

それでは、養介護施設従事者等における高齢者虐待防止についてお伝えをしております。

私はかわさき社会福祉事務所、川崎裕彰と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日お伝えする内容は以上の通りです。

まず皆様にお伝えをしたいところでは、職場で話し合える場や話し合える雰囲気はありますかということになります。

どうしても、虐待防止については、皆様のコミュニケーションが重要になります。

新人職員やベテラン職員でも気軽に相談や話し合いができればと。日頃からの関係が重要です。

そして、利用者 A さんについて、介護について悩ましいこともあると思います。困り事もあるかもしれません。

話し合える場と、職員同士の関係が重要です。これらがなければ、ぜひ作ってください。

虐待はどこにでも起こりうる可能性がございます。

不適切ケアと言われるものは、個人ではなくなるなくならず組織で取り組まなければ、なくなることはございません。

皆様の職場では、話し合いの場や相談できる場がどのぐらいありますかでしょうか。

また、話し合える、相談できる雰囲気工夫というのはいかがですか。

ぜひこの機会に、お考えいただき、書き出していきたいと思います。

それでは少し考えてください。

ぜひこれらの取り組みは、日頃から継続的に行っていただけると良いかと思います。

それでは進めてまいります。

まず初めに、事業者に求められる虐待の防止ということになります。

省令改正で進められておりますが、運営基準改定における虐待防止の規定の創設です。

令和 3 年度に通知があったものになりますが、施行日から経過措置ということで、令和 6 年 3 月 31 日までの期間が経過期間になっております。

内容としては、すべての介護サービス事業者を対象に、委員会の開催や、指針の整備、研修の実施担当者を定めることを義務づけております。改定の細かな内容は以上の通りです。

さらに、運営規程や虐待の防止の詳細についても、こちらのスライドでご説明をしています。

ここで着目する点に関しては、虐待の防止に関して、虐待等の早期発見を皆様に期待されておりますが、その際に、従業者は虐待等、またはセルフネグレクト等の虐待に準じる事案を発見しやすい立場にあるということから、必要な措置を行っていただきたいとなっております。

本当ここが重要な点になるわけです。

さらにこちらのスライドでお示ししているものが、先ほどお示しをした四つの定めなければいけないこと等に関しての詳細になります。

参考までに後程ご覧いただければと思います。

そして、虐待防止の体制整備ということになりますが、まだ定められていない。

またこれから定めはいるけれども、ブラッシュアップしていこうという方には、厚生労働省の研究事業で行われた成果物でこのような冊子ご紹介されておりますので、これらを参考にして、策定、または修正等に取り組んでいただくのも一つかと思います。

続きまして、虐待防止についてです。

皆様虐待と聞いて、何を連想しますでしょうか。また、不適切ケアと聞いて、何を連想しますか。

虐待という言葉については、皆様それぞれ価値観というところで、言葉にされることが多くございますが、皆様が養介護施設従事者等であれば、個人的な価値観や個人的な定義の中で扱う言葉ではございません。

虐待という言葉に関しては、法律で定められ、また厚生労働省が定義しておりますので、具体的な内容に関しては、法律用語にあるように、厚生労働省が示している具体的な例をもとに、言葉にすることが重要です。

そのため、定義が曖昧だ。どこからどこまで虐待なのかがよくわからない。そのようなことにはなりえないというふうを考えております。

さらに、養介護施設従事者等の虐待については、あってはならないと言われておりますので、ぜひ、改善に向けて、未然防止に向けて、取り組んでいただきたいと思います。

そして、不適切ケアに関してですが、厚生労働省が示している虐待の種類の例では、皆様が考えている不適切ケアが、それらの虐待に該当している可能性があるため、放置してはいけません。

そのため、日頃から不適切ケアに関しては、改善をしていく、解消していくということで、組織的に取り組んでいただきたいと思います。

高齢者虐待防止法の特徴になります。

目的は高齢者の尊厳の保持、権利利益の擁護になります。

虐待防止法独自では、虐待を理由に処罰を定めた規定はございません。

一方で、家族等による虐待に関しては、養護者という言葉を使いますが、養護者への支援をうたった法律になります。

本日ご説明には含めておりませんが、養護者による高齢者虐待の対応責務は、市町村にあり、地域包括支援センターが専門機関として事務を委託されたようになっております。

この法律で、高齢者は65歳以上のものを指します。

養護者とは、この65歳以上のものを現に要するものと示されておりますので、限定的にするものではなく、金銭の管理や食事の介助のまたそれらの世話、自宅の鍵の管理など、幅広い範囲が該当するものとしております。

そのため、身近な親族、家族等のみならず、同居人、近隣に住んでいる知人友人、それらも該当する可能性がございます。

本日この時間では、養介護施設従事者等による虐待についてお伝えをしていきますが、対応責務は、市町村都道府県にございます。

施設、事業所に対して、介護保険法、老人福祉法等で、設置の根拠法に基づいて対応しているというのが現状です。

こちらが養介護施設従事者等とはということでお示ししております。

老人福祉法に規定するもの。また、介護保険法により規定するもの。そして、養介護施設従事者とは、職種、足跡は問いません。

そのため、施設長や事務職員等も含んでおります。

それでは、虐待防止法の虐待の考え方です。

虐待の種別としては、5類型ございます。

身体的虐待、心理的虐待、放棄放任、性的虐待、経済的虐待。これらの虐待の種類に対して、自覚悪意は問いません。

高齢者の自覚、虐待をしているものの自覚を問わないわけですね。

一方で、懸命に介護している。懸命に業務として世話をしている。という場合でも、高齢者の権利侵害が起きていて、悪意はないけれども虐待という定義の中に該当する状態に陥っている。このような場合もあるわけです。

これらをもって虐待としておりますが、厚生労働省のマニュアルでは、令和 5 年度に改定をされております。

10 ページから 12 ページが養介護施設従事者の虐待の種類の例になっております。

ぜひこの種類の例に関しては、私たちは、これらを虐待というものであるということを知らなかった、わからなかったということが言えない立場になりますので、ぜひ熟読をしていただきたいと思います。

こんなことも虐待であるのかというような、虐待の小さな目という言い方もされますが、このような状態から、市町村が責任を持って防止的に対応するというものが虐待防止法の対応になるわけです。

また、市町村が虐待の通報があった。虐待と思われることを通報した。

これらをもって対応していきますが、それはね、対応しないということがないというふうにされております。

そのようなことがあった場合には、市町村の不作為行為責任が問われることもありますので、ご注意くださいことになります。

こちらは、厚生労働省が平成 22 年に通知を出しているものになります。

虐待の種類の例に対して、通知を出しているものになりますが、とある施設で虐待と疑われた内容に対して判断がございましたが、それらを施設側としては、極めて不適切な行為ということで、反論したという現状がございました。

その状態から厚生労働省は、その内容について、極めて不適切な行為として処理することは、同法では想定されていないというふうに、通知を出しております。

虐待の種類の例にも含まれておりますが、入所者を車椅子やベッド等から移動させる際に必要以上に体を高く持ち上げた。また、裸になった入居者の姿を携帯電話で撮影したの職員に見せた。また、入居者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影したものを職員に見せた。このようなことを、不適切な行為ではなく、虐待防止法の虐待の類型に含まれるというふうに通知を出しているわけです。

こちらでも虐待防止法に基づく虐待の種類の例についてお示しをしていきますが、まず身体的虐待に関しては、暴力的行為というふうにも言われております。

平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、物を投げつけたりする。実際には、高齢者の与える影響としては低いかもしれませんが、このようなことを、虐待の事柄としています。

そして本人の利益にならない強制による行為や代替方法を検討せず、高齢者を乱暴に扱う行為として、今回赤でお示しをしている内容が、厚生労働省のマニュアルを改定された内容で変更になっているものになります。

家族からの要望で、高齢者の自宅に館外鍵をかけて外出できないようにするなど追加されています。

このほかに緊急やむを得ない場合以外の身体拘束抑制が、身体的虐待と明記されているわけです。

また、介護世話の放棄放任では、必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境、身体や精神状態を悪化させる行為としておりますが、このほかに高齢者の状態に応じた治療や介護を怠り、医学的診断を無視した行為ということも含まれております。

この中には、介護提供事業所等から報告連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠るということも明記されました。

この他に必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為。

このほかに、高齢者の権利を無視した行為、またはその行為の放置となっています。

追加された具体的な例としては、高齢者の呼びかけに対して、ちょっと待ってねなどと言い、その後の対応をしないとされるようなスピーチロックと言われているものも含まれます。この他に必要なセンサーの電源を切ることも追加されました。

そして、その他、職務上の義務を著しく怠ることとして、皆様には職務上の義務が位置付けられているわけですが、著しく怠ることが言われると、介護世話の放棄放任になります。

具体的な例が追加されておりまして、施設管理者や主任等が、虐待の通報義務や、虐待防止措置義務を怠るということが明記されました。

そして心理的虐待です。

威嚇的な発言態度や別的な発言態度。この他に、高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言や態度、そして高齢者の意欲や自立心を低下させる行為。

また心理的に、高齢者を不当に孤立させる行為。そしてその他となっています。

心理的虐待では、非常に立証しづらいということもありますが、見ていただく等となるということだけでも、心理的虐待に該当します。職員自体が、となつてはいないというふうな自覚であったとしても、方から見てどうなっているというふうにつまれば、心理的虐待と判断をされるわけです。

また、性的虐待に関しては、本人との間で合意が形成されていない、荒れる形態の性的な行為、またはその強要となっています。具体的には、人前でおむつ交換をするということで見せないような配慮をしないということも含まれておりますので、注意が必要です。

この他に経済的虐待では、本人の合意なしに、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること、或いは本人の生活に必要な金銭の使用や、本人の希望する金銭の使用理由なく制限することとされています。

本人の合意に関しては、米印ね。

今回のマニュアル改訂の中で追加されておりますので、ご確認をお願いいたします。

そしてこちらは、報道案件になりますが、介護士が高齢者の頭を叩くなどして、暴行容疑で逮捕された事案です。

この事件では、サービス付き高齢者向け住宅で、認知症の88歳の要介護4の男性入居者を、頭をたたいたり腹を切ったり組んだりとして、暴行容疑で元職員介護士57歳女性が逮捕されています。

男性入居者の腕にはアザが見られました。

この容疑者は言うことを聞いてくれないので、イライラが爆発したと容疑を認めています。

容疑者の状態としては、介護福祉士の資格を持ち、夜勤専門の管理員であったということが確認できています。

さらに施設によると、容疑者は別の認知症の70代の要介護3の男性の入居者に対する暴行も認めたといい、警察署で扱っています。

このように報道がされておりますが、虐待行為が刑法にも該当する可能性があるということになります。

この内容に関しては、必ず身体的虐待が該当する刑法の罪状名になるわけではありませんが、その可能性があるということでお示しをしております。

この背景といたしまして、刑事訴訟法239条第2項では、公務員はその職務を行うことにより、犯罪と思料するときには告発をしなければならないという告発義務が課せられているため、虐待対応として調査をする際に、犯罪と思料するという内容があった場合には告発義務が考えられるからになります。

性的虐待に関して罪状名がございまして、178条が削除されており、176条、177条に関して、強制ということばに関しては、不同意という名前に変わっておりますので、ご注意ください。

続きまして身体拘束と行動抑制の内容になります。

こちらの報道事案になりますが、地域密着型介護福祉施設入居者生活介護では、この指定の一部効力停止が行政処分に出ています。

運営基準違反としても指摘があった内容になりますが、虐待防止の内容としては、人格尊重義務違反として入居者二名に対し、ベッドからの転落防止対策などを理由に緊急やむを得ない場合の3要件である切迫性非代替性一時性について、施設で十分な検討を行うことなく、身体拘束を行ったということが確認ができています。

また身体拘束を行う際に必要となる入居者または家族の同意及び身体拘束に関する記録に不備が認められたということで、この判断が出ております。

続きまして、介護福祉施設における行政処分、改善勧告及び指導について行われた事案です。

入居者の腹部をズボンの紐で縛る身体拘束があったとされています。

これらは皆様イメージをしていただけるとよろしいかと思いますが、通常前で縛るズボンの紐を前ではなく、違うところで縛るように、職員が加工して取り付けた事案ということになります。

これらの状態を、従業者20人から、入居者13人に対して、1年以上行われていた身体拘束です。

この内容から見ると、すべての皆様が、すべての従業者が悪意を持ってやっていたということではなく、何か違った背景の中で、このような状態に陥っていたということも推測できるわけです。

この内容には緊急やむを得ない身体拘束に該当する3要件の慎重かつ十分な検討がなされ、そして適正な手続きもしておらずということで、判断がされています。

そして、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の記録の未作成、この内容が身体拘束廃止未実施減算の適用の指導となったわけです。

こちらは、訪問介護事業所の指定取り消しになります。

被虐待者はサービス付き高齢者向け住宅の入居者になります。

こちらでも人格尊重義務違反として、身体的虐待、この内容は身体拘束になりますが、具体的には、サービス付き高齢者向け住宅に居住する入居者4名に対して、外側から施錠、つなぎ服、ミトン、四肢をタオルで縛りつける、ベッドを壁や柵で覆う加工、パーキンソン病薬を服用させない、他人に処方された向精神薬を投与し動きを抑制、このようなことが身体拘束と判断され、身体的悪態、さらには人格尊重義務違反と判断をされた内容です。

このほかにも、こちらの報道案件には、人格尊重義務違反が判断されておりますが、心理的虐待に関しては、サービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者1名に対して、郵便物や携帯電話を無断で預かり、不当に孤立させたとして、判断がなされています。代表取締役の指示により少なくとも1名の職員が関与していたということが判明しています。

またサービス付き高齢者向け住宅に居住するすべての利用者に対して、少なくとも7ヶ月間、居室から共有スペースに出る、出てくることを不当に制限。また、居室から出てきた利用者を怒鳴るということで、代表取締役の指示により、少なくとも5人の職員が関与していたという内容になります。このことで心理的虐待と判断をしているわけです。

賃貸プロジェクトに関する考え方に戻りますが、高齢者虐待防止法の養介護施設従事者等による高齢者虐待では、緊急やむを得ない場合以外の身体拘束抑制は身体的虐待に該当します。

養護者による高齢者虐待でも、身体を拘束し、自分で動くことを制限する。また、外から鍵をかけて閉じ込めるなどが身体的虐待と判断をすることになるわけです。

一方で身体拘束等の廃止に関する指導、及び身体拘束廃止未実施減算の適応についてになります。

こちらの内容では、この要件、手続きに関しては、また適正化の措置の面でも慎重な取り扱いが求められます。

要件については、例外的に行う場合とされております。

3要件をすべて満たさない状態で身体拘束を行われている場合には、運営上の指導対象となり、状況に応じ、行政処分等の扱いになる可能性がございます。

また手続きに関しては、その状態や時間、利用者の心身状況や緊急やむを得ない場合の理由の記録、これは2年間保存とされておりますが、こちらが確認できない場合、運営上の指導対象となり、減算指導になります。その可能性があるわけです。

そして適正化措置ということで皆様には、適正化の範囲になる施設に関しては位置付けられているわけですが、記録の整備や適正化対策の検討委員会の3ヶ月に1回以上の開催、及び職員への周知が義務づけられております。

また、指針の整備、そして従業者に対する研修の定期的実施、これらが義務づけられているわけですがこれらの確認ができない場合でも、運営上の指導対象との減算指導の可能性がございます。

そして、身体拘束に関しては、これらの事業種別が書かれておりますが、まず身体拘束、例外的営業権のある対象事業者になります。現状では、身体拘束が例外的に要件として認められている施設に関しては、この一覧の中に含まれます。

この一覧の施設に該当がないという場合には、例外的な対応としても認められておりませんので、ご注意ください。

また、先ほどお示した減算ということの対象施設が星印の設置種別になります。

そして先ほどからお伝えをしている3要件についてはこの切迫性非代替性一時性でこれらすべてが慎重な検討をして、該当している場合に、緊急やむを得ない場合の身体拘束というふうに判断がなされますので、例外的に実施する場合でも組織チームでの慎重な検討判断が求められます。

こちらは参考としてお示しをしています。

確認手順及び対応についてです。

そしてこちらが関係規定として、特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設の例としてお示しをしている内容です。

そして身体拘束の具体的な内容としてはこの11項目が、令和平成13年3月に厚生労働省が身体拘束ゼロの手引きということでお示しをしている内容になりますが、改めて、令和3年度の老健事業によって行われた内容としては、身体拘束とは、高齢者本人の行動の自由を制限することということで改めて規定をされておりますので、ご確認をいただければと思います。

この11項目に該当しなくとも、高齢者本人の行動の自由を制限することであれば、個別具体的に判断することになりますが、身体拘束に該当する可能性があるということになるわけです。

こちらがいわゆる身体拘束具や身体拘束に該当するような活用の仕方というふうになります。

こちらミトンの手袋というふうに言われますが、今ミトンではありませんね。グローブのようなものになっております。

また体幹ベルトということで、腹部を固定し移動することができないという状態です。

またこちらが手首圧縮機の拘束をする拘束帯になります。

またこちらがセンサーマットや離床センサーと言われるものになりますが、このセンサーマット離床センサーを活用するだけで身体拘束になるのかというとそうではございません。

通常であれば、高齢者が行動を始めたということを察知するために活用する用具になるわけですが、これらを活用し、高齢者の行動を制限する、動かさないようにする。また、ボードを止める、このようなことが身体拘束点としての扱いになりますのでご注意ください。

ただこちらの低床ベッドになりますが、この活用の仕方でもすねちよつとわかりづらいのですが、こちら柵が2本されており、開放されてるように見えますがこちらがスペースがなくともはたから見るとこうサークル状になっている。

ここの中では身動きがとれるけれども、こちらに移動しはできても外に出ることはできない。

このような活用の仕方が身体拘束になる可能性がございます。

また車椅子のテーブルについても、通常食事や作業の時に、体幹の保持や作業がしやすいということで活用しておりますが、立ち上がらせないようにする。また、車椅子からずり落ちないように活用するこのような使い方が、身体拘束になるというふうに言われております。

身体拘束に関しては様々な規程等からしてはならないというふうになっておりますが、だからしてはならないのみならず、身体拘束がもたらす弊害があるので、身体拘束行動抑制をできるだけしない形をとっていただきたいというふうになるわけです。

身体的弊害としては、わかりやすいところで、関節の拘縮や筋力の低下、また、身体機能の低下、褥瘡の発生があります。

よくスキントラブルが生じます。

また食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下というふうにも言われており、その他、拘束することによる転落、転倒事故。拘束による死、窒息ということで死亡事故にも繋がる可能性がございます。

そして精神的弊害です。

高齢者には不安や怒り屈辱諦めが精神的苦痛を与えて尊厳を犯します。

また、認知症の進行やせん妄の頻発をもたらしますので、身体拘束の解除が非常に難しいというふうになります。

このほか、身体拘束行動抑制を依頼してくる家族でさえも、精神的苦痛があるというふうに言われており、混乱や屈辱罪悪感が生じているというふうに言われております。

また、限定的に身体拘束が例外的に認められている施設の従業者でさえ、みずからのケアに対しての誇りの創出や士気の低下が生じるというふうにも言われています。

このような弊害があるからこそ、身体拘束はしてはならない、解除していくべきというふうを考えるわけです。

また身体拘束には悪循環があるということも改めてしていただきたいと思います。

身体拘束をすると先ほどお示しをしたような身体機能の低下やBPSDの増悪専門の頻発がもたらされます。

そのようなことから、当初、身体拘束で軽減していきたいというリスクがさらに増大する可能性が出て参ります。

そしてさらなる身体拘束をしなければならぬというようなことに陥ってしまうわけです。

そうなるさらには身体機能の低下、そして状態の増悪が生じ、リスクが増大し、転落転倒や拘束等による窒息事故が生じる可能性が増加します。

この悪循環を断ち切るためにどこかで、身体拘束行動抑制をしないケアに切り換えていくという視点が重要になります。

ぜひ、身体拘束を依頼してくるご家族に対しても、この説明をしていただきたいと思います。

身体拘束や外鍵に気づいたら、とありますが身体拘束や外鍵は計画的に行われるというよりは、突然その事柄に支障が発生するというふうな状態が多いかと思えます。

高齢者本人の安全安心を確保するためというようなことで行われる身体拘束行動抑制になるわけですが、自由を奪われてしまうので、本人の重大な人権侵害であるということの認識を私たちは持つ必要がございます。

絶大なる悪影響を与えるものになるわけです。

これについては、見て見ぬふりをしないということで、できるだけ早期な解除に向けて進めていただきたいと思います。

高齢者本人の状態は悪化していきます。

しかし家族等が、身体拘束を行った場合には、それらの行為を、虐待になるから、また身体拘束になるからということで、抑止力に

扱うことは、なかなかそうは事が進まないことが多いです。

その後の対応が膠着してしまうこともあります。

そのやりとりをしてしまうとだったら契約を打ち切るぞと家族に言われてしまう可能性があって、言い出しづらいと言われてしまうと、容認するしかない。このような環境に陥ってしまいます。このような対応は結果本人のためになりません。

家族のそれに至った思いも取り扱っていくことが重要です。

状況に応じ、公的機関と相談をしながら、深刻度を増すことを防ぎます。

契約関係の方々で話を進めていくと、契約を打ち切るというような契約解除が背景になってしまいますので、契約関係ではない地域包括支援センターや市町村と相談をしながら進めていくことで役割分担をしていくことで、できるだけ早期な身体拘束の解除、または解除に向けての計画的な取り組みということを進めていただきたいと思います。

場合によっては長期的に身体拘束や行動抑制が行われているケースもあるかもしれません。

仕方がないしょうがないとそのままにしないことが重要です。

続きまして養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の現状と動向についてご説明をして参ります。

こちらは、全国と埼玉県の表を示しておりますが、グラフを示しておりますが、見ていただくと、全国のところでは右肩上がりでも一部、令和2年度に下がっておりますがこれはコロナ禍の影響というふうに考えられております。

相談件数は増加をしているというふうに見え、さらに虐待判断件数は、微増の中で進んでいます。

埼玉県の数値を見ていくと、こちらも平成24年度をスタートとして右肩上がりになっているということがよくわかります。

そして判断件数も微増ということがありますが、令和3年度、増加をしているという状況です。

また、調査の概要と傾向になります。

養介護施設従事者の虐待に関する相談通報者としては、養介護施設従事者が多いというふうに言われており、元職員、管理者を含めると、55.1%が全国の数字になっておりますが、埼玉県でも同様の53.8%と高い数字になっています。

この中において家族親族からの通報件数は減少傾向にあります。また今後上がってくるような傾向も考えられます。

そして逆対応が起きている施設種別になりますが、特別養護老人ホームが30.9%、埼玉県でも29.2%となっています。

埼玉県令和2年度41.1%と高い数字であったのは少し低下をしているという現状です。

また有料老人ホームを見ていただくと、全国では29.5%に対し、これも増加傾向にある数字になりますが、埼玉県では37.1%と上昇傾向にあります。

介護保険3施設として特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院等が該当になりますが、この施設種別で見ると36.9%、埼玉県でも35.9%と高い数字人を占めています。

そしてグループホーム小規模多機能の居宅、介護では、埼玉県では10.1%。

そして居宅系を見ると、訪問介護通所介護居宅介護支援になりますが、埼玉県でも、9.0%という数字になっています。

高い数字とは言えませんが一定程度の数値が、毎年上がっているという現状です。

そして虐待の類型について見て参ります。

身体的虐待では51.5%と、次いで心理的虐待38.1%となっています。

その次に社保、介護世話の放棄放任23.9%、経済的虐待4%、性的虐待、数値としては多くはなりませんが、氷山の一角というふうにも言われておりまして、現状としては3.5%となっています。

これらを全体通して考えていくとですね、虐待のうち身体拘束があった割合を見ていきますと、24.3%、四分の1が、身体拘束というふうになっています。

身体拘束にしっかり取り組み、虐待に該当しないように、身体拘束解除に向けて、廃止に向けて取り組むということが重要だという

ことがここでわかります。

虐待者に対しては、介護職が当然多いので、介護職員で 81.3%となっておりますが、看護職員の数値の増加や、管理職というところでもう一定程度の数字が上がっておりまして、管理職等が 10.2%、埼玉県にも 7.7%の数字が示されています。

そしてこちらがサービス種別と虐待の類型になります。

身体的虐待というふうに表示されている中で介護保険施設というところが、先ほどの 3 施設というふうにご理解いただければよろしいと思います。その他の入所系に関しては有料老人ホーム等になります。

こちらの直近の調査結果に基づく変更になりますが、身体的虐待では、介護保険施設ということと、その他の入所部署計で上昇傾向に見られるという内容です。また、介護等の放棄に関してはグループホーム小規模多機能で数字が上昇してきております。

また心理的虐待では介護保険施設、その他の入所系、居宅系で上昇傾向にございます。

性的虐待では居宅経営で上昇傾向が見られ、経済的虐待ではグループホーム小規模多機能居宅系で上昇傾向が見られているという現状です。

ここ以降からは全国と埼玉県の虐待の統計数値に対しての比較ということになりますので参考までにご覧いただければと思います。

続きましてなぜ虐待が起きるのかということになります。

こちらが全国で、直近で厚生労働省が高齢者虐待に関して調査研究を行った上で、報告書でお示しをしている内容です。

実際に虐待行為となるわけですが全国で虐待と判断をされた内容が示されています。

こちらのスライドに関しては低い深刻度を中心に、スライド化しています。

少しわかりにくい内容かもしれませんがということをお示ししたく、スライド化しておりますのでぜひ職場内でご周知をいただきたい内容です。

身体的虐待としては、鼻をつまむとか方法を叩く、また適切な手続きを経ていない身体拘束というふうになっております。

そのほかに、家族の同意のみで身体拘束を行ったとか、居室の施錠などが言われております。

こちらが全国の中で、身体的虐待と判断をされた内容となるわけですね。

そして法、介護世話の放棄放任になりますが、ナースコールを使えない状態にするとか、夜間の排泄介助の未実施。

虐待通報を怠ったこの内容だけでも介護制度の基本になるわけですね。

そして栄養管理を怠ったということで、特別な栄養管理が必要な利用者に対して、の内容になります。

また、何度も検討し痛みを訴えていたという利用者に対して、早期に医療機関につなげなかったなどが、ネグレクトというふうに判断がされています。いわゆるこちらネグレクトになるわけですね。

そして心理的虐待です。

乱暴な声掛け。これも非常に判断がしづらい内容になると思いますが、行政職員の判断の中で乱暴な声掛けというふうに判断をしているわけです。また、名前呼び捨て。また、どなたか頻回なナースコールを叱責。このような内容が、心理的虐待として判断がされています。

そして性的虐待です。

入浴中の前段の高齢者に対して、卑わいな言動。また、着衣会場の途中すぐ会員分を露出したまま車椅子上に放置。

このような内容が性的虐待と判断をされているわけです。

経済的虐待では、利用者無断で通帳等から金銭を引き出したということや、通帳の取り上げ、このような内容が言われております。

このような虐待行為はどこか特別なところで起きるわけではなくどこにでも起こりうる可能性があるということになるわけですが。

ぜひ皆様の職場、事業所施設においては、虐待が起きたらということに関しても、ご検討いただいております。虐待が起きた場合にどうするかということのお示しになりますが一部の例として、ご認識いただければと思います。

速やかな初期対応が重要です。

初動としては、利用者の安全確保や不安の解消が求められます。

これは安心安全の回復や権利侵害からの回復が求められるわけです。

そして、通報ということが必要になりますが、事業所在地の市町村に対して、通報ということになります。

そして事実確認として、状況を確認していくわけですが、当該職員からの聞き取りや裏付けをしていきます。

この事実確認に関しては、保健所、市町村も行っていきますので、二重三重の調査にならないように注意が必要です。

また、市町村が行う場合、正確な事実確認への支援、協力ということと、情報を隠蔽しない隠さないということの、対応が重要になります。そして組織的な情報共有と対策の検討としています。

こちらに関しては、虐待があったということが、確定していない情報や、一片の情報が独り歩きしないような注意が必要になります。

このように情報管理を行った中で対応していただきたいということになるわけです。

また、本人家族への説明や謝罪です。

この段階で説明や謝罪なのかということが疑問であるかもしれませんが、現状として、高齢者本人に不安な状況にさせたかという現状に基づいての説明責任ということになりますので、説明責任をしていくというお立場の範囲で対応していただきたいと思います。そして起きている状況に関しての原因分析と再発防止の取り組みです。

個人が行った虐待行為だから個人に解雇等の対応をして、それで済ませるということではなく、個人レベルではなく、組織レベルへの対応が重要になります。

さらに養介護施設従事者等の高齢者虐待対応の流れといたしまして、通報があった場合、通報届け出があった場合には、市町村としては受け付けを行います。そして事実確認調査の準備に入り、事実確認の調査をして参ります。

虐待防止法の 24 条というふうに条文がございますが、これらを受けて、介護保険法、また老人福祉法での運営指導や監査というふうに言われております。

そして、虐待の有無の判断方針決定となるわけですが、これらの状態から、県との連携を行っていくということになります。

この状態で虐待が確認された場合、また確認されなかった場合ということでも、改善を要する場合には、以下に進んでいきます。

高齢者への対応することはもとより、既設事業者への改善に向けた指導が行われ、そして、施設事業所から改善計画の提出をしていただきます。

この改善計画に基づきモニタリング評価をしていくわけですが、これらが完了がなされていたという報告があった。そして、完了ができていた場合には終結となるわけです。

完了ができなかった場合には、改めて改善計画の再提出ということや、モニタリング評価ということでこのサイクルが回っていくということになります。

こちらまた報道案件を見ていきます。

介護老人福祉施設に対する指定の一部効力停止です。

こちらは人格尊重義務違反ということで、当該職員から当該職員二名が入居者に対して身体的虐待、心理的虐待を行っていたということが認められたということから、人格尊重義務違反ということで、判断がなされています。

この内容については職員二名が逮捕され略略式起訴されるということの進め進め方になっています。

そして、次いで関係法令違反として、当該職員当該施設職員は二名による高齢者虐待を発見したにもかかわらず、高齢者虐待防止法に基づいて、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たということを判断しているわけです。

これらは通報義務の内容になっています。通報義務の不履行により関係法令違反と判断をした内容になります。

虐待事案での最近の対応傾向になりますが、虐待の判断に関して公示ではありませんが、即公示ということではありません。

しかし行政処分が出ると公示がされます。これよくある誤解なので、ぜひご認識をいただけたらと思います。

虐待という判断が出た通知が出ましたということで、説明が公示されるものではないということですね。

また、虐待判断そして行政による処分に関して、介護保険法では人格尊重義務というものが、皆様のサービス種別において規定がなされておりますが、虐待ということの合意が確認をされた段階で違反ということの、違反する行為であるというふうに判断がなされる場合がございます。

事実確認調査では監査の権限を適切に行使することが必要であって、行政処分を出すような事案が増えております。

また、先ほどからもお示しをしている虐待防止法 21 条ですが、通報義務に関する違反や高齢者虐待防止措置義務が 20 条に位置付けられておりますが、この措置義務に対する違反ということ、関係法令違反として、介護保険法による行政処分を出している事案が増えておりますので、こちらもお伝えしておきます。

また、虐待行為そのものではなく、管理者や専門職の責務等内容として、施設の責務として、それに対応を怠った虐待行為の放置をしているということから、管理職等の職務を著しく怠る大きい放任ととらえる判断をする事案が出ているのも実態としてお伝えしておきます。

さらに、施設虐待の傾向です。

過去に何らかの指導等の対応が行われていた割合が増加傾向にあるということで、繰り返し虐待の通報が起きているという案件や、以前にも虐待の判断があったまたは判断に至らなかったけれども何らかの指導をしている。このような施設が再び虐待を繰り返すということが、統計として見られているということになります。

このようなことから、指導を受けていたにもかかわらず虐待の再発を防げていないということから指導方法や、改善の内容の再考が必要なのではないかということも言われておりますので、ぜひこの内容にはご注意くださいと思います。

こちらがそれを示しているスライドになりますが、こちらが直近のものになります。

過去の指導等の有無ということで、割合としては令和 3 年度、過去の虐待の判断がありというのが 19.8%で、過去の指導等がありというのが 27.2%結構高い数字になっております。

先ほどからも少し出てきておりますが、施設における役割として、具体的にお示しをしようとするとこちらになります。

従業者等による虐待防止のための措置義務として虐待防止法 20 条に定められている内容ですが、従業者等への研修の実施ということになります。

こちらは冒頭でお示しをした省令改定の研修の実施とベッドをとらえるということではなくても構わないということで、研修等の実施があれば、両方の措置義務や、運営規定を満たすことがあるということが考えられます。

そして、高齢者及び家族からの苦情処理体制の整備ということで、この中において、苦情が出づらいつい状況だということや、また体制もとりづらいついということもあったかもしれませんが改めて苦情処理体制の整備についてご検討いただきたいと思います。

その他高齢者虐待防止のための措置ということが言われているものが虐待防止法 20 条で位置付けられております。

また、虐待の疑いも含めますが、この事例に対する通報義務が虐待防止法を 21 条に位置付けられています。

従事者には通報義務がございますと思われるので通報ができ、証拠根拠は必要がありません。

また高齢者の件、権利を無視した行為の放置虐待が行われているかもしれない状態の放置に関しては、従事者等により、放棄放任に当たる可能性がありますのでご注意ください。

一方で通報義務に関しては、皆様が業務を行っている際、養護者家族等による虐待が発見される場合もあるとは思いますが、こ

これらの通報義務が課せられておりますので、皆様のご理解、周知徹底が必要になります。

また虐待に関する通報は守秘義務の適用外となりますので、こちらも十分ご認識をいただきたい内容です。

そして通報したことを理由として、従事者等の解雇その他の不利益な取り扱いが禁止ということが虐待防止法法律上でうたわれておりますので、従業者、または法人職員組織でこの理解が重要になって参ります。

虐待に関する相談通報は、施設、事業所の所在地の市町村に対して行うというものになるわけです。

こちらのスライドに関しては、見ていただくと、職員がしてはならないことということでお示しをする。

また、職員がしなければならぬ責務ということでお示しをしているスライドになります。

虐待が頻発をしている施設等でこれらを張り紙で、張り出して、虐待防止に関して理解を深めたという事例がありましたので、ご紹介しておきます。

職員がしてはならないこととしての理解としては、虐待行為。そのもの、思われる思われるものも含まれます。

そして虐待行為の放置思われるものも含まれます、職員がしなければならぬ責務。これは通報義務です。

また、早期発見ということも含まれています。

虐待はあると思って調べることが重要です。

さらに、高齢者の安心安全の確保と虐待対応の協力義務、そして改善の取り組みが、職員がしなければならぬことになるわけです。

この通報相談に関して、皆様の施設、事業所所在地の市町村、役所の名前を変加えて連絡先を加えて、職員への周知徹底を図っていただくのも方法の一つだと思っています。

そして、虐待対応の目的です。

虐待対応は、何も施設に対して、何かペナルティーを課そうということや、虐待があったから施設を停止しよう、そのようなことから行われるものではありません。高齢者の権利擁護が目的になっております。

そして虐待の再発防止になりますので、事業所の運営としての問題としてとらえて虐待を起こさない体制づくりやケアの質の改善を目的としています。

行政としては、高齢者の安全確保と、虐待の解消、虐待の事実確認を行い行政処分等の検討して再発防止を図るための運営改善に向けた支援、指導等を行っていくというお立場になるわけです。

昨今指導監査部署、担当部署との連携協働して対応する事案が増えていますので、ご認識いただけたらと思います。

続きまして、養介護施設従事者等による虐待の背景要因になります。

虐待行為そのものが、1人の職員に責任を課すものではないというところは、先ほどもご説明をした通りですが、虐待が起きる背景としてとらえていこうとすると、様々な要因が考えられます。

組織運営上の課題や、またチームアプローチに関する課題です。

このチームアプローチの課題というものも多く含まれているかなと思っていて、役割や仕事の範囲の明確が明確な役割がなされ過ぎているということや、それらの、範囲が明確でない、このようなことも要因になって参ります。

職員間の連携がなされていないとか、忖度しすぎて、職員主体の職場の環境になっているということ、その他にケアの質ということも要因に含まれます。

認知症ケアに関しての知識技術が不十分であったり、アセスメントと個別ケアが十分に取組まれていない。またケアの質を高める教育体系が十分ではないということや、このほかに倫理感とコンプライアンスに関しても、非利用者本位にあるということが虐待が横

行している。また、意識不足、そして虐待・身体拘束に関する意識知識の不足、また負担ストレスと組織風土とありますが、負担の多さということが、全体的に負担が多いということも、もしかしたらあるかもしれませんがどこかに偏りがある。

またストレスが過度にかかっている。また不適切経営虐待を容認するような組織風土がある。

こちらハラスメントも含みますハラスメントが横行しそれらが防止的に対応されていない組織風土がある。

このようなことが背景要因に含まれている可能性がありますので、多方面から見ていただき、改善に向けて取り組んでいただく、また未然防止に対して取り組んでいただくことが重要になって参ります。

それでは虐待の発生要因を調査結果から見て参ります。

高い数字として報告をされているのが教育、知識、介護技術等に関する問題が 56.2%となっております。

この他に職員のストレスや感情コントロールの問題が上昇傾向にあり、その他虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さということも指摘をされております。

さらに細かく見ていこうとすると虐待の発生要因選択肢形式なので 100%ということではありませんが、職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識意識の不足というものが、78.8%、非常に高い数字になっています。

そして倫理感や理念の欠如ということも、65%あります。

このほかにストレス感情のコントロールの課題に関しても 63.9%。高い数字ですね。

そして職員の性格や質の問題ということも同様に高い数字があり、このほかに、高齢者介護や認知症ケアに関する知識技術の不足ということも指摘がされております。

一方で、組織運営上の課題という項目になりますが、指導管理体制が不十分ということも 63.1%あるわけです。

こちら細かく見ていこうとすると、虐待を行った職員の課題とともに、運営法人経営層の課題ということの回答率も高い傾向が見られました。

その現場の実態の理解の不足ということも、高い数字で示されており、その他、組織運営上の課題というところになりますが虐待防止や、身体拘束廃止に向けた取り組みが不十分。また、チームケア体制の事務ケア体制や連携体制が不十分ということもあります。

被虐待高齢者の状況としては介護に手間がかかるということや、排泄や呼び出しが頻回が認知症による BPSD 心理行動心理状態があるということも、発生要因として示されております。

これらに対して研修の取り組みや日々の介護技術等の向上に対する取り組みが重要だということがわかります。

こちらを見ていただくと、虐待発生要因と虐待の類型です。

こちらがですね、身体的虐待があった場合には、高い数字として職員のストレスや感情コントロールの問題が課題になっていることが多く、また介護世話の放棄放任では、人員不足や人員配置の問題。及び関連する多忙さというものが、背景要因に当たる可能性が高い。

そして心理的虐待では、倫理感や理念の欠如、性的虐待では、虐待を行った職員の性格や質の問題ということが背景要因として高い可能性がります。

そして経済的虐待としては、理念や倫理感や理念の欠如ということが指摘をされておりその他にもですね行った職員の性格や質の問題ということも、高い数字になっていますので、虐待の類型から見て取り組む内容やまた、現状の課題に対して虐待が発生しやすい環境があるかもしれないという、見方で、虐待の未然防止のためにこのスライドを活用し、取り組んでいただきたいと思います。

それでは不適切ケアと怒りについてになります。

適切ケアを放置せず、虐待を防止することが非常に重要で、現在顕在化した虐待や意図的な虐待、非意図的な虐待や緊急やむを得ない場合以外の身体拘束というものも含めて、本来であれば改善に向けて取り組むということが、皆様の意識として定着をされていることかと思えます。

しかし、不適切なケアに関しては、このぐらいいいだろうということの、または影響は人が少ないから、また利用者さんが不安だから、手が取られていて、このぐらいの仕方がないしょうがないということが場合によってはあるかもしれません。

このことを放置する、日常化させてしまうことが虐待を生むことに繋がりがねないという指摘になります。

そのため、不適切なケアと思われることに対して改善を、改善を組織的に取り組んでいただきたいということになるわけです。

身体拘束に関しては、広い意味では、魔の3ロックというふうにも言われているようですが、言葉による拘束スピーチロック。身体的な拘束フィジカルロック、向精神薬等の薬物を使用した拘束でドラッグロック。この三つを魔の3ロックと言うようです。

今回取り上げるのは言葉による拘束スピーチロックですが、指示禁止等を強い口調で伝え抑制するという内容になっています。言葉で行動を制限すると言われているスピーチロックですが、日々の業務でつい言ってしまいがち。あるかもしれませんが、高齢者の行動を制限しているのであれば、それは身体拘束に該当します。

具体的には、早く食べて、ちょっと待って、やめて立たないで動かないで、そこにいて、〇〇しないで、どうしてそんなことするのなどが該当する可能性がございます。

しかし、これらが身体拘束に該当するというような概念や、明確な定義があるわけではありません。

しかし、虐待防止法では、心理的虐待に該当する可能性が、含まれておりますのでご注意くださいと思います。

身体拘束をやむを得ず行ってしまう理由の1例としては、徘徊や興奮状態への周囲への迷惑行為ですとか、また転倒の恐れのある不安定な歩行。このほかに、点滴の抜去など危険な行為。かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為、この他に姿勢が崩れ、体位保持が困難、いわゆるシーティングと言われている取り組みかもしれませんが、これらが身体拘束をやむを得ず行ってしまう理由の1例となる可能性がございます。

また、これらのこと同じことを繰り返す私達が考えたときに危険性が高いと思われる場合には、さらに身体拘束を行うというような発想になる可能性がございます。

また一方で職員の視点としてはいかがでしょうか。

手間がかかるとか、私達が嫌と感じることを言うとかかすとか。して欲しくない、好ましくない考えることをする。

このようなことがあると身体拘束を考えてしまうかもしれません。

しかしこれらは、職員本位のケアになっていないか、利用者本位のケアになっているかということを改めて考えていただきたいと思えます。

これらの状況には必ずその人なりの理由や原因があるとされています。

搔痒感や、痒いとか、痛いとか苦しいとか、寂しいとか、話したい、心の置き場がない思いをする方もおられるかもしれません。

また、ケアをする側の関わりや環境に問題はないかということもチェックをしていただきたいと思えます。

環境として暗いとか、暑いとか寒いとか、自由じゃない、雰囲気が悪い、気が休まらない、このようなこともあるかもしれません。

その人なりの理由や原因を徹底的に探って除去していただきたいと思えます。

一方で、カスタマーハラスメントというものに対しても、介護現場で取り扱われている昨今ではありますが、介護現場におけるハラスメ

ントとして厚生労働省が、調査研究事業の結果でお示しをしているスライドになります。

注意して見てみると、認知症等の病気または障害の症状として現れた言動、BPSD 等はハラスメントとしてではなく、医療的なケアとしてアプローチをする必要がある、というふうに示されています。

そのため、何らかの疾病障害で生じているハラスメントに類似するような行為、言動は、ハラスメントとして扱うのではなく、ケアとして対応していただきたいという内容になります。ぜひご注意くださいと思います。

このような背景から、ハラスメントを理由とする契約解除に関してお考えになることも誤差あるとは思いますが、正当な理由が必要になることを認識していただきたいと思います。

そのため全スライドの該当の内容では正当な理由としては該当しないということのご認識が必要です。

こちらもハラスメント対策のための基本的な考え方として示されている内容ですので、改めてご認識をいただきたいと思います。

続きまして、アンガーマネジメントについてです。

虐待防止に関してはアンガーマネジメントの取り組みも重要だということが示されているところになりますが、アンガーマネジメントについてぜひ皆様のご理解そして職場への周知徹底、また、教育プログラムなども取り組んでいただきたいと考えております。

アンガーマネジメントとはということで、アンガー、怒りというふうに訳されており、マネージメント、怒りに対して、後悔しないということの扱いができる。このようなことは、アンガーマネジメントとして取り組んでいくことになります。

怒る必要のあることは、上手に怒っていただきたいという考えで、また怒る必要のないことは怒らないようになることが目的となります。怒らないことを目的とするアンガーマネジメントの取り組みではありません。

それでは私達怒らせるものは何なのかということを改めて考えていきたいと思います。

私達を怒らせるもの、誰かという対象者がいて、そして、出来事があるというふうを考えられますが、それはいかがでしょうか。

その正体とはということになりますが、対象者出来事、この二つが合わさって私たちの怒りというものが出てくるのではないのでしょうか。

その時に私たちの、何か怒らせるきっかけがあるわけなんですね。

続いて見ていきます。

私達を怒らせるものの正体としては、実は私たち自身にあるという考えもできるわけです。

〇〇はこうあるべきと言うべき論、私たちの考え方、基準というものはないでしょうか。

本来であれば、こうあるべき、この、このような行動の後にはどうするべき。例えば使ったものは片付けるべき。対応してもらったらありがたうというべき。何か失敗をしたら、すみませんと謝るべき様々なべきが私たち個人のの中に存在するわけですね、これは個人差がございます。

このようなべきが私達の根底にあることをまず押さえておきます。

そして怒りが生まれるメカニズムです。

私たちのこのようなべきというものがありますが、怒りというものが、いわゆる二次感情というふうに言われることが多いです。

一時感情として私たちが感じる辛いとか、孤独感苦しい悲しい、眠くて仕方がない、またストレスを感じている怖いとか、対象に対して心配、漠然な不安もあるかもしれません。

様々な一時感情が生じ、さらにそれにでき、こうあるべき。

例えば、対象者が家に帰ってくるのが遅れた。本来であれば連絡をしてくるべき。帰りが遅くなっている。とても心配何かあったんでは

ないか。私も、眠いストレスがあって早く楽になりたい。連絡一本するべきだ。このような一次感情から、それに着火するような私たちの価値感べき論というものが、スタートとなり、二次感情、怒り等変化するわけです。

このようなメカニズムになりますので、本来、怒りというものを相手に伝える際には、怒りを伝えるのではなく、一時感情を伝えることが非常にコミュニケーションが成立しやすい状況になりますので、これらもご認識いただきたいと思います。

それではアンガーマネージメントの三つのコントロールをご紹介します。

感情のコントロールってということ、思考のコントロール、本道の行動のコントロールになります。

まず衝動のコントロールとしては、怒りの感情は 6 秒待つことが言われており、皆様もご存知の方も多いのではないのでしょうか。

この 6 秒を待つことで、怒りの衝動が抑えられるというふうに言われております。

この 6 秒待つということの待ちかたも重要なわけですね。

考え方としては、6 秒後、12356 というふうに待つ方もおられますが、この他にですね、6 秒間に別なことを考える、頭を真っ白にする。

自分の気をそらす様々に 6 秒待つという工夫があります。

この他、思考のコントロール。

思考のコントロールで抑えた怒りに関してどう扱っていくのかということになりますが、この扱い方を考えるわけですね。

見ていただくと。

許せるゾーン。

まあまあ許せるぞ。

許せないゾーン。この三つのゾーン分けになっています。

できるだけですね、許せるゾーンから、まあまあ許せる、この枠を広げていただきたいと思うわけです。

実際に考えたときに、これは私は許せるのか、許せないのか。

直感かもしれませんがこれを繰り返すことで、思考のコントロールとなります。

怒っても仕方のないことなんだ。

もしかしたら許せるかもしれない。

冷静に考えると、まあまあ許せる内容だったかな。

このようなこともあるわけですね。

衝動性があると、怒りが爆発してしまうこともあるかもしれませんが、実は衝動が抑えられた後に考えると、許せるゾーンというものが実は広がっていく可能性もあります。

しかし、許せないゾーンというものをあえて表現せず、そのまま飲み込むのではなく、どう表現して、どう自分の中で解決をしたらいいのか。ということを考えるきっかけにして参ります。

この、まあまあ許せるを増ふやすという取り組みをぜひご自身で考えていただきたいと思います。

さらに行動のコントロール、分かれ道という言い方もしています。

実際に怒りが生じた事柄に関してぜひ考えていただきたいと思います。

その怒りが起きた内容については、この四つのボックスで考えていくんですが、変えられる、コントロール可能かどうか。

また変えられない、コントロールが不可能な内容。

この変えられるコントロール可能ということに関してもですね、すぐに取り組む必要がある、重要な内容かどうか。

この場合には、いつまでにどの程度変わればいいのか。

自分自身が気がするの、このような視点も重要です。

一方で重要ではない場合、余力があるときに取り組む必要があります。

いつまでにどの程度変わればいいのか。

これもお考えいただくことが必要になります。

さらに変えられない、コントロール不可能なことはないでしょうか。

このような内容でも、重要な場合には、変えられないことを受け入れなければいけない状況があります。

現実的な選択肢を探していきます。

また重要でない場合、放っておく。変わらない。このような選択肢も必要です。

そのため、衝動性で抑えた至りに対して、実際には、思考のコントロールとして許せるのか、許せないのか、許せるという枠に落とし込めるのか。

許せないゾーンにあった場合には、行動のコントロールとしてそれは変えられるのか、変えられないのか、重要であるのか、重要でないのか、ぜひ冷静に、どのように怒りを表現し対応していくことで、自分のメリットのある対応、また周囲にもメリットをもたらすような対応になるのかを考えながら、怒りのコントロールについて日々取り組んでいただくとよろしいかと思います。

これらは知ることで一気に解決するものではありません。

日々の、自分の怒りに対して考えていくことが重要になるわけです。

実際のケアについて考えていこうとすると、今からできることについて取り組んでいただきたいと思います。

高齢者を脅かす対応例と高齢者を脅かさない対応例についてお示しをしておりますが、私たちも高齢者を脅かす対応例というものを常にしたいわけではありません。

しかし、状況に応じて、どうしてもこのような対応になってしまう可能性もあるわけです。

怒った顔とか冷たい視線とか、大声、イライラした口調。話をしない、無視をする、顔を見ない、ため息をつく、できません、駄目ですというこのような対応を実はしたくないですね。

このような内容をぜひこう切り換えていくという、組織的な取り組みも重要です。

にこやかな笑顔とか、普通の音量での話し方、穏やかな口調。

ゆっくり説明、自分のために何かをしてくれるというような姿勢のある対応、目を合わせるユーモアがある。非常に重要です。

挨拶をする。代替案として、〇〇でもいいですかと聞く、このように切り換えていくことも重要になります。

また、個別ケアの重要性ということもぜひ改めてお考えいただきたいと思います。

高齢者一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要です。

一人一人を見守り接し、触れ合う機会をふやします。これはアセスメントが深まります。

また、高齢者は伝えたくても伝えられない気持ちを持っていることが多くあります。

それらのサインを受けとめるというアンテナを高く張った姿勢が私たちには求められます。

そして、不安や深い孤独を感じる高齢者は、多くおられます。常にではないかもしれませんが。日々の変化、常に精神状態が安定されているわけではないと思います。日々変化をするこのような感情に少しでも、対応していくという対応が求められるのです。

そのためにも、新人職員のみならず、ベテラン職員でも気軽に相談や話し合いができればと、日頃からの関係が重要だと考えています。ぜひ、利用者さんについて話し合えば困りごと、うまくいかない。他の人はどのようにやっているのか。このような環境が重要です。

そして職員同士の関係も改めてご検討いただけたらと思います。

続きまして虐待防止の取り組みです。

職員一人一人に対して取り組めることに関しては、職員の知識技術の習得を支援するというので、認知症ケアについての知識技術を高めたり、このほかに外部研修に行くことのできる体制。

今回の研修のように、オンデマンド研修やオンライン研修も増えたかと思います。

このような研修を受講することで、知識技術を高めていくこともできます。

また、受講するのみならず、研修の報告と職場内での共有ということも非常に重要です。

学んできたことをプレゼンテーションするというのでさらに学びが深まることもあります。

そして、施設、事業所で独自で企画した虐待防止の研修ということも非常に効果があります。

そして怒りのコントロールの支援ということで先ほどお示しをしたアンガーマネジメントと、このほかに高齢者虐待防止のセルフチェックリストの活用もよろしいかと思います。

そして、話し合える場の設定ということで冒頭からお伝えをしております。

話し合いでの話し合いの場ということも、ぜひ改めてご検討してください。

高齢者虐待についての認識を共有することのきっかけづくりとして、虐待の目チェックリストというものもございますので、ぜひご利用いただけたらと思います。

また、このほかですね、紹介をされております初めての認知症ケアやひもときシートの活用について、それによる丁寧なアセスメントも深めていただけるとよろしいかと思います。

話し合いに関しては、日常的に時間がないという現場も多いと思いますので、少しずつ話し合える場というものを持つことも重要です。

ケアについて困りごとを話し合う習慣というものが非常に現場に功を奏するというふうを考えています。

さらに組織として取り組むことになります。

職員の働きやすさを支えるとして、報告や連絡相談ができる体制、仕組みづくりが非常に重要です。

ある施設では、記録の欄に日報等ですが、気になることとか、相談したいことを書く欄を設けて、情報共有をした、取り組むきっかけを作ったという施設がございました。また、一人一人の面接を通した組織の課題把握をしているということもありました。

これの特徴としては、人事考課とは別に行うことが非常に重要です。

評価される立場では、なかなか組織の課題は伝えることはできませんので、別の機会を設けていただけると、よろしいかと思います。

また、各種ハラスメント防止について、また対応です。これは使用者責任としてぜひ取り組んでいただきたいと思います。

虐待が発生している施設では、何らかのハラスメントが横行していることもよくあるからです。

また、ストレスマネジメントとして自分なりの充電方法はどのように皆様持ってられるでしょうか。

おそらく皆様それぞれ、非常に効果的なストレスマネジメント法の方法をご存知かと思います。これを共有し合う場を持つことも非常に効果的です。

このほかに、ストレスケアブックということで、インターネットで検索ができますが山形県の福祉人材センターでご紹介しており、ダウンロードすることができますので、ぜひこの機会にお手に取っていただくのもよろしいかと思います。

このほかに、メンタルヘルスを支える支援として例としてお示しをしていますが、ぜひ、地域の中で、存在するメンタルヘルスをご活用いただくことも重要です。

また、倫理感を高める研修として、ぜひ倫理や理念について、扱う研修も非常に効果があると言われております。

なかなかコミュニケーションの取りづらいつまらぬテーマかもしれませんが、具体的に自分の個別具体的な自分のことに振り返ってとか、1人の利用者さん、またはフロアでの出来事について、例にしながら、取り扱ってみるのも方法です。

このほかに風通しのよい組織づくりということが言われておりますが、この中で、なかなか難しかったということもあるかもしれません。

昨今では、その状況でも風通しのよい組織づくりを広めている施設等もございますので、ぜひ取り組んでいただきたい内容です。

情報の積極的な公開や、他の事業所や法人間との交流、またボランティアの受け入れ等です。

ある施設では、実習生を受け入れながら実習生に、実習後、自由に発言する面接機会を持って、職場の中、実際の実習場面で、虐待と感ずることや、職員間の関係の悪さ、また違和感を感じた、嫌だなと思うケアがあった、このようなことを聞き出し、改善に取り組んだという施設がございました。

このほかに、苦情対応体制の見直しです。これらは初期対応も重要になりますので改めてご確認ください。

本人家族からの相談を適切にキャッチし、扱い、こたえられる仕組みづくりが重要になります。

そしてヒヤリハットや事故報告の分析です。先ほどの苦情に関してもですが、ぜひ分析を行っていただきたいと思います。

ヒヤリハットや事故報告は、書いた人が悪者になるような傾向が指摘されていますので、書きやすい書式、また、書いた人を、に負担を課すものではないという扱いの仕方、それをもって分析を行い、リスクマネジメントを行っていくというものが非常に重要になります。

そして虐待の防止や対応のマニュアルとして、虐待が発生したとき、どのように対応することが位置付けているのかということを示したのも重要です。

虐待の発生は人が少ない、どうしても対応がしづらい状況で陥ること、起きることが多くございます。

一律にこのような対応していくということが示されていると。

虐待の初動でも適切に対応ができるというふうに考えています。

そして、チームとして取り組むことです。

アセスメントに基づく個別ケアということを重点的に考えていきながら、適切なプランニングになっているのか。

それらが作成側と現場側でコミュニケーションが取れ、また情報共有がしっかりとなされているか、また、プランに基づく実施が現場で実際に行えるのかということも、ぜひご検討いただきたい内容です。

実際にプランは作られているんだけど現場の運用としては、なかなかそこまでは難しいですとか、現場の運用とミスマッチだ。

このようなことも、声が上がっているのも実態です。

また現場で困り事があるにもかかわらず、アセスメントに基づくケアプランには、書かれていない記載されていない。

このようなこともありますので、ぜひ、現場のケアを反映するようなケアプランにしていきたいと思います。

そして適切なチーム編成です。

ニーズに基づく専門職の配置ということも必要です。

例えばですね、職員が食べられなくなった、このようなことが、実際にこの方の医学的判断に基づく食事の減退なのか、それが何カロリー摂取というものが、ご本人にとって、必要な部分。明確に検討がなされているか。

安易な見取りという判断になっていないか、医療者がきちんと判断をしているか、このような見直しも必要です。

医療ニーズがあるにもかかわらず医療者がチームに含まれていない、医療者が積極的にチームに発言できるような環境にない、このようなことが、チームの中で活用されていない現状がありますのでぜひ見直しを行っていただきたいと思います。

そして家族との適切な関係構築です。家族から様々な要求要望があって、なかなか関係構築が難しいということもあるかもしれません。

風通しのよい状況として様々な施設運営や事業所運営の報告や、情報共有はしているけれどもなかなか共有がなされない、理解がえられないことも場合によってはあるかもしれません。

そのような場合に対応が困難な場合には、行政や地域包括支援センターへ相談をしながら対応していくということも、対応の一つになりますのでぜひご検討いただきたいと思います。

1施設 1法人 1組織の中で抱え込まないということが重要です。

内部研修の例としてお示しをしています。

不適切なケアと思われることや身体拘束。

また、ケアをしていて、見ていて違和感を感じた、嫌だなと思ったケアなどを一つ一つ取り上げて、した行為者ではなく、対応者からは切り離して考えることが非常に重要です。

なぜ起きたのか、改善するためには何ができるのか。

いつから始められるのかなどを考え、話し合う場を作り、活用していくことが重要です。

また、ひもときシートの活用もご検討してください。

怒り感情のコントロールを身につけるということでアングーマネジメントの取り組みを内部研修で行うことも効果的というふうに言われています。

この他に厚生労働省の老健事業で行われた報告の中で、使い方としては、個人学習を 10 分程度の 18 のコンテンツによっている、オンデマンドでできる教材、個人学習のものを紹介しており、さらにそれを学んだ後、グループワークによる研修学習が行えるという教材を紹介しています。

この QR コードから確認することができます。

ちょっとホームページ上では確認しづらい内容になりますので、見ていただくと。

2020 年度の報告の内容からご覧いただければと思います。

このような、冊子になっているものです。ダウンロードすることが可能です。

さらに、神戸市で紹介をしている動画になりますが、施設介護施設による自発的な課題発見や、日々のケアの改善につながるような動画になっています。

場面場面を停止しながら検討するというような学習の場で活用することができますので、ぜひ 1 回です、動画を見ていただくとよろしいかと思います。

こちらのよりよい会合を目指してというふうに、インターネットで検索をすると出て参りますし、QR コードへ URL を載せておきます。

このほかに、養介護施設事業者の虐待防止に関して研修での取り組める研修用冊子を紹介しているホームページもございます。

東京都福祉保健財団では、このような冊子をご紹介しながら、財団のホームページからダウンロードができる資料になりますが、その人らしさを大切にケアを目指してということで、見開きで虐待防止の取り組みができるような、コンテンツを紹介しています。そしてこれらは紹介するのみではなく、小冊子としてご紹介をしている研修の冊子ですが、この活用の仕方を講師ガイドとして紹介をしているものもあります。

この講師ガイドを使用すると先ほどの小冊子を活用しながら、研修が実施ができるという作りになっています。

このほかに高齢者虐待防止に役立つ資料種をリンク集として一覧でご紹介をしているものもホームページありますのでご覧いただけたらと思います。一つ一つのコンテンツが 1 回 1 回の学習会に活用できるような内容を取りまとめております。

またですねのようなことが実際に取り組まれているのかということ、実際に調査をした内容としてご紹介をしていますが、研修の実施というものが虐待防止として取り組んでいる。また、苦情対応体制の見直しをしましたとの事業所もございました。

またメンタルヘルスを支える支援として、重点的に取り組んでいますよという報告や、また第三者員を含む高齢者虐待防止の設置をしながら、定期的な改善の取り組みの評価を行っています。

その際に、市町村職員の参加とか、定期報告をしますよという事業所さんもございました。

また第三者の目が入るような環境の整備をしていますということや、これ具体的な内容としては、介護相談員の受け入れ等が言われています。

また定期的な自己評価の実施や、倫理綱領の作成をし、職場で広めている。

また、ケアについて話し合える場の設定をしていますよという事業者もございました。

このような各種を全部取り組むというよりは一つずつ取り組めることから取り組んでいますよという、お声が多かったです。

虐待防止では、そのことについて取り組んでいくということではなく、実際にそれに向かって取り組むことで、その人らしい生き生きとした生活へのサポートをする、ケアの提供に繋がっていくのです。

私たちは、尊厳の保持というものを専門として扱ってケアを行っていきます。

高齢者の生活を支えます。

私たち自身が、胸を張って、高齢者のケアをする仕事に就いています。

その専門職ですということがいえるような、職場の環境、また、その意識を定着させていきたいというふうに考えます。

ぜひ、虐待防止に向けて、そしてさらなるその先に向けて取り組んでいただきたいと思います。

高齢者のケアの現場では、自分で話せない人がいると思います。

自分で動けない人もいるでしょう。

そして、何か言いたそうにしているということも皆様実は気づいていて、すでにご対応されていると思います。

そのような場合に、高齢者が何か対応として、口当てが動いているのも、皆様ご存知だと思います。

しかし、私たちどうしても忙しい、イライラしている、疲れているときに、毎回必ず対応ができていないことも、振り返ることもあるのではないのでしょうか。

しかしこれらは、私たちが提供している仕事として関わっているということになりますので、ぜひ、変動のない対応をしていきたいというふうに考えるわけです。

このような対応について、1人でも始められるというふうに考えますが、職場みんなで作ることも重要だと思っています。

ぜひ、高齢者の尊厳を守っていく、専門職として、そして利用者本位のケアを目指していくことで、皆さんとともに取り組んでいきたいというふうに思います。

長時間にわたりご清聴いただきありがとうございました。