべての事業所において、高齢者虐待に該当するような職員の行為は現在経験しておらず、以下および表2-96に示す回答は、不適切なケアが行われていた場合の対応について述べられたものである。

1) 表情やしぐさ、態度の観察

職員の不適切なケアへの反応として、利用者の表情や細かなしぐさなどから判断する、あるいは職員の細かな言葉遣いや態度に注目して判断している、という回答が多くみられた。またこのような判断の方法が可能なことが、グループホームのメリットの1つであるとする回答もあった。

2) 客観性の担保

不適切なケアへの判断が主観的なものとならないよう、客観性を担保する姿勢が多くみられた。

高齢者虐待に該当する行為の定義等を職員に示している事業所があったほか、職員側の視点のみで主観的に判断しないよう指導を徹底していたり、より明示的に「利用者の立場に立って判断する」ことを示している場合、あるいは職員と利用者との関係を俯瞰して判断したり、介入する職員を状況に応じて変える場合などがあった。

5. 職員支援

高齢者虐待の防止に直接的に関連しなくとも、結果的に効果をもたらしているものも含めて、関連する職員間の連携のための取組や、職員支援の試み等についてたずねたところ、以下のよう
な回答があった（各事業所の回答の詳細は表2-97参照）。

1) 職員間の連携

事業所全体でのチームケアの効力に関する意識づけを徹底している事業所や、職員間の相互支援を促す取組を行っている事業所、職員間の関係調整のために管理者等が介入を行っている事業所など、職員間の連携に気を配っている場合が多かった。また、特に職員間の連携を含む事業所の運営に関して、理念の再構築の作業を通じて意思統一をはかったり、管理者・リーダーを中心とした現場での組織運営が図られるよう、組織のトップが直接的な指導を自ら制限するなどの取組を行っている事業所もあった。

2) 職員支援

すべての事業所で、職員がストレスを抱えてしまうことへの配慮がみられた。特に重視されていたのは、職員個々人に対して、管理者やリーダーがストレスや不安を把握し、個別に加入することであった。またその際には、管理者やリーダーが職員から直接話を聞く時間を設けるという方法がとられていた。さらに、職員から話を引き出すために、特に新人職員に対して管理者等が時間を共有するよう心がけていたり、明示的な面談という形を避け休憩等の時間を利用したり、管理者のほかにもう一人の職員が同様の役割を担いほぼ毎日対応できるようにしたりする取組が行われていた。また管理者が職員の意見を尊重する姿勢を示すことで話しやすい関係が作られているとする回答もあった。

さらに、無理な勤務体制を避けて希望する休日を確保するなどの支援を行っている事業所もあった。

6. 高齢者虐待防止法の理解と法施行後の変化

高齢者虐待防止法の施行に伴い、事業所内での周知・理解をはかるためにどのような方法をとったか、また法施行を事業所内でどのように受け止めたかについてたずねたところ、以下のよう
な回答があった（各事業所の回答の詳細は表2-98参照）

1) 高齢者虐待防止法の理解

すべての事業所で、法施行に伴い、高齢者虐待防止法の理解を促すための取組を行っていた。関連事業所が多くあったり、母体となる法人が大きい場合は、法人等で実施する全体研修や新人研修を利用して周知をはかっており、外部研修等にも職員を派遣していた。また、法律やそこで示される定義を前面に出すことによる職員の違和感等に配慮し、日常のケアの具体的な行為と関連づけて説明を行っている事業所もあった。

2) 法施行の受け止め方

上記の高齢者虐待防止法を理解するための取組を含めて、法施行に伴って職員の関心は高まり、関連する行為をより幅広く捉えなおしているとする回答が得られた。

しかし、具体的な行為については疑問が生じている場合もあった。身体的虐待など、明確な虐待行為については抵抗なく理解しているという回答があった一方で、心理的虐待に関連する行為や、虐待か否かのボーダーラインにあるような行為などについて、判断が難しいという回答もあった。

7. 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題

高齢者虐待防止法に基づいて事業所として活動する際に、課題となるような点についてたずねたところ、表2-99のように回答が得られた。

まず、入浴の拒否を示す利用者への対応と介護・世話の放棄・放任との関係について、2つの事業所から疑問が示された。入浴を拒否する利用者に対して時間をかけて入浴を促している過程で、指定基準等に形式的に当てはめられることへの疑問や、家族がその場だけをみて誤解することへの危惧などが示された。

また、夜勤時の課題についても2つの事業所から指摘された。職員の負担や不安、密室性などが危惧され、日中のようすからの予測的な対応や職員育成などの取組を行う必要性が示された。

さらに、利用者の安全をはかることとのバランスや、グレーゾーンにあたるような行為や表に出にくい行為などについて、より理解を深める必要性も示された。

ほかに、介護現場での具体的な理解を促す、事例等を用いた実践的な研修等の機会を設ける必要性も指摘された。

表2-92 対象事業所および対象者

	A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
調査対象者	管理者・介護職員	代表取締役・管理者・介護職員	管理者・ユニットリーダー	併設施設の施設長・管理者
母体となる法人等	社会福祉法人	有限会社	社会福祉法人	社会福祉法人
併設施設・事業所等	なし（協力施設あり）	あり（グループホーム）	あり（グループホーム、居宅介護支援、訪問介護、デ イ サ ー ビ ス、ショートステイ、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターほか）	あり（グループホーム、居宅介護支援、デイサービス、ショートステイ、特別養護老人ホーム、地域包括支援センターほか）
開設年度	平成17年	平成16年	平成13年	平成14年
定員およびユニット数	18名（2 ユニット・各ユニット9名）	9 名（1 ユニット）	18名（2 ユニット・各ユニット9名）	9 名（1 ユニット）

表2-93 高齢者虐待防止に関連する事業所の方針

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・「継続性」と「地域性」を大切にしている。「継続性」については、管理者のこれまでの経験から、利用者との出会いから死を迎えるまでケアの関係を続けていくことの重要性に気づいたことからである。「地域性」については、在宅地域からまったく離れて、文化の異なる地域で生活することは利用者には馴染まないことから、地域での生活を継続することを大切にしている。 ・暮らしのパートナーとして寄り添い関わり続けることを大切にしている。 ・利用者の意志を考えるようにしている。 ・利用者の持つ力を大切にしている。 ・これらの理念は、開設前に、管理者のこれまでのケアの経験や法に、協力グループの相談員や法人の役職者や、就業が決まっていたスタッフとともに検討した。	・「自分がされて嫌なことは利用者にもしない」ということを基本的な姿勢・理念としている。これは「自分がして欲しいことをしてあげる」とことは異なる。本当に相手がして欲しいことを探っていくことをしていかねばならぬと考えている。そうしたことが結局は虐待や不適切なケアを防ぐことにつながる。対人援助を深めることの基本にもなる。 ・「人生の継続性」を大切にしている。自分が自分として生きていけることの背景には、その人のこれまでの人生が大きく関わっている。それは今見えてくる姿だけを捉えたり、他人の視点で考えるものではなく、自分から見たい「自分らしさ」である。できる限りそれを大切にしていきたいと考えている。 ・利用者が「自分がやっていると考えるようなサポートのしかたを実現したいと考えている。 ・これらの考え方は、代表取締役が介護の世界に入ってからのもとも大切にしてきたことである。ニーズに沿わない支援について考えるようになり、「自分がして欲しいことをしてあげる」ことに疑問を持ったことが契機であった。 ・利用者家族、スタッフ向けの便りで理念の意味合いを記載して配付している。	・グループホームの理念としては、利用者を尊重し、個人の意思が優先されること、一人ひとりの生活のペースやリズムに合わせた支援を行い、安らいだ生活の中から利用者の新たな能力を発揮できるように適切な支援・援助を行うこと、これまでの生活の継続を支援することなどが定められている。 ・高齢者虐待に関わる部分では、先に開設していた、同法人の特別養護老人ホームで、身体拘束・行動制限廃止の取組を開始していた。それらの取組は、高齢者がいかにして人間らしく生活するために支援が提供できるかという姿勢で行われていた。当時一般的に行われていた身体拘束・行動制限が、利用者の立場に立って考えると許容されないことに気づき、「利用者の立場に立って考える」ことを第一義に考えるようになった。この考え方が、グループホーム開設・運営時の姿勢にもなった。	・すべての情報は公開することを原則としている。 ・法人全体の理念、組織における職員の位置づけを作成した上で、具体的な職員の信条を示している（例えば、「ちよっと待って」を言わないなど）。 ・法人幹部が案を出す、最終的には職員がこれらを作成している。理念は携帯用の名札にも示している。日常の中で、理念・位置づけ・信条と具体的な職務との関係を確認している。これらに基づいた運営計画とその実施・検証は部署ごとの自己責任で行い、利用者・家族へも公表している。 ・グループホームについては、社会福祉協議会が運営していたものを受け継いだ。当時はやや閉じた関係の中で運営されており、「生活を営む」上で情報を公開し、外に出る意識を喚起させた。「自分がそれをされてもいいか？」という問いを投げかけるところから始めた。 ・はじめは、半年間をかけて、理念づくりの取組を職員間で行い、骨格を作った。その後は、部署ごとに委員を出して法人全体で検討した。考え、実行するプロセスを意識してもらう意図があった。 ・事業所の理念は、職員皆で検討し、具体的なものとなるよう作成した。広報誌を発行してその中で示したり、重要事項説明の中にも折り込んでいる。 ・「権利擁護」や「尊厳の保持」といったことは、特別化せず、日常の中にどう根付かせるかということが大切であると考えている。

表2-94 職員教育の取組

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・スタッフには、理念を徹底的に浸透させるよう取り組んでいる。 ・開設時のスタッフには、開設前に関連事業所で実習を行い、毎日のレポート、振り返りとその指導を3ヶ月程度繰り返した。 ・開設後の新人職員には、1ユニットごとに開設したため、その間に同様の実習を行った。それ以降の職員には、はじめに充分に説明を行った後、関連グループ全体の新人研修、外部の新人研修等に参加させている。また毎日の業務の中で、先輩職員からのOJTを行っている。その中で、利用者へ提供するケアの根拠や意味を確認するようにしている。 ・認知症という病気に対する理解を深め、利用者の行動の理由を知ることができるよう職員教育を行っている。利用者とともに考え、思いに沿うことを基本的な姿勢として、本人のできることや本人にとっての意味を問いかけてアセスメントするようにしている。 ・ケースカンファレンス以前に、毎日の確認作業を重視している。その中で職員間での情報共有をケース記録に加えて申し送りノートで確認するようにしている。これができるべく習慣化するようになっている。その上で、ケースカンファレンスでの検討を行っている。	・利用者の尊厳を保持する理念の実現のため、「自分がされたらどう思うか」ということを常に職員に問うようにしている。 ・利用者と同じように、職員一人ひとりの生活歴や価値観が異なる。そのため、具体的な対応の内容について、認識のズレが生じることがある。したがって、言葉の一つひとつ、ケアの一つひとつのズレを確認し、意思統一することが課題である。なるべく日常のその場で話をできるようにしている。 ・毎月の全体のミーティングで、全職員に伝えるべき内容は伝えている。 ・認知症に関する正確な理解をはかり、利用者の言動を誤解しないように職員への説明・解説を行っている。特に経験の浅い職員の場合、あまり専門的すぎると職員が敬遠してしまう可能性がある。そのため、なるべく具体的に説明するように、かつ「注意・指導」という形にならないように気を付けている。 ・基本的な姿勢として、高齢者を敬う姿勢は大切にし、人生の先輩として接するようになっている。この姿勢を、日々の生活の中で、高齢者をお手本にしながら職員にも伝えるようにしている。 ・なるべく感賞的にならずに、理論づけで説明するようになっている。ミーティングや勉強会等の資料としても示している。図示するなどしてわかりやすくしている。 ・学習の機会は、改めて設定するだけでなく、休憩しながらなど機会を見つけて行うようにしている。	・法人に法人研修室を設けており、そこを中心に、法人内の横断的な研修や、外部研修の紹介・募集を含めて研修体制の整備を行っている。外部研修に職員を派遣した場合は伝達研修を行うようにしている。外部研修等については、年度初めに各事業所の長が法人に申請し、予算化して参加させるようにしている。職員からの希望は多くある。 ・明確な身体拘束・行動制限は行っていない。しかし、帰宅願望がある利用者が玄関から出ようとすると、転倒骨折で過去にあった利用者が補助具なしで歩こうとするなど、行動に伴うリスクがある利用者に対して、経験の浅い職員などは行動を制限する方向に傾きがちである。その際には、職員会議などで、「皆で考える」という形で検討するようにしている。職員会議は月1回定期であるほか、必要に応じて臨時に行っている。 ・新人職員に対しては、法人で統括して新人職員研修を実施している。その中で、かつて身体拘束廃止等に取り組んでいた職員が講師となり、基本的な姿勢を含めて研修を行っている。身体拘束・行動制限を防ぐ法人のマニュアルがあり、新人職員はこれらについて研修を受けた後に各事業所へ配属される。 ・プリセプターシステムを導入し、ノート交換等を行っている。プリセプターが付くのは基本は3ヶ月であるが、事業所の形態等によって1年まで準備期間を設けている。	・日常の中で、具体的な場面に即して指摘し、「自分だったらどうか」「その人の当たり前の生活につながっているか」という問いかけをするようにしている。 ・次の世代の職員にどう伝えていくか、ということについて、トップが行ってみせるだけでなく、職員に考える力を身につけさせることを目標にしている。関連して法人の研修体制もシステム化してきている。職員の階層別（経験や役職）に研修を用意し、グループワークなどで考える形を導入している。また、各部署ごとに研究テーマを決め、発表を行っている。 ・法人の研修会が月1回以上開催され、職員が参加している。ただし限られた職員体制での全員参加は難しく、研修後に参加した職員からの伝達・確認を行っている。 ・参加して学ぼうという意欲は高い。研修に参加できなかった職員には伝達し共有をはかっている。

表2-95 高齢者虐待もしくは不適切な行為が生じた場合の対応方針・方法

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・利用者のベースであるか職員のベースであるかという点で気になる行為はある。その際は、利用者の意思を確認する形でそのスタッフにも気づかせるようにしている。 ・なるべくその場で確認するようにしている。 ・その場で指摘できなかった場合は、申し送りノート等で、口頭で言えなくとも「気づき」として記録し、共有するようになっている。 ・必要に応じて、各ユニットのリーダーが職員への個人面談を行うこともある。	・その場でまず間に入って止め、その後職員に十分に説明するようにしている。 ・不適切な対応を職員が行っていた場合は、まず利用者に謝るようにしている。 ・日勤帯で毎日のリーダーになる常勤職員については、認知症ケア・権利擁護等に関する教育をあらかじめ行っている。 ・職員が気づかず不適切な対応を行っている場合は、「大きな独り言」のようにして示したり、注意を自然に引くようにしたりして、職員に気づいてもらえるよう促している。これは利用者への配慮という側面もある。 ・また、より不適切な行為を職員が行っていたときは、その場では咎めず、その職員が行った行為のみをその場で言語化して気づきを促す。またその後時間を取り説明を行っている。	・実際に事例はないが、経過の記録を取り、本人・家族への説明と謝罪は行わなければならないと考えている。その後行政等へ必要な報告を行い、さらに再発防止を検討する必要がある。 ・ボーダーラインにあたるような行為については、カンファレンスを開き、「家族が前にいてでできる行為か」を問うようにしている。 ・強い口調で利用者を叱責したり否定したりする職員に対しては、管理者やユニットリーダーが直接話をし、何故そのような言動に至ったかを問を投げかけた上で掘り下げ、再発防止につなげている。 ・職員が意識していないくとも、声がもともと大きく、誤解を受けかねない職員などには、それとなく伝えるようにしている。	・自分たちで作成した理念が浸透しており、常に相手の立場に立ち、人生の先輩として敬うようなケアを提供している。現在虐待に該当するような行為はよく観察しているが見受けられない。そのため高齢者虐待の防止だけを目標に対応しているものはない。 ・不適切な対応を発見した際は、管理者がその場で指摘し、その後「相手の立場になって考える」ことを説明・確認するようになっている。 ・必要があれば、職員皆で話し合い、対応の方針を統一する機会を設けている。月に1回会議を行うほか、必要に応じてその都度話し合いを行い、出席できない職員にはメールで意思確認を素早く行うようにしている。

表2-96 高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点・方法や発見の工夫等

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・本人と生活をともにしていると、表情や細かなしぐさから察することができようになる。それがグループホームのメリットである。	・客観的な視点を持つことを意識している。日常の「慣れ」に埋没しないように、「いつものこと」と錯覚してしまわないようにという意味合いがある。 ・また、客観的な視点からの見方を職員にミーティングなどで伝え、それをもとにしたケアの方法を提案するようにしている。 ・利用者の行動や表情をよく観察するようになっている。行動面では普段と異なる行動をすることだけでなく、普段している行動をしなかったり、集団から離れたりするような行動にも目を向けている。 ・同様な影響がある行為を職員に対して示して気づきを促す場合もある。 ・職員側で「こうした方がよい」と思っても勝手にせず、利用者の意思を確認するようにしている。 ・「伝わっているつもり」「伝わるだろう」という思い込みはせず、どのような環境でどのような内容を、どのように伝えたらよいかを考え、相手から反応を引き出せる言葉を探していくようにしている。	・不適切な対応については、「家族が前にいてできる行為か」ということを1つのラインとしている。 ・高齢者虐待については、管理者が文献から定義や事例を整理して提示している。 ・職員への介入は、管理者と各ユニットのリーダーが行うことにしている。ただし、状況に合わせて、ユニットリーダーが指摘する場合と、管理者が客観的に指摘する場合を使い分けている。 ・職員の性格と利用者との関係などもあるため、対人関係の背景を知るようにしている。	・言葉や態度の問題には気をつけている。常に相手の立場に立つよう心がけ、職員にも周知・共有している。方言やちよっとした言い方などにも注意している。ただし、なるべくその場にいる利用者のことも考えて不快な指摘にならないようにしている。

表2-97 高齢者虐待防止に関連する職員支援

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・仕事中に不安や疑問があったら、そのままにしないで管理者や周囲の職員と確認するようにしている。チームケアの力を大切にしており、それが充実するようには管理者が意識付けを日常的に行っている。それはユニットごとにとどまらず、2ユニットのグループホーム全体としてということを意識している。職員が自分のカバースべき範囲を狭めてしまうことを危惧し、ことあるごとに指摘している。毎日の繰り返しが大切であると考えている。 ・職員間、職員と管理者間で自由に話し合えている。管理者としての役割はあり、意識して話しているところはあっても、逆に職員から教えられれることが多いところがある。経験や慣れが邪魔しているところがあるため、貴重な意見であると思っている。職員からみても、管理者のそうした姿勢は伝わっており、話しやすいと感じている。職員を気にかけてくれていることを感じている。	・なるべくこまめに職員へ声掛けをするようにして、やるべきことを気づくように促している。 ・思っていることを言い出せない、質問を切り出せない新人職員などには、話をしなくとも時間を共有するようにし、話し合えるきっかけを探すようにしている。 ・新人教育等に理念を伝える作業は、その職員を直接育成する立場の職員が中心となって行うようにしている。代表取締役が全てをトップダウンで行うのではなく、身近な先輩職員やリーダーが行う方が適切な場合は、その役割を担ってもらうようにしている。	・法人内その他グループホームとの相互見学、交換研修を行っている。 ・職員の精神的なストレスは避けられないため、なるべく無理な勤務にならないよう勤務表の作成を工夫している。希望休を確保するなど、職員のプライベートもなるべく充実するようにしている。 ・介護福祉士等、資格試験の受験等を契機に、事業所としてのフォローや職員間の支援が行われている。 ・職員のストレスの状況は上司がなるべく把握するようにしている。 ・グループホームの特性上、対利用者の職員のストレスは大きいと考えている。帰宅願望や職員への暴力がある利用者など、対応時に職員も感情的になる可能性があるが、非常に危惧している。これらに対して、管理者として職員のストレスの緩和に取り組んでいる。うまく職員のカス抜きをするために、明らかな面談という形ではなく、夜勤時に管理者が残って話を聞く時間を設けるなどしている。職員の思いを長時間聴くようにしている。特定の利用者への対応に課題がある場合は、担当職員を定めているため、担当職員と管理者とで、課題の整理や解決法の検討を行うようにしている。 ・利用者からの暴言・暴力等があると、職員も感情的になり、抱え込んでしまふことがある。そのような状態が続くのは危険であると感じており、職員皆で話をする機会を設けるようにしている。	・職員間の関係が一時的に悪くなるような場合は、まず利用者に影響しないようにということを注意している。気持ちを切り替え笑顔で職務につく必要性を示している。またその後職員両者から管理者が言い分を聞くようにしている。 ・職員のストレスに対しては、休憩時などに管理者によく話してくれるため、ある程度把握できている。管理者のほかに、同様の動きが可能な職員がもうひとりおり、ほぼ毎日カバールできている。 ・社会福祉協議会から運営主体が移った際は、職員にも抵抗感が見られた。理念の再構築の作業を経て、職員も徐々に新しい考え方を受け入れていった。

表2-98 高齢者虐待防止法の理解と法施行後の変化

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・県の資料等を確認し、職員間の勉強会でも、身体拘束・権利擁護の問題を定期的に学んでいる。 ・県単位の関連する研修会には職員を派遣するようにしている。 ・所在地の市は研修等の支援があまりないため、近隣の自治体の研修会等も活用している。その後、職員間で内容を共有している。	・法の存在は認知されているが、内容までは浸透しにくい。あまり法律の定義を全面に出すと職員の重荷になる場合があるため、日常のケアの具体的な行為と関連させて説明するようにしている。 ・高齢者虐待に該当する行為の判断の観点について、改めて職員の関心が高まった。それは、帰宅願望のある利用者を引き留めたり、利用者が家族から自由な金銭の使用を止められていたり、利用者の意見を聞かずに集団での食事を促したりといった、本人の「したいこと」を止めることをどのように捉えるか、という点である。法を見直しのよい機会としたい。詳しい例示も必要。 ・高齢者虐待の問題について、民生委員や居宅介護サービス事業の職員などの地域の関連職種との関心が集まってきている。今後より意識が広がればよいと考える。 ・どのような行為が虐待に該当するのか、という疑問は職員に生じている。 ・報道などで職員が関心を持ったときには、身近に考え、理解を深めるよいきっかけになるよう利用している。	・法施行後、法人研修で高齢者虐待防止法に関する研修を全員参加で実施した。その後入った職員について新人研修で対応している。 ・職員の反応としては、高齢者虐待に該当する行為全体としてはピンときていない部分もある。暴力など明かなものはわかりやすいが、心理的な虐待、特にボーダーラインに近いような行為については判断が難しいと感じているようである。このあたりの理解を深めたいと考えている。ただし、法施行後、検討する対象は幅広くなり、意識は高まってきている。	・新人研修で説明・周知を行っている。また、法人内研修でも取り上げしており、外部研修にも職員を派遣している。 ・高齢者虐待や身体拘束に該当する行為については、職員の反応としては、「ここまで含まれるのか」という受け止め方をした職員も存在したが、多くの職員は行っていない行為として「当然」という受け止め方であった。

表2-99 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題

A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所
・介護・世話の放棄・放任について、指 定基準等を形式的にあてはめられるこ とには疑問がある。例えば、在宅で強 い入浴拒否があり、ホームに入居して ようやく月1回入浴できるようになって た場合に、指定基準に基づいて「週2 回の入浴」を求められることなどはど うか。 ・法律の条文や規定などが羅列してい るような資料だけでは現場での理解につ ながりにくい。ただ資料を読むのでは なく、具体的な事例を元にした研修等 があるとよい。	・法の趣旨や内容が現場になかなか浸透 していないとは感じている。特に経験 の浅い職員などはそうである。「知って いてあえてする」と「知らないでし てしまう」ことの違いもある。しかし 安全を優先する考えが強い場合に理解 を促すのが難しいことがある。 ・自事業所だけでなく、全体的な質の向 上が必要と感じている。 ・夜勤時に職員1人で判断しなければな らないことへの不安がある。必要な場 合は管理者へいつでも電話で相談でき るようにして、少しでも職員に安心感 を持つてもらいたいと考えている。そ ののための負担はあるが、職員の対応力 を育成することで徐々に落ち着いてき ている。また、日中のケアの分析から 夜間の利用者の様子を予測し、夜勤時 に必要なケアを考えておくことで、そ の場しのぎの対応にならないよう留意 している。 ・虐待をしてしまう側には何らかの理由 があるのであり、単に禁止するだけで はなく、介護者の精神的・身体的負担 への配慮が必要ではないかと思う。	・介護・世話の放棄・放任について、入 浴をしたがらない利用者への対応で難 しい部分がある。例えば、強制的にな らないよう時間をかけて入浴を促して いるときに、たまたま家族が見ると誤 解されるのではないかという危惧があ る。 ・グレゾーンにあたるような行為や、 表に出にくい不適切な行為をどう改善 するかということが課題である。日中 と夜間の職員体制の差があり、特に夜 間のようすはみえにくい部分がある。 職員を信じるしかないが、怖さはある。	・多くの職員は、高齢者虐待や身体拘束 に該当する行為について行っているとい けない行為として「当然」との認識のよ うであり、法に照らして行うべきでな い行為については理解している。ただ し、今後、BPSDが激しいなど、対応 に苦慮するようなケースに出会った際 に、再度考える機会が生じるかもしれ ない。

第 3 部
市区町村における
高齢者虐待防止に向けた
対策の実態

第1章 先進自治体に対する合同ヒアリング調査

I. 方法

1. 調査対象

1) 対象自治体

養介護施設従事者等による高齢者虐待について、体制を整備し実際に組織的に対応を行っている市町村について、研究事業プロジェクト委員会および事務局により対象自治体の選定を行った。その結果、5つの市（以下それぞれ「A市」「B市」「C市」「D市」「E市」と表す）が選定された（表3-1参照）。政令指定都市が1市、中核市が1市含まれている。

2) 対象者

5市それぞれより、高齢者虐待、特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を行う部局の担当者1ないし2名をヒアリング対象者とした。

表3-1 対象自治体の概況

	A市	B市	C市	D市	E市
人口規模*	約50万人	約40万人	約10万人	約20万人	約150万人
高齢化率	10%台後半	20%台前半	20%台後半	10%台後半	10%台後半
地域	関東	関東	九州	関東	関西

*10万人単位で四捨五入した。

2. 手続き

1) 調査手続き

調査は、合同ヒアリング形式とした。

対象自治体に対しては、次項に示す内容について事前に資料作成を依頼した。合同ヒアリング調査実施時には、対象とした5市の担当者が資料をもとに報告を行った後、質疑応答および討論を行った。質疑および討論のため、調査研究に参画するプロジェクト委員会および事例検討ワーキンググループの委員合計12名と、事務局（認知症介護研究・研修仙台センター）から4名が調査に参加した。

なお、倫理的な配慮として、対象自治体から提供された資料については事前に事務局にて確認を行い、個人が特定されうる直接的な表現はすべて省いた。また、参加者には、個人の特定につながる可能性のある情報は一切外部に漏らすことのないよう書面にて確認し、対象自治体および事務局が回収を要すると判断した資料は、ヒアリング終了後にすべて回収した。

2) 調査内容

下記の項目について、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に係るものを中心にたずねた。なお、前述のように、これらの項目については報告時の資料として対象自治体へ事前に作成を依頼した。また、それ以外に追加資料がある場合は、報告時に提示してもらい、あわせて調査資料とした。

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する相談・通報等の概況（対応件数、相談・通報者の内訳、事実確認の状況、都道府県への報告等）

（相談・通報等があった場合）

- ・実態把握を行った事例の概況（虐待の行為者および従事する施設・事業所、被虐待高齢者、虐待に該当する行為の内訳等）

（虐待もしくは指導・監督権限の行使を行うべき事例があった場合）

- ・当該市町村により指導等の対応を行った事例における対応の内容および経過

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組内容とその成果

(3) 現在の懸案事項や今後の課題

3) 調査実施時期

平成19年12月3日（月） 13:00～17:00

Ⅱ. 結果

以下、合同ヒアリング調査の結果について、事前作成資料および質疑応答・討論の結果をあわせて示す。

なお、個人情報の保護のため、調査結果のうち、自治体名を含めて、個人の特定につながる可能性のある内容については割愛した。そのため、相談・通報等の概況など、結果を詳細に示すことが難しい箇所がある。

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する相談・通報等の概況

ここでは、主に養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する通報・相談・届出等（以下「通報等」とする）の概況について、対応件数、相談・通報者の内訳、事実確認の状況、都道府県への報告等をたずねた。また、具体的な対応事例がある場合はその経過についてもたずねた。以上の内容については、対象自治体からの報告をもとに、質疑応答および討論により詳細を確認した。

ただし、ここでの内容には個人の特定につながる可能性がある情報が多く含まれているため、結果の詳細は割愛する。

1) 通報等への対応状況

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等は、法施行後から調査実施までの時点で、5市すべてに受け付けた経験があった。また通報等を受けた事例のすべてではないが、5市とも都道府県への報告を行った事例を経験していた。ただし、通報等を受け付けた件数は、もっとも多い市でも7件であった（最少は1件）。利用者の家族やケアマネジャー等が通報者に含まれていたり、別部署へ苦情等を寄せた場合もあったが、通報者に当該施設・事業所の職員もしくは元職員が含まれる場合が多くみられていた。

2) 対応事例の内容と経過

通報等を受け、事実確認や訪問による調査等の対応を行った事例の具体的な内容と経過については、個人の特定につながる可能性がある情報が多く含まれているため、結果は省略する。ただし、後述「3. 現在の懸案事項や今後の課題」において、報告事例への対応に関するものを含めて、市町村による対応時の課題について整理している。

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組内容とその成果

ここでは、それぞれの市において、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止や対応、および情報把握のために行っている取組と、その成果や効果についてたずねた。以上の内容については、対象自治体からの報告をもとに、質疑応答および討論により詳細を確認した。5市で行っている取組にはさまざまなものがあったが、その特徴は下記のようにまとめられた（取組の具体例は表3-2を参照）。

1) 取組内容（表3-2）

(1) 啓発活動

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関するものを含む、高齢者虐待防止のためのパンフレットやポスター、マニュアル等を作成し、啓発に努める取組が複数の市より報告された。また、高齢者虐待防止法の施行に関連して、養介護施設・事業所等へ文書通知などの方法で法の周知や取組の強化を促す取組もみられた。

(2) 高齢者虐待防止に関する研修の実施

養介護施設従事者等を対象とした、高齢者虐待防止に関連する研修を行っている場合が多くあった。ただし、研修の実施形態や参加者には多様性があり、シンポジウムやワークショップ等の形式で施設・事業所の取組紹介を含めた研修を実施する場合や、市による施設・事業所職員向けの出前研修を行う場合、ケアマネジャーなど介護職以外の関連職種を対象とした研修に高齢者虐待防止に関する内容を入れ込む場合などがあった。

(3) 認知症ケアに関する研修の実施

養介護施設従事者等による高齢者虐待について、認知症ケアの問題の影響を重視し、認知症ケ

アに関する研修を高齢者虐待防止に関連する研修として位置づけて実施している場合があった。研修の形態にはいくつかの種類があり、施設・事業所職員を対象にした一般的な研修のほか、管理者、リーダークラスの従事者を対象に、認知症対応に係るコーディネーターの役割を学ぶ養成研修を実施している市などもあった。

(4) 実態把握や情報収集

養介護施設・事業所における高齢者虐待の実態や関連する情報を把握するための取組が複数の市から報告された。施設・事業所に対して実態調査を行うもののほか、対応窓口の明確化や相談事業の実施、高齢者虐待防止センターの設置などにより広く情報把握の機会を設ける取組や、介護相談員派遣等事業やサービス事業者の連絡協議会等の制度を整備・活用し情報収集を積極的に行う取組などがあった。

(5) ネットワーク機能の強化

高齢者虐待防止に係るネットワークの構築やその機能の強化に関わる取組がみられた。ここには、ネットワークに関わる専門職に対する研修会の実施などの人材育成に関する取組も含まれていた。また、医師会との連携や弁護士との勉強会の実施など、専門職種との関わりをネットワークとして強める取組も複数の市でみられた。

(6) 対応手続きの策定や指導・監督体制の強化

平成18年度の介護保険法の改正による地域密着型サービスの創設や、平成19年度より介護保険施設等実地指導マニュアルが改訂されたことへの対応を含め、高齢者虐待への対応の手続きを策定したり、指導・監督体制の強化をはかっているとの報告があった。この中には、国が示す実地指導マニュアルに加えて、市独自で綿密な計画・評価指標・評価方法を作成するという取組を行っている場合もあった。

2) 取組の効果

(1) 啓発効果

マニュアル・パンフレット等の配付や、実態調査・情報収集等の取組によって、施設・事業所における問題意識の喚起につながり、啓発効果が認められたとする報告があった。

(2) 相談・支援による予防効果

対応窓口を明確にしたり、高齢者虐待に関わる相談業務を実施したりした市からは、これらの取組によって判断が難しい事例も含めて広く相談を受けることができ、結果的に予防効果が認められているという報告があった。

(3) 研修等による教育効果や施設・事業所内の取組の掘り起こし

高齢者虐待防止、および認知症ケアに関連する研修等を行った場合に、技術向上や積極的な取組の推進などの教育効果が認められたとする報告があった。また、研修等を行う中で、すでに先

進的あるいは積極的に施設・事業所内で行っている取組が発見・整理されるなど、具体的な取組の方策も明確化してきたという報告もあった。

(4) 市と施設・事業所との協力関係の構築

種々の取組を行う中で、市側が支援的な立場で臨むことにより、市と施設・事業者との間で良好な関係が構築できたとする報告があった。この傾向は、特に市として取組を行うにあたって、施設・事業所の意見をたずねたり、それ以前から情報交換を密に行っているような場合に顕著であった。

(5) 医療・法律関係者等との連携体制の構築

特に虐待防止ネットワークに関連する取組を行う中で、医師（医師会を含む）などの医療関係者や、弁護士などの法律関係者との連携をはかれる体制が構築できたとする報告があった。このことにより、研修や相談等の取組内容も充実したほか、介護保険制度自体の運用の円滑化など、副次的な効果もみられたとする報告があった。

表3-2 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組の内容

取組	取組の具体例
1. 啓発活動	・啓発パンフレットやポスターの作成と配付 ・高齢者虐待防止マニュアルの作成と、養介護施設・事業所への配付 ・高齢者虐待防止法の趣旨を文書で養介護施設・事業所へ周知 ・養介護施設・事業所に対し、高齢者虐待防止取組の強化について通知文書により周知
2. 高齢者虐待防止に関する研修の実施	・市内の介護保険事業者を対象として養介護施設従事者等における高齢者虐待に関する研修会を実施 ・養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題を含む、高齢者虐待防止に関するシンポジウムを開催 ・新任ケアマネジャーの研修の中に、高齢者虐待防止法の理解に関する内容を盛り込んだ ・養介護施設・事業所の職員を対象とした高齢者虐待に関する出前講座を実施 ・研修会の実施時に、従事者から施設・事業所での取組紹介を行ってもらった
3. 認知症ケアに関する研修の実施	・市の主催で、養介護施設従事者への認知症研修を開催した ・介護サービス事業者の連絡協議会の事務局を市が行い、同協議会を中心として認知症ケアに関する研修会を実施 ・管理者、リーダークラスの従事者を対象に、認知症対応に係るコーディネーターの役割を学ぶ養成研修（少人数制の研修）を実施
4. 実態把握や情報収集	・市独自で養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査を実施 ・高齢者虐待に関する相談窓口を明確化し、周知した ・高齢者虐待に関する相談事業を実施 ・高齢者虐待防止センターを設置 ・施設を訪問している介護相談員などから情報収集を行っている ・介護サービス事業者の連絡協議会の中で情報収集・意見交換を実施
5. ネットワーク機能の強化	・高齢者虐待防止ネットワークの設置とその周知・啓発を行っている ・高齢者虐待防止ネットワーク専門職研修会開催 ・地域包括支援センターと専門家（弁護士等）との勉強会を実施し、事例検討や、ネットワーク、制度活用など必要な施策を考えている ・養介護施設において市内の認知症専門医の協力を得て治療やケアに関する事例検討会が実施された
6. 対応手続きの策定や指導・監督体制の強化	・高齢者虐待防止への対応手続きを整理した ・サービス事業者に対する実地指導について、国が示すマニュアルに加えて、質の高い認知症ケアに取り組む介護現場の職員にも参画してもらい、現場の実態に合わせて支援を行えるよう綿密な計画・評価指標・評価方法を作成している ・市独自の介護サービス評価事業に取り組んでいる

3. 現在の懸案事項や今後の課題

ここでは、それぞれの市における、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に関する現在の懸案事項や今後の課題についてたずねた。この内容については、対象自治体からの報告をもとに、質疑応答および討論により詳細を確認した。また、質疑応答および討論においては、実際に対応を行った事例として報告された内容も対象とし、議論が行われたため、ここでの結果に含めている。特徴は下記のようにまとめられた（具体例は表3-3を参照）。

1) 通報者の保護および通報義務・対応窓口の周知に関わる情報収集の困難さ

退職した元職員や、職員もしくは元職員と思われるが匿名の通報者から通報等があった場合、継続的な情報収集が行えず、結果として事実確認が困難になる場合があるとの指摘があった。加えて、現職の職員が通報等を行うことについては、高齢者虐待防止法等で通報者への不利益取扱いが禁止されているにもかかわらず、実際には恐怖感があったり、通報者保護の規定を知らないなどして、通報がためらわれていることがうかがわれるという報告があった。

さらに、利用者・家族が、施設・事業所内の苦情対応窓口の存在を知らなかったり、職員を含めて市の高齢者虐待に関する相談・通報窓口を知らなかったりする場合があります、周知徹底が必要との指摘もあった。

2) 事実確認・訪問調査の実施や高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ

施設・事業所への事実確認、特に訪問調査による事実確認が非常に困難であることが報告された。直接証拠が発見しにくいことや、職員や利用者への聞き取りにより事実認定を行うことの難しさ等が指摘された。さらに、事実確認の対象となる行為が高齢者虐待に該当するか否かについて、心理的虐待に関連する行為を中心に判断の難しさも指摘された。

また、通報等の中には、通報者と施設・事業所との関係が悪化しているなどして、事実を歪曲した恣意的な通報等や、虚偽の通報等が含まれていると思われる場合があります、事実確認を殊更困難にしている場合があることも指摘された。

3) 通報・相談・届出等以外の手段による情報収集の困難さ

苦情・介護事故報告等に、高齢者虐待であることが疑われる事例が含まれている場合があるが、その情報を集約する方法が確立されていないことが報告された。苦情・介護事故報告等に含まれる事例を含めて情報を一元化する仕組みや、情報を収集するための基準の作成が急務であることが指摘された。また、身体拘束に関連する事例など、市の中で管轄部署が複数にまたがる場合の情報収集・対応方法の整理が必要との指摘もあった。

4) 施設・事業所内における防止・対応方法を明示する必要性

施設・事業所内での、高齢者虐待の防止や、実際に高齢者虐待が発生した場合の対応方法が明確でないことが問題を拡大しているという報告があった。特に、虐待が疑われる行為が発見された場合の通報義務の周知や、施設・事業所内の対応手順、市町村等との連絡などに関する手続きを明示

する必要性が指摘された。

5) 施設・事業所の責任者・管理者の意識や運営姿勢の問題

事実確認等を実際に行った際の所感として、施設・事業所の責任者・管理者の意識や運営姿勢に問題がある場合が多いことが報告された。意識の問題としては、市町村の介入を拒んだり、事実を公にしたがらない姿勢のほか、高齢者虐待や不適切なケアなどに関する意識の低さの存在も指摘された。運営姿勢については、職員教育の不足や管理運営の杜撰さなどの存在が指摘された。また、事実確認と関連して、介護記録等が大まかにしかなされていない場合が多く、事実確認を困難にしている場合があることも指摘された。

これらの状況に対して、市側の指導として施設・事業所の内部調査を求めることの効果にも疑問符が付く場合があることも報告された。特に、施設長等の責任者が虐待を行っている疑いがある場合などは、施設・事業所内部のみでの改善指導に限界があることが懸念された。

6) 市町村の体制強化の必要性

通報等を受け付け、対応を行う市側の体制をより強化する必要性があることが報告された。特に、養介護施設従事者等による高齢者虐待については事例が少ないためにあらかじめ対応の手順や体制を確立しておくことが難しい点や、通報受付後に対応を速やかに協議する体制の強化が必要なこと、養護者による高齢者虐待とは対応の流れが異なることなどが強調された。最終的に介護保険法および老人福祉法による権限行使が必要となる場合があるため、後述の都道府県との連携を含めて、関わるべき部局との連絡調整を行う必要性も指摘された。また、医療関係者・法律関係者・警察など外部機関との連携についても強化しておく必要性が指摘された。

なお、養護者によるものも含めて、高齢者虐待の問題へ対応し措置入所等により施設へ依頼して高齢者の保護をはかる部署と、施設・事業所に対して高齢者虐待防止のために指導等を行う部署が同一であることには、施設・事業所と市側の間での力関係の上で問題がある可能性も指摘された。

7) 都道府県との連携や市町村への支援の必要性

市町村だけでは対応が制度上難しい場合があり、都道府県との連携を充実させる必要性があることが報告された。具体的には、高齢者虐待防止法に示される「養介護施設・事業」に該当しない無認可施設や、市町村に介護保険法・老人福祉法等による権限がない施設等における事例がある場合や、多人数の利用者を緊急に保護する必要性が生じた場合のために、連携の手順等を定めておく必要性などが指摘された。

また、市町村単独では体制が構築できない場合、市町村からの相談を受け付けて回答したり、広域的に支援を行ったりする体制の必要性も指摘された。

8) 施設・事業所に対する制度的な支援の必要性

養介護施設従事者等による高齢者虐待が発生する背景要因として、施設・事業所における労働条件の問題や、職員確保の問題などが指摘でき、人員配置基準や介護報酬の見直しなど、制度的な側面から施設・事業所を支援する必要があることが指摘された。

9) 個人情報の取扱いに関する課題

市に対し、虐待事例への情報公開請求等がなされた場合、開示すると、件数が少ないため容易に施設・事業所名や虐待を受けた利用者、通報者等が特定される可能性があることが危惧されていた。また個人情報の保護を徹底すると、虐待を受けた利用者の家族にも情報提供が制限される可能性があることも指摘された。

表3-3 現在の懸案事項や今後の課題

懸案事項・課題	懸案事項・課題の具体例
1. 通報者の保護および通報義務・対応窓口の周知に関わる情報収集の困難さ	・退職した職員からの通報の場合、退職者への事実確認ができない中で、施設調査では虐待の事実を明確にすることがかなり困難である。通報者が一番の情報をつかんでいると思われるのに確認ができない。 ・名前は伏せて情報提供したとしても、通報の内容から通報者が想定されるために、通報されにくいのではないか。 ・法律では、通報等による不利益取扱いの禁止がうたがわれているが、職員による通報は内部告発であり、嫌がらせ等を心配し通報しにくいのではないか。通報時に、通報した職員が特定されないよう注意を求められる場合が多い。 ・利用者・家族が、施設・事業所内の苦情対応窓口の存在や、職員を含めて市の高齢者虐待に関する相談・通報窓口を知らない場合がある。周知徹底が必要。
2. 事実確認・訪問調査の実施や高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ	・事実確認が非常に難しい。はっきりした証拠がないと施設側は虐待を認めないと思われる。 ・客観的かつ明白な証拠がない場合、虐待者本人が事実を認めない限り、事実確認は困難である。 ・写真やビデオ等の証拠や目撃者がいない中で、職員の証言から虐待の事実を確認することは難しい。 ・養介護施設従事者等による虐待の場合は、確定的な事実が認められないまま指導・監督権限の行使を行なうことは難しい。 ・調査時の記録類からでは虐待を発見することは難しい。 ・心理的虐待は何处までが虐待か判断が難しいし、言葉による虐待等は記録に残らない。 ・被虐待者に認知症がみられる場合、本人から訴えを起こしたり、本人に事実確認するのが難しい場合がある。 ・通報者の恣意的な情報提供（架空情報や虚偽の情報）であることを否定できず、事実確認が困難になる場合がある（特に通報者と施設・事業所側との間にトラブルがあった場合など）。
3. 通報・相談・届出等以外の手段による情報収集の困難さ	・苦情や事故報告としてあげられる中に高齢者虐待が確認されることがある。市役所内で情報が一元化され集約されることが大切であるが、実際の取り上げ方が主観的で基準が不明確である。市役所内での情報の取り扱いについての基準作りや、対応体制を構築して行くことが必要である。 ・相談、苦情、事故報告の中から虐待が疑われる場合があるが、職員によって受け止め方の違いがあり対応も異なってくるため統一した対応ができる体制づくりや、どこが中心に動くのかなどの調整が必要である。情報を一元化し対応等協議できる体制を整備する必要がある（指導・監査・立ち入り調査など介護保険法・老人福祉法・高齢者虐待防止法を踏まえて）。 ・養護者による高齢者虐待への対応を行う部署とは異なる部署で施設・事業所における身体拘束について扱っており、それぞれに高齢者虐待と対応の仕方が違うため、扱いの整理が必要。
4. 施設・事業所内における防止・対応方法を明示する必要性	・施設・事業所内で高齢者虐待を把握した場合に、内部でのみ処理されてしまう可能性があるため、対応方法や調査内容、報告内容などについてマニュアルを作成する必要があると思われる。 ・職員から市町村に通報できるシステムを明確にしておくため、施設・事業所内の虐待防止マニュアルが必須である。

5. 施設・事業所の責任者・管理者の意識や運営姿勢の問題	・高齢者虐待に該当する行為や虐待防止について意識していない責任者がいる場合がある。 ・市の介入を拒んだり、事実を公にすることを嫌がるもしくは事実を否定するなど、施設・事業所の責任者・管理者の姿勢が消極的で、事実確認が難航する場合がある。職員からの訴えにも対応しない場合がある。 ・訪問調査を行うと、研修を行っていないなどの職員教育の不足や、施設・事業所の管理運営のルーズさが見受けられる。記録等も十分に整理されていないことがあり、事実確認を困難にさせている。 ・責任者や管理者の意識・運営姿勢等に問題があると思われる場合、改善のための方法として内部調査や事業所単独での取組を指導することに効果が薄いと思われる場合がある。 ・特に、施設長等の責任者が虐待を行っている疑いがある場合の対応が困難である。
6. 市町村の体制強化の必要性	・養介護施設従事者等による高齢者虐待については、市で対応した事例が極端に少なく、事例の集積を待てないため、対応のノウハウを確立することが難しい。 ・通報後の対応について速やかに関係者で集まって対応方法を協議する体制づくりと強化が必要である。 ・最終的に介護保険法および老人福祉法による権限行使が必要となる場合があるため、都道府県との連携を含めて、対応手順を広く策定し、関わるべき部局との連絡調整を行う必要性がある。 ・養護者による高齢者虐待も養介護施設従事者による高齢者虐待通報窓口も一本化されているが、対応の方法は異なる。 ・対応協議の際、医療、介護の視点を持った専門職も対応チームメンバーの中に入れることも必要ではないか。 ・法的な協力体制や医療的な協力体制が、養護者による虐待以上に必要と感じている。また、警察との協力体制をいかにとっていくかなども今後の課題と感じている。 ・高齢者虐待に関する相談を受けて高齢者の保護を担当し、施設に対して措置入所を依頼する立場である部署が、同時に施設に対して不適切なケアを指摘・指導する立場であると、利害上の力関係が生じやすいのではないか。
7. 都道府県との連携や市町村への支援の必要性	・高齢者虐待防止法に示される「養介護施設・事業」に該当しない無認可施設での虐待事例が通報された場合、市町村単独の権限では事実確認を行いにくく、都道府県との連携が必要である。 ・市町村に介護保険法・老人福祉法等による権限がない施設等における事例がある場合、最終的に都道府県の判断が必要となるため、初動時から連携を取る必要がある。 ・複数の要介護者を保護することになるような場合は、1自治体で対応するのは困難であり、都道府県等の支援が不可欠である。 ・市町村単独では判断・対応が難しい案件について、相談・指導してくれるところが必要であると感じている。また、1自治体では対応しきれないような場合に広域的にバックアップしてもらえる体制があると心強い。
8. 施設・事業所に対する制度的な支援の必要性	・認知症ケアや個別ケアの充実、適性のある職員の確保、職員の資質向上（施設内研修等）、労働条件の改善等が施設内虐待を防止するために必要であり、そのための支援が必要。 ・介護スタッフの意識が変わることで防げる虐待もあると思われるが、施設・事業所の設置・運営や介護報酬等の制度そのものに関わること（職員配置等の労働条件や施設環境等）が改善されないと防げない虐待もあるのではと感じている。
9. 個人情報の取扱いに関する課題	・虐待事例への情報公開請求等がなされた場合、開示すると、件数が少ないため容易に施設・事業所名や虐待を受けた利用者、通報者等が容易に特定される可能性がある。 ・被虐待者の個人情報保護のため、問い合わせがあっても家族へ情報提供することに制限がある。改善指導等を受けた施設・事業所からその内容を家族等へ伝えるなどする必要がある。

第2章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた市区町村における対策に関する調査（全国調査）

I. 方法

1. 調査対象

全国すべての市区町村の高齢者虐待関係の担当部局1,818か所。対象の市区町村は、財団法人地方自治情報センターが公表している、平成20年1月時点の地方公共団体コードの一覧から確認された。

2. 調査内容

主に下記の内容についてたずねた。また、調査内容の詳細については、巻末資料2に、使用した調査票を掲載した。なお、調査内容の設定にあたっては、先進自治体への合同ヒアリング調査の結果を参考にした。

- ・市区町村の基礎情報
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する情報の集約方法等
- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待に対して行っている市区町村の取組
- ・高齢者虐待防止法の運用上の課題
- ・通報・相談・届出等の件数と内訳（平成18年度および平成19年度）
- ・自由意見

3. 手続き

調査票は、平成20年2月下旬に調査実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターからそれぞれの自治体に郵送された（担当部局宛。返送も郵送）。倫理上の配慮事項として、調査票には、回答が任意であり、回答内容について目的外使用を行わないこと、自治体名の特定を行わないこと、回答データの厳重な管理を行うことが示された。

なお、回答の締め切りは平成20年3月12日であったが、より多くの回収票を得るため、同年3月末を最終的な回収期限とした。

Ⅱ．結果

1．回収状況

1) 全体の回収状況

全国すべての市区町村の高齢者虐待関係の担当部局1,818か所に調査票を送付したところ、有効回収数は889件、有効回収率は48.9%であった（表3－4）。

表3－4 回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
1818	889	48.9%

2) 都道府県回収状況

都道府県ごとに回収状況を整理した（表3－5）。回収状況にはやや幅があったものの、大半の都道府県では回収率が40%を超えていた。

表3－5 都道府県別回収状況

都道府県名	発送数（件）	構成比（%）	回収数（件）	構成比（%）	回収率（%）
北海道	180	9.9%	89	10.0%	49.4%
青森県	40	2.2%	20	2.2%	50.0%
岩手県	35	1.9%	22	2.5%	62.9%
宮城県	36	2.0%	23	2.6%	63.9%
秋田県	25	1.4%	18	2.0%	72.0%
山形県	35	1.9%	18	2.0%	51.4%
福島県	60	3.3%	28	3.1%	46.7%
茨城県	44	2.4%	23	2.6%	52.3%
栃木県	31	1.7%	13	1.5%	41.9%
群馬県	38	2.1%	18	2.0%	47.4%
埼玉県	70	3.9%	35	3.9%	50.0%
千葉県	56	3.1%	35	3.9%	62.5%
東京都	62	3.4%	28	3.1%	45.2%
神奈川県	33	1.8%	18	2.0%	54.5%
新潟県	35	1.9%	20	2.2%	57.1%
富山県	15	0.8%	7	0.8%	46.7%
石川県	19	1.0%	9	1.0%	47.4%
福井県	17	0.9%	9	1.0%	52.9%
山梨県	28	1.5%	14	1.6%	50.0%
長野県	81	4.5%	34	3.8%	42.0%
岐阜県	42	2.3%	21	2.4%	50.0%
静岡県	42	2.3%	33	3.7%	78.6%
愛知県	61	3.4%	48	5.4%	78.7%

三重県	29	1.6%	13	1.5%	44.8%
滋賀県	26	1.4%	11	1.2%	42.3%
京都府	26	1.4%	10	1.1%	38.5%
大阪府	43	2.4%	21	2.4%	48.8%
兵庫県	41	2.3%	17	1.9%	41.5%
奈良県	39	2.1%	13	1.5%	33.3%
和歌山県	30	1.7%	9	1.0%	30.0%
鳥取県	19	1.0%	7	0.8%	36.8%
島根県	21	1.2%	9	1.0%	42.9%
岡山県	27	1.5%	12	1.3%	44.4%
広島県	23	1.3%	8	0.9%	34.8%
山口県	22	1.2%	12	1.3%	54.5%
徳島県	24	1.3%	7	0.8%	29.2%
香川県	17	0.9%	9	1.0%	52.9%
愛媛県	20	1.1%	13	1.5%	65.0%
高知県	34	1.9%	6	0.7%	17.6%
福岡県	66	3.6%	27	3.0%	40.9%
佐賀県	20	1.1%	8	0.9%	40.0%
長崎県	23	1.3%	18	2.0%	78.3%
熊本県	48	2.6%	20	2.2%	41.7%
大分県	18	1.0%	9	1.0%	50.0%
宮崎県	30	1.7%	13	1.5%	43.3%
鹿児島県	46	2.5%	19	2.1%	41.3%
沖縄県	41	2.3%	15	1.7%	36.6%
合 計	1818	100.0%	889	100.0%	48.9%

なお、以降の結果については、結果各項のはじめに、該当する調査票の項目番号を示したので、調査項目の詳細については巻末資料2を参照されたい。

2. 回答が得られた市区町村の基礎情報

1) 自治体の種類による構成比（問2①）

回答が得られた市区町村について、自治体の種類別の回答自治体数と構成比を示した（表3-6）。889自治体のうち、特別区が12（1.3%）、政令指定都市が11（1.2%）、中核市が24（2.7%）、政令指定都市・中核市以外の市が（以降、単に「市」と表記する場合は政令指定都市・中核市以外の市を指す）393（44.2%）、町が368（41.4%）、村が76（8.5%）であり、無回答が5（0.6%）あった。

2) 人口規模による構成比（問5①）

回答が得られた市区町村について、人口規模ごとの自治体数と構成比を示した（表3-7）。889自治体のうち、人口1万人未満が197（22.2%）、1万人以上3万人未満が217（24.4%）、3万人以上5万人未満が135（15.2%）、5万人以上10万人未満が152（17.1%）、10万人以上20万人未満が89（10.0%）、20万人以上30万人未満が26（2.9%）、30万人以上50万人未満が32（3.6%）、50万人以上が19（2.1%）であり、無回答が22（2.5%）あった。

3) 高齢化率による構成比（問5②・③）

回答が得られた市区町村について、高齢化率（5%刻み）ごとの自治体数と構成比を示した（表3-8）。889自治体のうち、高齢化率10%以上15%未満が26（2.9%）、15%以上20%未満が186（20.9%）、20%以上25%未満が236（26.5%）、25%以上30%未満が218（24.5%）、30%以上35%未満が122（13.7%）、35%以上40%未満が51（5.7%）、40%以上が28（3.1%）であり、無回答が22（2.5%）あった。

表3-6 自治体の種類による構成比

区分	回答数（件）	割合（%）
特別区	12	(1.3%)
政令指定都市	11	(1.2%)
中核市	24	(2.7%)
市	393	(44.2%)
町	368	(41.4%)
村	76	(8.5%)
無回答	5	(0.6%)
合 計	889	(100.0%)

表3-7 人口規模による構成比

区分	回答数（件）	割合（%）
1万人未満	197	(22.2%)
1万人以上3万人未満	217	(24.4%)
3万人以上5万人未満	135	(15.2%)
5万人以上10万人未満	152	(17.1%)
10万人以上20万人未満	89	(10.0%)
20万人以上30万人未満	26	(2.9%)
30万人以上50万人未満	32	(3.6%)
50万人以上	19	(2.1%)
無回答	22	(2.5%)
合 計	889	(100.0%)

表3-8 高齢化率による構成比

区分	回答数（件）	割合（%）
10%以上15%未満	26	(2.9%)
15%以上20%未満	186	(20.9%)
20%以上25%未満	236	(26.5%)
25%以上30%未満	218	(24.5%)
30%以上35%未満	122	(13.7%)
35%以上40%未満	51	(5.7%)
40%以上	28	(3.1%)
無回答	22	(2.5%)
合 計	889	(100.0%)

3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する情報の集約方法等

1) 高齢者虐待への対応窓口となる部局の設置状況

(1) 高齢者虐待への対応窓口となる部局の設置の有無と時期（問6①）

市区町村における高齢者虐待への対応の窓口となる部局について、設置の有無と時期をたずねた。なお、「窓口となる部局」は、養護者によるものか養介護施設従事者等によるものかを問わず、高齢者虐待に関する相談・通報・届出等を受け付ける部局とした。

その結果、平成19年度までに設置（設置予定を含む）、もしくは平成20年度以降に設置する具体的な計画があると回答したのは合計818市区町村であった。

(2) 相談・通報・届出後の対応手続きの策定状況（問6②）

高齢者虐待への対応の窓口となる部局を平成19年度までに設置（設置予定を含む）、もしくは平成20年度以降に具体的な設置計画があると回答した818件について、対応の窓口で高齢者虐待に関する相談・通報・届出等を受け付けた後に、事実確認・訪問調査や都道府県への報告など、その後の対応を行うための手続きがどのように策定されているかたずねた。

その結果、「担当する部局は定めているが、手続きは明確ではない」がもっとも多く451件（55.1%）、次いで「手続きが定められており、担当する部局も定めている」が315件（38.5%）、「手続きも担当部局も定めていない」が15件（1.8%）、「手続きは定められているが、担当する部局は明確ではない」が11件（1.3%）の順であり、「その他」が15件（1.8%）、無回答が11件（1.3%）あった。なお、「その他」の内容は、「現在手続きや担当部局に関する取り決めを策定中」というものが多かった（表3-9）。

表3-9 相談・通報・届出後の対応手続き策定状況（問6②）（N*=818）

選択肢	回答数（件）	割合（%）
1. 手続きが定められており、担当する部局も定めている	315	(38.5%)
2. 手続きが定められているが、担当する部局は明確ではない	11	(1.3%)
3. 担当する部局は定めているが、手続きは明確ではない	451	(55.1%)
4. 手続きも担当部局も定めていない	15	(1.8%)
5. その他	15	(1.8%)
無回答	11	(1.3%)
合 計	818	(100.0%)

* 問6①で対応窓口を現在設置しているか設置する具体的な計画があると回答した数

(3) 高齢者虐待への対応窓口となる部局の内訳（問7）

高齢者虐待への対応の窓口となる部局を平成19年度までに設置（設置予定を含む）、もしくは平成20年度以降に具体的な設置計画があると回答した818件について、窓口となる部局の総数と内訳をたずねた。なお、部局の総数および内訳については、それぞれの区分で大半の回答において設置の有無は判明したものの、設置数については確定できない回答が一定数みられたため、以降の回答はすべて設置の有無について整理している。

総数については、数値が不確定なものも含めて779件の回答があったが、内訳として「市区町村庁内の担当部局」「地域包括支援センター」「在宅介護支援センター」および「その他」について対応窓口の有無をたずねたところ、回答があったのは723件であった。なお、地域包括支援センターについては、市区町村の直営か否かは区別していない。

内訳（複数回答形式・割合は723件に対するもの）は、「市区町村庁内の担当部局」に窓口がある場合が498件（68.9%）、「地域包括支援センター」が640件（88.5%）、「在宅介護支援センター」が74件（10.2%）であり、「その他」が24件（3.3%）であった。なお、「その他」の内容は、「高齢者虐待防止センター」等の施設や団体が市区町村内にあるとするものなどであった（表3-10）。

(4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待へ対応可能な窓口の有無（問7）

高齢者虐待への対応窓口の総数について回答があった自治体779について、対応窓口のうち「養介護施設従事者等による高齢者虐待」へ対応可能な窓口の数をたずねた。なお、高齢者虐待防止法では、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する通報・相談等についても市区町村の窓口に行うことになっており、通報・相談等を受け付けられない、という事態は同法上想定されない。その上で本問では、設置されている窓口において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」へ対応することが、業務分掌や規定・マニュアル等によって明確になっている場合を事実上の「対応可能」な窓口としてとらえ、法の規定とは別にたずねた。

得られた回答から、対応窓口に「養介護施設従事者等による高齢者虐待」へ対応可能な窓口が含まれているか否かを整理したところ、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」へ対応可能な窓口が含まれていることが判明したのは624件であった。

(5) 養介護施設従事者等による高齢者虐待へ対応可能な窓口の内訳（問7）

対応窓口のうち「養介護施設従事者等による高齢者虐待」へ対応可能な窓口があると回答した624件については、内訳として「市区町村庁内の担当部局」「地域包括支援センター」「在宅介護支援センター」および「その他」の有無をたずねた。その結果、回答があったのは558件であった。なお、地域包括支援センターについては、市区町村の直営か否かは区別していない。

内訳（複数回答形式・割合は558件に対するもの）は、「市区町村庁内の担当部局」に窓口がある場合が382件（68.5%）、「地域包括支援センター」が428件（76.7%）、「在宅介護支援センター」が27件（4.8%）であり、「その他」が8件（1.4%）であった（表3-11）。

表3-10 対応窓口の内訳（問7）（N*=723, 複数回答）

区分	回答数 ** (件)	割合 *** (%)
市区町村庁内の担当部局	498	(68.9%)
地域包括支援センター(直営含む)	640	(88.5%)
在宅介護支援センター	74	(10.2%)
その他	24	(3.3%)

* 対応窓口を設置しているかその具体的な計画があり、内訳に回答があった数

** それぞれの機関について窓口として設置しているものがあると回答した数（機関の実数ではない）

*** 対応窓口を設置しているかその具体的な計画があり、内訳に回答があった数（N）に対する割合

表3-11 養介護施設従事者等による高齢者虐待へ対応可能な窓口の内訳（問7）（N*=558, 複数回答）

区分	回答数 ** (件)	割合 *** (%)
市区町村庁内の担当部局	382	(68.5%)
地域包括支援センター(直営含む)	428	(76.7%)
在宅介護支援センター	27	(4.8%)
その他	8	(1.4%)

* 養介護施設従事者等による高齢者虐待へ対応可能な窓口を設置しており、内訳に回答があった数

** それぞれの機関について窓口として設置しているものがあると回答した数（機関の数ではない）

*** 養介護施設従事者等による高齢者虐待へ対応可能な窓口を設置しており、内訳に回答があった数（N）に対する割合

2) 対応窓口に関して養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として行っている施策

(1) 対応窓口に関して養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として行っている施策の内容（問8）

高齢者虐待への対応の窓口となる部局を平成19年度までに設置（設置予定を含む）、もしくは平成20年度以降に具体的な設置計画があると回答した818市区町村について、対応窓口に関して「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として実施している施策の内容をたずねた。回答方法は、6つの選択肢および「その他」に対して、実施しているものを回答するよう求めるものであった。なお、本問は、あくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として実施している施策の実施状況をたずねたものである。したがって本問に対して「実施していない」と回答した場合に、それぞれの施策が家庭内の虐待（養護者による虐待）への対策として行われていないということは当然意味しない。また両者への対策を含めた窓口全般に関する施策として行っていないことになるものでもない。

その結果、「地域住民への周知」を実施していると回答したのが428件（52.3%）、「養介護施設・事業所への周知」は437件（53.4%）、「養介護施設・事業所の利用者や家族への周知」が85件（10.4%）、「時間外（休日・夜間等）の対応」が203件（24.8%）、「通報・相談等があった場合の受付記録様式の作成」が395件（48.3%）、「緊急時の対応方法の取り決め」が182件（22.2%）であり、「その他」が43件（5.3%）あった（表3-12）。

なお、「その他」を含めて、何らかの施策を行っているとは回答があったのは、818件中754件（92.2%）であった。

(2) 自治体種類別の対応窓口に関して行っている施策の内容（問8）

高齢者虐待への対応の窓口となる部局を平成19年度までに設置（設置予定を含む）、もしくは平成20年度以降に具体的な設置計画があると回答した818件のうち、自治体の種類が判明した814件について、上記（1）と同様の集計を自治体の種類ごとに行った（表3-13）。

表3-12に示した全体の傾向と比較して、「村」では「養介護施設・事業所への周知」「時間外（休日・夜間等）の対応」「相談・通報等があった場合の受付記録様式の作成」などの割合が低かった。また、例数が少ないため明確ではないが、政令指定都市で「時間外（休日・夜間等）の対応」を行っているのは1件であった。

表3-12 高齢者虐待への対応窓口に関して行っている施策（問8）（N*=818, 複数回答）

区分	回答数（件）	割合 **（%）
1. 地域住民への周知	428	(52.3%)
2. 養介護施設・事業所への周知	437	(53.4%)
3. 養介護施設・事業所の利用者や家族への周知	85	(10.4%)
4. 時間外（休日・夜間等）の対応	203	(24.8%)
5. 通報・相談等があった場合の受付記録様式の作成	395	(48.3%)
6. 緊急時の対応方法の取り決め	182	(22.2%)
7. その他	43	(5.3%)

* 問6①で対応窓口を現在設置しているか設置する具体的な計画があると回答した数

** 問6①で対応窓口を現在設置しているか設置する具体的な計画があると回答した数（N）に対する割合

【注】本問は、あくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として実施している施策の実施状況をたずねたものである。したがって本問に対して「実施していない」と回答した場合に、それぞれの施策が家庭内の虐待（養護者による虐待）への対策として行われていないということは当然意味しない。また両者への対策を含めた窓口全般に関する施策として行っていないことになるものでもない。

表3-13 自治体種類別の高齢者虐待への対応窓口に関して行っている施策（問8）（複数回答）

上段：回答数（件），下段：割合 **（%）

	1 地域住民への周知	2 養介護施設・事業所への周知	3 養介護施設・事業所の利用者や家族への周知	4 時間外（休日・夜間等）の対応	5 通報・相談等があった場合の受付記録様式の作成	6 緊急時の対応方法の取り決め	7 その他
特別区 (N*=12)	8 (66.7%)	9 (75.0%)	2 (16.7%)	5 (41.7%)	7 (58.3%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)
政令指定都市 (N*=9)	7 (77.8%)	8 (88.9%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	7 (77.8%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)
中核市 (N*=24)	8 (33.3%)	14 (58.3%)	5 (20.8%)	8 (33.3%)	14 (58.3%)	7 (29.2%)	3 (12.5%)
市 (N*=372)	199 (53.5%)	209 (56.2%)	32 (8.6%)	114 (30.6%)	199 (53.5%)	90 (24.2%)	22 (5.9%)
町 (N*=335)	173 (51.6%)	170 (50.7%)	36 (10.7%)	68 (20.3%)	149 (44.5%)	71 (21.2%)	14 (4.2%)
村 (N*=62)	31 (50.0%)	25 (40.3%)	8 (12.9%)	5 (8.1%)	18 (29.0%)	9 (14.5%)	4 (6.5%)

* 問6①で対応窓口を現在設置しているか設置する具体的な計画があると回答したもののうち、自治体の種類が判明した数（総計は814）

** 問6①で対応窓口を現在設置しているか設置する具体的な計画があると回答したもののうち、自治体の種類が判明した数（N）に対する割合

3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等の情報の集約方法

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等の情報を集約する部局の有無（問9①）

すべての市区町村に対して、対応の窓口となる部局以外の組織・団体に通報等があった場合を含めて、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出等の情報を集約する部局があるか否かたずねた。

その結果、情報を集約する部局が「ある」と回答したのは651件（73.2%）、「ない」は224件（25.2%）であり、無回答が14件（1.6%）あった（表3-14）。

(2) 自治体種類別の通報等の情報を集約する部局の有無（問9①）

有効回収889件のうち、上記（1）に回答があり、かつ自治体の種類が判明した870件について、通報等の情報を集約する部局の有無を自治体の種類別に集計した（表3-15）。

「特別区」や「政令指定都市」では情報を集約する部局があるとする回答が80%を越えていたが、もっとも割合が低い「村」でも68.5%であり、表3-16に示した全体の傾向と比較して特段に割合が低い場合はなかった。

(3) 通報等の情報を集約する部局の内訳（問9②）

有効回収889件のうち、通報等の情報を集約する部局が「ある」と回答した651件に対し、情報を共有する仕組みがある組織・団体について回答を求めたところ、644件の回答が得られた。回答方法は、13種類の組織・団体および「その他」に対して、情報共有の仕組みの有無を回答するよう求めるものであった。

結果を表3-16に示した。情報共有の仕組みが「ある」と回答した割合が70%を超えて高かったのは、「地域包括支援センター」の555件（86.2%）と「市区町村内の関連部局」の499件（77.5%）であった。そのほか、「警察」が228件（35.4%）、「社会福祉協議会」が197件（30.6%）あったが、それ以外の組織・団体については、情報共有の仕組みが「ある」との回答は30%に満たなかった。

なお、「その他」の内容は、「民政委員の連絡会」、「自治会」、「老人クラブ」、「人権擁護委員会」、「消防」、「介護保険施設・事業所の団体」などであった。

表3-14 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等の情報を集約する部局の有無（問9①）

区分	回答数（件）	割合（%）
ある	651	(73.2%)
ない	224	(25.2%)
無回答	14	(1.6%)
合 計	889	(100.0%)

表3-15 自治体種類別の通報等の情報を集約する部局の有無（問9①）

上段：回答数（件），下段：割合（％）

	ある	ない
特別区（N*=12）	10 (83.3%)	2 (16.7%)
政令指定都市（N*=11）	9 (81.8%)	2 (18.2%)
中核市（N*=24）	17 (70.8%)	7 (29.2%)
市（N*=385）	288 (74.8%)	97 (25.2%)
町（N*=365）	272 (74.5%)	93 (25.5%)
村（N*=73）	50 (68.5%)	23 (31.5%)

* 問9①に回答があったもののうち、自治体の種類が判明したもの数（総計は870）

表3-16 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等の情報を集約する部局の内訳 *
（問9②）（N**=644，複数回答）

区 分	回答数（件）	割合 ***（％）
1. 市区町村内の関連部局	499	(77.5%)
2. 地域包括支援センター	555	(86.2%)
3. 在宅介護支援センター	134	(20.8%)
4. 都道府県	148	(23.0%)
5. 国民健康保険団体連合会（国保連）	21	(3.3%)
6. 運営適正化委員会	10	(1.6%)
7. 社会福祉協議会	197	(30.6%)
8. 警察	228	(35.4%)
9. 医療機関	161	(25.0%)
10. 保健所	123	(19.1%)
11. 労働基準監督署	1	(0.2%)
12. オンブズマン組織	2	(0.3%)
13. 「認知症の人と家族の会」等の当事者団体	17	(2.6%)
14. その他	44	(6.8%)

* それぞれの機関について情報を共有する機関があると回答した数（機関の数ではない）

** 問9①で情報を集約する部局があると回答し、本問に回答があった数

*** 問9①で情報を集約する部局があると回答し、本問に回答があった数（N）に対する割合

4) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアル等の使用・作成の状況

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアル等の使用・作成の有無（問10）

すべての市区町村に対して、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に対応可能なマニュアルや指針、対応フロー図等（以下「マニュアル等」とする）の使用・作成の有無と内容をたずねた。

その結果、マニュアル等の使用・作成の有無については、889件のうち、607件（68.3%）が何らかの形で使用・作成しており、266件（29.9%）が使用・作成しておらず、無回答が16件（1.8%）あった（表3-17）。

(2) 自治体種類別のマニュアル等の使用・作成の有無（問10）

上記（1）に回答があり、かつ自治体の種類が判明した869件について、マニュアル等の使用・作成の有無を自治体の種類別に集計した（表3-18）。

表3-17に示した全体の傾向と比較して、例数は少ないものの「特別区」「政令指定都市」「中核市」「市」では全体の割合を上回り、「町」ではわずかに下回り、「村」ではやや大きく下回っていた。

(3) マニュアル等の使用・作成の内容（問10）

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に対応可能なマニュアル等の使用・作成を行っていると回答した607件に対し、その内容をたずね、全数より回答を得られた。回答方法は、「厚生労働省作成のマニュアル（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』）等を使用」「都道府県が作成したマニュアル等を使用」「市区町村独自のマニュアル等を作成」および「その他」のそれぞれについて、使用・作成の有無をたずねるものであった。

その結果、607件のうち、「厚生労働省作成のマニュアル等を使用」に回答があったのは358件（59.0%）、「都道府県が作成したマニュアル等を使用」が244件（40.2%）、「市区町村独自のマニュアル等を作成」が153件（25.2%）であり、「その他」が27件（4.4%）あった（表3-19）。なお、「その他」の内容は、独自のマニュアルを現在作成中であるとするものが多かった。

(4) 自治体種類別のマニュアル等の使用・作成の内容（問10）

上記（3）で回答のあった607件のうち、自治体の種類が判明した604件について、同様の集計を自治体の種類ごとに行った（表3-20）。

表3-19に示した全体の傾向と比較して、例数は少ないが「特別区」では「厚生労働省作成のマニュアル等を使用」の割合が低く「都道府県が作成したマニュアル等を使用」「市区町村独自のマニュアル等の使用」の割合が高かった。「政令指定都市」では、例数は少ないが、「都道府県が作成したマニュアルを使用」と回答した市がなかった一方で、「厚生労働省作成のマニュアル等を使用」及び「市区町村独自のマニュアル等を作成」の割合は高かった。また「中核市」も「政令指定都市」と近い傾向がみられた。「市」の傾向は全体の傾向と似通っており、「町」では「市区町村独自のマニュアル等を作成」の割合が低い一方で、「都道府県が作成したマニュアル等を使用」の割合がやや高かった。「村」では、「厚生労働省作成のマニュアル等を使用」の割合がや

や高いが、「市区町村独自のマニュアル等を作成」の割合が低かった。

表3-17 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアル等の使用・作成の有無
(問10)

区分	回答数 (件)	割合 (%)
あり	607	(68.3%)
なし	266	(29.9%)
無回答	16	(1.8%)
合 計	889	(100.0%)

表3-18 自治体種類別のマニュアル等の使用・作成の有無 (問10)

上段：回答数 (件)，下段：割合 (%)

	ある	ない
特別区 (N*=12)	11 (91.7%)	1 (8.3%)
政令指定都市 (N*=11)	9 (81.8%)	2 (18.2%)
中核市 (N*=24)	20 (83.3%)	4 (16.7%)
市 (N*=387)	295 (76.2%)	92 (23.8%)
町 (N*=363)	237 (65.3%)	126 (34.7%)
村 (N*=72)	32 (44.4%)	40 (55.6%)

* 問10に回答があったもののうち、自治体の種類が判明したもの数 (総計は869)

表3-19 マニュアル等の使用・作成の内容 (問10) (N*=607, 複数回答)

区 分	回答数 (件)	割合 ** (%)
1. 厚生労働省作成のマニュアル等を使用	358	(59.0%)
2. 都道府県が作成したマニュアル等を使用	244	(40.2%)
3. 市区町村独自のマニュアル等を作成	153	(25.2%)
4. その他	27	(4.4%)

* 問10でマニュアル等の使用・作成を行っているとは回答し、その内容にも回答があった数

** 問10でマニュアル等の使用・作成を行っているとは回答し、その内容にも回答があった数 (N) に対する割合

表3-20 自治体種類別のマニュアル等の使用・作成の内容（問10）（複数回答）

上段：回答数（件），下段：割合 **（%）

	1 厚生労働省作成 のマニュアル等 を使用	2 都道府県が作成 したマニュアル 等を使用	3 市区町村独自の マニュアル等を 作成	4 その他
特別区 (N*=11)	3 (27.3%)	7 (63.6%)	6 (54.5%)	0 (0.0%)
政令指定都市 (N*=9)	7 (77.8%)	0 (0.0%)	5 (55.6%)	0 (0.0%)
中核市 (N*=20)	14 (70.0%)	5 (25.0%)	9 (45.0%)	0 (0.0%)
市 (N*=295)	177 (60.0%)	111 (37.6%)	82 (27.8%)	19 (6.4%)
町 (N*=237)	136 (57.4%)	110 (46.4%)	42 (17.7%)	7 (3.0%)
村 (N*=32)	21 (65.6%)	11 (34.4%)	6 (18.8%)	1 (3.1%)

* 問10でマニュアル等の使用・作成を行っている」と回答し、その内容にも回答があり、かつ自治体の種類が判明したものの数（総計は604）

** 問10でマニュアル等の使用・作成の内容に回答があり、かつ自治体の種類が判明したものの数 (N) に対する割合

4. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対して行っている市区町村の取組

1) 設問と回答方法

ここでは、すべての市区町村に対して、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として考えられる下記の14の取組について、実施の状況をたずねた。

なお、ここで示す14の取組については、高齢者虐待防止法において市区町村に実施の義務もしくは責務が明記されているわけではないことに注意が必要である。また、ここではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。ただし、「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, 2006)では、研修等の機会を設け、市町村や都道府県において「養介護施設従事者等の資質を向上させるための取組が期待される」(同書 p.112)などとされており、これらの取組に必要性がないということの意味するものではない。

- (1) 法に定められた養介護施設・事業所（以下同様）への法の周知等の広報活動（問11）
- (2) 養介護施設・事業所を対象とした（対象に含まれている場合も可）研修会・講演会等の実施（問12）
- (3) 虐待防止マニュアル等の養介護施設・事業所への配付（問13）
- (4) 市区町村内の養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査の実施（問14）
- (5) 介護事故報告の把握や集計・分析（問15）
- (6) 虐待事例の通報以外の苦情・相談等の把握や集計・分析（問16）
- (7) 高齢者虐待防止ネットワークの構築・活用（問17）
- (8) 福祉サービス第三者評価事業・介護サービス情報公表制度等の普及・活用（問18）
- (9) 法務関係者（弁護士会等）との連携（問19）
- (10) 介護相談員派遣等事業の実施（問20）
- (11) 養介護施設・事業所に対する指導・監督体制の強化（問21）
- (12) 市区町村の担当者・部局を対象とする勉強会・研修会等の実施もしくは参加（問22）
- (13) 身体拘束廃止に向けた養介護施設・事業所に対する取組（問23）
- (14) 養介護施設・事業所の労働環境の把握や改善のための取組（問24）

回答方法は、14の取組それぞれについて、実施の状況を下記の選択肢から回答するものであった。

- ①高齢者虐待防止法施行以前より実施している
- ②平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した
- ③平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）
- ④平成20年度以降に実施する具体的な計画がある
- ⑤時期は未定だが実施の計画はある
- ⑥実施しておらず、現在実施の計画はない
- ⑦その他

さらに、調査票で示した14の取組以外に独自に行っているもしくは行う予定がある取組があれば、自由記述により回答するよう求めた（問25）。

次項より、それぞれの取組ごとの結果を示す。なお、有効回収889のうち、14の取組についてすべて回答があったのは874件であった。そのため、以降の結果はこの874件に対するものである。

2) 取組ごとの結果

(1) 養介護施設・事業所への法律内容の周知等の広報活動（問11）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち59件（6.8%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が278件（31.8%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が106件（12.1%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は443件（50.7%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が26件（3.0%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が99件（11.3%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が293件（33.5%）、「その他」が13件（1.5%）あった（表3-21）。

(2) 養介護施設・事業所を対象とした研修会・講演会等の実施（問12）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち37件（4.2%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が123件（14.1%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が89件（10.2%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は249件（28.5%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が26件（3.0%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が89件（10.2%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が493件（56.4%）、「その他」が17件（1.9%）あった（表3-22）。

(3) 虐待防止マニュアル等の養介護施設・事業所への配付（問13）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち20件（2.3%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が116件（13.3%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が69件（7.9%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は205件（23.5%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が41件（4.7%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が151件（17.3%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が466件（53.3%）、「その他」が11件（1.3%）あった（表3-23）。

(4) 市区町村内の養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査の実施（問14）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち24件（2.7%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が51件（5.8%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が28件（3.2%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は103件（11.8%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が9件（1.0%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が95件（10.9%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が653件（74.7%）、「その他」が14件（1.6%）あった（表3-24）。

(5) 介護事故報告の把握や集計・分析（問15）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち335件（38.3%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が97件（11.1%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が28件（3.2%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は460件（52.6%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が8件（0.9%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が57件（6.5%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が318件（36.4%）、「その他」が31件（3.5%）あった（表3-25）。

(6) 虐待事例の通報以外の苦情・相談等の把握や集計・分析（問16）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち298件（34.1%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が142件（16.2%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が20件（2.3%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は460件（52.6%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が8件（0.9%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が55件（6.3%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が326件（37.3%）、「その他」が25件（2.9%）あった（表3-26）。

(7) 高齢者虐待防止ネットワークの構築・活用（問17）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち50件（5.7%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が130件（14.9%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が145件（16.6%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回

答した合計は325件（37.2％）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が101件（11.6％）、「時期は未定だが実施の計画はある」が207件（23.7％）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が227件（26.0％）、「その他」が14件（1.6％）あった（表3-27）。

(8) 福祉サービス第三者評価事業・介護サービス情報公表制度等の普及・活用（問18）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち56件（6.4％）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が62件（7.1％）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が35件（4.0％）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は153件（17.5％）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が7件（0.8％）、「時期は未定だが実施の計画はある」が78件（8.9％）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が618件（70.7％）、「その他」が18件（2.1％）あった（表3-28）。

(9) 法務関係者（弁護士会等）との連携（問19）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち36件（4.1％）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が64件（7.3％）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が64件（7.3％）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は164件（18.8％）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が37件（4.2％）、「時期は未定だが実施の計画はある」が106件（12.1％）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が547件（62.6％）、「その他」が20件（2.3％）あった（表3-29）。

(10) 介護相談員派遣等事業の実施（問20）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち204件（23.3％）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が25件（2.9％）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が12件（1.4％）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は241件（27.6％）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が13件（1.5％）、「時期は未定だが実施の計画はある」が28件（3.2％）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が576件（65.9％）、「その他」が16件（1.8％）あった（表3-30）。

(11) 養介護施設・事業所に対する指導・監督体制の強化（問21）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち65件（7.4%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が83件（9.5%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が56件（6.4%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は204件（23.3%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が25件（2.9%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が129件（14.8%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が494件（56.5%）、「その他」が22件（2.5%）あった（表3-31）。

(12) 市区町村の担当者・部局を対象とする勉強会・研修会等の実施もしくは参加（問22）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち146件（16.7%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が219件（25.1%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が74件（8.5%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は439件（50.2%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が16件（1.8%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が100件（11.4%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が309件（35.4%）、「その他」が10件（1.1%）あった（表3-32）。

(13) 身体拘束廃止に向けた養介護施設・事業所に対する取組（問23）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち75件（8.6%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が61件（7.0%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が31件（3.5%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計は167件（19.1%）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が9件（1.0%）、「時期は未定だが実施の計画はある」が66件（7.6%）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が608件（69.6%）、「その他」が24件（2.7%）あった（表3-33）。

(14) 養介護施設・事業所の労働環境の把握や改善のための取組（問24）

この取組を、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」と回答したのは874件のうち30件（3.4%）、「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」が19件（2.2%）、「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」が9件（1.0%）であり、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答し

た合計は58件（6.6％）であった。

現在実施していないが計画があるという回答では、「平成20年度以降に実施する具体的な計画がある」が13件（1.5％）、「時期は未定だが実施の計画はある」が60件（6.9％）であった。また、「実施しておらず、現在実施の計画はない」が726件（83.1％）、「その他」が17件（1.9％）あった（表3－34）。

表3-21 養介護施設・事業所への法律内容の周知等の広報活動（問11）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	59	(6.8%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	278	(31.8%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	106	(12.1%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	26	(3.0%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	99	(11.3%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	293	(33.5%)
7. その他	13	(1.5%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-22 養介護施設・事業所を対象とした研修会・講演会等の実施（問12）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	37	(4.2%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	123	(14.1%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	89	(10.2%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	26	(3.0%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	89	(10.2%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	493	(56.4%)
7. その他	17	(1.9%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-23 虐待防止マニュアル等の養介護施設・事業所への配付（問13）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	20	(2.3%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	116	(13.3%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	69	(7.9%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	41	(4.7%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	151	(17.3%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	466	(53.3%)
7. その他	11	(1.3%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-24 市区町村内の養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査の実施（問14）
（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	24	(2.7%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	51	(5.8%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	28	(3.2%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	9	(1.0%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	95	(10.9%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	653	(74.7%)
7. その他	14	(1.6%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-25 介護事故報告の把握や集計・分析（問15）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	335	(38.3%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	97	(11.1%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	28	(3.2%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	8	(0.9%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	57	(6.5%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	318	(36.4%)
7. その他	31	(3.5%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-26 虐待事例の通報以外の苦情・相談等の把握や集計・分析（問16）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	298	(34.1%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	142	(16.2%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	20	(2.3%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	8	(0.9%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	55	(6.3%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	326	(37.3%)
7. その他	25	(2.9%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-27 高齢者虐待防止ネットワークの構築・活用（問17）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	50	(5.7%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	130	(14.9%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	145	(16.6%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	101	(11.6%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	207	(23.7%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	227	(26.0%)
7. その他	14	(1.6%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-28 福祉サービス第三者評価事業・介護サービス情報公表制度等の普及・活用（問18）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	56	(6.4%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	62	(7.1%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	35	(4.0%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	7	(0.8%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	78	(8.9%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	618	(70.7%)
7. その他	18	(2.1%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-29 法務関係者（弁護士会等）との連携（問19）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	36	(4.1%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	64	(7.3%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	64	(7.3%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	37	(4.2%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	106	(12.1%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	547	(62.6%)
7. その他	20	(2.3%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-30 介護相談員派遣等事業の実施（問20）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	204	(23.3%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	25	(2.9%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	12	(1.4%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	13	(1.5%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	28	(3.2%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	576	(65.9%)
7. その他	16	(1.8%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-31 養介護施設・事業所に対する指導・監督体制の強化（問21）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	65	(7.4%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	83	(9.5%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	56	(6.4%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	25	(2.9%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	129	(14.8%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	494	(56.5%)
7. その他	22	(2.5%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-32 市区町村の担当者・部局を対象とする勉強会・研修会等の実施もしくは参加（問22）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	146	(16.7%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	219	(25.1%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	74	(8.5%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	16	(1.8%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	100	(11.4%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	309	(35.4%)
7. その他	10	(1.1%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-33 身体拘束廃止に向けた養介護施設・事業所に対する取組（問23）（N*=874）

選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	75	(8.6%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	61	(7.0%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	31	(3.5%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	9	(1.0%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	66	(7.6%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	608	(69.6%)
7. その他	24	(2.7%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

表3-34 養介護施設・事業所の労働環境の把握や改善のための取組（問24）（N*=874）

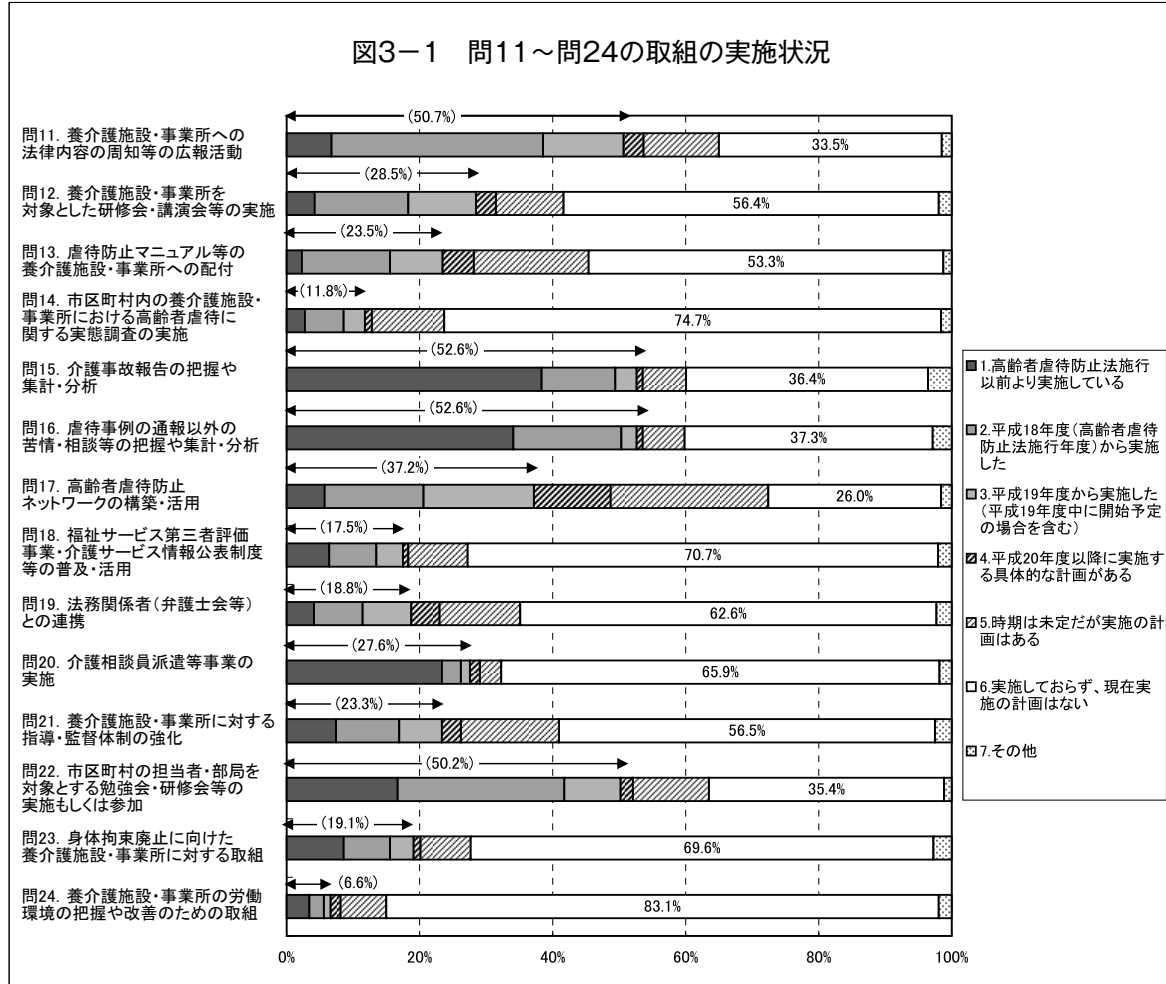
選択肢	回答数（件）	割合（％）
1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している	30	(3.4%)
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した	19	(2.2%)
3. 平成19年度から実施した（平成19年度中に開始予定の場合を含む）	9	(1.0%)
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある	13	(1.5%)
5. 時期は未定だが実施の計画はある	60	(6.9%)
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない	726	(83.1%)
7. その他	17	(1.9%)
合 計	874	(100.0%)

* 問11～問24にすべて回答があった数

【注】本問ではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

3) 全体の傾向

前項で示した14の取組に対する回答の結果をまとめて図3-1に示した。図中では、平成19年度までに実施もしくは開始予定と回答した合計（「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」の合計）が全体に占める割合と、「実施しておらず、現在実施の計画はない」の割合を表示している。



4) その他の取組（問25）

調査票で示した14の取組以外に独自に行っているもしくは行う予定がある取組があれば、自由記述により回答するよう求めた。その結果、主に以下のような取組について回答があった。

- ・ 地域の高齢者ボランティアを養介護施設・事業所へ紹介する事業の実施
- ・ 実態調査に加えて、養介護施設・事業所に対して職場内の研修実施状況について聞き取りを行い、分析中
- ・ 定期的に民生委員等の地域の協力者と情報交換会を開催している
- ・ 高齢者虐待防止ネットワークの機能を拡大し、施設・事業所関係者や関係機関が広く参加し、勉強会や情報交換等を行っている
- ・ 都道府県との情報交換を密に行っている
- ・ 養介護施設・事業所が行う職場内の研修等へ講師を派遣
- ・ 市区町村が主催する高齢者虐待防止に関する研修会に加えて、積極的に取り組んでいる施設・事業所による取組紹介やワークショップ等を行っている
- ・ 養介護施設従事者等と施設・事業所の利用者家族、地域住民等が同時に参加する研修会の企画
- ・ 事業者連絡会や介護支援専門員連絡会等で定期的に情報提供や意見交換を行っている
- ・ 高齢者の保護のため「やむを得ない事由」による措置や、養護者支援のためのショートステイ実施のための、緊急時の協力施設・事業所の増強
- ・ 養介護施設・事業所向けマニュアル・ガイドライン等の作成に事業者もしくはその従事者が参加

5. 高齢者虐待防止法の運用上の課題

1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として高齢者虐待防止法に基づいた施策を立案・実行する場合の課題の有無（問26）

すべての市区町村に対して、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として高齢者虐待防止法に基づいた施策を立案・実行する場合に、課題（問題となる点や困難な点）があるか否かたずねた。

その結果、課題が「ある」と回答したのは889件のうち662件（74.5%）、「ない」が208件（23.4%）であり、無回答が19件（2.1%）あった（表3-35）。

2) 自治体種類別の施策立案・実行上の課題の有無（問26）

上記1) に回答があった870件のうち、自治体の種類が判明した865件について、同様の集計を自治体の種類ごとに行った（表3-36）。

「特別区」「政令指定都市」では回答があった全ての自治体で課題があると回答し、「中核市」「市」でも課題があると回答した割合が80%を越えていたが、表3-35に示した全体の傾向と比較して、「村」ではその割合は低く、「町」でもわずかに低くなっていた。

3) 施策立案・実行上の課題の内容（問27）

上記1) について課題が「ある」と回答した662件に対し、課題となる点の内容をたずね、全数より回答が得られた。回答方法は、17の項目および「その他」のそれぞれについて、課題としての該当の有無をたずねるものであった。

結果を表3-37に示した。このうち、課題として該当するという回答の割合が50%を超えて高かった項目は4項目あり、割合が高い順に「養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為の判断」の467件（70.5%）、「緊急性の判断」の342件（51.7%）、「通報があった場合の虚偽・過失の有無の判断」の340件（51.4%）、「虐待が疑われる施設・事業所への事実確認・訪問調査の実施」の331件（50.0%）であった。

また、課題として該当するという回答の割合が40%台であるものが5項目あり、割合が高い順に「市区町村内で担当する人材の確保・育成」の305件（46.1%）、「時間外（夜間・休日等）の対応」の300件（45.3%）、「施設・事業所等への調査の必要性の判断」の287件（43.4%）、「当該施設・事業所を退職した職員や匿名の通報者から通報があった場合の事実確認」の280件（42.3%）、「苦情・事故報告等に虐待が疑われるケースがあった場合の判断・対応」の280件（42.3%）であった。

なお、「その他」の内容には、「市区町村の積極性」や、「市区町村単位では実行が難しい施策があり、都道府県との連携が必要」、「保険者の広域連合での連携」、「高齢者虐待防止法だけでなく介護保険法・老人福祉法による権限の行使が含まれ、最終的に準拠する法律を選択するのが困難」「『やむを得ない事由』による措置や、養護者支援のためのショートステイ実施のための協力施設・事業所の確保」などがあった。

表3-35 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として高齢者虐待防止法に基づいた施策を立案・実行する場合の課題の有無（問26）

区分	回答数（件）	割合（%）
ある	662	(74.5%)
ない	208	(23.4%)
無回答	19	(2.1%)
合 計	889	(100.0%)

表3-36 自治体種類別の施策立案・実行上の課題の有無（問26）

上段：回答数（件），下段：割合（％）

	ある	ない
特別区 (N*=12)	12 (100.0%)	0 (0.0%)
政令指定都市 (N*=11)	11 (100.0%)	0 (0.0%)
中核市 (N*=24)	20 (83.3%)	4 (16.7%)
市 (N*=386)	311 (80.6%)	75 (19.4%)
町 (N*=362)	261 (72.1%)	101 (27.9%)
村 (N*=70)	45 (64.3%)	25 (35.7%)

* 問26に回答があったもののうち、自治体の種類が判明したものの数（総計は865）

表3-37 施策立案・実行上の課題の内容（問27）（N*=662, 複数回答）

内 容	回答数 ** (件)	割合 *** (%)
1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為の判断	467	(70.5%)
2. 緊急性の判断	342	(51.7%)
3. 施設・事業所等への調査の必要性の判断	287	(43.4%)
4. 通報があった場合の虚偽・過失の有無の判断	340	(51.4%)
5. 相談と通報を区別するための判断	165	(24.9%)
6. 当該施設・事業所を退職した職員や匿名の通報者から通報があった場合の事実確認	280	(42.3%)
7. 虐待が疑われる施設・事業所への事実確認・訪問調査の実施	331	(50.0%)
8. 市区町村内の通報・相談等の受付や指導等を行う可能性がある部局どうしの連携・情報集約	98	(14.8%)
9. 都道府県との連携	106	(16.0%)
10. 関係団体・組織（市区町村内・都道府県以外）との連携・情報集約	105	(15.9%)
11. 通報者保護の徹底	180	(27.2%)
12. 個人情報の保護	146	(22.1%)
13. 苦情・事故報告等に虐待が疑われるケースがあった場合の判断・対応	280	(42.3%)
14. 市区町村内で対応する人員数の確保	219	(33.1%)
15. 市区町村内で担当する人材の確保・育成	305	(46.1%)
16. 市区町村内で対応するための予算の確保	92	(13.9%)
17. 時間外（夜間・休日等）の対応	300	(45.3%)
18. その他	18	(2.7%)

* 問26で課題があると回答し、本問に回答があった数

** それぞれの内容について課題があると回答した数

*** 問26で課題があると回答し、本問に回答があった数 (N) に対する割合

6. 通報・相談・届出等の件数と内訳

* 以下の内容については、設問としては「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出等についてたずねているが、「相談」や「通報」「届出」の明確な定義を示した上でたずねたものではないこと、相談・通報・届出等の中には高齢者虐待に該当しない苦情や過失による通報など様々な内容が含まれる可能性があること、高齢者虐待防止法では「通報」および「届出」について市町村から都道府県へ報告する義務があることなどに注意が必要である。なお、「届出」とは、虐待を受けた高齢者本人による通報を指す。

1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報・届出等の受付の有無（問28）

すべての市区町村に対して、平成18年度および平成19年度（平成20年2月末日現在まで）における、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出等の受付の有無と総数、およびその内訳をたずねた（表3-38）。

平成18年度の相談・通報・届出等の受付の有無については、889件のうち181件（20.4%）が受付があったと回答した。受付がなかったのは657件（73.9%）であり、無回答が51件（5.7%）あった。

平成19年度（平成20年2月末日現在まで）の相談・通報・届出等の受付の有無については、889件のうち218件（24.5%）が受付があったと回答した。受付がなかったのは625件（70.3%）であり、無回答が46件（5.2%）あった。

2) 相談・通報・届出等の受付総数と内訳（問28）

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出等の受付総数およびその内訳について、表3-39に結果を示した。「相談」と「通報」が分かちがたい、あるいは「通報」に「届出」が含まれるとする回答があった。これらの回答について、回答内容を精査して按分可能なものについては按分し、それ以外の分かちがたい回答については「その他」に算入した。

平成18年度の相談・通報・届出等の受付については、受付があったと回答した181自治体のうち178自治体から回答があった。相談・通報・届出等の受付総数は898件であり、内訳は「相談」が374件（41.6%）、「通報」が432件（48.1%）、「届出」が49件（5.5%）、「その他」が43件（4.8%）であった。

平成19年度（平成20年2月末日現在まで）の相談・通報・届出等の受付については、受付があったと回答した218自治体のうち213自治体から回答があった。相談・通報・届出等の受付総数は879件であり、内訳は「相談」が437件（49.7%）、「通報」が376件（42.8%）、「届出」が52件（5.9%）、「その他」が14件（1.6%）であった。

表3-38 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する

相談・通報・届出等の受付の有無（問28）

区 分	平成18年度		平成19年度 (平成20年2月末日現在)	
	回答数（件）	割合（％）	回答数（件）	割合（％）
あり	181	(20.4%)	218	(24.5%)
なし	657	(73.9%)	625	(70.3%)
無回答	51	(5.7%)	46	(5.2%)
合 計	889	(100.0%)	889	(100.0%)

表3-39 相談・通報・届出等の受付総数と内訳（問28）

区 分	平成18年度 (N=178)		平成19年度 (平成20年2月末日現在. N=213)	
	回答数（件）	割合（％）	回答数（件）	割合（％）
相談	374	(41.6%)	437	(49.7%)
通報	432	(48.1%)	376	(42.8%)
届出（虐待を受けた 本人による通報）	49	(5.5%)	52	(5.9%)
その他	43	(4.8%)	14	(1.6%)
受付総数（合計）	898	(100.0%)	879	(100.0%)

7. 自由意見

1) 回答総数（問29）

すべての市区町村に、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関わる問題や、高齢者虐待防止法の施行状況等について、意見・要望・提言等があれば自由記述により回答するよう求めた。

その結果、回答内容の補足や養護者による高齢者虐待に関する記述などを除くと、51件の回答が得られた。次項に主な回答内容を示した。なお、一部の回答で自治体が特定されうる内容が含まれていたり、重複する内容の回答があったりしたため、回答そのままではなく、代表的な記述に集約している。

2) 代表的な回答（問29）

(1) 事実確認の困難さ

- ・施設・事業所への入り方が難しく、家庭内の高齢者虐待事例よりも事実確認に時間がかかってしまう。
- ・養介護施設・事業所における高齢者虐待は、問題の背景が広く、事実確認に非常に手間取る。特に施設長等の管理責任者に問題があると思われる場合はなおさらである。

(2) 事実確認以前の施設・事業所の実情把握の困難さ

- ・高齢者虐待が発生したかどうかの前に、施設・事業所の内情が普段からみえにくく、虐待が

起こっても表面化しにくい側面があるのではないか。行政としてどう情報収集を行っておくかが課題となっている。

- ・施設・事業所内での高齢者虐待防止の取組が重要と思うが、各施設・事業所でどのように取り組んでいるかの実情が把握しにくい。

(3) 高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ

- ・相談や通報等があった場合に、苦情として対応すべきか高齢者虐待として介入を行うべきか判断に迷うことが多い。
- ・判断基準が不十分で、高齢者虐待かどうか判断を行う際に苦慮している。特に心理的虐待を中心に、法律関係者によっても判断が分かれたり、医師等の専門職に判断を仰ぐ必要があるかどうか分からない事例が多い。

(4) 市区町村における業務負担の大きさの問題

- ・地域包括支援センターを市区町村の直営で行っているが、権利擁護や高齢者虐待に関連する仕事がすべて回ってくるため、対応しきれない。
- ・厚生労働省などが示すマニュアルどおりに高齢者虐待防止に関する業務が行えるのは、現実には大きな市区町村だけではないか。自治体の規模が小さいと必要な体制も整備できない。

(5) 実際に通報等があった場合への不安

- ・養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に関するマニュアルを作成し業務分担を決めたが、実際の事例がまだないため、現体制で本当に対応可能か不安である。
- ・実際に事例を体験していないため実感がわからないが、虐待防止のために市区町村として動いているわけではなく、体制も整っていない。実態がみえていないだけという可能性もあり、この状態で実際に通報等があった場合にスムーズに対応できるか不安である。

(6) 都道府県等との連携の問題

- ・市区町村と都道府県ほかの関係機関との連携がうまくはかられていない。
- ・特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応について、市区町村の上層部や都道府県の姿勢が消極的であるように感じられる。

(7) 現時点では課題なし

- ・小さな自治体のため、普段から区域内の施設・事業所と連携を密にしており、高齢者虐待防止の取組は現時点でうまくいっていると思う。
- ・市区町村内でまかなえない施策については、広域連合や都道府県と連携をとって実施できている。

(8) 国による支援や法律による対応の強化の必要性

- ・無認可施設への対応や事実確認の権限、高齢者虐待防止法そのものによる罰則規定など、市

区町村もしくは都道府県が実際に対応にあたる際の法的な権限の強化と、それを予算面を含めて保証する国の対応が必要。

- ・特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応について、厚生労働省が示すマニュアル等では不明な部分が多い。

(9) その他

- ・自治体の規模が小さいと、緊急時の居室の確保が難しい。
- ・人手不足や業務量の多さといった、介護現場が抱える構造的な問題が背景に存在するが、市区町村としては対策が難しい。

第4部 まとめ

第1章 グループホームにおける高齢者虐待 およびその対策の実態（第2部）

I. グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査（全国調査）

1. 調査実施概要

本調査では、高齢者虐待防止法施行時（平成18年4月1日）に開設済みの、全国全てのグループホーム（認知症対応型共同生活介護）8,328事業所を対象とした。各事業所の管理者（もしくはそれに準ずる者）1名および介護職員1名（直接介護の業務に従事している職員）に対し、グループホームにおける高齢者虐待の実態や認識、その防止策等の実施状況をたずねた。平成19年10月下旬に郵送により調査を開始し、管理者用では2,113票（25.4%）、介護職員用では2,231票（26.8%）の有効回答票が得られた。

2. 調査結果の概要

*以降に示す結果の中で、「高齢者虐待と思われるケース（もしくは行為）」については、次の内容を指すものとして回答を求めた。すなわち、①事業所内で、②高齢者虐待防止法に示される「養介護施設従事者等」が行った、③調査への回答時に参照を求めた別紙における「本調査における『高齢者虐待と思われる行為』について」および「介護保険施設・事業所の指定基準等に定める『緊急やむを得ない』場合に相当しない身体拘束について」に該当するものである。

1) 回答者および回答事業所の基礎情報（表2-3～表2-20）

(1) 回答者の基礎情報

回答者の役職については、管理者群では、役職も管理者である回答者が84.9%であり、介護職員群では、役職のない一般職員が45.5%、ユニットリーダー・主任等が39.8%などであった。

介護職員群の高齢者介護に従事した総経験年数は、「5年以上10年未満」が38.3%と最も多く、次いで「3年以上5年未満」が27.1%、「10年以上」が19.4%、「1年以上3年未満」が14.2%などの順であった。現在取得している資格は、介護福祉士が55.0%、ホームヘルパー（1級から3級までの合計）が62.5%などであった。また現在の雇用形態は「常勤」が92.4%と大半を占めていた。介護職員群の回答者の87.1%は夜間帯の勤務（夜勤）があり、その一ヶ月あたりの回数は、「5回程度」が34.6%と最も多く、次いで「4回程度」が24.7%、「6回程度」が14.6%などの順であった。

(2) 回答事業所の基礎情報

経営の母体となる法人等の組織は、「社会福祉法人」が27.1%と最も多く、次いで「有限会社」が26.5%、「医療法人」が22.2%、株式会社が16.5%などの順であった。回答事業所の51.1%に併設の施設・事業所があった。ユニット数は「2ユニット」が最も多く50.5%、次いで「1ユニット」が41.6%であった。1ユニットあたりの定員数については、「9人」が91.8%と大半を占めていた。利用率は平均で98.5%であった。1ユニットあたりの夜間帯の職員配置数は、「1名」が86.6%と最も多かったが、「1名未満」も8.0%存在した。

2) 養介護施設従事者等が行った高齢者虐待と思われるケースの全般的な状況（表2-21～表2-27）

(1) 事業所として把握した高齢者虐待と思われるケースの概要

平成18年度1年間（平成18年4月～平成19年3月）に、事業所として確認できた高齢者虐待と思われるケースが「あった」と回答したのは8.8%であった。

高齢者虐待と思われるケースについて行為の種類をたずねたところ、最も多かったのは「心理的虐待」で51.0%、次いで「身体的虐待」が27.2%、「介護・世話の放棄・放任」が16.5%、「『緊急やむを得ない』場合以外の身体拘束」が9.6%などの順であった。

(2) 介護職員が経験した高齢者虐待と思われるケースの有無と数

介護職員群の回答者が、平成18年度1年間（平成18年4月～平成19年3月）に、高齢者虐待と思われるケースを目撃したり関わったりした経験の有無と数についてたずねた。その結果、高齢者虐待と思われるケースの経験が「あった」と回答したのは14.2%であった。

3) 管理者が概況を把握した高齢者虐待と思われる具体事例（表2-28～表2-42）

(1) 具体事例として報告された数

概況を把握している具体事例は、256事業所から合計344例の回答があった。

(2) 虐待と思われる行為を受けた入所者の属性

虐待と思われる行為を受けた利用者の性別は、男性23.8%、女性が76.2%であった。年齢は、無回答を除くと、80歳以上の利用者が全体の72.8%を、85歳以上の利用者が45.2%を占めていた。要介護度は、最も多いのが「要介護3」で31.1%、次いで「要介護4」が29.1%、「要介護2」が18.3%の順であった。

(3) 虐待と思われる行為を主として行った職員の属性

虐待と思われる行為を主として（最も中心的に）行った職員の職種は、介護職員が92.7%と大半を占めていた。性別は男性が30.5%、女性が67.4%（無回答・不明2.0%）であり、年齢は「50～59歳」(22.4%) がもっとも多く、次いで「30～39歳」(20.3%)、「40～49歳」(20.1%)、「30歳未満」(17.4%)、「60歳以上」(10.8%) の順であった（無回答・不明が9.0%）。

(4) 虐待と思われる行為の種類

最も多かったのは「心理的虐待」(57.0%)で、次いで「身体的虐待」(26.5%)、「介護・世話の放棄・放任」(24.1%)、「『緊急やむを得ない』場合以外の身体拘束」(10.5%)の順であった。

(5) 虐待と思われる行為への対応、経過等

虐待と思われる事例の発見の方法については、最も多かったのは「(回答者自身を除く)虐待を行っていない職員が報告」(54.0%)で、次いで「回答者本人が発見・報告(回答者自身が虐待を行った場合を除く)」(35.9%)、「虐待を受けた利用者本人から訴え」(14.5%)、「虐待を行った職員本人が報告(回答者本人の場合を含む)」(11.3%)、「その他の職員以外(家族・親族、実習生・ボランティア等、見学者を除く)からの指摘」(10.1%)の順であった。

事業所内で行われた対応については、「何らかの対応を実施」したケースが94.5%であった。また、対応の内容として最も多かったのは、「虐待を行った職員と話し合い・注意等」(65.8%)であり、次いで「カンファレンス・会議等に諮った」(48.9%)、「職員全体へ注意喚起」(47.1%)、などの順であった。対応の経過については、「解決した」が最も多く(53.8%)、次いで「解決のため取り組み中」が34.6%であった。市町村等への報告を行ったのは9.9%(無回答を除くと10.3%)であった。

4) 介護職員が経験した高齢者虐待と思われる具体事例(表2-43~表2-72)

(1) 具体事例として報告された数

具体事例については、299例の回答が得られた(回答者数は事例数に同じ)。

(2) 虐待と思われる行為を受けた利用者の属性

虐待と思われる行為を受けた入所者の性別は、男性が21.7%、女性が73.9%(無回答・不明が4.3%)であり、年齢は80歳以上の利用者で全体の75.0%を、85歳以上の利用者で47.4%を占めていた。

虐待と思われる行為を受けた入所者のBPSDの有無については、87.0%が「あり」という回答であった。BPSDの内容として最も多いのは「暴言・暴力・攻撃性」(43.5%)であり、「介護への抵抗」(43.1%)とほぼ同水準であった。次いで「睡眠覚醒リズムの障害」(41.9%)、「徘徊」(39.6%)、「不安・焦燥」(37.7%)、「妄想」(34.6%)の順であった。意思疎通の状態については、「ある程度できる」が57.9%と最も多く、「できる」が30.1%、「できない」9.4%であった。

(3) 虐待と思われる行為を行った職員の属性と認識

虐待と思われる行為を主として(最も中心的に)行った職員の職種は、介護職員が90.0%と大半を占めており、そのうち15.6%(表2-54)が回答者本人であった。性別は男性が21.4%、女性が74.6%(無回答・不明4.0%)であった。年齢は「50~59歳」が26.4%と最も多く、次いで「40~49歳」が16.1%、「30~39歳」と「30歳未満」が同数の13.0%の順であった(ただし無回答・不明が23.7%あった)。また、虐待と思われる行為を行った職員が、回答者からみて行為を行うことに対してどのような認識を持っていたと思われるかたずねた(回答者本人である場合も含む)

結果、「意図的ではなかったと思う」との回答が最も多く（39.5%）、次いで「意図的とはいき切れないがその疑いはある」(34.4%)、「意図的に行っていたと思われる」(14.0%) の順であった。

(4) 虐待と思われる行為が行われた状況・行為の内容等

高齢者虐待と思われる行為が発生した場所（複数回答）については、最も多かったのが「食堂・リビング」の56.4%、次いで「居室」が50.7%、「トイレ」が20.3%の順であった。発生した時間帯は、「日中（朝食後～夕食）」が69.4%、「夜間（夕食後～起床前）」が48.3%、「早朝（起床前後～朝食）」が21.4%の順であった。発生した状況は、最も多かったのが「直接介護中以外」の30.9%で、次いで「排泄介助中」(29.6%)、「その他の介護中」(25.4%)、「食事介助中」(20.3%) の順であった。

高齢者虐待と思われる行為の種類（複数回答）は、最も多かったのが「心理的虐待」(72.9%)、次いで「身体的虐待」(29.4%)、「介護・世話の放棄・放任」(26.4%)、「『緊急やむを得ない』場合以外の身体拘束」(17.1%)、「性的虐待」(7.4%)、「経済的虐待」(5.7%) の順であった。

高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の反応については、「何らかの反応が確認できる」と回答したのは78.9%であった。反応の内容で多かったのは、「怒る・反発する」(53.4%)、「精神的に不安定になる」(48.3%)、「他の職員に訴える」(28.8%)、「がまんしている」(27.1%)、「行動・心理上の症状が悪化」(22.5%)、「ショックを受ける・落ち込む」と「家に帰りたがる」が同数（20.3%）であった。

(5) 虐待と思われる行為の原因・理由

「利用者側の要因」として回答が多かったのは「認知症に伴う行動・心理症状がある」の(47.6%)、「認知症の中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力障害等）が重い」(47.0%)、「意思の疎通に障害がある」(38.2%)、「精神的に不安定」(32.1%) などであった。「職員側の要因」では多くの選択肢で回答率が高く、回答率が高い順に「性格的な問題がある」(54.7%)、「認知症介護に関する知識・技術の不足」(53.7%)、「高齢者虐待に関する知識や意識の不足」(51.4%)、「高齢者介護に関する意識・意欲が低い」(40.5%)、「虐待を受けた利用者の心身状態を把握していない」(37.2%)、「職務上の心理的負担・疲労が大きい」(30.4%) などの順であった。「その他の要因」では、「職員の研修が不足」(41.2%)、「上司の指導力不足」(35.5%) で回答率が高かった。

(6) 回答事例における対応および経過

高齢者虐待と思われる事例の発見の方法については、最も多かったのは「(回答者自身を除く)虐待を行っていない職員が報告」の52.6%で、次いで「回答者本人が発見・報告(回答者自身が虐待を行った場合を除く)」が51.9%、「虐待を行った職員本人が報告(回答者本人の場合を含む)」が19.2%、「虐待を受けた利用者本人から訴え」が16.2%、「その他の職員以外(家族・親族、実習生・ボランティア等、見学者を除く)からの指摘」が10.3%の順であった。

職員が虐待と思われる事例を発見した場合の通報・報告等の方法については、「管理者等の決定権者に報告・相談」が51.1%と最も多く、次いで「直属の上司(ユニットリーダー等)に報告・相談」が46.7%、「カンファレンス・会議等にかけた」が34.2%、「担当者・上司・決定権者以外

の同僚に相談」が28.9%の順であった。なお、「市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談」したのは8.0%、「市町村等以外の外部機関に通報・報告・相談」したのは0.9%であった。

事業所内で行われた対応については、「何らかの対応を実施」したケースが82.3%であった。対応の内容として最も多かったのは、「虐待を行った職員と話し合い・注意等」の60.6%であり、次いで「カンファレンス・会議等に諮った」が45.9%、「職員全体へ注意喚起」が45.1%の順であった。対応の経過については、「解決した」が最も多く（34.1%）、次いで「解決のため取り組み中」（30.1%）であった。

5) 高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩む行為（表2-73～表2-78）

(1) 判断に悩む行為の有無

管理者群の35.2%、介護職員群の31.9%が「ある」と回答していた。

(2) 判断に悩む行為の具体的な内容

判断に悩む行為の状況については、職種や時間帯、状況に関わらないとする回答が多かった。

具体的な行為の内容については、7つの大分類に属する38の小分類および「その他」に分類した。

大分類の結果については、管理者群では、「心理的な影響を及ぼす行為」が45.7%と最も多く、次いで「介護上の強制的行為」が32.0%、「介護・世話の不備・不足」が11.0%、「身体拘束」が8.0%、「身体に直接影響がある行為」が4.5%であった。「経済的な不適切行為」および「性的な不適切行為」に分類される例はなかった。また「その他」が2.6%あった。

介護職員群では、「心理的な影響を及ぼす行為」が37.6%と最も多く、次いで「介護上の強制的行為」が37.0%、「介護・世話の不備・不足」が11.2%、「身体拘束」が8.0%、「身体に直接影響がある行為」が6.2%、「性的な不適切行為」および「経済的な不適切行為」が各0.1%であった。また「その他」が3.3%あった。

小分類の結果では、管理者群・介護職員群の両者に共通して目立って多い内容を大分類ごとに見ると、大分類「身体に直接影響がある行為」では「乱暴な介助」が、大分類「介護上の強制的行為」では「強制的な介助」と「行動・移動の制限」が、大分類「介護・世話の不備・不足」では「介護・医療サービスの簡略化・不足」が、大分類「心理的な影響を及ぼす行為」では「訴えの無視・断り・否定」「暴言」「命令・高圧的態度」「羞恥心を煽る言動」などが、大分類「身体拘束」では「ベッドを柵で囲む」が多かった。

6) 高齢者虐待の防止・対応策（表2-79～表2-81）

(1) 必要性および実施の有無

事業所における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、「事業所として必要と思われる対策（実施の有無は問わない）」および「現在事業所内で実施している対策」について共通の30項目から選択するよう求めた。

管理者群の回答では、「現在実施している対策」の回答率よりも事業所として必要と思われる対策」の回答率の方が30ポイント以上高い項目が下記の12項目であった。

- ・虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする（45.2ポイント差）
- ・高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する（44.1ポイント差）
- ・虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する（42.4ポイント差）
- ・事業所における規則等を再検討する（40.8ポイント差）
- ・虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないようする支援する（39.9ポイント差）
- ・法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する（39.2ポイント差）
- ・虐待防止に関する管理者の責任を明確にする（37.0ポイント差）
- ・事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる（35.0ポイント差）
- ・ボランティア等の人材を活用する（34.9ポイント差）
- ・夜勤体制を強化する（33.8ポイント差）
- ・オンブズマン制度等の、第三者からの定期的な点検を受ける仕組みを導入する（31.7ポイント差）
- ・虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする（30.7ポイント差）

介護職員群では、「現在実施している対策」の回答率よりも「事業所として必要と思われる対策」の回答率の方が30ポイント以上高い項目が、以下のように14項目みられた。

- ・虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する（49.1ポイント差）
- ・虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する（45.5ポイント差）
- ・高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する（44.5ポイント差）
- ・虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする（43.0ポイント差）
- ・法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する（41.5ポイント差）
- ・事業所における規則等を再検討する（40.8ポイント差）
- ・虐待防止に関する管理者の責任を明確にする（39.3ポイント差）
- ・夜勤体制を強化する（38.6ポイント差）
- ・職員数を増やす（37.7ポイント差）
- ・事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる（37.6ポイント差）
- ・虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする（36.4ポイント差）
- ・「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする（32.8ポイント差）
- ・高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行うもしくは外部の研修に参加させる（する）（32.7ポイント差）
- ・適性のある職員を採用する（30.1ポイント差）

(2) 管理者群と介護職員群の差

「事業所として必要と思われる対策」および「現在事業所内で実施している対策」の両者について管理者群と介護職員群の回答率の差を求めた。その結果、「事業所として必要と思われる対策」および「現在事業所内で実施している対策」の両者とも、管理者群と介護職員群の間で回答率に10ポイント以上の差がある項目はみられなかった。

7) 高齢者虐待防止法に対する認識および法施行後の変化(表2-82～表2-90)

(1) 高齢者虐待防止法に対する認識

高齢者虐待に関する知識については、管理者群では、「施行されたことも法律の内容も知っていた」(内容を「知っていた」水準については十分な理解であることは求めなかった)が最も多く69.8%であり、次いで「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」が27.5%、「知らなかった」が2.6%の順であった。介護職員群で最も多かったのは「施行されたことも法律の内容も知っていた」の48.1%であり、次いで「施行されたことは知っていたが内容は知らなかった」が43.3%、「知らなかった」が8.3%の順であった。

(2) 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の問題点や困難な点

高齢者虐待防止法に基づいて、管理者群には「事業所として」、介護職員には「事業所内で」活動する際に、問題となる点や困難な点があるか否かたずねた。その結果、「ある」との回答は、管理者群では65.8%、介護職員群では67.6%であった。

問題となる点や困難な点の内容(複数回答)については、管理者群では、最も多いのが「法律に規定される『高齢者虐待』にあたる行為の判断が難しい」(67.5%)、次いで「実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない」(36.8%)、「法律に示される必要な防止策等を行うための人員的な余裕がない」と「市町村等へ通報・報告を行った場合に不利益を被ることがないか不安である」が同数(26.5%)の順であった。

介護職員群でも同様の傾向がみられ、最も多いのが「法律に規定される『高齢者虐待』にあたる行為の判断が難しい」(73.0%)、次いで「実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない」(36.8%)、「法律に示される必要な防止策等を行うための人員的な余裕がない」(30.2%)、「市町村等へ通報・報告を行った場合に不利益を被ることがないか不安である」(25.3%)の順であった。

(3) 高齢者虐待防止法施行後の変化

高齢者虐待防止法施行後の変化について、管理者には、事業所内の変化として①高齢者虐待の数や程度、②高齢者虐待の防止対策の進展状況、③事業所内部からの報告・相談の頻度、④事業所外部からの指摘・報告の頻度に関して回答を求めた。その結果、どの設問においても「変わらない」との回答が多かった。

また介護職員群には、回答者の意識の変化として①高齢者の権利擁護に対する意識、②高齢者虐待を防止するための行動への意欲の変化に関して回答を求めた。その結果、①意識の変化については「向上した」(47.5%)がもっとも多く、次いで「変わらない」(42.4%)、「わからない」(6.8%)の順であった。②行動への意欲については、「向上した」(53.2%)が半数を占め、次いで「変わらない」(36.8%)「わからない」(5.6%)の順であった。

8) 意見・要望・提言(自由記述)(表2-91)

管理者・介護職員両群に対して、事業所における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、意見・要望・提言等があれば自由記述するよう求め、回答を14のカテゴリーに

分類した。

管理者群では、最も多かったのが「高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ」(24.3%)であり、次いで「現在の虐待を行っていない状態を維持・進展させたい」(23.0%)、「組織体制、経営者・管理者の意識の改善」(19.7%)、「労働条件の悪さ・職員のストレスが遠因となっている現状」(17.8%)、「事業所内の教育・研修の必要性」(17.1%)の順であった。

介護職員群では、「労働条件の悪さ・職員のストレスが遠因となっている現状」(32.5%)が最も多く、次いで「高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ」(22.2%)、「組織体制、経営者・管理者の意識の改善」(13.9%)、「事業所内の教育・研修の必要性」(10.8%)、「現在の虐待を行っていない状態を維持・進展させたい」(10.3%)の順であった。

Ⅱ．先進事業所に対するヒアリング調査

1. 調査実施概要

本調査では、介護サービスの質を維持・向上させるための取組を積極的に行い、高齢者虐待に限らず広く入所者・利用者の権利擁護をはたしていると思われる事業所を調査対象とした。4つのグループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）の管理者もしくは管理者相当者、および直接介護の業務にあたっている職員（以下「介護職員」とする）各1名を調査対象者として依頼し、訪問による半構造化面接によりヒアリング調査を実施した。調査内容は、高齢者虐待防止に関連する事業所の方針や取組などであった。

2. 調査結果の概要

1) 高齢者虐待防止に関連する事業所の方針（表2-93）

事業所の方針として共通して認められたのは、生活（人生）の継続性と、利用者の意思を尊重する点であった。これらの方針や理念を徹底させることで、高齢者虐待の問題に限らず、広く利用者の権利擁護や不適切ケアの防止につながっているという回答が多かった。

さらに、これらの方針や理念の策定に関して、当該事業所の職員が大きく関わっていたり、管理者等が方針・理念を具体化するための指導等を綿密に行っていたりした。

2) 高齢者虐待防止につながる事業所内の取組（表2-94）

高齢者虐待の問題に限らず、広く利用者の権利擁護や不適切ケアの防止という観点も含め事業所内の取組をたずねたところ、職員教育に関する回答がもっとも多くあった。その特徴は、①OJT（On the Job Training）として個々の職員への教育を行うことを重視し、具体的な場面に即して職員に問いかけ、考え方を確認する作業を行っていること、②新人職員等の経験の浅い職員への教育を徹底している場合が多くみられたこと、③事業所単体だけでなく法人等で実施する研修を利用し必要な知識・技術の習得をはかり、外部研修に積極的に職員を派遣すること、であった。その他、

事業所ごとに特徴的な取組がみられた。

3) 高齢者虐待もしくは不適切な行為が生じた場合の対応方針・方法（表2-95）

すべての事業所において、高齢者虐待に該当するような職員の行為は現在経験していなかったが、高齢者虐待に限らず、不適切なケアが行われていた場合の対応についてたずねた。その結果、概ね共通して回答されたのは、①即時的な対応としてその場での指摘を行うが、利用者の意思を改めて確認したり、不適切な対応の内容を言語化するなどして、職員の気づきを促す方法をとっていること、②即時的な対応としてその場での指摘を行うとともに、その後当該の職員に対して確認や説明の作業を行っていること、③必要に応じて職員全体で課題を共有し検討する機会を設けていること、であった。

4) 高齢者虐待もしくは不適切な行為の判断の観点・方法や発見の工夫等（表2-96）

高齢者虐待に限らず、不適切なケアが行われていた場合の判断についてたずねたところ、①利用者の表情や細かなしぐさ、職員の細かな言葉遣いや態度に注目して判断していること、②不適切なケアへの判断が主観的なものとならないよう、客観性を担保する姿勢が多くみられたことが特徴としてみられた。

5) 職員支援（表2-97）

高齢者虐待の防止に間接的な効果が考えられるものも含めて、関連する職員間の連携のための取組や、職員支援の試み等についてたずねた。その結果、事業所全体でのチームケアの効力に関する意識づけの徹底や、職員間の相互支援を促す取組、職員間の関係調整のための管理者等による介入などの取組について回答があった。また、職員のストレスへの対処として、職員個々人に対して、管理者やリーダーがストレスや不安を把握し、直接話を聞く時間を設け個別に加入することが行われていた。また、職員から話を引き出すために、明示的な面談という形を避け休憩等の時間を利用するなどの工夫がなされていた。

6) 高齢者虐待防止法の理解と法施行後の変化（表2-98）

すべての事業所で、法施行に伴い、高齢者虐待防止法の理解を促すための取組を行っていた。全体研修や新人研修を利用して周知をはかっており、外部研修等にも職員を派遣していた。また、日常のケアの具体的な行為と関連づけて説明を行っている事業所もあった。法施行に伴って職員の関心は高まり、関連する行為をより幅広く捉えなおしているとする回答が得られた。しかし、具体的な行為に関しては疑問が生じている場合もあった。

7) 高齢者虐待防止法に基づいて活動する際の課題（表2-99）

高齢者虐待防止法に基づいて事業所として活動する際に課題となる点についてたずねたところ、入浴の拒否を示す利用者への対応過程と介護・世話の放棄・放任との関係についての疑問や、夜勤時の職員の負担や不安、密室性などに関する危惧が示された。さらに、利用者の安全をはかることとのバランスや、グレーゾーンにあたるような行為や表に出にくい行為などについて、より理解を

深める必要性も示された。ほかに、介護現場での具体的な理解を促す、事例等を用いた実践的な研修等の機会を設ける必要性も指摘された。

Ⅲ. まとめ

グループホームにおける高齢者虐待およびその対策の実態を把握するため、本研究事業においては、グループホームにおける高齢者虐待防止に関する全国調査と、先進事業所に対するヒアリング調査を行った。

全国調査については、2種類の調査票を用いたが、いずれにおいても有効回収率は30%に満たなかった。結果の解釈にあたっては、上記の回収率の水準を考慮し、一般化にはやや限界があり、本調査に回答があった事業所・回答者の範囲内で解釈すべきであることを踏まえる必要がある。ただし、過去行われた高齢者虐待に関する全国規模の調査の有効回収率は、調査対象やその抽出方法、及び調査の実施方法は異なるものの、高齢者虐待防止法施行以前の調査*では30%台であり、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)が平成18年度に行った介護保険施設に対する調査**や、全国認知症グループホーム協会が会員事業所に対して行った調査***では30%を下回っている。また、調査で扱った「高齢者虐待」についても、調査票とともに示した定義に基づいて回答者が判断したものであり、高齢者虐待防止法における定義と合致していることを保証するものではない。しかし、本調査の結果の中から、グループホームにおいてその従事者が行う高齢者虐待の実態や、高齢者虐待の防止・対応策の現状、高齢者虐待防止法の事業所内での運用状況などについて、解釈の範囲は限られるものの、一定の傾向把握が行えたものと思われる。

調査対象とした平成18年度1年間において、事業所あるいは管理者個人が把握した高齢者虐待と思われるケース、介護職員が高齢者虐待と思われるケースについてそれぞれ一定数の回答があった。「事業所として必要と思われる対策」と「現在実施している対策」に差がある場合も多く、今後より一層の高齢者虐待防止の取組が望まれる。ただし、これはあくまで定義を示した上での回答者の判断であり、客観的かつ明確に高齢者虐待であることが担保されているわけではない。また、高齢者虐待と思われるケースに対して高齢者虐待防止法に定められた通報が行われていない場合があり、高齢者虐待防止法に関する知識についても、管理者の30%程度、介護職員の50%程度が法の内容を知らないと回答していた。通報の実施は法の周知状況とも関連していると思われるため、高齢者虐待防止法の内容や関連する取組の普及をはかる必要がある。

また、調査の結果からは、高齢者虐待の発生と認知症の問題との関連が指摘できる。高齢者虐待が発生した多くの事例で、虐待を受けた高齢者における認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)や重い中核症状(認知機能障害)の存在が指摘され、職員側の要因としても認知症介護に関する知識・技術の不足があげられている。

一方、自由記述の結果を含めて、高齢者虐待防止のための取組を進める際の課題も見受けられた。課題の内容は、前述した法の周知の問題や高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ、組織体制や経営者・管理者の意識の改善、労働条件の悪さや夜勤時を中心とした職員のストレス、教育・研修の体制など多岐にわたる。したがって、高齢者虐待の防止はそれだけに特化した取組や職員の個人

的な責任というよりも、より適切なケアを提供するための、事業所としての全般的な取組の中で考えていく必要があると思われる。その中には、単体の事業所で実施することが困難なものや、判断が難しいものも含まれていると考えられるため、今後必要な支援策を整理し、事業所内で行うべき取組を具体的に提示していくことも必要である。本報告書に示した調査を含む研究事業全体の取組の中では、別途施設・事業所での取組を支援することを意図した事例集を作成しており、本報告書と併せて参照されたい。

先進事業所へのヒアリング調査においては、介護サービスの質を維持・向上させるための取組を積極的に行い、高齢者虐待に限らず広く入所者・利用者の権利擁護をはたしていると思われる事業所を調査対象とした。その結果から、対象とした事業所で行われている綿密な取組の内容が明らかになった。特に、OJTを中心とした、不適切なケアについて職員に問いかけ、気づきを促していくという個々の職員への丁寧な教育・指導やストレス緩和の取組は、大きな特徴といえる。同様に、不適切なケアを判断・発見する際にも、単純に基準を当てはめるということではなく、表情やしぐさなどからの読み取りが重視されていた。前述した全国調査においても、管理者と介護職員の間で、自事業所で行われている取組や必要と思われる取組の認識の度合い（「事業所として必要と思われる対策」および「現在実施している対策」における回答率）は近似しており、管理者・リーダーとその他の職員が一体的にかつ具体的に取組を進める素地があるといえよう。しかし、管理者やリーダーなど、中核となる職員に負担がかかっている可能性があることは危惧される。

* 高齢者処遇研究会（代表：田中荘司）『在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と実態調査』（平成9年度）・『特別養護老人ホームにおける高齢者虐待に関する実態と意識調査』（平成11年度）、及び老人虐待・不適切処遇研究プロジェクト（代表：高崎絹子）『老人保健施設における不適切処遇に関する研究報告書（第1報）』（平成12年度）

** 認知症介護研究・研修仙台センター・認知症介護研究・研修東京センター・認知症介護研究・研修大府センター『施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業』（平成18年度）

*** 全国認知症グループホーム協会『認知症グループホームにおける虐待防止・権利擁護研究事業』（平成18年度）

第2章 市区町村における高齢者虐待防止に向けた対策の実態（第3部）

I. 先進自治体に対する合同ヒアリング調査

1. 調査実施概要

本調査では、養介護施設従事者等による高齢者虐待について、体制を整備し実際に組織的に対応を行っている5市に対して調査を行った。調査は合同ヒアリングの形式で行い、事前作成資料をもとにした、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する相談・通報等の概況、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組内容とその成果、現在の懸案事項や今後の課題に関する報告と質疑応答および討論を行った。

2. 調査結果の概要

以下の内容については、対象自治体からの報告をもとに、質疑応答および討論により詳細を確認した。また、質疑応答および討論においては、実際に対応を行った事例として報告された内容も対象とし、議論が行われた。

1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関連する相談・通報等の概況

ここでの内容には個人の特定につながる可能性がある情報が多く含まれているため、結果の詳細は割愛する。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等は、法施行後から調査実施までの時点で、5市すべてに受け付けた経験があった。また5市とも都道府県への報告を行った事例を経験していた。ただし、通報等を受け付けた件数は、もっとも多い市でも7件であった（最少は1件）。利用者の家族やケアマネジャー等が通報者に含まれていたり、別部署へ苦情等を寄せた場合もあったが、通報者に当該施設・事業所の職員もしくは元職員が含まれる場合が多くみられていた。

2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組内容とその成果（表3-2）

5市で行っている取組にはさまざまなものがあったが、その特徴は大別して下記のようにまとめられた。

- ・パンフレットやポスター、マニュアル等や文書による啓発活動
- ・高齢者虐待防止に関する研修の実施
- ・認知症ケアに関する研修の実施
- ・実態把握や情報収集

- ・ネットワーク機能の強化
- ・対応手続きの策定や指導・監督体制の強化

また、これらの取組の成果としては、下記のものがみとめられた。

- ・事業所における問題意識の喚起等の啓発効果
- ・相談・支援による予防効果
- ・研修等による教育効果や施設・事業所内の取組の掘り起こし
- ・市と施設・事業所との協力関係の構築
- ・医療・法律関係者等との連携体制の構築

3) 現在の懸案事項や今後の課題（表3-3）

それぞれの市における、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応に関する現在の懸案事項や今後の課題についてたずねたところ、大別して下記のような課題が抽出された。

- ・通報者の保護および通報義務・対応窓口の周知に関わる情報収集の困難さ
- ・事実確認・訪問調査の実施や高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ
- ・通報・相談・届出等以外の手段による情報収集の困難さ
- ・施設・事業所内における防止・対応方法を明示する必要性
- ・施設・事業所の責任者・管理者の意識や運営姿勢の問題
- ・市町村の体制強化の必要性
- ・都道府県との連携や市町村への支援の必要性
- ・施設・事業所に対する制度的な支援の必要性
- ・個人情報の取扱いに関する課題

Ⅱ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた 市区町村における対策に関する調査（全国調査）

1. 調査実施概要

本調査では、全国すべての市区町村1,818か所の高齢者虐待関係の担当部局を対象に調査を行った。調査内容は、主に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策に関する施策の実態をたずねるものであった。平成20年2月下旬に郵送により調査を行い、889件（48.9%）の有効回答票を得た。

2. 調査結果の概要

1) 回答が得られた市区町村の基礎情報（表3-6～表3-8）

回答が得られた889自治体は、特別区が12（1.3%）、政令指定都市が11（1.2%）、中核市が24（2.7%）、政令指定都市・中核市以外の市が393（44.2%）、町が368（41.4%）、村が76（8.5%）であり、

無回答が5（0.6%）あった。人口規模は人口1万人未満が22.2%、1万人以上3万人未満が24.4%を占めるなど、5万人未満の自治体が61.8%を占めていた。高齢化率は、20%以上30%未満の合計が51.1%と約半数を占め、20%未満が23.8%、30%以上が22.6%とそれぞれ2割強を占めていた。

2）養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する情報の集約方法等（表3－9～表3－20）

（1）対応窓口の設置と通報等受付後の手続き

市区町村における高齢者虐待への対応の窓口となる部局を平成19年度までに設置（設置予定を含む）、もしくは平成20年度以降に設置する具体的な計画があると回答したのは合計818市区町村であった。

対応窓口を設置している部局の内訳については、「地域包括支援センター」(88.5%)、「市区町村庁内の担当部局」(68.9%)などが多かった。

（2）対応窓口に関して養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として行っている施策

対応窓口となる部局を設置もしくは設置の具体的な計画があるとした自治体における、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として実施している施策の内容をたずねた。ただしここでは、あくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として実施している施策の実施状況をたずねた。したがって、ここで「実施していない」と回答した場合に、それぞれの施策が家庭内の虐待（養護者による虐待）への対策として行われていないということは当然意味しない。また両者への対策を含めた窓口全般に関する施策として行っていないことになるものでもない。その結果、何らかの施策を行っているという回答があったのは92.2%であり、実施率が50%を超えていたのは「養介護施設・事業所への周知」(53.4%)、「地域住民への周知」(52.3%)であった。自治体種類間の実施割合を施策ごとに比較したところ、全体の傾向と比較して、「村」では「養介護施設・事業所への周知」「時間外（休日・夜間等）の対応」「相談・通報等があった場合の受付記録様式の作成」などの割合が低かった。また、例数が少ないため明確ではないが、政令指定都市で「時間外（休日・夜間等）の対応」を行っているのは1件であった。

（3）養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等の情報の集約方法

対応の窓口となる部局以外の組織・団体に通報等があった場合を含めて、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する通報等の情報を集約する部局が「ある」と回答したのは73.2%であった。また、情報を共有する仕組みがある組織・団体については、情報共有の仕組みが「ある」と回答した割合が70%を超えて高かったのは、「地域包括支援センター」の86.2%と「市町村内の関連部局」の77.5%であった。そのほか、「警察」が35.4%、「社会福祉協議会」30.6%あった以外は、情報共有の仕組みが「ある」との回答は30%に満たなかった。

（4）養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアル等の使用・作成の状況

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に対応可能なマニュアルや指針、対応フロー図等（以下「マニュアル等」とする）については、68.3%が何らかの形で使用・作成していた。マニュアル等の内容については、「厚生労働省作成のマニュアル等を使用」が59.0%、「都道府県が作成し

たマニュアル等を使用」40.2%、「市区町村独自のマニュアル等を作成」25.2%であった（2種類以上のマニュアル等を併用している場合がある）。また、自治体種類間で比較したところ、全体の傾向と比較して、例数は少ないものの「特別区」「政令指定都市」「中核市」「市」では全体の割合を上回り、「町」ではわずかに下回り、「村」ではやや大きく下回っていた。

3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対して行っている市区町村の取組（表3-21～表3-34, 図3-1）

ここでは、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として考えられる下記の14の取組について、実施の状況（開始時期や計画の状況）をたずねた。ただし、ここで示した取組については、高齢者虐待防止法において市区町村に実施の義務もしくは責務が明記されているわけではないことに注意が必要である。また、ここではあくまで「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策としての実施状況をたずねた。したがって、「実施していない」と回答したことが、各々の施策それ自体が市区町村の業務として実施されていないことを示すものではない。

以下、取組ごとに、「高齢者虐待防止法施行以前より実施している」「平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した」「平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）」を合計した、平成19年度までに実施もしくは開始予定との回答があった割合を示す。

- ・ 養介護施設・事業所への法律内容の周知等の広報活動：50.7%
- ・ 養介護施設・事業所を対象とした研修会・講演会等の実施：28.5%
- ・ 虐待防止マニュアル等の養介護施設・事業所への配付：23.5%
- ・ 市区町村内の養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査の実施：11.8%
- ・ 介護事故報告の把握や集計・分析：52.6%
- ・ 虐待事例の通報以外の苦情・相談等の把握や集計・分析：52.6%
- ・ 高齢者虐待防止ネットワークの構築・活用：37.2%
- ・ 福祉サービス第三者評価事業・介護サービス情報公表制度等の普及・活用：17.5%
- ・ 法務関係者（弁護士会等）との連携：18.8%
- ・ 介護相談員派遣等事業の実施：27.6%
- ・ 養介護施設・事業所に対する指導・監督体制の強化：23.3%
- ・ 市区町村の担当者・部局を対象とする勉強会・研修会等の実施もしくは参加：50.2%
- ・ 身体拘束廃止に向けた養介護施設・事業所に対する取組：19.1%
- ・ 養介護施設・事業所の労働環境の把握や改善のための取組：6.6%

4) 高齢者虐待防止法の運用上の課題（表3-35～表3-37）

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として高齢者虐待防止法に基づいた施策を市区町村において立案・実行する場合に、課題（問題となる点や困難な点）があるか否かたずねたところ、課題が「ある」と回答したのは74.5%であった。これを自治体種類間で比較したところ、「特別区」「政令指定都市」では回答があった全ての自治体で課題があると回答し、「中核市」「市」でも課題があると回答した割合が80%を越えていたが、全体の傾向と比較して、「村」ではその割合が低く、「町」でもわずかに低くなっていた。

5) 通報・相談・届出等の件数と内訳（表3-38, 表3-39）

ここでは、設問としては「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出等についてたずねているが、「相談」や「通報」「届出」の明確な定義を示した上でたずねたものではないこと、相談・通報・届出等の中には高齢者虐待に該当しない苦情や過失による通報など様々な内容が含まれる可能性があること、高齢者虐待防止法では「通報」および「届出」について市町村から都道府県へ報告する義務があることなどに注意が必要である。

平成18年度および平成19年度（平成20年2月末日現在まで）における、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出等の受付の有無と総数、およびその内訳をたずねた。平成18年度の相談・通報・届出等の受付の有無については、20.4%が受付があったと回答した（ただし無回答が5.7%あった）。平成19年度については、24.5%が受付があったと回答した（ただし無回答が5.2%あった）。

6) 自由意見

すべての市区町村に、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関わる問題や、高齢者虐待防止法の施行状況等について、意見・要望・提言等があれば自由記述により回答するよう求めたところ、51件の回答があった。主な回答として、以下のような内容が含まれるものがあった。

- ・ 事実確認の困難さ
- ・ 事実確認以前の施設・事業所の実情把握の困難さ
- ・ 高齢者虐待に該当する行為の判断の困難さ
- ・ 市区町村における業務負担の大きさの問題
- ・ 実際に通報等があった場合への不安
- ・ 都道府県等との連携の問題
- ・ 現時点では課題なし
- ・ 国による支援や法律による対応の強化の必要性

Ⅲ. まとめ

本研究事業では、高齢者虐待防止法の施行にともない、高齢者虐待に係る問題の対応に第一義的に責任を持つとされた市区町村について、特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の実態を把握するための調査を実施した。

全国的な実態を把握する前に、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事例を経験した自治体の割合が少なく、また独自の取組を行っている自治体の情報も集約されていなかったことから、ヒアリング調査を先行して行った。調査は合同ヒアリング形式で、養介護施設従事者等による高齢者虐待について、体制を整備し実際に組織的に対応を行っている5市の担当者に対して行われた。その結果、啓発活動や研修、情報収集などの取組の内容とその効果が整理された。しかし一方では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する取組を進めるにあたって、現時点ではさまざまな課題も存在することが判明した。

この結果を受けて調査項目の検討を行い、全国的な実態を把握するための調査を行った。特別区を含む全国1,818の市区町村に対して郵送調査を行い、889自治体から回答が得られた。

高齢者虐待の対応窓口に関しては、特に「養介護施設従事者等による高齢者虐待」への対策として行っている施設についてたずねたが、対応窓口の周知や受付記録の作成、夜間・休日の対応などの取組は、もっとも実施率が高いものでも50%程度であり、対応窓口が十分に機能するための取組について今後の進展が待たれるところである。さらに、通報等を受け付けた後の事実確認等の手続きについて「担当する部局は定めているが、手続きは明確ではない」との回答が50%を超えていたり、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応するためのマニュアルや指針、対応フロー図等の作成・使用の割合が70%程度にとどまるなど、通報等を受け付けた後の対応を行うための体制についても、今後整備する必要性が示されているといえる。ただし、これらの取組や体制の整備については、町や村などの規模が小さい自治体で実施の割合が低く、自由記述などからは、市町村における業務負担の大きさの問題や都道府県との連携での必要性も指摘されている。そのため、広域での体制作りなど、自治体単体での取組にとどまらない支援も検討する必要があるだろう。

また、高齢者虐待防止法などに必ずしも明示されているわけではないが、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として市区町村が行っている取組についても広くたずねた（ただし、実施していないことが、各々の施策自体が市区町村の業務としても実施されていないことを指すわけではない）。その結果、調査票で提示した14の項目に対して、平成19年度までに実施している（平成19年度中に実施予定の場合も含む）と回答した割合は、もっとも多い項目でも50%強であった。高齢者虐待防止法に直接関連する取組や体制の整備を進める必要がある一方で、関連する取組についても同時に検討していく必要があるだろう。

本調査の実施時点では、明確に養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当するような事例を経験した市区町村は多くなかった。加えて、高齢者虐待防止法の運用上の課題や自由記述などからは、緊急性や虚偽・過失の判断を含む高齢者虐待に該当する行為の判断や、事実確認の困難さなどに多くの自治体が悩んでいることがうかがわれた。自治体の規模等による格差を解消するためにも、今後はより具体的な形で、市区町村における取組や体制整備の内容・方法を示していく必要があると考えられる。

卷末資料 1

グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査

調査票（管理者用）

これは、厚生労働省の老人保健事業補助金による「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」の一環として行われる調査です。

この調査は、**全国のグループホーム（認知症対応型共同生活介護）**を対象としており、高齢者虐待の現状やその防止・対応策を明らかにすることを目的に行われます。またこの調査は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」第26条に示される国による調査研究に関連して行われるものであり、調査の結果は、今後の同法の円滑な運用に役立てたいと考えております。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、**回答の内容を研究目的以外で使用することはありません**。調査は無記名で行いますので、個人や事業所が特定されるようなことはありませんし、お答えいただいた内容に基づいて特定の事業所に対して法的な対応等を行うこともありません。また、データは厳重に保管いたしますので、回答していただいた情報がそのまま外部に漏れることはありません。

下記の「ご記入に際してのお願い」をお読みいただき、次のページからお答えいただきますようお願いいたします。

〈ご記入に際してのお願い〉

1. この調査票は、**事業所の管理者もしくはそれに準ずる方**がご記入ください。
2. **別紙1～3**において、別紙1に職員数の換算方法、別紙2及び別紙3に**この調査の対象とする**高齢者虐待と思われる行為について説明しています。調査票への記入に際しては、この**別紙1～3**をよくご覧ください。
3. お手数ですが、回答は下記の記入例のように**回答用紙**（マークシート・一部記述式）に記入し、同封の返信用封筒にて、**11月12日（月）まで**に個人でのご返送いただけますようお願いいたします。また回答用紙は折らずに封入してください。

記入例：

マークシートは機械で読み取りますので、鉛筆ではっきりと塗りつぶしてください。

悪い例： 1.  2. 

1.  2. 

1.  2. 

良い例： 1.  2. 



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

支援に関する調査研究事業」事務局

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

TEL：022-303-7550

FAX：022-303-7570

I. 事業所及び記入者に関する基礎情報

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークして、必要事項をご記入ください。

①. 記入者の性別

1. 男性 2. 女性

②. 記入者の年齢

満（ ）歳

③. 記入者の現在の役職

1. 管理者 2. その他（具体的な役職： ）

* 複数の役職を兼任している場合は、より職位が上位のもの1つにマークしてください。

④. 事業所の開設年度（西暦）

（ ）年（ ）月

⑤. 事業所の所在地（都道府県名もしくは政令指定都市・中核市名）

（ ）

⑥. 経営の母体となる法人等

1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 特定非営利活動法人（NPO） 4. 有限会社 5. 株式会社
6. その他（ ）

⑦. 併設施設・事業所の有無と種別

a: 併設施設の有無

1. あり 2. なし

b: 「あり」の場合）併設施設の種別（具体的な種別名： ）

⑧. 定員及び把握できる直近の利用者数

a: ユニット数（ ）×ユニットごとの定員（ ）人＝総定員数（ ）人

b: 総利用者数（ ）人

⑨. 把握できる直近の職員（介護業務に直接従事する職員）の数（常勤換算）

* 別紙1：常勤換算の方法を参照してご記入ください。

* 複数のユニットがある場合は合計してください。

常勤者			非常勤者	
専従	兼務	換算数		換算数
		.		.

⑩. 夜勤者配置状況

a: 夜間帯の総配置人員数（ ）人

b: ユニットあたりの夜間帯の配置人員数（ ）人

* 複数のユニットにまたがって人員が配置されている場合には、ユニットごとに按分してください。

（例：2つのユニットに対して計3人の介護職員が夜勤として配置されている場合→『1.5人』）

Ⅱ. 事業所内で起きた高齢者虐待等の全般的な状況

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークして、必要事項をご記入ください。

問 1. 平成18年度 1 年間（平成18年 4 月～平成19年 3 月）の間に、事業所に対してサービス提供の内容等に関する苦情・相談等がありましたか。

（「あった」と回答した場合は、苦情・相談等の件数を記入してください。）

1. あった [] 件 2. なかった 3. 把握していない

—— 以降の質問は、事業所の従事者（職員）による高齢者虐待と思われる行為についてのみお聞きます。 ——

問 2. 平成18年度 1 年間（平成18年 4 月～平成19年 3 月）の間に、事業所において、本人や家族からの苦情や職員からの報告、外部機関からの指導等によって行われたことが確認できた（事業所として確認することができた）高齢者虐待と思われるケースがありましたか。

（「あった」と回答した場合は、虐待を受けた利用者の人数を記入してください。）

*対象となる行為の範囲については別紙 2 及び別紙 3 を参照してください。

1. あった () 人 2. なかった 3. 把握していない

*「なかった」「把握していない」と回答された場合は次ページ（4 ページ）にお進みください。

問 3. 問 2 で「あった」と回答された方にお聞きます。それはどのような内容の行為で、件数はどのくらいありましたか。問 2 で回答したすべての事例についてご記入ください。

*対象となる行為の範囲については別紙 2 及び別紙 3 を参照してください。

行為の種類	件 数
a. 身体的虐待	() 件
b. 介護・世話の放棄・放任	() 件
c. 心理的虐待	() 件
d. 性的虐待	() 件
e. 経済的虐待	() 件
f. 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	() 件
g. その他・不明	() 件

*複数の行為にまたがる場合はいずれの行為にも算入してください。

Ⅲ. 事業所内で起きた高齢者虐待と思われる事例

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークして、必要事項をご記入ください。

平成18年度（平成18年4月～平成19年3月）事業所内で起きた、**事業所の従事者（職員）による**高齢者虐待と思われる事例について、概況がわかるものすべて（5例を超える場合は5例まで）について回答してください。

* 解答用紙事例1～5欄に、最大5例を記入してください。

* 記入例は、「女性利用者が男性介護職員から介護・世話の放棄・放任にあたる行為を受けていた」場合の例です。

* 記入例と同じ回答である場合にもあらためてご記入ください。

記入例：

事例1

- 問1. 1. ☐ 2. ☒ 問2. (82) 歳
問3. 1. ☒ 2. ☐ 問4. (III a)
問5. (B) 問6. (要介護4)
問7. 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
その他: ()
問8. 1. ☒ 2. ☐ 問9. (28) 歳
問10. 1. ☐ 2. ☒ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
問11. 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐
機関名/その他: ()
問12. 1. ☐ 2. ☐ 3. ☒ 4. ☐ 5. ☒ 6. ☐
7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐
その他: ()
問13. 1. ☐ 2. ☒ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐
その他: ()
問14. 1. ☒ 2. ☐

●高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の属性

問1. 性別

1. 男 2. 女

問2. 年齢

() 歳

問3. 特殊治療（点滴、経管栄養（経鼻・胃ろう等）、中心静脈栄養、気管切開など）の有無

1. 有 2. 無

問4. 認知症高齢者の日常生活自立度

()

問5. 障害高齢者の日常生活自立度

()

問6. 要介護度

()

●高齢者虐待と思われる行為を主として行った職員（1名）の属性

問7. 職種

1. 介護職員 2. 看護職員 3. 主として相談業務にあたる職員
4. 主としてリハビリテーションを担当する職員（理学療法士・作業療法士等）
5. 事務系職員 6. その他（具体名を空欄に記入）

問8. 性別

1. 男 2. 女
-

問9. 年齢

() 歳

●高齢者虐待に該当すると思われる行為の内容

問10. 行為の種類（別紙2及び別紙3を参照）（複数回答可）

1. 身体的虐待 2. 介護・世話の放棄・放任 3. 心理的虐待 4. 性的虐待
5. 経済的虐待 6. 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

●事例への対応、経過など

問11. 発見の方法（複数回答可）

1. 記入者本人が発見・報告（記入者本人は虐待を行っていない場合）
2. 虐待を行っていない記入者以外の職員が発見・報告
3. 虐待を行った職員本人が報告（記入者本人である場合を含む）
4. 虐待を受けた入所者（利用者）本人から訴え
5. 市町村・都道府県等から指摘
6. 家族・親族から指摘
7. 実習生・ボランティア等から指摘
8. 見学者から指摘
9. その他の職員以外から指摘
10. 第三者機関等から指摘 ⇒ （機関名： ）
11. その他（具体的内容をご記入ください）
-

問12. 事業所内の対応（複数回答可）

1. 虐待を行った職員と話し合い、注意するなどした
2. 虐待を受けた利用者もしくは家族・親族、後見人等と話し合い、説明や謝罪などを行った
3. 事業所内のカンファレンス・会議等に諮って検討した（ケアプランの見直し等を含む）
4. 虐待を行った職員に対して事業所内で研修を実施した、もしくは事業所外の研修に参加させた
5. 虐待を行った職員に対して懲戒（訓告、減給、解雇など）や配置換え等の処分を行った
6. 虐待を行った職員以外の職員を含めて全体に注意喚起を行った
7. 事業所全体（事務職員等を除く場合も含む）へ研修を実施した
8. 業務の見直しやマニュアルの作成など、組織全体としての取り組みを行った
9. その他（具体的内容： ）
10. 特に対応はしていない
-

問13. 経過

1. 解決した
2. 解決のため取組中
3. 計画はあるが未着手
4. その他（記入）
5. 特に対応なし
-

問14. 市町村等への報告

1. 有 2. 無

IV. 高齢者虐待と思われる行為に対する意識

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークし、必要事項にご記入ください。

問1. 事業所に従事する職員による行為の中で、高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩むような行為がありますか？

1. ある 2. ない

問2. 問1で「ある」と答えた方にお聞きします。それはどのような行為ですか？ 該当するすべての行為について、記入例にしたがって3つまでお答えください。

* 記入例は、「介護職員が、早朝の時間帯に、食堂で、食事介助中に、食事介助を受け入れない利用者に対して食事を無理矢理口に入れる」場合の例です。

* 記入例と同じ回答である場合にもあらためてご記入ください。

* 回答が難しい項目は記入しなくてもかまいません（「行為の具体的な内容」のみでもかまいません）。

記入例：

問2. (1例目)

- ① 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
7. ☐

その他：()

- ② 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐

- ③ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☒ 6. ☐
7. ☐ 8. ☐

場 所：()

- ④ 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
7. ☐

状 況：()

- ⑤ (食事介助を受け入れない利用者に対して、食事を無理矢理口に入れる。)

① 行為者

1. 介護職員 2. 看護職員 3. 主として相談業務にあたる職員
4. 主としてリハビリテーションを担当する職員（理学療法士・作業療法士等）
5. 事務系職員 6. その他（具体名） 7. 職種にかかわらず

② 時間帯

1. 早朝（起床前後～朝食） 2. 日中（朝食後～夕食） 3. 夜間（夕食後～起床前）
4. 時間帯にかかわらず

③ 場 所

1. 居室 2. 廊下 3. 風呂場 4. トイレ 5. 食堂・リビング
6. その他事業所内（具体的な場所） 7. 事業所外（具体的な場所）
8. 場所に関係なく

④ 状 況

1. 食事介助中 2. 排泄介助中 3. 入浴介助中 4. 移乗・移動介助や体位変換中
5. その他の介護中（具体的な内容） 6. 直接介護中以外（具体的な状況） 7. 状況に関係なく

⑤ 行為の具体的内容（自由記述）

V. 高齢者虐待の防止策及び対応策

以下の設問をお読みいただき、該当する箇所をマークしてください。

事業所における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、

1. 事業所として必要と思われる対策（実際に行っているかどうかに関わらず回答してください）
2. 現在事業所内で実施している対策

のそれぞれについて、下記の項目の中であてはまるものすべてについて、回答欄をマークしてください。

また、②現在事業所内で実施している対策については、対策を開始した年度をご記入ください。

1. 平成11年度以前
2. 平成12年度～平成17年度
3. 平成18年度～

記入例：

例1：事業所として必要と思われるが、実施はしていない対策

1. ☒ 2. ☐ 年度： 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

例2：必要であり、すでに実施しており、平成17年度から行っている対策

1. ☒ 2. ☒ 年度： 1. ☐ 2. ☒ 3. ☐

例3：必要はないと思われるが、すでに実施しており、平成18年度から行っている対策

1. ☐ 2. ☒ 年度： 1. ☐ 2. ☐ 3. ☒

例4：必要と思われず、実施もしていない対策

1. ☐ 2. ☐ 年度： 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

- 問1. 高齢者虐待に関する事業所内の研修を行う
もしくは外部の研修に参加させる（する）
- 問2. 高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修
を行うもしくは外部の研修に参加させる
（する）
- 問3. 接遇研修を実施するもしくは外部の研修
に参加させる（する）
- 問4. 認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）
- 問5. 他事業所と情報交換等の交流をする
- 問6. 適性のある職員を採用する
- 問7. 職員数を増やす
- 問8. 夜勤体制を強化する
- 問9. 「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする
- 問10. ボランティア等の人材を活用する
- 問11. 事業所内の多職種間の連携を高める
- 問12. 医師やケアマネジャー等の事業所外他職種との連携を高める
- 問13. 虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする
- 問14. 虐待防止に関する管理者の責任を明確にする
- 問15. 虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする
- 問16. 事業所における規則等を再検討する
- 問17. 虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する
- 問18. 虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する
- 問19. 業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う
- 問20. 事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる
- 問21. アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う
- 問22. 高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する
- 問23. 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める
- 問24. オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する
- 問25. 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う
- 問26. 事業所の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）
- 問27. 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）
- 問28. 市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う
- 問29. 法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する
- 問30. その他（ ）

Ⅵ. 高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークし、必要事項をご記入ください。

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」とする）」に関して、以下の項目について、この調査への回答日前までの記入者の認識や事業所内の状況をお答えください。

問1. 高齢者虐待防止法が施行されたことを知っていましたか。

1. 知っていた（施行されたことも法律の内容も知っていた）
2. 知っていた（施行されたことは知っていたが法律の内容は知らなかった）
3. 知らなかった
4. その他（ ）

*選択肢1「知っていた」については、内容の「十分な理解」である必要はありません。

問2. 問1で1もしくは2と回答された方にお聞きます。高齢者虐待防止法に基づいて事業所として活動する際に、問題となる点や困難な点がありますか。

1. ある（下記のうちあてはまるものすべてに○をつけてください）
 - a. 法律に規定される「高齢者虐待」にあたる行為の判断が難しい
 - b. 法律に示される必要な防止策等を行うための人員の余裕がない
 - c. 法律に関する疑問について市町村・都道府県・国等が十分な回答を示してくれない
 - d. 法律に関する疑問がある場合の、事業所外の相談・指導等の窓口がわからない
 - e. 実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない
 - f. 市町村等へ通報・報告等を行った場合に不利益を被ることがないか不安である
 - g. その他（具体的な内容： ）
2. ない

問3. 問1で1もしくは2と回答された方にお聞きます。高齢者虐待防止法が施行される前と後とでは、事業所内の高齢者虐待の実態や防止対策がどのように変化しましたか。下記の項目それぞれについて、あてはまるものを選択してください。

①高齢者虐待の数や程度

1. 増加した
2. 減少した
3. 変わらない

②高齢者虐待の防止対策

1. 進展した
2. 悪化した
3. 変わらない

③事業所内部からの報告・相談

1. 増加した
2. 減少した
3. 変わらない

④事業所外部からの指摘・報告

1. 増加した
2. 減少した
3. 変わらない

Ⅶ. ご意見・ご要望・ご提言等

●その他、事業所における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、ご意見・ご要望・ご提言等がございましたらご記入ください。

（*ただし、高齢者虐待の具体的事例の告発等に該当するような内容につきましては、当センターで対応することはできません）

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

別紙 1 ～ 3 （参照用）

別紙1

常勤換算の方法

（１）看護・介護職員数

有給・無給を問わず調査日現在もしくは把握できる直近の期日現在に事業所に在籍する職員数を職種別に計上してください。

職員数には、把握した期日に新規採用者及び休暇中の者（産前・産後休暇を含む。）、欠勤者、育児休業の代替職員は含みますが、把握した期日に退職した者及び休職・休業中（育児休業・介護休業）の者は含みません。

【例】職員数に含む者と含まない者

- 職員数に含む者：新規採用者、休暇中の者（産前・産後休暇を含む）、欠勤者、育児休業の代替職員、派遣職員、出向職員
- 職員数に含まない者：退職した者、休暇・休業中（育児休業・介護休業）の者、業務請負の労働者、ボランティア

（２）常勤者

事業所が定めた常勤の従事者が勤務すべき時間数（以下「事業所の勤務時間数」という。）の全てを勤務している者をいいます。（事業所の勤務時間数の全てを勤務しているパートタイマーは、ここに含みます。）

（３）専 従

事業所内の他の職務及び併設施設・事業所等の他の職務に従事しない者をいいます。

（４）兼 務

事業所内の複数の職務に従事する者または、併設施設・事業所等にも従事する者で、従事する複数の職務別に従事者数と換算数を計上してください。

（５）非常勤

常勤者以外の従事者（他の施設・事業所等にも勤務するなど収入及び時間的拘束の伴う仕事を持っている者、短時間のパートタイマー等）をいいます。看護・介護職員数と換算数を計上してください。

（６）換算数

「常勤者の兼務」、「非常勤者」について、その職務に従事した１週間の勤務時間を事業所の通常の１週間の勤務時間で除した数値を、小数点以下第２位を四捨五入し、小数点以下第１位まで計上してください。ただし、１週間に勤務すべき時間数が３２時間未満となる事業所の場合は、換算する分母は３２時間としてください。得られた数値が０．１に満たない場合は「０．１」と計上してください。

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の１週間の勤務時間}}{\text{事業所が定めている１週間の勤務時間}}$$

※ １か月に数回の勤務である場合

$$\frac{\text{職員の１か月の勤務時間}}{[(\text{事業所が定めている１週間の勤務時間}) \times 4 (\text{週})]}$$

[従事者数の計算例]

1週間の勤務時間を40時間と定めている事業所の場合

(例1) 介護職員3人について、1人は介護保険事業所に専従、2人は他の事業所の介護職員を兼務している場合

○ 専従の介護職員1人については換算数は必要はありません。介護職員の「専従」の欄に計上してください。

○ 兼務をしている2人について、2人とも1週間のうち介護保険事業所に32時間、他の事業所に8時間、勤務した場合

介護保険事業所の介護職員(32時間×2人)

↓

$$64時間 \div 40時間 = 1.6人$$

(例2) 非常勤介護職員2人について、週2日(各日3時間)勤務の非常勤介護職員が1人と、週3日(各日5時間)勤務の非常勤介護職員が1人いる場合

$$[(3時間 \times 2日 \times 1人) + (5時間 \times 3日 \times 1人)] \div 40時間 = 0.525 \rightarrow 0.5人$$

[記入例]

常 勤 者			非常勤者	
専 従		換算数		
兼務				
1	2	1.6	2	0.5
例 1			例 2	

本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について

この調査においては、「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」に基づき、質問項目中の「高齢者虐待と思われる行為」を下記のように分類します。

また、具体例にあたらなない行為であっても、下記の分類に照らして高齢者に同等の影響があると考えられる行為はすべて含まれます。調査へ回答する際には、下記の分類を参照して記入者の判断でお答えください。

なお、ここで示す行為は、あくまでこの調査において操作的に定義したものであり、法令解釈上の確かさを保証するものではありません。また、回答される方の判断の正しさを問うものではありません。

「高齢者虐待と思われる行為」の分類と例

イ. 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。 【具体例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど、打撲させる / 等
ロ. 介護・世話の放棄・放任	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。 【具体例】 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・ケアプラン等に示された必要な介護・医療サービス等を、相応の理由なく制限したり、行わずに長時間放置する ・清潔を保つために必要な入浴や排泄、整容等の介助を相応の理由なく制限したり行わない ・歩行能力が十分に保たれているにもかかわらず常時車いすを使用するなど、高齢者の能力に比して著しく異なる状態におき、自立をさまたげる ・養介護施設及び事業所の従事者や他の利用者及びその他の者による、高齢者虐待と同様の行為が行われているにもかかわらず放置する / 等
ハ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する ・排泄介助を他者に意図的に見せる、他者から容易に見られる場所・形態で排泄介助を行う / 等
ニ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への必要のない接触、セックスを強要する / 等
ホ. 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。 【具体例】 ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して、年金や預貯金を所持・管理したり使用したりする ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して財産を処分する ・必要な金銭を渡さない／使わせない / 等
ヘ. 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	介護保険施設・事業所の指定基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束を行うこと。 【具体例】 別紙3 (次ページ) を参照

* 本表の一部は「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(平成 15 年度, 医療経済研究機構)を参考に構成しました。

介護保険施設・事業所の指定基準等に定める 「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について

介護保険施設・事業所の指定基準等では、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」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

また、「緊急やむを得ない」場合であっても、身体拘束を行うことが例外的に認められるのは、次の要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

<「緊急やむを得ない」場合に例外的に身体拘束を行う際の要件>

- (1) 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
- (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こと
- (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と

さらに、「緊急やむを得ない」場合であっても、「その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由」を「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などに記録することが必要です。

以上の条件を満たさずに行われる身体拘束は、厚生労働省の解釈（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18年4月）に基づき、この調査ではすべて高齢者虐待に該当するものとします。

なお、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は、以下のようになります。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- (1) 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
- (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、ベッドを柵(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袋等をつける
- (6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (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
- (9) 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
- (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

グループホームにおける高齢者虐待防止に関する調査

調査票（介護職員用）

これは、厚生労働省の老人保健事業補助金による「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」の一環として行われる調査です。

この調査は、**全国のグループホーム（認知症対応型共同生活介護）**を対象としており、高齢者虐待の現状やその防止・対応策を明らかにすることを目的に行われます。またこの調査は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」第26条に示される国による調査研究に関連して行われるものであり、調査の結果は、今後の同法の円滑な運用に役立てたいと考えております。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

なお、**回答の内容を研究目的以外で使用することはありません**。調査は無記名で行いますので、個人や事業所が特定されるようなことはありませんし、お答えいただいた内容に基づいて特定の事業所に対して法的な対応等を行うこともありません。また、データは厳重に保管いたしますので、回答していただいた情報がそのまま外部に漏れることはありません。

下記の「ご記入に際してのお願い」をお読みいただき、次のページからお答えいただきますようお願いいたします。

〈ご記入に際してのお願い〉

1. この調査票は、**事業所の管理者以外の、直接介護の業務に従事されている方**がご記入ください。
2. **別紙1及び2**において、**この調査の対象とする**高齢者虐待と思われる行為について説明しています。調査票への記入に際しては、この**別紙1及び2**をよくご覧ください。
3. お手数ですが、回答は下記の記入例のように**回答用紙**（マークシート・一部記述式）に記入し、同封の返信用封筒にて、**11月12日（月）まで**に個人でご返送いただけますようお願いいたします。また回答用紙は折らずに封入してください。

記入例：

マークシートは機械で読み取りますので、はみ出さないように鉛筆で塗りつぶしてください。

悪い例： 1.  2. 

1.  2. 

1.  2. 

良い例： 1.  2. 



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

支援に関する調査研究事業」事務局

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

TEL：022-303-7550 FAX：022-303-7570

I. 事業所及び記入者に関する基礎情報

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークして、必要事項をご記入ください。

①. 記入者の性別

1. 男性 2. 女性

②. 記入者の年齢

満（ ）歳

③. 記入者の現在の役職

1. ユニットリーダー・主任等（具体的な役職名： ）
2. ユニット副リーダー等の上記1の役職を直接補佐するもの（具体的な役職名： ）
3. スタッフ等の、役職のない一般職（具体的な職名： ）
4. その他（具体的な役職名： ）

*複数の役職を兼任している場合は、より職位が上位のもの1つにマークしてください。

④. 記入者の現在の職場での経験年数

（ ）年（ ）ヶ月

⑤. 記入者が高齢者介護に従事してからの総経験年数（現在の職場を含む）

通算（ ）年（ ）ヶ月

⑥. 記入者の現在お持ちの資格（複数回答可）

1. 介護福祉士 2. ホームヘルパー 1 級 3. ホームヘルパー 2 級 4. ホームヘルパー 3 級
5. 看護師（准看護師を含む） 6. 社会福祉士 7. ケアマネジャー 8. 資格なし
9. その他（ ）

⑦. 記入者の勤務形態

1. 常勤
2. 非常勤・パート（アルバイトを含む）・派遣
3. その他（具体的な勤務形態： ）

⑧. 記入者の夜間帯の勤務（夜勤）の有無と頻度

1. 夜間帯の勤務（夜勤）がある → 頻度：一ヶ月に（ ）回程度
2. 夜間帯の勤務（夜勤）がない

Ⅱ. 事業所内で起きた従事者（職員）による高齢者虐待と思われる事例

平成18年度（平成18年4月～平成19年3月）に施設内で起きた、事業所の従事者（職員）による高齢者虐待と思われる事例について、以下の設問に対して該当する番号をマークし、必要事項をご記入ください。

【高齢者虐待と思われる事例経験の有無】

問1. あなた（記入者自身）は、平成18年4月～平成19年3月の間に、利用者に対する事業所の従事者（職員）による高齢者虐待と思われるケースを目撃したり関わったりしたことがありますか。

（「あった」と回答した場合は、虐待を受けた利用者の人数を記入してください）

1. あった：（ ）人 2. なかった

*別紙1及び別紙2をご覧になった上で判断してください。

*問1で「あった」と回答された方は、そのうち平成18年4月～平成19年3月までの間に起こった最も新しい1事例について、以下の設問にお答えください。事例についての回答は、このページから3ページ続きます。また「なかった」と回答された方は、6ページにお進みください。

【高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者について】

問2. 性別

1. 男性 2. 女性

問3. 年齢

（ ）歳

問4a. 特殊治療の有無

1. あり 2. なし

問4b. →「あり」の場合、下記よりその態様を選択してください（複数回答可）。

1. 点滴 2. 経管栄養（経鼻・胃ろう等） 3. 中心静脈栄養 4. 気管切開 5. その他（ ）

問5. 疾病の有無

1. あり（主な病名： ） 2. なし

問6. 要介護度

1. 自立 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3
7. 要介護4 8. 要介護5 9. 不明

問7. 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

1. 自立 2. J 3. A 4. B 5. C 6. 不明

問8. 認知症高齢者の日常生活自立度

1. 自立 2. I 3. II 4. III a 5. III b 6. IV 7. M 8. 不明

問9a. 認知症に伴う行動・心理症状（行動障害）

1. あり 2. なし 3. 不明

問9b. →「あり」の場合、下記よりその態様を選択してください（複数回答可）。

1. 妄想 2. 幻覚 3. 睡眠覚醒リズム障害 4. 食行動異常（異食） 5. 徘徊
6. 暴言・暴力・攻撃性 7. 介護への抵抗 8. 不安・焦燥 9. 抑うつ 10. その他（ ）

問10. 意思疎通の状態

1. できる 2. ある程度できる 3. できない

【高齢者虐待と思われる行為を主として行った職員について】

問11a. 行った職員の職種は以下のうちどれに該当しますか

1. 介護職員 2. 看護職員 3. 主として相談業務にあたる職員
4. 主としてリハビリテーションを行う職員（理学療法士・作業療法士等） 5. 事務系職員
6. その他（ ）

問11b. 行った職員は記入者本人ですか

1. 記入者本人ではない 2. 記入者本人である

問12. 性別

1. 男性 2. 女性

問13. 年齢

（ ）歳

問14. 高齢者虐待と思われる行為を行うことへの認識

1. 意図的に行っていたと思われる 2. 意図的とはいえないがその疑いはある
3. 意図的ではなかったと思う 4. 推測することができない・わからない 5. その他（ ）

【回答事例における高齢者虐待と思われる行為の状況について】

問15. 発生した場所（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. 居室 2. 廊下 3. 風呂場 4. トイレ 5. 食堂・リビング
6. その他事業所内（具体的な場所： ） 7. 事業所外（具体的な場所： ）

問16. 発生した時間帯（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. 早朝（起床前後～朝食） 2. 日中（朝食後～夕食） 3. 夜間（夕食後～起床前）

問17. 発生した状況（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. 食事介助中 2. 排泄介助中 3. 入浴介助中 4. 移乗・移動介助や体位変換中
5. その他の介護中（内容： ） 6. 直接介護中以外（具体的状況： ）

問18. 高齢者虐待と思われる行為の種類（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. 身体的虐待 2. 介護・世話の放棄・放任 3. 心理的虐待 4. 性的虐待 5. 経済的虐待
6. 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束 7. その他・不明
*別紙1及び別紙2をご覧になった上で判断してください。

問19. 高齢者虐待と思われる行為の具体的な内容（枠内にご記入ください）

問20. 高齢者虐待と思われる行為の頻度（該当するすべての行為の合計）

1. ほぼ毎日 2. 週に3～4回 3. 週に1～2回 4. 月に1～2回 5. 月1回未満 6. 不明

問21. 高齢者虐待と思われる行為が続いた期間（該当するすべての行為の合計）

1. 一週間以内 2. 一ヶ月以内 3. 三ヶ月以内 4. 半年以内 5. それ以上 6. 不明

問22. 虐待を受けた利用者の反応（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. あきらめている 2. がまんしている 3. ショックを受ける・落ち込む 4. 精神的に不安定になる
5. 食欲がなくなる 6. 不眠になる 7. 怒る・反発する 8. 家に帰りたがる
9. 行動・心理上の症状が悪化 10. 身体的な症状が悪化 11. 他の職員に訴える 12. 他の利用者に訴える
13. 家族・親族、後見人等に訴える 14. 特に反応はない 15. その他（ ）
16. わからない・知らない

【回答事例における高齢者虐待と思われる行為の原因・理由について】

問23. 問2以降で回答した事例について、高齢者虐待と思われる行為が起こった原因・理由として考えられるもの（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

●虐待と思われる行為を受けた利用者側の要因

1. 意思の疎通に障害がある
2. 身体的な障害がある
3. 事故の危険性がある
4. 失禁等の排泄障害がある
5. 認知症の中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力障害等）が重い
6. 認知症に伴う行動・心理症状（行動障害）がある
7. 訴えたり反発したりする気力がない
8. 精神的に不安定
9. サービスに対する要求が多い
10. わがままなど虐待を受けた利用者に性格上の問題がある
11. その他（ ）

●高齢者虐待を行った職員側の要因

12. 高齢者虐待に関する知識や意識の不足
13. 虐待を受けた利用者の心身状態を把握していない
14. 身体介護に関する知識・技術の不足
15. 認知症介護に関する知識・技術の不足

16. 高齢者介護に対する意識・意欲が低い
17. 職務上の身体的負担・疲労が大きい
18. 職務上の心理的負担・疲労が大きい
19. 性格的な問題がある
20. 個人的な理由により心身の不調がある
21. その他（ ）

●その他の要因

22. 職員の研修が不足
23. 上司の指導力不足
24. 職場の士気の低下
25. 職場に高齢者虐待や不適切な行為を容認する風潮がある
26. 職員数の不足
27. 職員の業務が多忙
28. 業務の整理がなされていない
29. 職場の人間関係に問題がある
30. 家族から身体拘束等の要望がある
31. その他（ ）

【回答事例における対応及び経過について】

問24. 回答事例における高齢者虐待と思われる行為の発見の方法（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. 記入者本人が発見・報告（記入者本人は虐待を行っていない場合）
2. 虐待を行っていない記入者以外の職員が発見・報告
3. 虐待を行った職員本人が報告（記入者本人である場合を含む）
4. 虐待を受けた入所者（利用者）本人から訴え
5. 市町村・都道府県等から指摘
6. 家族・親族から指摘
7. 実習生・ボランティア等から指摘
8. 見学者から指摘
9. その他の職員以外から指摘
10. 第三者機関等から指摘 ⇒（機関名： ）
11. その他（具体的内容をご記入ください）

問25. （問24で1または2と回答した場合のみ）発見した職員の通報・報告等の方法（複数回答可）

1. 苦情処理・権利擁護等の事業所内の担当者に報告した
2. 直属の上司（ユニットリーダー等）に報告・相談等を行った
3. 管理者等の決定権者に報告・相談等を行った
4. 上記1～3以外の同僚に相談した
5. カンファレンス・会議等にかけた
6. 家族・親族、後見人等に伝えた
7. 市町村等の行政機関の担当窓口に通報・報告・相談等を行った
8. 上記7以外の外部の機関に通報・報告・相談等を行った（機関名： ）
9. その他（具体的内容： ）

問26. 回答事例に対する事業所内の対応（あてはまるものすべての番号をマークしてください）

1. 虐待を行った職員と話し合い、注意するなどした
2. 虐待を受けた利用者もしくは家族・親族、後見人等と話し合い、説明や謝罪などを行った
3. 事業所内のカンファレンス・会議等に諮って検討した（ケアプランの見直し等を含む）
4. 虐待を行った職員に対して事業所内で研修を実施した、もしくは事業所外の研修に参加させた
5. 虐待を行った職員に対して懲戒（訓告、減給、解雇など）や配置換え等の処分を行った
6. 虐待を行った職員以外の職員を含めて全体に注意喚起を行った
7. 事業所全体（事務職員等を除く場合も含む）へ研修を実施した
8. 業務の見直しやマニュアルの作成など、組織全体としての取り組みを行った
9. その他（具体的内容： ）
10. 特に対応はしていない

問27. 回答事例の経過

1. 解決した（解決の内容： ）
2. 解決のため取り組み中（取組内容： ）
3. 対策の計画はあるが未着手（計画の内容： ）
4. その他（ ）
5. 特に対応はしていない（理由： ）

事例に関する回答は以上です。次ページ以降の質問に引き続きお答えください。

Ⅲ. 高齢者虐待と思われる行為に対する意識

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークし、必要事項にご記入ください。

問 1. 事業所に従事する職員による行為の中で、高齢者虐待に該当するかどうか判断に悩むような行為がありますか？

1. ある 2. ない

問 2. 問 1 で「ある」と答えた方にお聞きします。それはどのような行為ですか？ 該当するすべての行為について、記入例にしたがって 3 つまでお答えください。

* 記入例は、「介護職員が、早朝の時間帯に、食堂で、食事介助中に、食事介助を受け入れない利用者に対して食事を無理矢理口に入れる」場合の例です。

* 記入例と同じ回答である場合にもあらためてご記入ください。

* 回答が難しい項目は記入しなくてもかまいません（「行為の具体的な内容」のみでもかまいません）。

記入例：

問 2. (1 例目)

- ① 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
7. ☐

その他： ()

- ② 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐

- ③ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☒ 6. ☐
7. ☐ 8. ☐

場 所： ()

- ④ 1. ☒ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐
7. ☐

状 況： ()

- ⑤ (食事介助を受け入れない利用者に対して、食事を無理矢理口に入れる。)

① 行為者

1. 介護職員 2. 看護職員 3. 主として相談業務にあたる職員
4. 主としてリハビリテーションを担当する職員（理学療法士・作業療法士等）
5. 事務系職員 6. その他（具体名） 7. 職種にかかわらず

② 時間帯

1. 早朝（起床前後～朝食） 2. 日中（朝食後～夕食） 3. 夜間（夕食後～起床前）
4. 時間帯にかかわらず

③ 場 所

1. 居室 2. 廊下 3. 風呂場 4. トイレ 5. 食堂・リビング
6. その他事業所内（具体的な場所） 7. 事業所外（具体的な場所）
8. 場所に関係なく

④ 状 況

1. 食事介助中 2. 排泄介助中 3. 入浴介助中 4. 移乗・移動介助や体位変換中
5. その他の介護中（具体的な内容） 6. 直接介護中以外（具体的な状況） 7. 状況に関係なく

⑤ 行為の具体的な内容（自由記述）

IV. 高齢者虐待の防止策及び対応策

以下の設問をお読みいただき、該当する箇所をマークしてください。

事業所における高齢者虐待と思われる行為に対して、その防止または対応の策として、

1. 事業所として必要と思われる対策（実際に行っているかどうかに関わらず回答してください）
2. 現在事業所内で実施している対策

のそれぞれについて、下記の項目の中であてはまるものすべてについて、回答欄をマークしてください。

また、②現在事業所内で実施している対策については、対策を開始した年度をご記入ください。

1. 平成11年度以前
2. 平成12年度～平成17年度
3. 平成18年度～

記入例：

例1：事業所として必要と思われるが、実施はしていない対策

1. ☒ 2. ☐ 年度： 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

例2：必要であり、すでに実施しており、平成17年度から行っている対策

1. ☒ 2. ☒ 年度： 1. ☐ 2. ☒ 3. ☐

例3：必要はないと思われるが、すでに実施しており、平成18年度から行っている対策

1. ☐ 2. ☒ 年度： 1. ☐ 2. ☐ 3. ☒

例4：必要と思われず、実施もしていない対策

1. ☐ 2. ☐ 年度： 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

- 問1. 高齢者虐待に関する事業所内の研修を行う
もしくは外部の研修に参加させる（する）
- 問2. 高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修
を行うもしくは外部の研修に参加させる
（する）
- 問3. 接遇研修を実施するもしくは外部の研修
に参加させる（する）
- 問4. 認知症に関する研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）
- 問5. 他事業所と情報交換等の交流をする
- 問6. 適性のある職員を採用する
- 問7. 職員数を増やす
- 問8. 夜勤体制を強化する
- 問9. 「職員数を増やす」「夜勤体制を強化する」以外の人員配置上の工夫をする
- 問10. ボランティア等の人材を活用する
- 問11. 事業所内の多職種間の連携を高める
- 問12. 医師やケアマネジャー等の事業所外他職種との連携を高める
- 問13. 虐待防止に関する事業所全体の方針を明確にする
- 問14. 虐待防止に関する管理者の責任を明確にする
- 問15. 虐待防止に関する事業所内の職種、職責による役割や責任を明らかにする
- 問16. 事業所における規則等を再検討する
- 問17. 虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等を作成する
- 問18. 虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する
- 問19. 業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う
- 問20. 事業所内での法令順守（コンプライアンス）を徹底させる
- 問21. アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う
- 問22. 高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する
- 問23. 苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める
- 問24. オンブズマン制度等の、第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する
- 問25. 家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う
- 問26. 事業所の情報公表をすすめる（介護サービス情報公表制度等の利用）
- 問27. 外部機関によるサービス評価を受ける（地域密着型サービス評価等の利用）
- 問28. 市町村・都道府県等への確認、相談等を積極的に行う
- 問29. 法的な問題について事業所が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する
- 問30. その他（ ）

V. 高齢者虐待防止法に対する認識及び法施行後の変化

以下の設問をお読みいただき、該当する番号をマークし、必要事項をご記入ください。

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」とする）」に関して、以下の項目について、この調査への回答日前までの記入者の認識や事業所内の状況をお答えください。

問1. 高齢者虐待防止法が施行されたことを知っていましたか。

1. 知っていた（施行されたことも法律の内容も知っていた）
2. 知っていた（施行されたことは知っていたが法律の内容は知らなかった）
3. 知らなかった
4. その他（ ）

*選択肢1「知っていた」については、内容の「十分な理解」である必要はありません。

問2. 問1で1もしくは2と回答された方にお聞きます。高齢者虐待防止法に基づいて事業所内で活動する際に、問題となる点や困難な点がありますか。

1. ある（下記のうちあてはまるものすべてをマークしてください）
 - a. 法律に規定される「高齢者虐待」にあたる行為の判断が難しい
 - b. 法律に示される必要な防止策等を行うための人員の余裕がない
 - c. 法律に関する疑問について市町村・都道府県・国等が十分な回答を示してくれない
 - d. 法律に関する疑問がある場合の、事業所外の相談・指導等の窓口がわからない
 - e. 実際に高齢者虐待が起こった場合に、どのような公的な対応がなされるのかわからない
 - f. 市町村等へ通報・報告等を行った場合に不利益を被ることがないか不安である
 - g. その他（具体的な内容： ）
2. ない

問3. 問1で1もしくは2と回答された方にお聞きます。高齢者虐待防止法が施行される前と後とでは、記入者自身の意識はどのように変化しましたか。

①高齢者の権利擁護に対する意識

1. 向上した 2. 変わらない 3. 低下した 4. わからない

②高齢者虐待を防止するための行動への意欲

1. 向上した 2. 変わらない 3. 低下した 4. わからない

VI. ご意見・ご要望・ご提言等

- その他、事業所における高齢者虐待に係る問題や高齢者虐待防止法の施行状況等について、ご意見・ご要望・ご提言等がございましたらご記入ください。

（*ただし、高齢者虐待の具体的事例の告発等に該当するような内容につきましては、当センターで対応することはできません）

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

別紙 1 及び 2（参照用）

別紙1

本調査における「高齢者虐待と思われる行為」について

この調査においては、「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」に基づき、質問項目中の「高齢者虐待と思われる行為」を下記のように分類します。

また、具体例にあたらなない行為であっても、下記の分類に照らして高齢者に同等の影響があると考えられる行為はすべて含まれます。調査へ回答する際には、下記の分類を参照して記入者の判断でお答えください。

なお、ここで示す行為は、あくまでこの調査において操作的に定義したものであり、法令解釈上の確かさを保証するものではありません。また、回答される方の判断の正しさを問うものではありません。

「高齢者虐待と思われる行為」の分類と例

イ. 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。 【具体例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど、打撲させる / 等
ロ. 介護・世話の放棄・放任	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。 【具体例】 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・ケアプラン等示された必要な介護・医療サービス等を、相応の理由なく制限したり、行わずに長時間放置する ・清潔を保つために必要な入浴や排泄、整容等の介助を相応の理由なく制限したり行わない ・歩行能力が十分に保たれているにもかかわらず常時車いすを使用するなど、高齢者の能力に比して著しく異なる状態におき、自立をさまたげる ・養介護施設及び事業所の従事者や他の利用者及びその他の者による、高齢者虐待と同様の行為が行われているにもかかわらず放置する / 等
ハ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する ・排泄介助を他者に意図的に見せる、他者から容易に見られる場所・形態で排泄介助を行う / 等
ニ. 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。 【具体例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への必要のない接触、セックスを強要する / 等
ホ. 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。 【具体例】 ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して、年金や預貯金を所持・管理したり使用したりする ・本人もしくは後見人等の意思・利益に反して財産を処分する ・必要な金銭を渡さない／使わせない / 等
ヘ. 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束	介護保険施設・事業所の指定基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束を行うこと。 【具体例】 別紙2（裏ページ）を参照

* 本表の一部は「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成 15 年度、医療経済研究機構）を参考に構成しました。

介護保険施設・事業所の指定基準等に定める 「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束について

介護保険施設・事業所の指定基準等では、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」身体拘束を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

また、「緊急やむを得ない」場合であっても、身体拘束を行うことが例外的に認められるのは、次の要件をすべて満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

＜「緊急やむを得ない」場合に例外的に身体拘束を行う際の要件＞

- (1) 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
- (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こと
- (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と

さらに、「緊急やむを得ない」場合であっても、「その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由」を「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などに記録することが必要です。

以上の条件を満たさずに行われる身体拘束は、厚生労働省の解釈（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18年4月）に基づき、この調査ではすべて高齢者虐待に該当するものとします。

なお、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為は、以下のようになります。

＜身体拘束禁止の対象となる具体的な行為＞

- (1) 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
- (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、ベッドを柵(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袋等をつける
- (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
- (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
- (9) 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
- (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

卷末資料 2

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた 市区町村における対策に関する調査

調 査 票

これは、厚生労働省の老人保健事業補助金による「施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業」の一環として行われる調査です。

この調査は、全国の市区町村を対象としており、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する防止・対応策の現状を明らかにすることを目的に行われます。またこの調査は、「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）」第26条に示される国による調査研究に関連して行われるものであり、調査の結果は、今後の同法の円滑な運用に役立てたいと考えております。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、回答の内容を研究目的以外で使用することはありません。回答いただいた内容は主に数値データとして集計しますが、特徴的・先進的な内容については一部引用する場合がございます。ただしその場合、自治体名が特定されるような内容は削除・改変いたします。回答データは厳重に保管いたしますので、回答していただいた情報がそのまま外部に漏れることはありません。本調査へのご協力は任意であり、お答えいただかなかった場合も不利益は生じません（自治体名の記載も任意となります）が、調査の結果が有益なものとなるよう、ご回答いただければ幸いです。

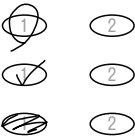
下記の「ご記入に際してのお願い」をお読みいただき、次のページからお答えいただきますようお願いいたします。

〈ご記入に際してのお願い〉

1. この調査票は、貴自治体で「高齢者虐待」への対応を担当されている部局の方（可能であれば養介護施設従事者等による高齢者虐待を担当されている方）がご記入ください。
2. お手数ですが、回答は下記の記入例のように回答用紙（マークシート・一部記述式）に記入し、同封の返信用封筒にて、**3月12日（水）まで**にご返送いただけますようお願いいたします。また、**回答用紙は折らずに封入してください。**

記入例：

マークシートは機械で読み取りますので、はみ出さないように鉛筆で塗りつぶしてください。

悪い例：

良い例：



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

支援に関する調査研究事業」事務局

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

TEL：022-303-7550 FAX：022-303-7570

以下の設問をお読みいただき、回答用紙の該当する番号にマークし、必要事項をご記入ください。

なお、以降の設問においては、「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」を「高齢者虐待防止法」と表記します。

【本調査における「養介護施設従事者等による高齢者虐待」について】

本調査で「養介護施設従事者等による高齢者虐待」と表記する場合は、高齢者虐待防止法に基づき、次の内容を指すものとします。

●「養介護施設従事者等」とは、以下に示す「養介護施設」及び「養介護事業」の業務に従事する者となります（高齢者虐待防止法第2条）。

- ・養介護施設：老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、有料老人ホームと、介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、地域包括支援センター
- ・養介護事業：老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業と、介護保険法に規定される居宅サービス事業、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

●「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、上記の「養介護施設従事者等」が、当該養介護施設・事業を利用する高齢者に対して、次の行為を行うことを指します（高齢者虐待防止法第2条）。

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

なお、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』によると、下記の行為も原則としてすべて高齢者虐待に該当すると考えられます。

- ・介護保険施設・事業所の指定基準等に定める「緊急やむを得ない」場合に相当しない身体拘束を行うこと。

I. 基本情報

問1. 都道府県名

[]

問2. 市区町村の区分と名称

- ① 市区町村の区分 [1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 1・2以外の市 4. 特別区（東京23区）
5. 町 6. 村]
- ② 市区町村の名称（*任意）[]

問3. 現在の市区町村制となった年月（西暦）

[] 年 [] 月

問4. 回答者の所属部署名称

[]

問5. 人口動態（*平成19年度中の把握できる直近の値）

- ① 人 口 [] 人
- ② 高齢者人口 [] 人
- ③ 高齢化率 [] % （*小数点以下第一位まで記入）

Ⅱ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する情報の集約方法等

問6①. 貴市区町村では、高齢者虐待への対応の窓口となる部局（相談・通報・届出等を受け付ける部局）を設置していますか。

1. 高齢者虐待防止法施行以前より設置している
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）に設置した
3. 平成19年度に設置した（19年度中に設置予定の場合を含む）
4. 平成20年度以降に設置する具体的な計画がある
5. 時期は未定だが設置の計画はある
6. 設置しておらず、現在設置の計画はない
7. その他（具体的な内容を回答用紙に記入してください）

②. ①で選択肢1～4を回答した場合、相談・通報・届出等を受け付けた後に、事実確認・訪問調査や都道府県への報告などの対応を行うための手続きが定められていますか。

1. 手続きが定められており、担当する部局も定めている
2. 手続きが定められているが、担当する部局は明確ではない
3. 担当する部局は定めているが、手続きは明確ではない
4. 手続きも担当部局も定めていない
5. その他（具体的な内容を回答用紙に記入してください）

以下、問7及び問8については、問6①で選択肢1～4を回答した場合のみお答えください
(選択肢5～7を回答した場合は、問9にお進みください)。

問7. 問6①で対応の窓口となる部局を設置している、もしくは設置する具体的な計画があると回答された市区町村におたずねします。

設置もしくは設置予定の窓口について、その総数と窓口のうち養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なものの数、及びその内訳を、下記の区分にしたがって回答してください。

*「対応可能な窓口」とは、業務分掌や設置規定、マニュアルその他により養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報・届出を受け付けることが明確になっているものを指します（明確に定められていないが必要時に対応することが可能である等の場合は含みません）。

	1. 窓口となる部局の設置数	2. 設置している窓口のうち養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能な窓口の数
① 総数（内訳の合計）	()	()
(内訳)		
② 市区町村庁内の担当部局 (具体名:) *具体名が複数ある場合はすべて記入	()	()
③ 地域包括支援センター	()	()
④ 在宅介護支援センター	()	()
⑤ その他 (具体名:)	()	()

* 回答用紙に同様の表がありますので、そちらにご記入ください

※回答はすべて回答用紙にご記入ください

問 8. 問 6 ①で対応の窓口となる部局（相談・通報・届出等を受け付ける部局）を設置している、もしくは設置する具体的な計画があると回答された市区町村におたずねします。

貴市区町村において、対応の窓口に関して、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として、どのような取組や体制の整備を行っていますか。下記の選択肢の中から、平成19年度までに実施しているもの（19年度中に予定している場合を含む）をすべて選んでください。

1. 地域住民への周知
2. 養介護施設・事業所への周知
3. 養介護施設・事業所の利用者や家族への周知
4. 時間外（休日・夜間等）の対応
5. 通報・相談等があった場合の受付記録様式の作成
6. 緊急時の対応方法の取り決め
7. その他（具体的な内容を回答用紙に記入してください）

***以降の質問は、問 6 の回答の如何にかかわらずお答えください。**

問 9. 貴市区町村では、対応の窓口となる部局以外の組織・団体に相談・通報・届出等があった場合を含めて、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報・届出等の情報を集約する部局がありますか。

①. 情報を集約する部署の有無

1. ある（具体的な部局名を回答用紙にご記入ください）
2. ない

②. ①で「ある」と回答した場合、相談・通報・届出等の情報を共有する仕組みがある組織・団体にはどのようなものがありますか。

下記の選択肢の中から、該当するものをすべて選んでください。

1. 市区町村内の関連部局
2. 地域包括支援センター
3. 在宅介護支援センター
4. 都道府県（区の場合は市を含む）
5. 国民健康保険団体連合会（国保連）
6. 運営適正化委員会
7. 社会福祉協議会
8. 警察
9. 医療機関
10. 保健所
11. 労働基準監督署
12. オンブズマン組織
13. 「認知症の人と家族の会」等の当事者団体
14. その他（具体名を回答用紙に記入してください）

問10. 貴市区町村では、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対応可能なマニュアルや指針、対応フロー図等をどのように使用・作成していますか。下記の選択肢の中から、該当するものをすべて選んでください。

1. 厚生労働省作成のマニュアル（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』）等を使用
2. 都道府県が作成したマニュアル等を使用
3. 市区町村独自のマニュアル等を作成
4. その他（具体的な内容を回答用紙に記入してください）
5. マニュアル等は使用・作成していない

Ⅲ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に対して行っている市区町村の取組

貴市区町村では、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として、どのような取組を行っていますか。
下記の設問（問11～問25）それぞれについて、実施の状況を、下記の選択肢より1つ選んで回答してください。
またそれ以外に独自に取り組まれていることがありましたら、問25にご回答ください。

1. 高齢者虐待防止法施行以前より実施している
2. 平成18年度（高齢者虐待防止法施行年度）から実施した
3. 平成19年度から実施した（19年度中に開始予定の場合を含む）
4. 平成20年度以降に実施する具体的な計画がある
5. 時期は未定だが実施の計画はある
6. 実施しておらず、現在実施の計画はない
7. その他（具体的な内容を回答用紙に記入してください）

- 問11. 法に定められた養介護施設・事業所（以下同様）への法律内容の周知等の広報活動
問12. 養介護施設・事業所を対象とした（対象に含まれている場合も可）研修会・講演会等の実施
問13. 虐待防止マニュアル等の養介護施設・事業所への配付
問14. 市区町村内の養介護施設・事業所における高齢者虐待に関する実態調査の実施
問15. 介護事故報告の把握や集計・分析
問16. 虐待事例の通報以外の苦情・相談等の把握や集計・分析
問17. 高齢者虐待防止ネットワークの構築・活用
問18. 福祉サービス第三者評価事業・介護サービス情報公表制度等の普及・活用
問19. 法務関係者（弁護士会等）との連携
問20. 介護相談員派遣等事業の実施
問21. 養介護施設・事業所に対する指導・監督体制の強化
問22. 市区町村の担当者・部局を対象とする勉強会・研修会等の実施もしくは参加
問23. 身体拘束廃止に向けた養介護施設・事業所に対する取組
問24. 養介護施設・事業所の労働環境の把握や改善のための取組

-
- 問25. 貴自治体において、問11～問24に示された取組以外に、特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として行っているもしくは行う予定がある取組がありましたら、回答欄にご記入ください。

IV. 高齢者虐待防止法の運用上の課題

問26. 貴市区町村において、特に養介護施設従事者等による高齢者虐待への対策として高齢者虐待防止法に基づいた施策を立案・実行する場合に、問題となる点や困難な点がありますか。

1. ある 2. ない

問27. 問26で「ある」と回答された市区町村におたずねします。問題となる点や困難な点とは、具体的にはどのようなものですか。下記の選択肢の中から、該当するものをすべて選んでください（問26で「ない」と回答された場合は問28にお進みください）。

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為の判断
2. 緊急性の判断
3. 施設・事業所等への調査の必要性の判断
4. 通報があった場合の虚偽・過失の有無の判断
5. 相談と通報を区別するための判断
6. 当該施設・事業所を退職した職員や匿名の通報者から通報があった場合の事実確認
7. 虐待が疑われる施設・事業所への事実確認・訪問調査の実施
8. 市区町村内の通報・相談等の受付や指導等を行う可能性がある部局どうしの連携・情報集約
9. 都道府県との連携
10. 関係団体・組織（市区町村内・都道府県以外）との連携・情報集約
11. 通報者保護の徹底
12. 個人情報の保護
13. 苦情・事故報告等に虐待が疑われるケースがあった場合の判断・対応
14. 市区町村内で担当する人員数の確保
15. 市区町村内で担当する人材の確保・育成
16. 市区町村内で対応するための予算の確保
17. 時間外（夜間・休日等）の対応
18. その他（具体的な内容を回答用紙に記入してください）

V. 通報・相談・届出の件数と内訳（平成18年度及び平成19年度）

問28. 貴市区町村において、平成18年度及び回答日現在までの平成19年度に、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する相談・通報・届出等をどのくらい受け付けましたか。下記の区分にしたがって回答してください。

	1. 平成18年度	2. 平成19年度 (平成20年2月末日現在)
① 総 数	() 件	() 件
(内 訳)		
② 相 談	() 件	() 件
③ 通 報	() 件	() 件
④ 届出(虐待を受けた本人による通報)	() 件	() 件
⑤ その他	() 件	() 件

* 回答用紙に同様の表がありますので、そちらにご記入ください

VI. 自由意見

問29. 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関わる問題や、高齢者虐待防止法の施行状況等について、ご意見・ご要望・ご提言等がございましたら回答欄にご記入ください。

● ————— ●

平成19年度 老人保健事業報告書

**施設・事業所における
高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業
調査報告書**

平成20年 3 月31日

発行所 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

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 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
TEL 022-391-5661(代) FAX 022-391-5664

● ————— ●