

養介護施設・事業所従事者向け高齢者虐待防止研修

養介護施設従事者等における 高齢者虐待防止

管理者向け

矢吹知之

高知県立大学社会福祉学部

目的

1. 高齢者虐待とは何かを職員に周知徹底する
2. 利用者の権利擁護の視点で施設事業所のマネジメントを行う
3. ラインケアを促進し虐待未然防止の組織を作る
4. 効果的な職場内研修を企画し運営する

例えばこんな場面はありませんか？

早番でモーニングケアをしているとき、明らかに夜勤職員が夜間の体位交換をした際に気づくであろう、排泄物が放置してある。

フロア内でベテラン職員の声が聞こえてくる。「うるさい」「いい加減にして!」「あの人は何もわかつとらんからいい」

入浴拒否をする人には「入りたくないのだから無理強いすることは良くない」とすぐにあきらめる職員が何人もいる

高齢者虐待防止規定の創設(運営基準改正) (高齢者虐待防止措置未実施減算)

令和3年の介護報酬改定においてすべての介護サービスに対して義務付け(令和6⁽²⁰²⁴⁾年4月から完全義務化)

【趣旨】

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける

1 基本方針

入所者・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない旨を規定

2 運営規定

運営規定に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」を追加

3 虐待の防止

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)の設置、定期定期に実施し従業者に周知徹底を図る
- ②虐待の防止のための指針の整備する(未然防止と発見した場合、その後の対応)
- ③介護職員その他の従事者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施居宅年1回以上、特養、老健、医療院、特定、GH等は年2回以上+新任研修)
- ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く

高齢者虐待防止に係る運営基準改正のポイント

運営規程(運営規程の概要の揭示規程)

事業の適正な運営及び利用者に対する適切なサービスの提供を確保するため、**事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする**。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない

虐待の防止のための措置に関する事項

虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること

・虐待の未然防止

高齢者の**尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけ**ながらサービス提供にあたる必要があり、**研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要**がある。従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

従業者は、**虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にある**ことから、これらを早期に発見できるよう、**必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)**がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの**虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をする**こと。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、**速やかに市町村の窓口に通報**する必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

委員会の内容

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。他の会議体と一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

虐待防止検討委員会は、具体的には、

イ 組織

ロ 指針整備

ハ 職員研修

ニ 相談報告体制

ホ 通報義務と方法

ヘ 虐待等発生時の原因分析と再発防止策

ト 前記の評価について

検討する。

そこで得た結果は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

虐待防止のための指針(項目)

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

虐待防止のための従業者に対する研修

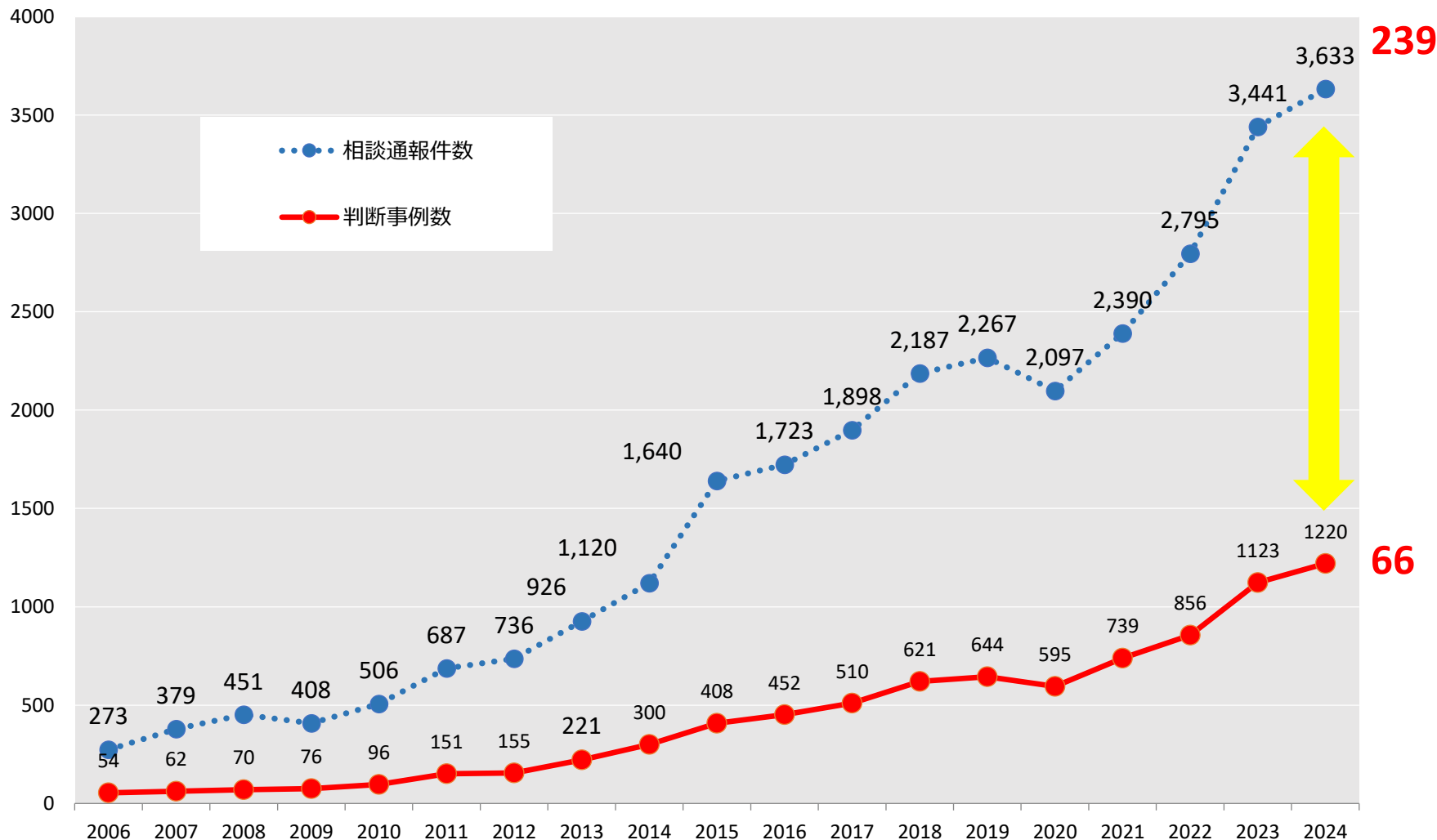
定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、**新規採用時には必ず**虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の**実施内容の記録**をすることが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。**特養・老健・医療院・特定・GH等**は定期的な研修(年2回以上)を実施する必要がある。

虐待防止に関する措置を適切に実施する担当者

専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

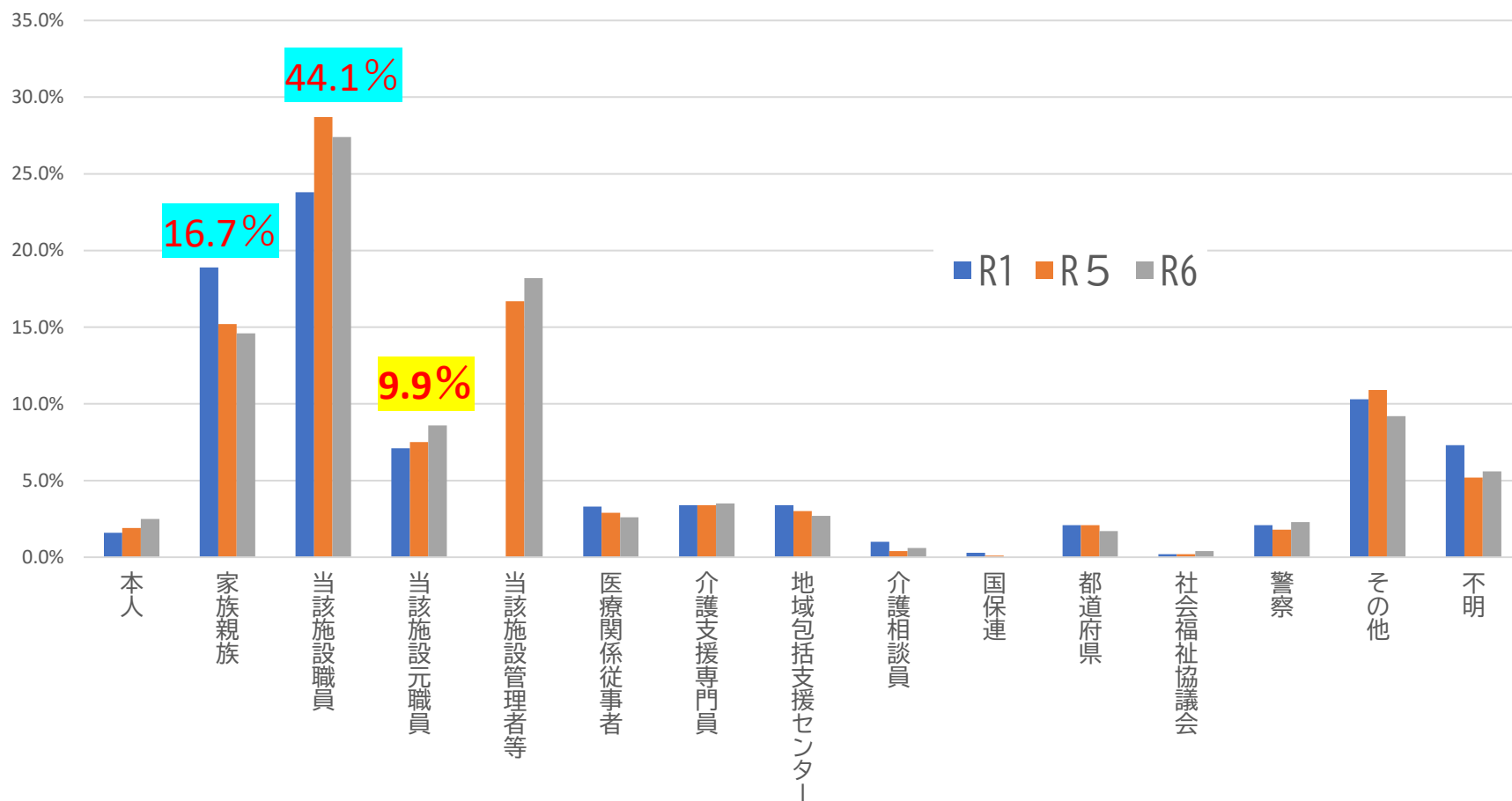
1. 高齢者虐待の現状とその要因

厚生労働省：令和5年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果



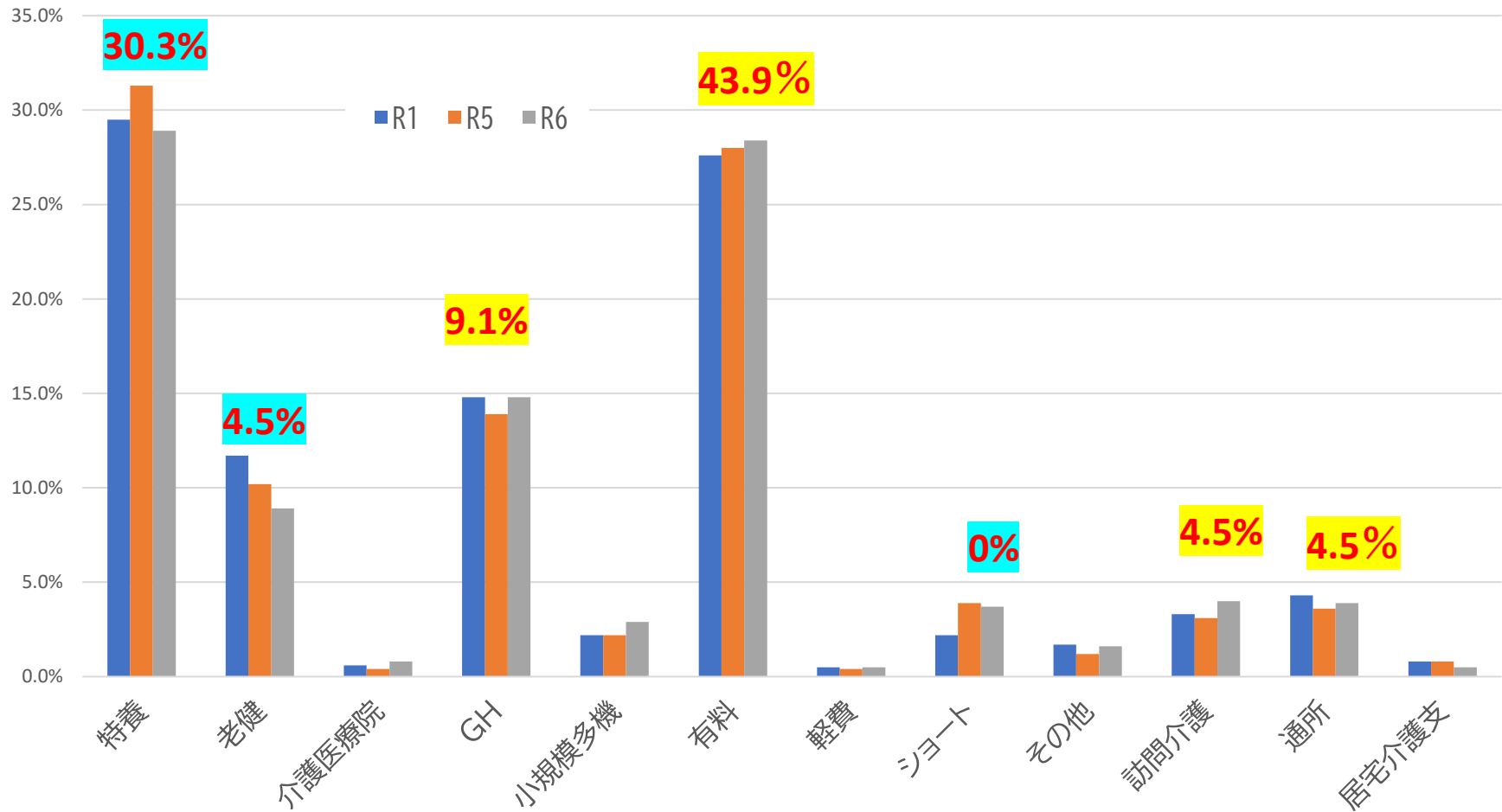
※相談・通報件数は市区町村が受理した件数

相談・通報者：誰が相談通報をしているのか

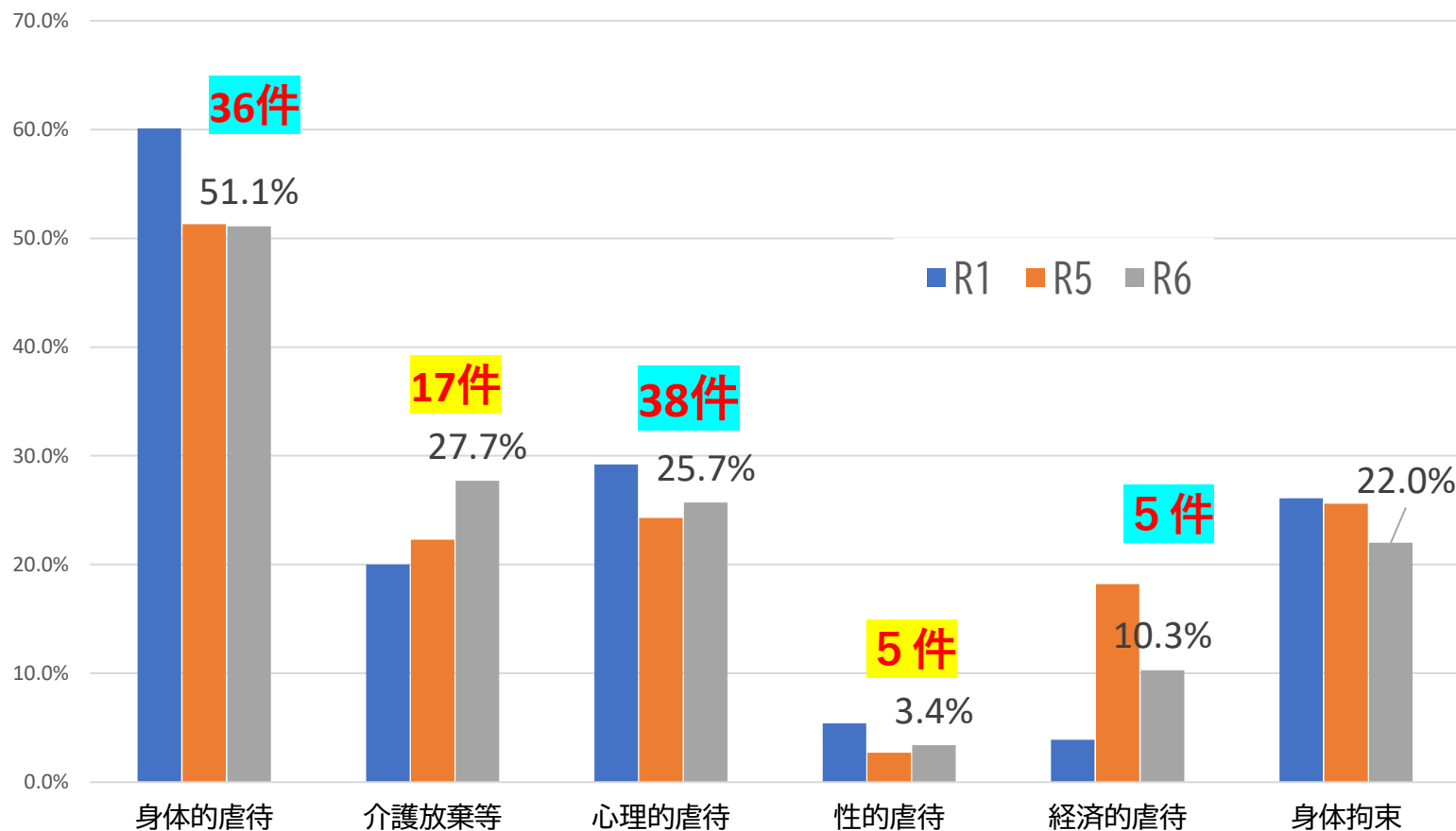


【通報義務】養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない（法第21条の1）
それ以外の者は、生命または身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに通報しなければならない（法第21条の2）
その場合以外は努力義務（法第21条の3）

虐待があった施設等の種別



虐待類型(複数回答)



※うち22.0%は身体拘束あり

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下: **高齢者虐待防法**)の枠組み



●養護者とは

- ・日常的に介護(世話)をしている家族・親族・同居人などで、現に高齢者を養護しているもの
- ・養介護施設従事者以外のもの

●養介護施設従事者とは

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	老人福祉施設 有料老人ホーム	老人居宅生活支援事業	左記に従事する者
介護保険法による規定	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター	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	(法の上ではボランティアは含まれない)

※業務に従事する者: 直接介護サービスを提供しない者、介護職以外で直接高齢者に係る他職員

※有料老人ホームの要件を満たさないサ高住等の職員は「養護者」として扱う

※医療機関は、医療法規定に基づき都道府県等が検査を行う

高齢者虐待と尊厳（法の観点では）

目的（高齢者虐待防止法第1条より）

この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であることにかんがみ、「高齢者虐待の防止等に関する国の責務」、「高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置」、「養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待防止に資する支援のための措置」等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

高齢者とは≠要介護者
65歳以上の人すべて

養護者とは

高齢者を現に介護する人（家族、親族、近隣の人等すべて）

**理解の
ポイント**

高齢者虐待防止は高齢者の権利・利益の養護

⇒結果どういう状態であるかが問題

どういう結果になる可能性があるか？

※刑法は処罰することが目的⇒故意か不注意か

尊厳とは

「人格に備わる、何者にも優先し、他のもので取って替わることのできない絶対的な価値」(カント1724-1804)

⇒年齢、認知症であるかないかは関係なく護られる(権利擁護)

人が単なる目的を達成する手段としてモノ扱いされた時、人は尊厳を侵害される。人格そのものを目的として尊重すべき。

例：モノ扱いしていませんか？

例：人を人として接していますか？

例：商品として考えていませんか？

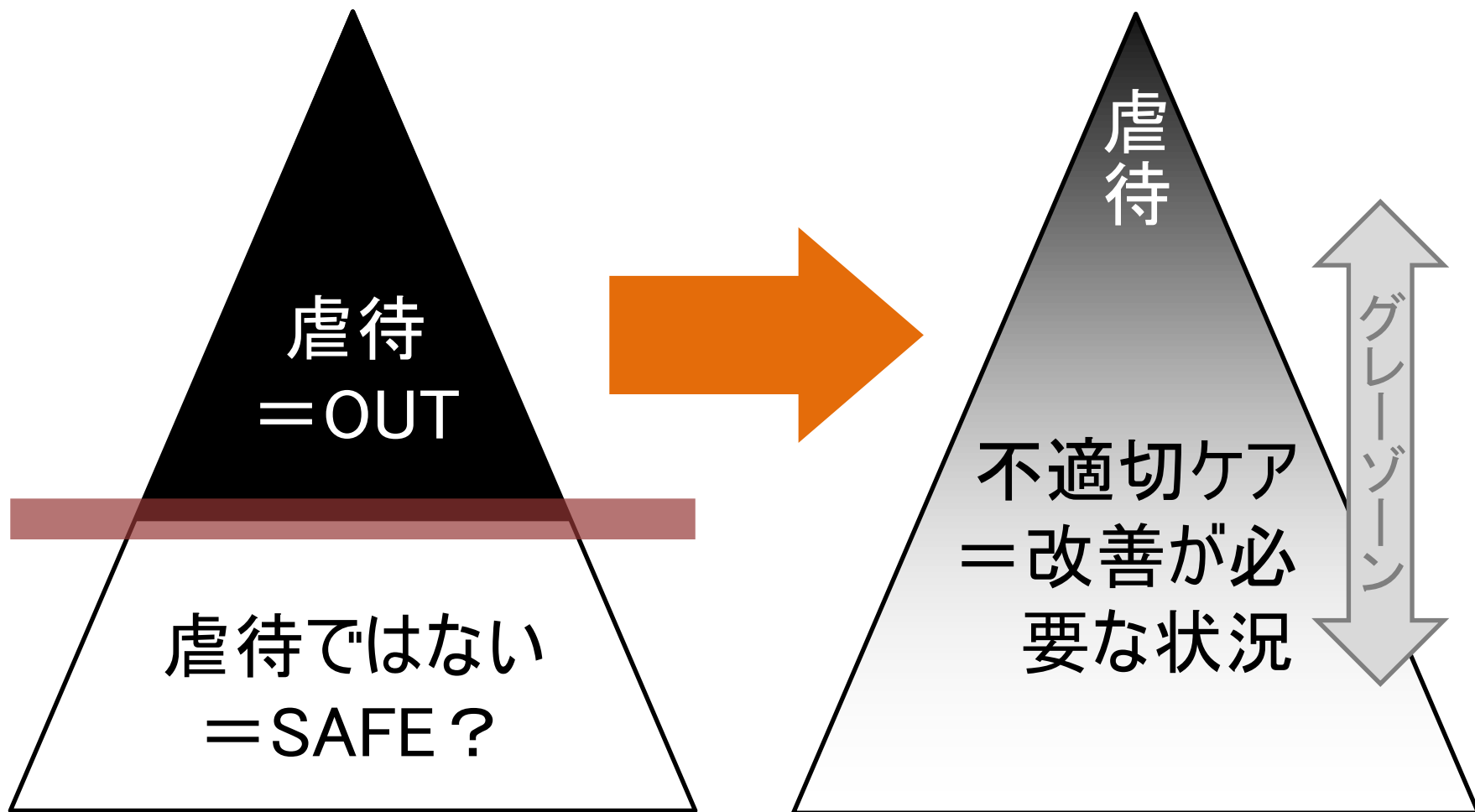
高齢者虐待の5類型(国マニュアルを参照)

区分	法による定義（要約）	事例
身体的虐待 (暴行)	高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること ・「緊急やむを得ない」 場合以外の身体拘束	・暴力行為で、痛みを与えたりアザや外傷を与える行為（つねる、殴る、蹴る、無理やり車両に乗せるなど） ・本人の利益にならない強制の行為に代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為（身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。本人が拒否しているにもかかわらず口に食事を入れて食べさせる。介護がしやすいように職員の手でベッドに押さえつける） ・緊急やむを得ない場合以外の身体拘束、抑制（家族からの要望で高齢者の自宅に鍵をかけて外出できないようにする）
介護放棄 養護を著しく怠ること (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置、その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること	・必要とされている介護や世話を怠り、生活環境・身体、精神状態を悪化させる行為（体位の調整、栄養管理を怠る、劣悪な住環境での生活） ・治療や介護を怠り、医学的診断を無視した行為（意図的であるかは問わない）（処方箋どおりに服薬させない、受信させない、必要な介護計画の見直しを怠る） ・必要な用具の使用を限定、高齢者の要望を制限（ナースコールを使用させないなど）。 ・高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置（呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言いつつその後の対応をしない、必要なセンサーを切る） ・その他職務上の義務を著しく怠ること（施設長や主任が通報義務や虐待防止義務を怠ること）

心理的虐待 (心理的外傷を与えるような言動)	高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	・威圧的な発言・態度(怒鳴る、脅す等) ・侮辱的な発言、態度(死ね、汚い、臭いと言う、子ども扱い、本人の性的傾向、ジェンダーアイデンティティに関する侮蔑的言動) ・高齢者や家族の存在や行為を否定、無視する態度(ナースコール無視するなど) ・高齢者の意欲や自立心を低下させる行為(本人の意思・状態を無視しておむつを使用する・食事を全介助するなど) ・心理的に高齢者を不当に孤立させる行為(外部との接触を遮断させるなど) ・その他(カメラ等で撮影し他の職員に見せる、異性介助など)
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすることまたは、高齢者をしてわいせつな行為をさせること	・本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形の性的な行為(下半身を裸にして放置する、人前でおむつを交換する、性的行為を強要するなど)
経済的虐待 (高齢者から不当に経済上の利益をえること)	高齢者の財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること	・本人の合意なしに又は判断能力の減退に乗じ、本人の金銭や財産や金銭を本人以外のために消費すること。あるいは本人に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること(事業所への寄付や贈与するよう強要することなど)



白か黒か？グレー？でもない！



(※作成にあたり柴尾慶次氏(社会医療法人慈薫会)作成の資料を参考にした)

身体拘束に該当する具体的な行為の例

(出典:厚生労働省:介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き, 2025)

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字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧	脱衣や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。

身体拘束禁止と高齢者虐待

「緊急やむを得ない場合」※と「例外3要件」

●例外三要件(これら全てを満たすことが必要※)

切迫性: 本人や他の入居者等の生命・身体が危険にさらされることが著しく高い

非代替性: 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない

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

※1つでも満たしていない場合: 状況に応じ(監査を実施し)行政処分が検討される

●拘束には慎重な手続きが求められる(身体拘束ゼロへの手引き参照)

- ①例外3要件の確認等の手続きを「**身体拘束廃止委員会**」等のチームで行い、**記録する**。(身体拘束に関する上記の記録は、計画担当介護支援専門員の業務とされています)
- ②本人や家族に目的、理由、時間等をできる限り詳しく説明し十分な理解を得る。
- ③状況を良く観察・検討し要件に該当しなかった場合は速やかに身体拘束を解除する。

- 「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年)
- 平成17年には介護保険法の目的規定(第1条)に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる
- 令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、「認知症基本法」という。)が施行される
- 在宅においても確認されている現状を踏まえ、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止するべく、介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とし、「身体拘束ゼロへの手引き」を見直した



「厚労省 身体拘束廃止・防止の手引き」で検索してください

緊急やむを得ない場合の手続き

介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き
令和7年3月厚生労働省老健局

前提として: 自由を奪う行為である。そして人格と尊厳を否定する行為

1 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

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



施設および在宅において特に確認すべきポイント

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

② 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討

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



施設において特に確認すべきポイント

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



在宅において特に確認すべきポイント

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



③ 本人や家族に対する詳細な説明

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



施設および在宅において特に確認すべきポイント

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

④ 三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

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



施設において特に確認すべきポイント

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



在宅において特に確認すべきポイント

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

身体拘束に関する記録が義務づけられている

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

記録の作成

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

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

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



施設および在宅におけるポイント

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

身体拘束廃止未実施減算

特定施設入居者生活介護(地域密着型含)、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設(地域密着型含)、介護老人保健施設、介護医療院

※令和7年3月31日まで経過措置:短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

- (1) 3要件を満たしているが、**手続き不備**(その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない。または、2年間記録保存)
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会を3月に1回以上**開催していない。または、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図っていない。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための**指針**を整備していない
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修を定期的(年2回及び新規採用時)**に実施していない



すべて身体拘束廃止未実施減算の指導対象

- ①その事実に対する改善計画及び減算を開始する届を提出
- ②事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告

身体拘束がもたらす弊害

やむを得ないものではない

①利用者の身体的弊害

関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群
食欲低下、感染症の抵抗力の低下

②利用者の精神的弊害

不安、怒り、屈辱、あきらめ等BPSD誘発、症状進行

③社会全体・職場や自身にもたらす弊害

職員のあきらめ、自尊心、チームワーク、仕事への意欲、
介護職への落胆、社会的な信頼の低下、偏見

従事者の**早期発見の責務**と通報の義務

保健・医療・福祉関係者の責務

高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める

(第5条)

通報の義務

- 虐待を受けたと「**思われる**」高齢者を発見 (第21条第1項、第二項)
⇒ **市区町村の窓口へ通報** (「養介護施設従事者等」は特に重い義務)
- 不利益取扱いの禁止 (第21条第7項)
- 虐待かどうかの判断は、通報者や加害者が行うのではなく「**思われる**」(疑い)で**通報義務がある**
- 虐待に関する通報は「**守秘義務**」適応外 (第21条第6項)

埼玉県虐待通報ダイヤル(シャープダイヤル#7171)

香川県「介護老人福祉施設」等に対する指定の一部効力停止の例

(新規入所者及び新規利用者の受入れ停止6か月)

当該施設職員は、2名による高齢者虐待を発見したにもかかわらず「高齢者虐待防止法」第21条第1項に定められた市への通報を怠ったことが認められる。

第二十一条の1

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

虐待が発生した！本人等から通報があった場合どうするか？

「まずは、速やかな初期対応」※虐待防止担当者や管理者

■ 利用者（被虐待者）の安全確保・不安解消

→安全安心の回復・権利侵害からの回復

■ 通報（保険者への相談通報が義務）※発見者

→基本は、上職者への相談ではなく、市町村へ相談通報（守秘義務解除）

■ 事実確認（市町村の役割）

→当該職員（被虐待者）からの聴き取りと裏付け※協力

（認定後）

■ 組織的な情報共有と対策の検討※委員会、虐待防止担当者

■ 本人・家族への説明や謝罪「説明責任に基づく対応」

■ 原因分析と再発防止の取り組み※委員会、虐待防止担当者

→個人レベルではなく組織レベルへ

2. 権利擁護の視点

高齢者からの訴えがなくとも、意図的ではなくても虐待である

K市の虐待認定事例（介護保険施設A）

「排泄介助は2人で行うこと」と定められていた利用者。職員一人で対応したところ、利用者が職員の手をつかみ自分の口の中に入れて噛みつこうとした。職員は痛みを感じ慌てて手を引き抜くと、利用者の舌に内出血が生じ大きくはれ上がってしまった。

職員は意図的に生じさせたケガではないが、本来定められていた介助方法を適切に行っていれば発生しなかった事故である「**身体的虐待**」と認定

K市の虐待認定事例

認知症の人の頭部に500mlのペットボトルを載せて談笑。別の職員もその様子を見て、本人も意に介さない素振りをしていたので、注意せず一緒に笑っていた。コミュニケーションの一環であったと説明した。

虐待の意図はなかったかもしれないが、高齢者の尊厳を軽んじた行為であるため「**心理的虐待**」と認定

意図的であるかどうか問わない:結果どうなるのか

「本人が食事をいらないといったから」

(2023年11月21日 朝日新聞)

石川県かほく市は、市内のグループホームBで介護保険法違反(※人格尊重義務違反など)があったとして、指定を取り消した。

市によると、認知症の全入居者21人の1日3食分の食事が、厚生労働省が定める75歳以上のうち施設で過ごしている人などの1日の摂取基準(男性1800キロCal、女性1400キロCal)に対し5~6割程度しか与えず、「放棄・放任の虐待として生命に危害を及ぼす重大な人格尊重義務違反を行った」としている。

5月初旬に市に通報があり、監査を実施。業者が運んだ食材料から判明。9月中旬に再検査をした際その量が変わっておらず、少なくとも4か月間は虐待をしていたと認定した。

元職員は「1人前は普通の量があり、だいたい煮物と酢の物、肉か魚があった。『いらない』という人もいた」

大月 男性入所者死亡 ずさんな施設管理横行か 市、指定取り消しへ

施設では少なくとも昨年1月～8月にかけて、男性に対して、提供すべきカロリー（1日1800キロ・カロリー）の半分程度しか提供しなかった。8月に市職員が衰弱している男性に気付き、入院を指示したが、約2週間後に死亡した。市は死因などについては把握していない。

利用者の食事は外部業者に注文していたが、実際の利用者の人数より少なく発注して振り分け、1人分の食事量が少なくなっていたという。施設を運営する、特定非営利活動法人の代表は、市の聞き取りに対し「食事をあまり食べないから」などと話したという。

昨年2月、「（施設で）十分な食事が提供されていない」との情報が市に寄せられ、市がその後監査に入るなどして、違反が明らかになっていった。

居宅介護支援事業所の場合でも

高齢夫婦を自宅閉じこめ

訪問介護 玄関にチェーン

神戸の2業者処分

訪問介護を利用していた高齢夫婦宅の玄関ドアをチェーンなどで固定し、約4か月間、2人を自由に外出させない虐待行為をしたとして、神戸市は3日、居宅介護支援事業所「セントケア北六甲」（神戸市北区）と訪問介護事業所「あじさいのもり神戸」（同）につ

いて、介護保険法（要介護者に対する人格尊重義務違反）に基づき8月1日から6か月間、事業者の指定を停止すると発表した。この期間、営業は停止される。市介護指導課によると、両事業所は2011年3月から北区の90歳の夫と80歳の妻を介護。12年8月

10日頃、セントケアの女性ケアマネジャーが、夫がよく出歩こうとするためとしてドアをひもでくくった。夫が隙間からひもを包丁で切ったところ、同21日頃、あじさいのもりの女性ヘルパーが、ドアノブと窓の格子をパイプのロック用チェーンで固定。毎日3回訪問



チェーンが掛けられた玄関ドア
(2012年11月28日撮影、神戸市提供)

する時以外は、ドアが開かないようにしていた。チェーンの鍵は両事業所の職員らが管理していたという。12年11月、夫婦の知人が市に「外から鍵が掛けられている」と通報し判明。市

人格尊重義務違反

(介護保険法:各施設・事業所の**指定の基準**)要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

指導監査

- ・ 人員基準違反 人員基準を満たしていない
- ・ 運営基準違反 設備・運営基準を満たしていない
- ・ **人格尊重・忠実義務違反** 人格や尊厳を無視する行為、虐待
- ・ 不正請求 加算要件を満たしていない加算算定、介護報酬の不正請求等
- ・ 虚偽報告等 不正に対する虚偽報告や事実とは異なる説明
- ・ 検査忌避等 監査の出頭拒否や妨害
- ・ 虚偽申請 新規事業所指定の際の虚偽申請
- ・ 法令違反 その他の法令違反(雇用者の偽りや虚偽の住所)

行政処分内容

虐待認定＝公示ではないが、自治体による「改善命令」等の行政処分が出されると公示される

指定取消

全部効力停止
※指定期間

一部効力停止

改善命令

改善勧告
※処分ではない

意図的であるかどうか問わない:結果どうなるのか

施設・事業所側に課されている「安全配慮義務」

債務不履行責任（民法415条）、不法行為責任（同法709条以下）監督義務者の責任（民法714条）、使用者責任（同法715条）、工作物責任（同法717条）

- 名古屋市西区の特別養護老人ホームで、入所中の男性（当時88歳）がパンを喉に詰まらせて死亡したのは職員らが見守りを怠ったのが原因だとして、遺族が施設側に計約2960万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が7日、名古屋地裁であった。裁判官は施設側の安全配慮義務違反を認定し、計約2490万円の支払いを命じた。
- 判決によると、男性は要介護認定を受けて施設に入所していた2021年11月、朝食のロールパンを喉に詰まらせて窒息死した。男性は約1か月前にもロールパンを喉に詰まらせていた。訴訟で、施設側は「男性は自分で食べることができたので、常に見守る義務はなかった」と主張。
- これに対し、裁判官は「これまでと同じ態様で食事を提供すれば、より重篤な結果が生じる危険性を認識できた」と、施設側の賠償責任を認めた。

全ての人に課される虐待行為に対する刑事罰

刑法第 199 条殺人罪、第204 条傷害罪、第208 条暴行罪、第220 条逮捕監禁罪、222 条脅迫罪、第223 条強要罪、第230 条名誉毀損罪、第231 条侮辱罪、218 条保護責任者遺棄罪など

- 勤務先の**高齢者介護施設**で入所者に暴行してけがをさせたなどとして、警視庁八王子署は2日、東京都町田市矢部町、介護職員、A容疑者（29）を**傷害と脅迫容疑で逮捕**したと発表した。「勝手に行動することが多く手に負えなかった。痛みを与えてようやく指示に従うようになった」と容疑を認めているという。
- 逮捕容疑は10月2日午後6時50分～午後10時20分ごろ、施設の個室で、入所者の90代女性を「殺してもいいんだぞ、ずっといじめてやるよ」などと脅迫し、女性の胸を蹴るなどの暴行を加えたとしている。女性は頭や胸を打撲する全治1週間のけがをした。
- 八王子署によると、他の職員が女性のあざに気付き、個室内の防犯カメラの映像を確認して暴行が発覚。A容疑者が日常的に女性に暴行を加える様子も映っていたといい、同署が調べている。

3. ラインケアを促進し虐待未然防止の組織を作る

基本的な考え方

①背景となる要因は何か？（要因分析）個人と組織風土



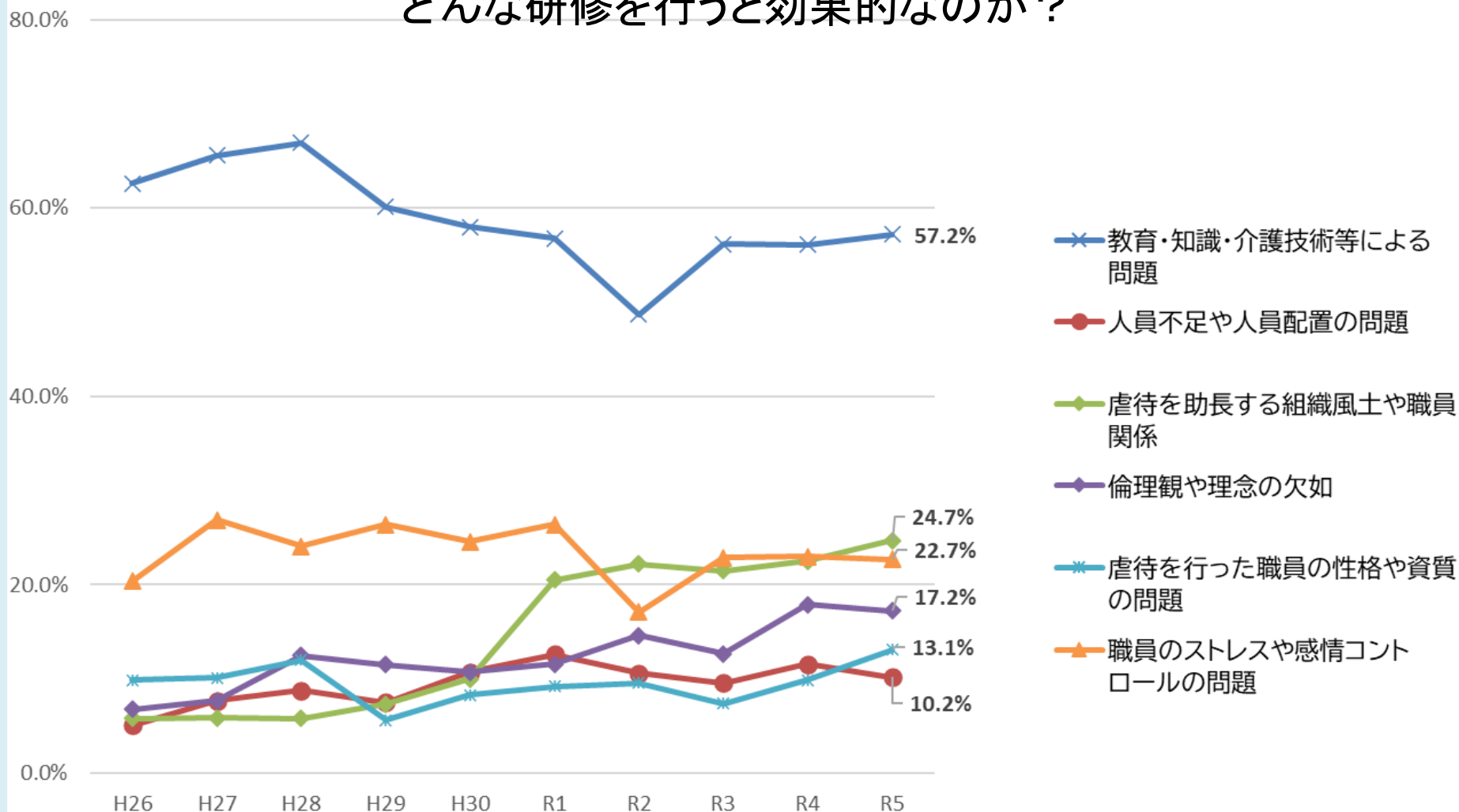
②組織的な取り組み（責任者・管理者等）※教育研修



③職員個々人が必要な役割を果たす

調査にみる虐待発生要因※

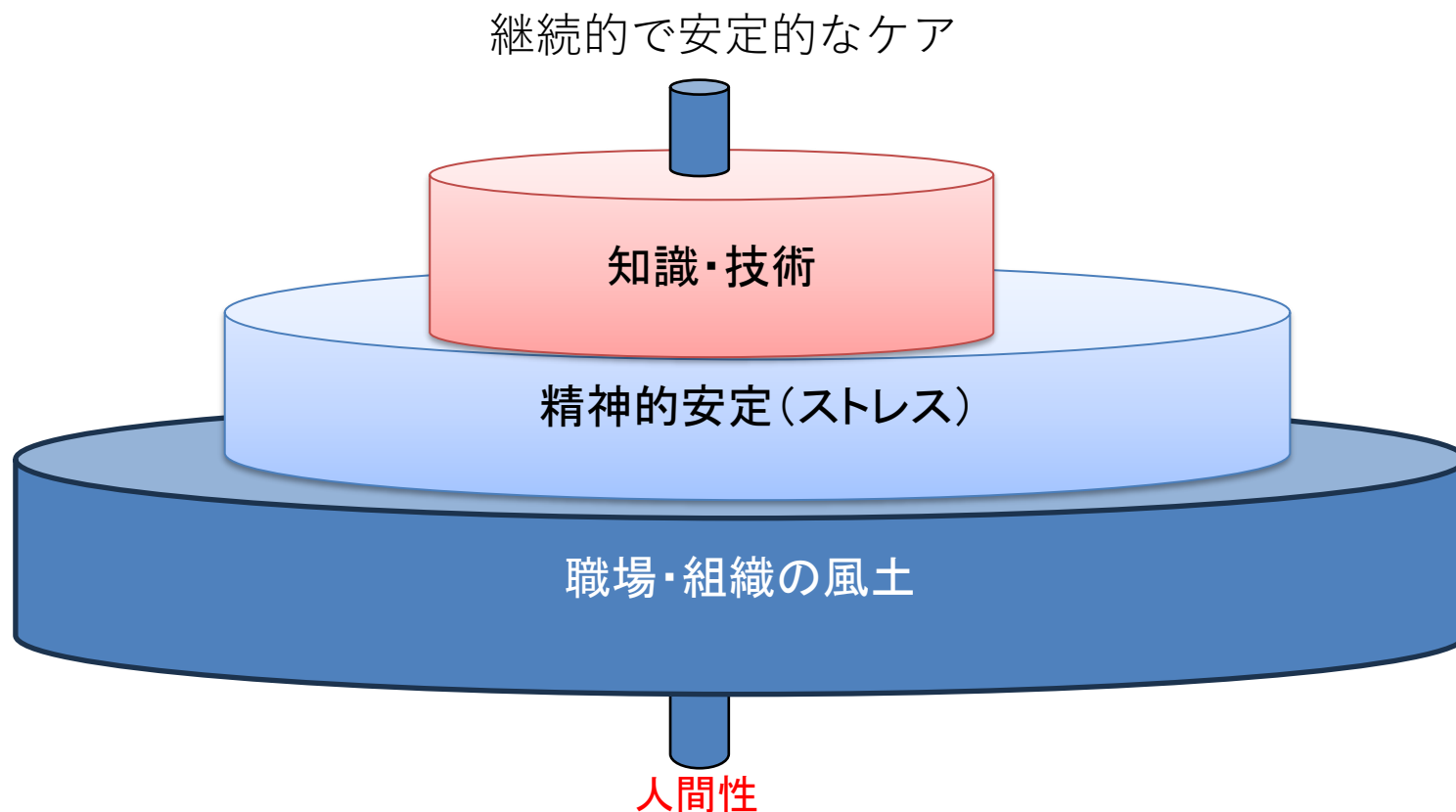
どんな研修を行うと効果的なのか？



※法に基づく調査：市区町村・都道府県の担当者による回答から

※複数回答形式

学びが活かされる職場へ
わたしたちは知識や技術を講義や演習から学び、
実践できる能力は日々の状況から学んでいる



① ストレスケア

ストレスを軽減するための4つのケア

会社が外部組織と契約し提供
産業保健担当職員の配置
職場内研修の実施・福利厚生

安全配慮義務



外部資源のケア
経営者・管理者
の役割



職場巡回し環境改善を行う
窓口での相談支援
メンタルヘルスの企画運営

LEADAR



管理者や虐待防
止担当者の役割

職場環境の改善
スタッフのストレスへの気づき
医療機関へつなぐ
スタッフの働き方へのケア

LEADAR



リーダーの役割

メンタルヘルスに関する知識
ストレスへの対処
アンガーマネジメント



個人の役割
セルフケア

ストレスマネジメントとセルフケアの推進

- ①利用者からの暴力についてカッとなってしまう
- ②手際の悪い部下にイライラする
- ③リーダーの身勝手なシフトに腹が立つ
- ④いい加減なケアを許しているチーム全体が嫌い
- ⑤高圧的な先輩にイライラする
- ⑥向上心がないスタッフにイライラする
- ⑦その日の機嫌で態度が異なるスタッフがストレス

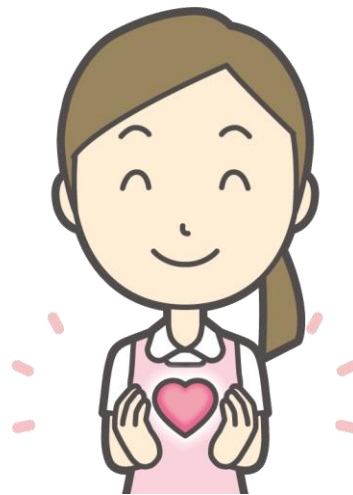
利用者からのハラスメントとスタッフ間のハラスメント
いずれも、個人の対応ではなくチーム(ライン)で対応

②アンガーマネジメント 職員を守るために



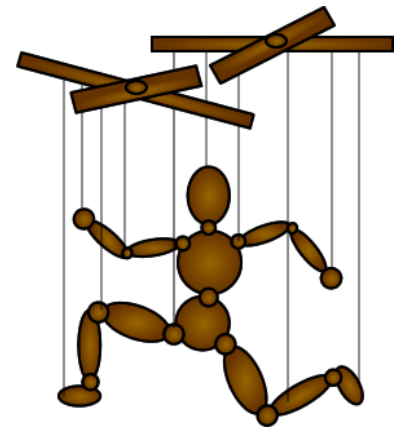
怒りは大切な感情の一つです

防衛反応の
ひとつ



自分の怒りを認めよう

何を守ろう
としたのか

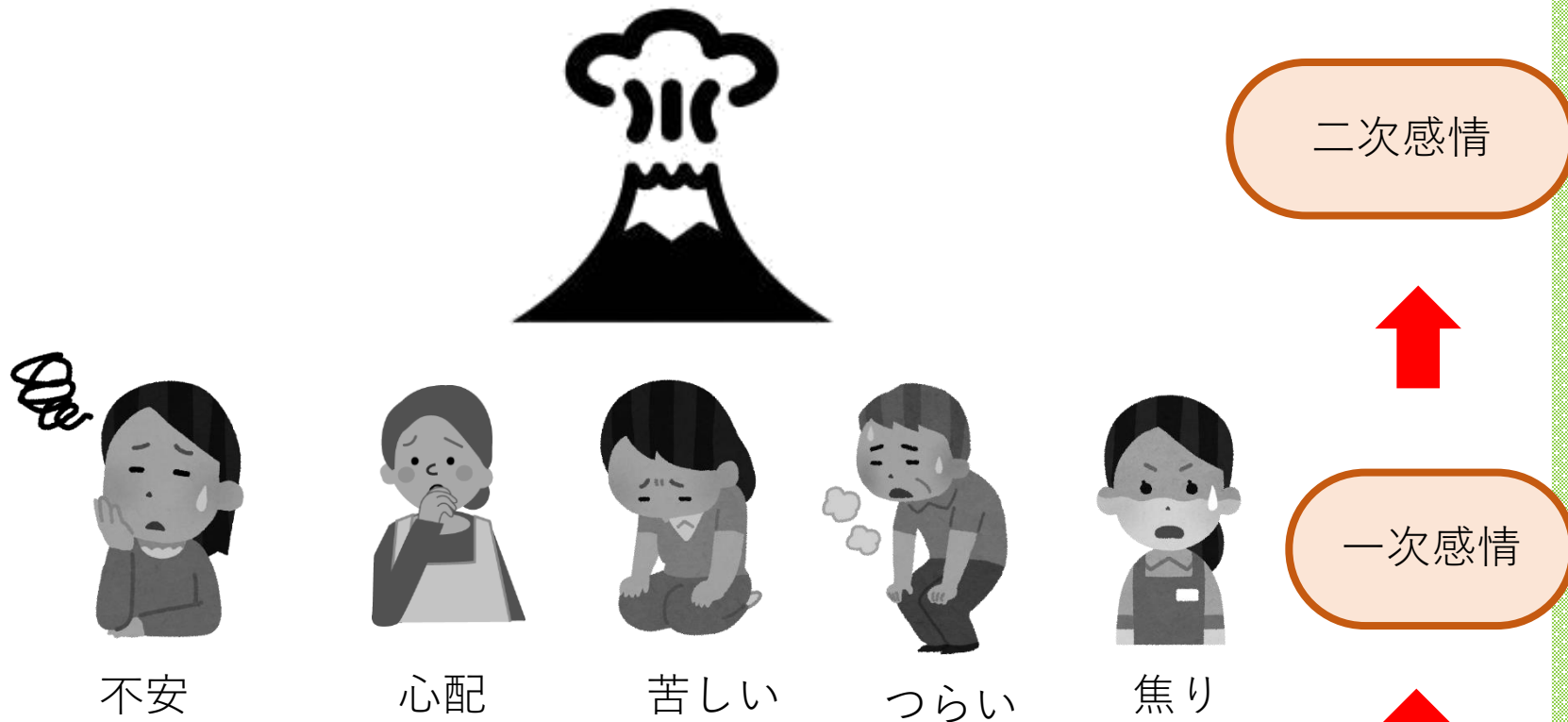


怒りはコントロールできる

守るためには
どうするか？

しかし、その取扱いが難しい
強く怒る、何かにぶつける、頻繁に、持続する

怒りの特徴をつかみコントロールしよう



- 誰か手伝ってほしい (自分ばかり嫌なことを押しつけられている)
- 理不尽に怒らないでほしい
- 意見を聞いてほしい
- わかってほしい
- 構わないでほしい
- ゆっくりさせてほしい
- 食べさせてほしい

背景の
ニーズ

なぜ、怒り（二次感情）に発展してしまうのでしょうか？

- ①根拠のない決めつけ
- ②二分割志向
- ③部分的焦点づけ
- ④過大評価・過小評価
- ⑤すべき思考
- ⑥過度の一般化
- ⑦自己関連付け
- ⑧情緒的理由付け
- ⑨自己成就予言
- ⑩早急な結論付け

問題が生じやすい考え方のクセ

自分はどのように「意味づけ」したかを一度考えてみましょう

自分の中の怒りの原因 お互いの想いのすれ違い

あなたの～ べき

相手の～ べき

他の人は静かに寝てくれるのに夜に**いつも**寝てくれない

集団生活だから就寝時間に寝るべき

私は寝たくないのだから自由にさせるべき

他のスタッフは、家庭の事情とかで定時に**絶対**帰ってしまう。結局私**ばかり**嫌な仕事や夜勤が回ってくる。

スタッフ皆平等に夜勤をすべき

家庭の事情を優先すべき

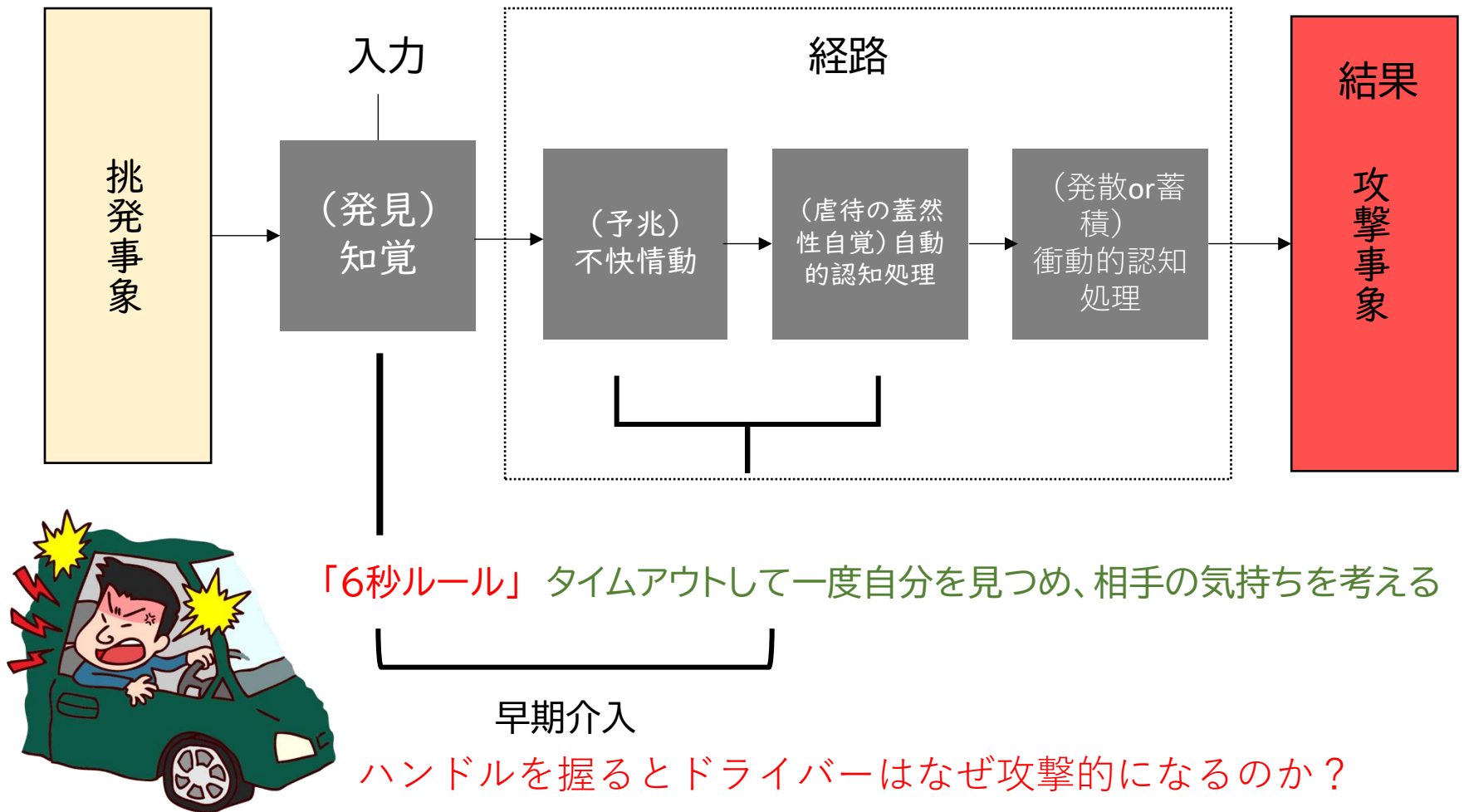
手際の良くスピード効率重視のスタッフが**必ず**評価されている。

ひとりひとり丁寧に接するべき

時間が限られているのだから手際よくすべき

怒りの感情を行動に移させない

大淵 憲一モデル



虐待を攻撃行動として捉えると

①フラストレーション攻撃説（ダラート1900）

欲求阻止→怒り→攻撃 自分を見つめてみる（6秒ルール）

②攻撃の社会的学習理論（バンドュラ1965）

モデリングや賞賛により攻撃行動が促進 黙認者を作らない

③匿名性（ジンバルドー1970） 外部との接触を作る

密室性（夜勤帯、個室、トイレ、コミュニケーション不足）を回避



他のスタッフの予兆となるような言動を目にしたときは

ルール

- ① 人格を傷つけない
- ② 自分を傷つけない
- ③ 物にあたらない
- ④ 場所や時間を考える

タブー

相手を責める

どうしたら良いか一緒に考えよう

過去や関係ないことを持ち出す

現状に目を向けて

程度言葉

ひどい、いい加減、いつまでこんなの

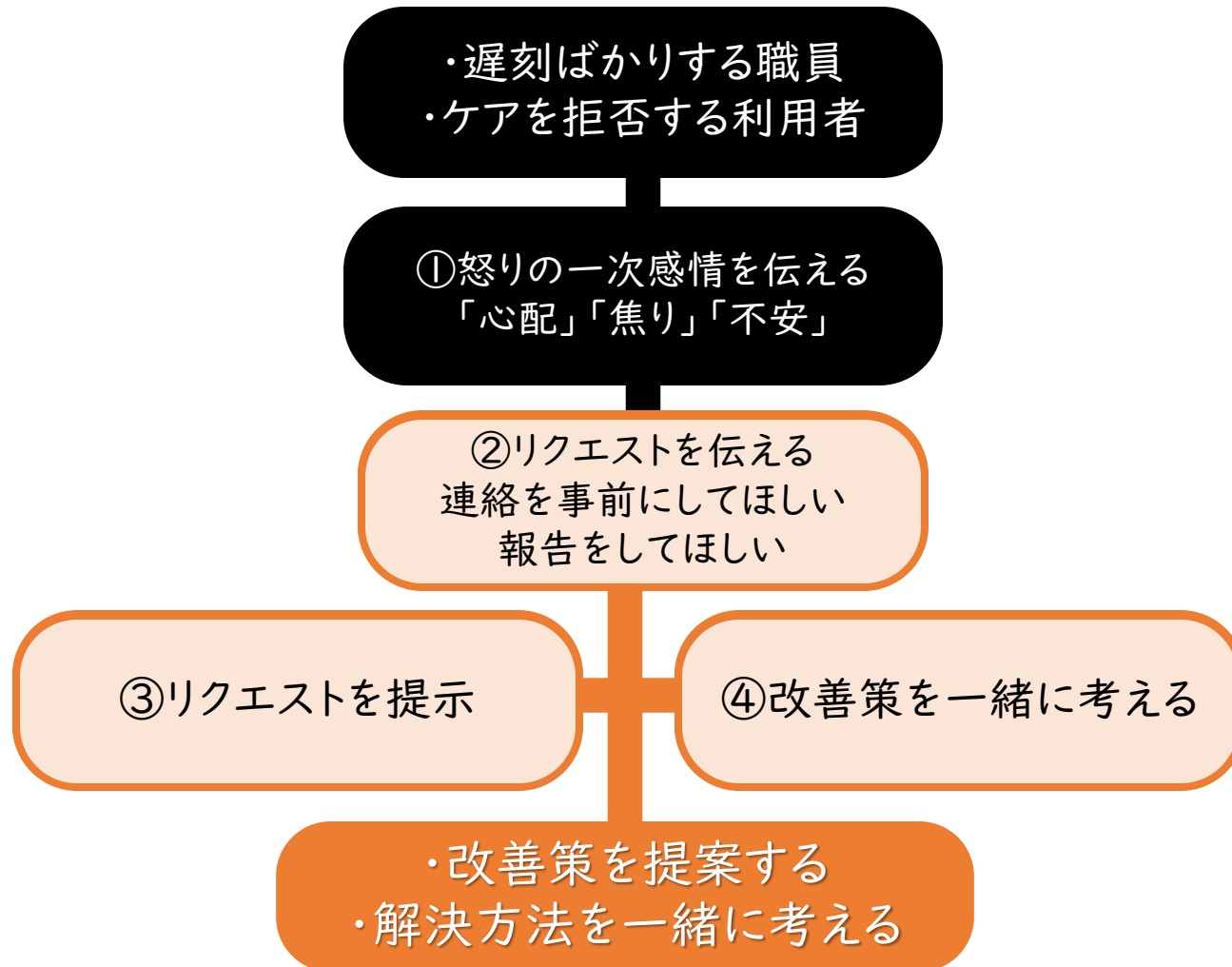
具体的に

一方的に強く決めつける

話を聞いて具体的な提案

- 怒りを爆発させるとどうなるか想像してもらう
- 解決方法を一緒に考える
- その背景の感情を聞いてみる(一次感情)
- 何を伝えたかったのか聞いてみる(ニーズ・思い)

利用者にも、他のスタッフにも自分の気持ちを伝えることも大切



③職場風土を変えることと教育研修

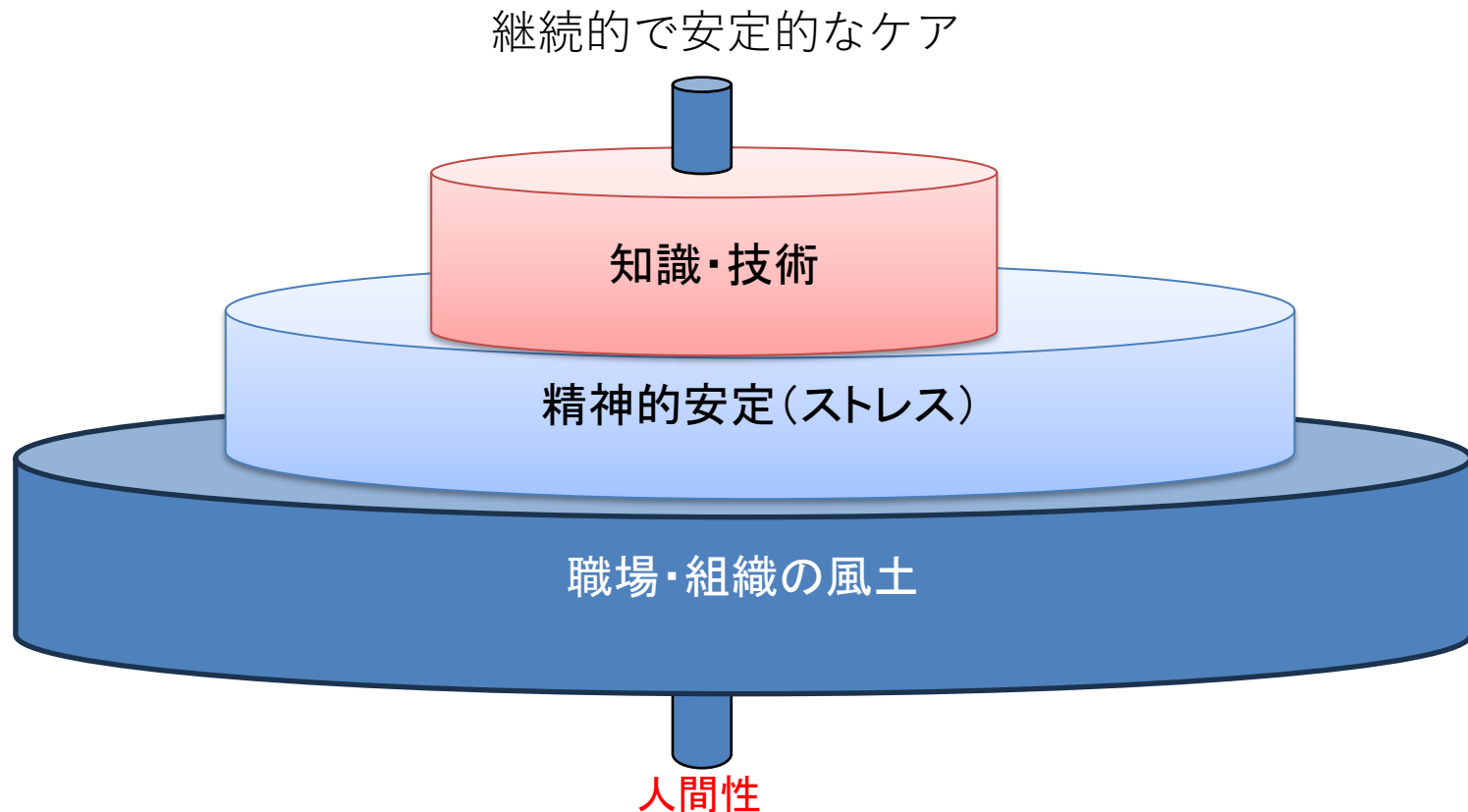
- ・虐待があった施設・事業所のうち、

過去に虐待が発生＝19.1%

過去に何らかの指導等＝26.4%

- 改善指導（勧告）に対する改善計画（取組）については、再発防止に向けた改善取組が必要
- 再び起こる職場風土の問題

学びが活かされる職場へ
わたしたちは知識や技術を講義や演習から学び、
実践できる能力は日々の状況から学んでいる



職場風土を低下させてしまう管理者

●正常性バイアスが生じている→問題にたくない意識

「組織としての機能していない」

- ①組織として理念や方向性が共有されていない
- ②法令遵守する体制や仕組みが無い（責任感）
- ③職員教育の仕組みが無いまたは、スキルが未熟（教育）
- ④役割や責任が不明確でトラブル時に役割が不明

「辞められたら困る」

- ⑤職員間に派閥があったりそれを管理者が利用してる
- ⑥上司が部下を呼び捨てや「おまえ」等の呼び方が当たり前
- ⑦職員間のトラブルに上司が関わろうとしない

「職員の不信感や帰属意識の低下」

- ⑧労働条件や人事考課の詳細について職員が知らない
- ⑨現場職員から提案や要望を受け付ける仕組みが無い

職場風土を高める施設長・管理者の役割

①生活の質を見直す(運動やレク、余暇)

自分らしさ(余暇)、くつろぎ(ゆっくりとした時間)、共にある(一緒に)、結びつき(触れ合う)、たずさわる(役割)

②ケアの質を見直す(1つ1つの質向上)

食事、入浴、排せつ、睡眠、更衣、レク等本人の力を信じること待つことの意識

③効果的な教育研修(オンラインや書面ではなく対面)

施設・事業所、ケア、看護、管理者、事務含めすべての職員が多職種で参加する研修会の開催

④職員を守る体制(安心して働ける)

家族からの訴えから、職員を守る。利用者からのハラスメントや暴力などから守る

⑤各自の目標管理(現状を変える、維持から向上へ)

それぞれに身体拘束や虐待未然防止の目標や現状を聞き外在化し共有する

4. 効果的な職場内研修を企画し運営する 職場風土を変える研修をおこなう

指針の策定：既存の様式援用する？

委員会：身体拘束適正化委員会と合同？

研修会：身体拘束適正化に向けた研修と合同？

研修内容：どのような工夫を行っている？

- ・ 集合研修は負担になるので、資料を回覧で感想を提出
- ・ 人員的に精一杯なので、集合研修は難しい
- ・ オンライン研修の会社と契約しているので、各自見てもらいレポートを提出してもらう

なぜ、虐待をしてしまったのか？ 状況的学習理論から考える

怒鳴るとたまたまうまくいった。

周りも同じようにしていたし、特に指摘もされていない。

組織風土は醸成され、**手荒な介護、不適切ケア、虐待**による回避方法を学習してしまう

学習された虐待・暴力、不適切なケア

「できるようになる」プロセスが排除されてしまう介護現場の見直し。すぐに熟達者は育たない。

「わかる」を優先する“教え込み型教育”の限界

“わかる”と“できること”は違うということ

業務の中で学習する不適切な対応 先ほどの事例

- 勤務先の**高齢者介護施設**で入所者に暴行してけがをさせたなどとして、警視庁八王子署は2日、東京都町田市矢部町、介護職員、A容疑者（29）を**傷害と脅迫容疑で逮捕**したと発表した。「勝手に行動することが多く手に負えなかった。**痛みを与えてようやく指示に従うようになった**」と容疑を認めているという。
- 逮捕容疑は10月2日午後6時50分～午後10時20分ごろ、施設の個室で、入所者の90代女性を「殺してもいいんだぞ、ずっといじめてやるよ」などと脅迫し、女性の胸を蹴るなどの暴行を加えたとしている。女性は頭や胸を打撲する全治1週間のけがをした。
- 八王子署によると、他の職員が女性のあざに気付き、個室内の防犯カメラの映像を確認して暴行が発覚。A容疑者が日常的に女性に暴行を加える様子も映っていたといい、同署が調べている。

組織風土を変える教育設計

- ① 学習目標を定める、今何を学んでおけば先に何ができるようになるか、因果的な関係を学習者自身が分かるような工夫をする。
- ② 学習者(職場のスタッフ)が既に知っていることやできることに結びつけ、次に何をすればいいかを学習者の目からも見えやすくする。
- ③ できるかできないかをテストするのではなく、できたらなぜそれでできるのか、それができると次はどんなことができるはずか？を考えるような習慣を打ち込む。
- ④ 一人ではできないことには手助けを与え、まずできるようにしてから、その後それを一人でもできるように導く

高齢者虐待防止のセルフチェックリスト

虐待を引き起こしやすい心理状況にうまく対応できれば、虐待を予防できると考えられます。

下記のチェック項目にしたがって、有無にチェックをし、「ある」と答えた時には右の2つの欄を記入してください。

記入後、話し合って、内容を共有すると、対応方法のバリエーションが広がります。また、チームや組織として相互に助け合う方法を協議することもある効です。詳しくは、次のページの「高齢者虐待防止のセルフチェックリストの使い方」を参考にしてください。

	チェック項目 (虐待につながりやすい心理状況)	有無	どういう状態の時に虐待につながりやすい心理 状況になる(なった)と思いますか？	そのような状態・状況の時、どう対応しています か？(どう対応したら良いと思いますか？)
1	利用者の「尊厳の保持」という意味が良くわからなくなることがある	ある ない		
2	利用者が「守られるべき立場」にあると思えない時がある	ある ない		
3	利用者に対して丁寧に関われない時がある	ある ない		
4	利用者から拒否的な反応をされ、うまく対応できない事がある	ある ない		
5	利用者に対し、「〇〇してあげているのに」と思い、苛立ちを感じる事がある	ある ない		
6	利用者に「どうして早くできないの？」と問いたくなる時がある	ある ない		
7	利用者が、自分の思う様に行動しない時に苛立ちを感じる事がある	ある ない		
8	利用者から大声で「呼ばれる」「怒鳴られる」時に、大声で言い返したくなる事がある	ある ない		
9	利用者から「叩かれる」「強く掴まれる」時に、ついやり返したくなる時がある	ある ない		
10	排泄介助の場面で臭いが我慢できず、対応するのが嫌になることがある	ある ない		
11	利用者の話を最後まで聞けない、言いたい事や動作を待てないと感じる事がある	ある ない		
12	利用者から呼ばれているのに、聞こえないふりをして反応したくないと感じる事がある	ある ない		

(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

出来ていないことを責めない方法へ(誰しもあることという前提で、心理的安全性を高める)
「ある」を「あった」「時にある」などにしてチェックし、それぞれ共有するような方法がおすすめです

修正版の例 未然防止に向けてできることを共有しましょう

	チェック項目	チェック欄	A あなたは、どういう状態の時にそのようになりましたか？	B こんな時、どのように対処していましたか
1	利用者が守られるべき立場にあると思えなくなる時がある	あった ない		
2	利用者に対し「〇〇してあげてるのに」と思い、苛立ちを感じる時がある。	あった ない		
3	利用者に「どうして早くできないの？」と問いたくなる時がある	あった ない		
4	利用者から大声で「呼ばれる」「怒鳴られる」ときに、大声で言い返したくなる時がある	あった ない		
5	利用者から「叩かれる」「強くつかまれる」時に、ついついやり返したくなる時がある	あった ない		
6	排泄介助の場面で臭いが我慢できず、対応するのが嫌になるときがある	あった ない		
7	利用者から呼ばれているのに、聞こえないふりをして反応したくないと感じることがある	あった ない		

「あった」「時にある」などにしてチェックし、それぞれ共有します。

職場内研修の企画

①研修企画・運営体制の構築	虐待防止委員会で検討し、虐待防止研修担当者を決める。
②研修計画の策定	研修計画書を作成する。その際、年間計画（2回以上）、指針に基づく研修目標の設置、達成課題の策定（「～できる」という表現が望ましい）、研修内容、研修時期、場所、方法を決める
③計画的に実施	研修当日に向けた準備、調整、告知をおこなう
④講師を担当する	講師担当者は、研修計画書に準じ講義計画書、研修資料を作成し、委員会で事前に共有する。講義計画書には、準備物、役割分担なども記載する）
⑤研修評価	研修計画や指針で策定した達成課題に基づき評価を行う。関心度、理解度、聞きやすさ、資料の適切さ、実践場面での活用度、研修内容の疑問や質問等を4件法または5件法で研修直後に実施。

研修の参考になる資料



高齢者虐待防止に向けた、事業所・施設または法人での実践的な取り組み事例についてヒアリング調査を実施し、取り組み事例を集積→分析し集約された（H26-27）

小冊子・報告書・講師ガイドは、東京都福祉保健財団ホームページからダウンロードができます 「養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための関連資料」

・ <http://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/shiryo.html>

3 なぜ、高齢者虐待が起きるの？



ある事例

ある施設での勉強会で、職員のスズキさんから報告がありました。「最近、認知症が進行しているのか、利用者の佐藤さんは何度言ってもオムツいじりをやめてくれません。とっても頑固なんです。しつけようとして、手の甲をつねったらやめてくれました。」集まった職員から、「“つねる”は、身体的虐待の具体例

に出ているから、虐待じゃないの？」という意見が出る中、「じゃあ、どうやって利用者をしつけばいいんですか？」とスズキさん。「佐藤さんは布団もベッドも部屋も汚すから、同室の利用者さんたちも匂いとかで迷惑しているんですよ。集団生活のルールはわかってもらわなきゃ!」と、スズキさんは続けます。



考えてみよう

- Q1▶ 「オムツいじりをしている利用者をしつけようとして、手の甲をつねる」のは虐待だと思いますか？
- Q2▶ 職員のスズキさんは、なぜしつけようとして、手の甲をつねる行為をしたのでしょうか？
- Q3▶ どうしたら、Q1のような行為を防止できると思いますか？



動画と司会者（講師用ガイド）

個人学習（10分程度×18のコンテンツによるオンデマンド）＋
グループワークによる学習
（学習教材＋虐待防止担当者用資料）

令和2年度 厚労省老人保健健康等増進事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」

MS&AD インターリスク総研株式会社

MS&AD INSURANCE GROUP

<https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php> ページ下の方【2020年】



粗探しにならない未然防止のための研修

職員同士が語り合える研修

違和感に気づくことの大切さ

「職場で感じた違和感」

「職場で感じた不適切な対応」では粗探しに

楽しく、まじめに自律的に学ぶことが大切

心理的安全性を高め、そのうえで学びを

1章 国マニュアル

2章 基礎知識(認知症、感情労働、ストレスケア)

3章 職場づくり

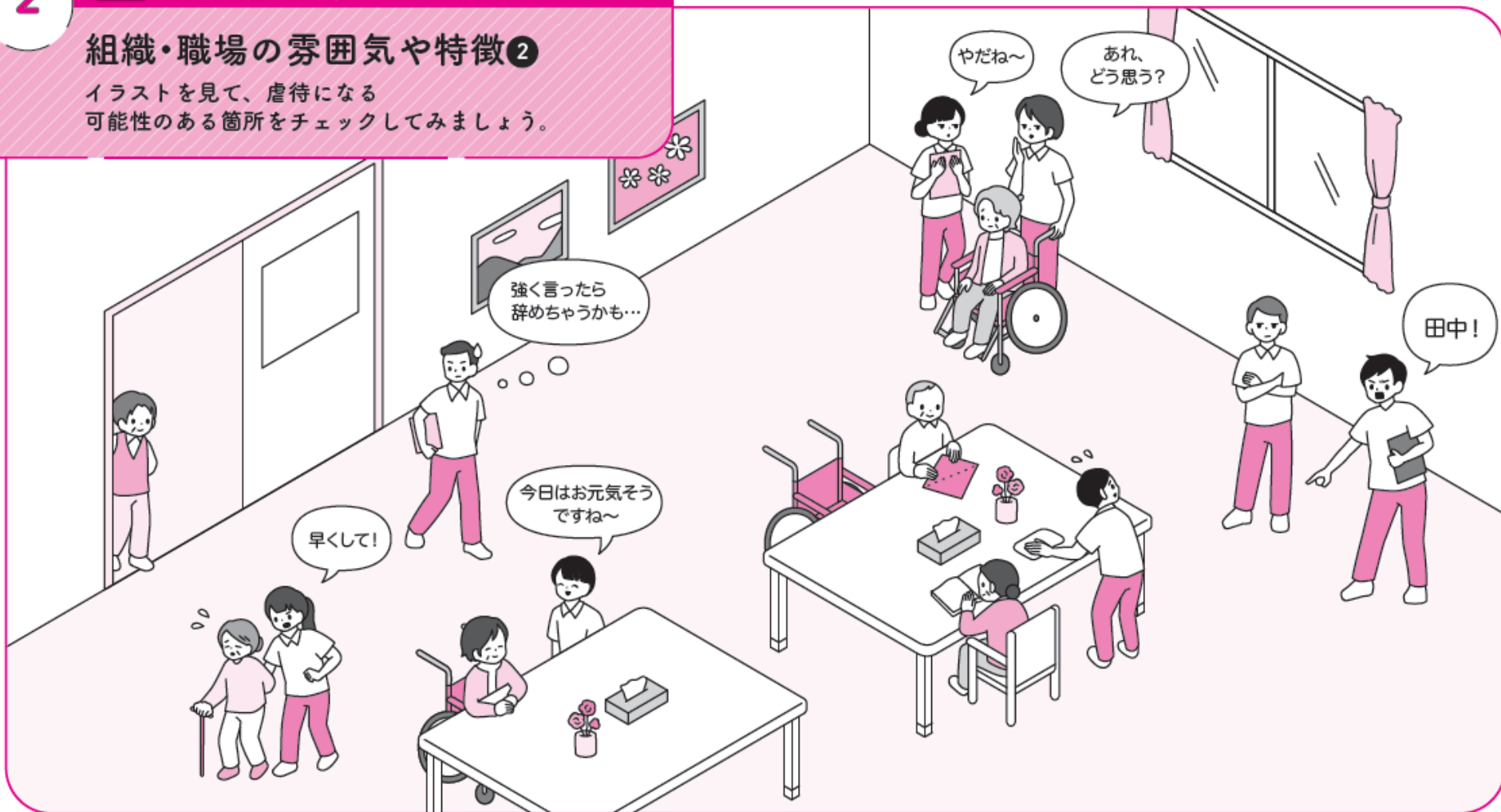
4章 研修のつくり方、運営の方法、18場面



日本高齢者虐待防止学会監修：
虐待防止職場研修テキスト。
中央法規出版(2025年11月発刊)

組織・職場の雰囲気や特徴②

イラストを見て、虐待になる可能性のある箇所をチェックしてみましょう。



イラストを見て、虐待になる
可能性のある箇所をチェックしてみましょう。



① 虐待につながる恐れがある	② なぜそう思うのか	③ 対策	④ 未然防止のための行動目標
* 第1部（個人ワーク）	* 第1部（個人ワーク）	GW	GW
⑤振り返り(気づきや良いところ探し)			

抑えておきたい研修内容

- ①高齢者虐待防止法の目的(第一条)「高齢者の権利利益の擁護」が守られる状態とは何か
- ②養介護施設従事者とは、虐待の5類型
- ③養介護施設従事者は、疑いであっても通報義務が生じること、そして相談通報先
- ④「今できていること、良いケアの事例分析」を行う(なぜそう思うのかの共有)
- ⑤わずかな虐待の芽、良いケアの芽を見逃さない、一人の学びたいことをみんなで学ぶ(共有する)個人の責任ではないという意識を

職場風土を変え、未然防止を図る

不適切や困難事例を指摘、注意、指導は虐待発生後の学び

困難事例の対応のみから学ぶのではなく
何気なくできたこと、何気ない日常から学ぶ

日頃の記録は特変事項だけではなく
夜寝てくれなかった。大きな声で騒ぎ他の利用者の迷惑になったのでイライラした。困った。を共有し承認される
穏やかに寝てくれたことがうれしかった。
記録の書き方を変えてみる。

職場内の不適切さではなく、自身の経験を振り返り
共有する
セルフチェックをして共有する(弱さが共有できる)

組織風土を変えるとは状況的学習の促進に向けて
閉鎖的な組織を変えるためには

言えば辞めてしまう…
恐くて言えない…

意見を押し付けない(講義だけ、オンラインだけ)

話を聞く側が一方的に意見を押しつけると、自分で考えることをやめてしまい、
自分自身による内省が不十分(ついていけない研修、教える楽しさ)

振り返る時間を設ける(人手不足対応ばかり)

忙しい職場では次から次へと仕事が舞い込み、落ち着いて経験を振り返り、
次に活かすことが難しい。振り返る時間を設けるには、周囲の配慮が必要。経
験を増やすために、業務を次から次へとまかせるだけではなく、振り返るた
めの時間も設ける。

どうすれば、高齢者虐待や身体拘束はなくせるのか？
という考え方で良いのか？

施設・事業所全体での目標や目指す姿を共有すること
「認知症の人の生活の質の向上」

安全優先の壁
これまでのケア方針の壁

身体管理のためなら身体拘束をするのは仕方ないという

スタッフのこころの壁

上手くいかないとき、悩んだ時に立ち返る パーソン・センタード・ケア

- ・それは本当に問題なのか？
- ・どうしてそれが問題なのか？
- ・誰にとっての問題なのか？
- ・生活の質を高める方法で解決できないか？



お伝えしたこと

1. 高齢者虐待とは何かを職員に周知徹底する
2. 利用者の権利擁護の視点で施設事業所のマネジメントを行う
3. ラインケアを促進し虐待未然防止の組織を作る
4. 効果的な職場内研修を企画し運営する