



高齢者住まいのリスクマネジメント

－高齢者住まいで取り組む虐待防止活動－



SOMPOリスクマネジメント株式会社

医療・介護コンサルティング部

泉 泰子



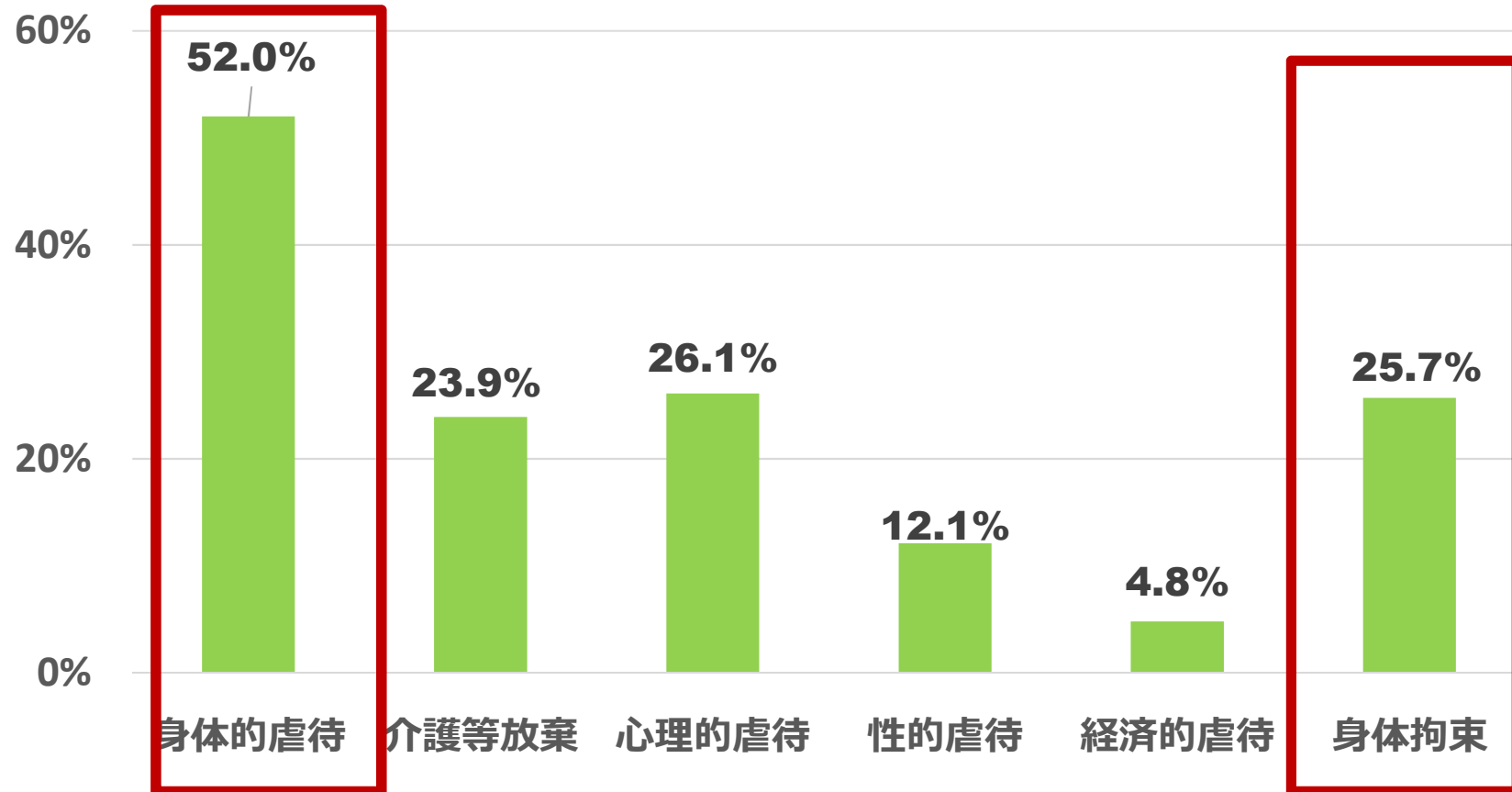


施設従業者による虐待防止の基本



要介護施設従業者虐待の詳細①

養介護施設従事者等による虐待の種別割合

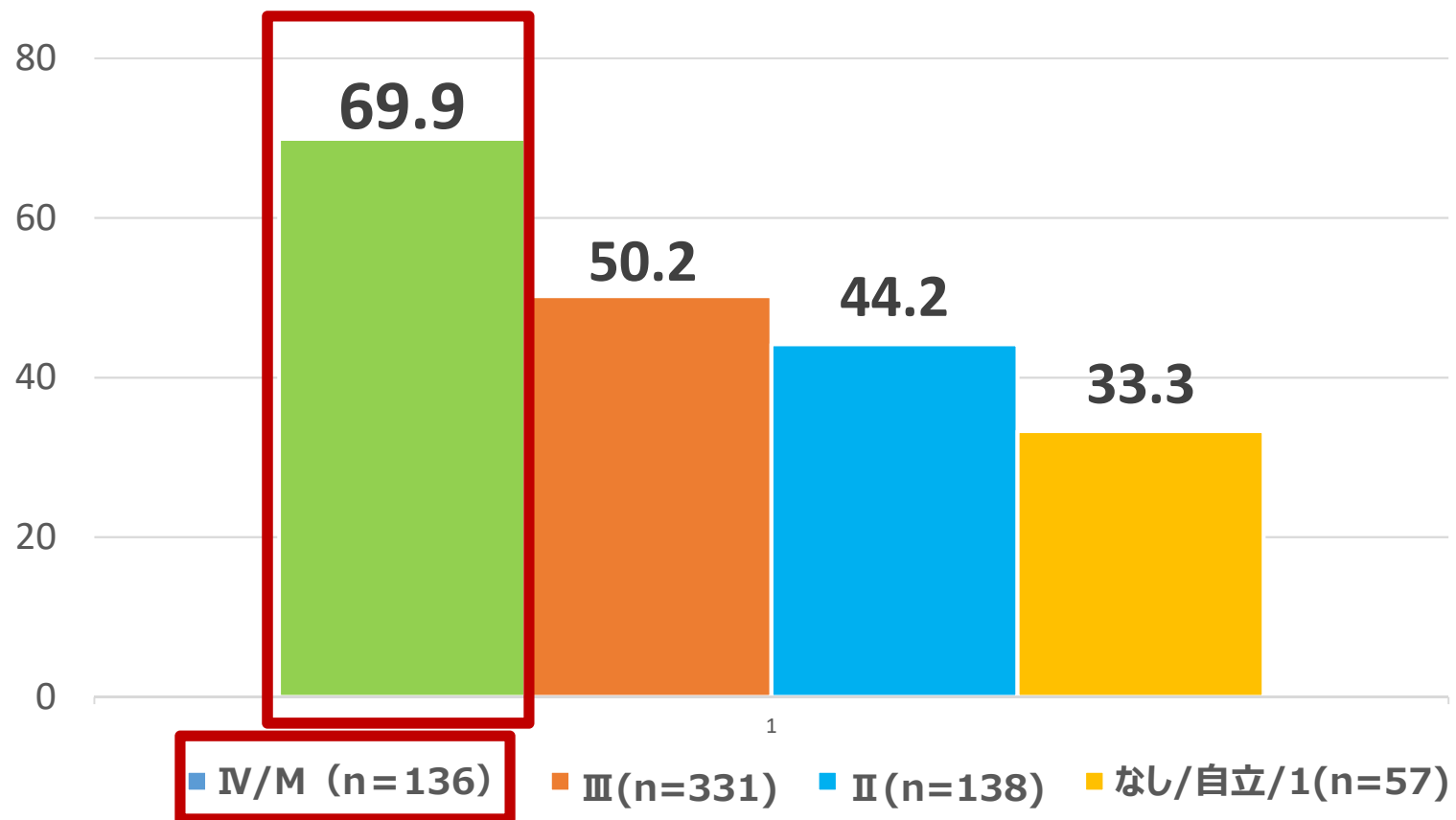


出典: 令和 2 年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果（厚生労働省）より弊社作成

© 2022 Sompo Risk Management Inc. All Rights Reserved.

要介護施設従業者虐待の詳細②

入所系施設における 被虐待高齢者の認知症の程度の関係



出典: 令和 2 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（厚生労働省）より弊社作成

© 2022 Sompo Risk Management Inc. All Rights Reserved.

虐待が起きやすい環境がある

虐待の事実が認められた 595 件の施設・事業所のうち、
153 件（25.7%）が**過去何らかの指導等**（虐待以外の事案
に関する指導等を含む）を受けており、
過去にも虐待事例が発生していたケースが 93 件（15.6%）





虐待防止の体制整備





令和 3 年度介護報酬改定における改定事項

<高齢者虐待防止の推進>

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。その際、3年の経過措置期間があるため、令和6年3月31日までは努力義務である。

<運営基準（省令）に以下を規定>

- 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。**
- 運営規程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。
- 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない旨を規定。
 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）を定期的に開催**するとともに、その結果について、**従業者に周知徹底**を図ること。
 2. 虐待の防止のための**指針を整備**すること。
 3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を**定期的に実施**すること。
 4. 上記措置を適切に実施するための**担当者置く**こと。

虐待防止の対象者

大事な利用者を
職員一丸となって
守る



施設の職員を守る



家族を守る

<虐待防止に関する基本的な考え方>

人は誰でも人生の最期まで個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことを望んでいる。たとえ介護が必要となっても、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう配慮することが必要である。●●会では、虐待に対して断固たる態度でこれを排除し、防止する。

1 虐待防止に向けての基本指針

- (1) 高齢者虐待防止法に基づき厳しい措置をもって対応する。
- (2) 虐待防止に関する理解と認識を得るための諸活動を継続的に行い、虐待のない環境づくりに取り組む。
- (3) 当法人では虐待防止に最大限努める。また被害者の救済と環境改善に努め、加害者には強く反省を求め、厳しい措置をもって対処する。
- (4) 当法人は原則として虐待事案の要因となる身体拘束を行わない。本マニュアルに記載する「身体拘束廃止に関する指針」に基づき身体拘束をしないケアの実施に努める。止むを得ず身体拘束を行う場合であっても、出来るだけ早期に解除すべく努力する。
- (5) 虐待防止の対象は利用者およびその家族と当法人職員すべて、また当法人を利用している方、関係機関・団体や取引先の職員の方等も含む。



虐待防止のポイント

不適切なケア

たとえ必要なケアであっても、本人が嫌がっていることや、心が傷つけられることなら、「不適切なケア」になってしまいます。

- ・良かれと思ってしたことが受け入れてもらえなかったり、安全を守るため、あるいは様々な事情が許さず、強引に事を進めざるを得なかったりする場合もあるでしょう。

安全や健康を守るために仕方のないことも多々ありますし、すべてケアを受ける本人の思い通りにはいきません。

しかし、**だからこそ「本人はどう思っているのか？」という視点を常に持ってケアにあたることが大切です。**

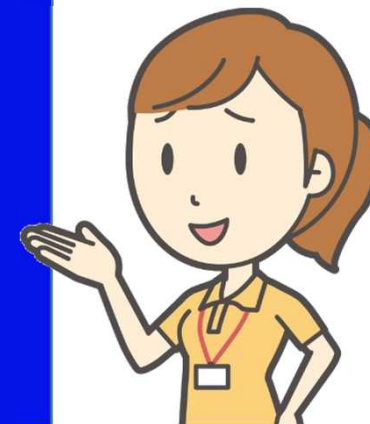


不適切なケアを認識

- ・ちょっとした言葉が「不適切なケア」になることもあります。**感情が先走った言葉や相手の立場や心情を思いやらない言葉**は、できるだけ避けたいもの。
- ・介護される方は、圧倒的に弱者の立場であることを考え、**ときどき立ち止まって、自身の発した言葉を振り返り**、「もしかしたら相手を傷つけているかもしれないし、不安にさせているかもしれない」「追いつめているかもしれない」と考えてみる必要があります。



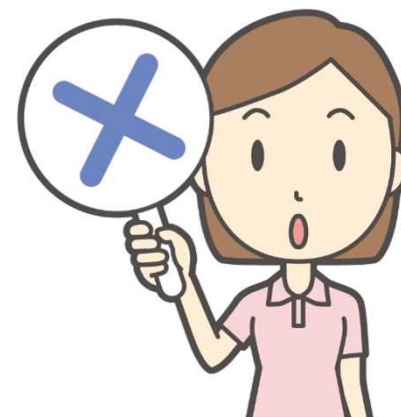
要介護になって身体の自由が
利かなくなっても、
認知症になっても、
大切にしてきた思いや
プライドは、失われないことを
認識しましょう



不適切なケアを具体明確化（指針虐待例）

- ① 微熱等軽微な症状を理由に、ベッド上での生活を強制する。
- ② 介助時間の短縮のため大きなスプーンで口一杯に入れる為、上手く吞み込めずむせてしまう。
- ③ 車椅子の移動、食事の介助、衣服の着脱時等が乱暴、テンポが速くついていけないことに入居者がおどおどとしている場面を見る。
- ④ 人としての扱いに欠けているような気がする対応。物扱いするような対応。
- ⑤ 服薬拒否時など明確な対応を検討する前に、粉薬をご飯に混ぜてしまう。
- ⑥ 見守りができないなど介助する側の事由でトイレに閉じこめる。
- ⑦ 認知症、障害があるから分からないだろうと思って、叩く・こづく。
- ⑧ 同意の声掛けなしに、ベッドから車椅子に移乗させる。
- ⑨ トイレで対応できる状態だが、省力の為オムツ対応とする。
- ⑩ 夜間帯のおむつの汚染確認がなく、寝間着やシーツまで汚染するまで放置されている。
- ⑪ シーツが汚染されていることを把握しながら、すぐに替えない。
- ⑫ 支援の目的が無く、一日中椅子に座らせたままで放置している。
- ⑬ 業務の忙しい時間帯は寝かしている。
- ⑭ 利用者が職員を呼んでいるにも関わらず、それに対応せずあえて無視をすることがある。
- ⑮ 認知症高齢者に対して「何回も同じ事を言わない」「何回言ったら分かるの？」
「さっきトイレに行ったばかりでしょう」等、認知症の特性からくる行動を言葉を荒げて咎める。
- ⑯ 高齢者（＝年長者）を敬う態度がなく、上からの視線でものをいう。
- ⑰ 利用者の名前を呼び捨てで呼ぶ。「お婆さん・○○ちゃん」等と呼ぶ。
- ⑱ 会話に時間がかかる、理解度が薄い等、自分の業務優先のために忙しいからと話を聞かない。
- ⑲ 子供に対してするように、頭を撫でる。
- ⑳ 何かの依頼を受けた際、不快な顔をし嫌な感じを与える。また事務的に対応する。
- ㉑ 職員が利用者に対して「あれが悪い」「これが悪い」と短所ばかり言う。
- ㉒ 入浴、排泄等、身体介護でカーテンや扉等プライバシーを考えず丸見えの状態でおムツ交換や更衣等を行うなど、恥ずかしい・嫌だと感じさせる。

「このようなことを行う」
のではなく、「このようなことに
似たこと（類似行為）」も
不適切なケア。



ヒヤリハット報告書から見つける虐待の兆候

No	月	日	時間	発生場所	職種	性別	年齢	種別	状況
1	5	1	21:00	居室	介護員	男性	84	職員への暴力	尿失禁されており、敷きシーツ交換、全身更衣時に職員の右腕前腕をひっかき表皮剥離する。
2	5	2	5:00	居室	介護員	女性	97	転倒・転落・ずり落ち	ベッドからずり落ちて、床に長座位で座られているのを発見した。
4	5	2	2:00	居室	介護員	男性	84	外傷・熱傷・自傷	寝衣交換時、右足背に青あざ発見。
5	5	2	8:00	食堂	介護員	女性	82	薬関係	食事介助中、薬が落ちる音がし、周りを確認すると、本人が薬を探している。本人の膝上で発見。
6	5	3	20:00	食堂	介護員	女性	92	感染	義歯を外し他者へ渡していた。
8	5	3	17:00	食堂	OT/PT	女性	94	誤嚥・異食	トロミ1杯の水分であるところ、トロミ2で提供されていた。
10	5	6	11:00	居室	OT/PT	男性	84	ハラスメント	座位保持練習の際に、声掛けするも「バカ！能無し」等暴言を吐く。
11	5	7	8:00	居室	介護員	女性	88	転倒・転落・ずり落ち	二階SS前の食事席にて音がした為、行くと、本人尻餅ついているところを発見する。
13	5	8	8:00	食堂	介護員	女性	90	薬関係	朝食時、内服薬の内服確認が出来ていなかった。
14	5	8	21:00	居室	介護員	女性	97	転倒・転落・ずり落ち	離床検知があり訪室すると、ベッドサイドの床の上に長座位になっていた。ベッドは超低床になっていた。
15	5	9	14:00	居室	介護員	女性	97	職員への暴力	入浴をすすめに訪室すると杖で職員をたたく
16	5	9	18:00	居室	介護員	女性	97	転倒・転落・ずり落ち	居室より声あり、本人、ベッドを背にずり落ちしている。
18	5	9	15:00	風呂	介護員	女性	89	薬関係	入浴のため脱衣すると、ベストのポケットから内服薬1錠でてくる。
19	5	10	18:00	食堂	介護員	女性	83	転倒・転落・ずり落ち	バランスを崩し転倒。
21	5	11	0:00	居室	介護員	女性	97	転倒・転落・ずり落ち	居室から声がした為、訪室するとベッドにもたれかかるようにベッドの床に長座位になられている。
22	5	11	12:00	居室	介護員	女性	97	利用者間トラブル	テレビの前で●さんを大声で怒鳴り、車いすをぐいぐい引っばっていた
23	5	11	15:00	居室	介護員	女性	97	転倒・転落・ずり落ち	ベッドからずり落ちられていた。
25	5	11	16:00	居室	介護員	女性	86	職員への暴力	ナースコールにて訪室すると本人がベットを背にしてずり落ちているところを発見する。
26	5	11	10:00	トイレ	介護員	男性	80	ハラスメント	トイレ誘導時、職員の胸をさわる
28	5	12	4:00	居室	介護員	女性	97	転倒・転落・ずり落ち	ベッドからずり落ちて床に横になられている。
31	5	13	16:00	居室	看護師	女性	96	外傷・熱傷・自傷	検温時、左側頭部に引っかき傷があるのを発見
32	5	16	21:00	居室	介護員	男性	92	転倒・転落・ずり落ち	離床検知ありにて訪室する。ベッドサイド居室出入口側の床の上に毛布と布団を下敷きにして、長座位でいるところを発見する。

ヒヤリハット報告書から見つける虐待の兆候



- ① 全身の観察による「外傷？」
⇒ 原因はなにか？ 念のため虐待も疑う。
- ② 利用者への言葉かけ⇒不適切な状態となっている環境はないか。
- ③ 「利用者から職員に対する暴力の」報告（職員からのSOS）
 - 暴力を許す環境になっていないか？
 - **職員に対する怪我のケア、メンタルのフォローは十分か？**
 - 人員配置は十分か？ 適宜、担当替えを試みる

ヒヤリハットにより不適切ケアの早期発見と抑止

「暴力をゆるす環境」の危険性

- ・入浴介助中にスタッフの首に噛み付く。
- ・口腔ケア時不穏となり職員の腕に噛みつこうとする。
- ・机をバンバン叩いて他者に怒られる。その後、スタッフを杖で叩こうとする。
- ・他入居者様のほほを平手で叩かれる。
- ・大きい声を出している他利用者に対し「うるさい」と言って、手を出す。
職員が止めに入ると職員へも手を出す。
- ・自身の居室に勝手に入ってきた利用者に対し、「出て行け！」と怒鳴り、孫の手で叩く。



暴力の放置 → 虐待を容認する環境

「認知症だから・・・」認知症バイアス

「暴力を受けるのはケアの仕方が間違っていたから」

} 人権侵害

「なぜ暴力行為や暴言があるのか」原因を探り、対策を思考する⇒施設内も社会の一場面、社会人としての対応ができるよう支援が必要

虐待防止セルフチェックシート

虐待防止セルフチェックシート		
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ことがある	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 ことがある	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 ことがある	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 したくなることがある	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、言いたいことや動作を待てないと感 ずくことがある	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 と感ずくことがある	ある ない

誰にでもあること。
「こんなことはあっては
ならない。」ではなく、
こんなことがあったら
・声に出す
・ヒヤリハットに書く
・誰かに言う
抱え込まない！



私すごいストレス
溜まってる・・・
まずい！
＝自覚する！

厳しい認知症対応

認知症利用者に対する虐待が80%越え

- ・職員が理不尽に暴言や暴力を受けている現実がある。
だからといって、プロフェッショナルである我々は
やり返すことなどできない。

「悔しい・辛い・どうして」という感情が起こる
怒りのコントロールスキルを持とう！



怒りをやり過ごす応急処置

怒りのピークは長くて6秒。6秒をやり過ごすことが重要

深呼吸	タイムアウト (その場を離れる)	スケールテクニック	グラウンディング
- 緊張をほぐし、リラックスさせる効果 - 鼻から息を吸って、呼吸を止め、口からゆっくり息を吐く - 吐く時間が長い方が気持ちが落ち着く	- その場を離れることで感情の流れをリセットする - トイレ休憩をとる - クレームの電話対応等にも効果的	- 感情を数値化し、どの程度の怒りが客観視する 「10点満点中●点なら大したことないか」、「●点だからきちんと対処しよう」	- 強制的に別のものに意識を向け怒りから注意を逸らす - 目の前風景・物をみて「名前のシールが消えかけている」

参考:戸田久美「マンガでやさしくわかるアンガーマネジメント」日本能率協会マネジメントセンター

自分なりに6秒をやり過ごす方法を見つける

虐待予防の基本

- 「もしかして・・・」と思ったらすぐ相談

放置するとエスカレートし、いずれ大きな被害につながる。

疑わしいと感じたらすぐに相談することが、虐待を未然に防ぐことにつながる。

- 相談があったときは、正確な事実確認を

悪化を防ぎ、再発防止につなげるためには正確な事実確認を行い、原因を究明することが重要。その際は、職員個人の行為だけに焦点を絞らず、組織・チームとして問題がないかを検討する。

- 隠さない

起きたことを隠す風土が職場にできてしまうと、職員の疑わしいと感じる感性が失われてしまう。また、再発防止にもつながらず同じことが繰り返されてしまう。

- 日頃からの職場のコミュニケーション

風通しが良く、働きやすい職場環境を作り上げることが虐待を根本的になくす最良の手段（職員に虐待につながる感情が起こらない、不適切なケアがあってもすぐ共有・改善される、職員同士がお互いの業務・性格を理解し合い助け合える）

リーダーの責務

もしも虐待が起こったら？

虐待・不適切なケアが起きたらどうするか

● 速やかな初期対応

- 利用者の安全確保
- 事実確認
- 組織的な情報共有と対策の検討
- 本人・家族への説明や謝罪、関係機関への報告
- 原因分析と再発防止の取り組み

◎ 正確な事実確認！
◎ 隠さない！
全ての職員に通報義務があることを忘れない

背景となる要因の分析
↓
組織的な取り組み
↓
職員個々人が必要な役割を果たす

虐待の
加害者もつらい
思いをしているこ
とも多い

結果的に虐待の防止が達成される！



身体拘束の考え方



身体拘束の考え方

【以下の行為は身体拘束による虐待と判断されます】

- ア 徘徊しないよう車椅子や椅子、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- イ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ウ 車椅子や椅子からずれ落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルトをつける。
- エ 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。
- オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜いたり皮膚を掻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をつける。
- カ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護着(つなぎ服)を着せる。
- キ 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点柵・片面を壁に隣接させ片方に2点柵を設置する)
- ク 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。
- ケ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。また徘徊行為のある利用者居室ドアに外からチェーンで固定したり施錠したりし、出られないようにする。
- コ スピーチロック(言葉による拘束)で一方向的に制限・拘束する。



総括すると「ご本人の動こうとする意思に反して行動を制限した場合」は、身体的拘束等に当たると捉えられます。「3点柵は身体拘束に当たるか」等の議論も聞かれますが、柵が何本でも「ご本人の意思に反して行動が制限されているか」という基準でご判断ください。

やむを得ず身体拘束をする場合

「緊急やむを得ない」場合に「例外3 原則」要件を満たした時だけ
※要件を満たす根拠がなければ虐待となります



【例外3原則】

- ＜切迫性＞ 利用者本人または他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ＜非代替性＞ 身体拘束その他の行動制限を行うこと以外に、代替する介護方法がない
- ＜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こと

どうしても必要と考えた場合

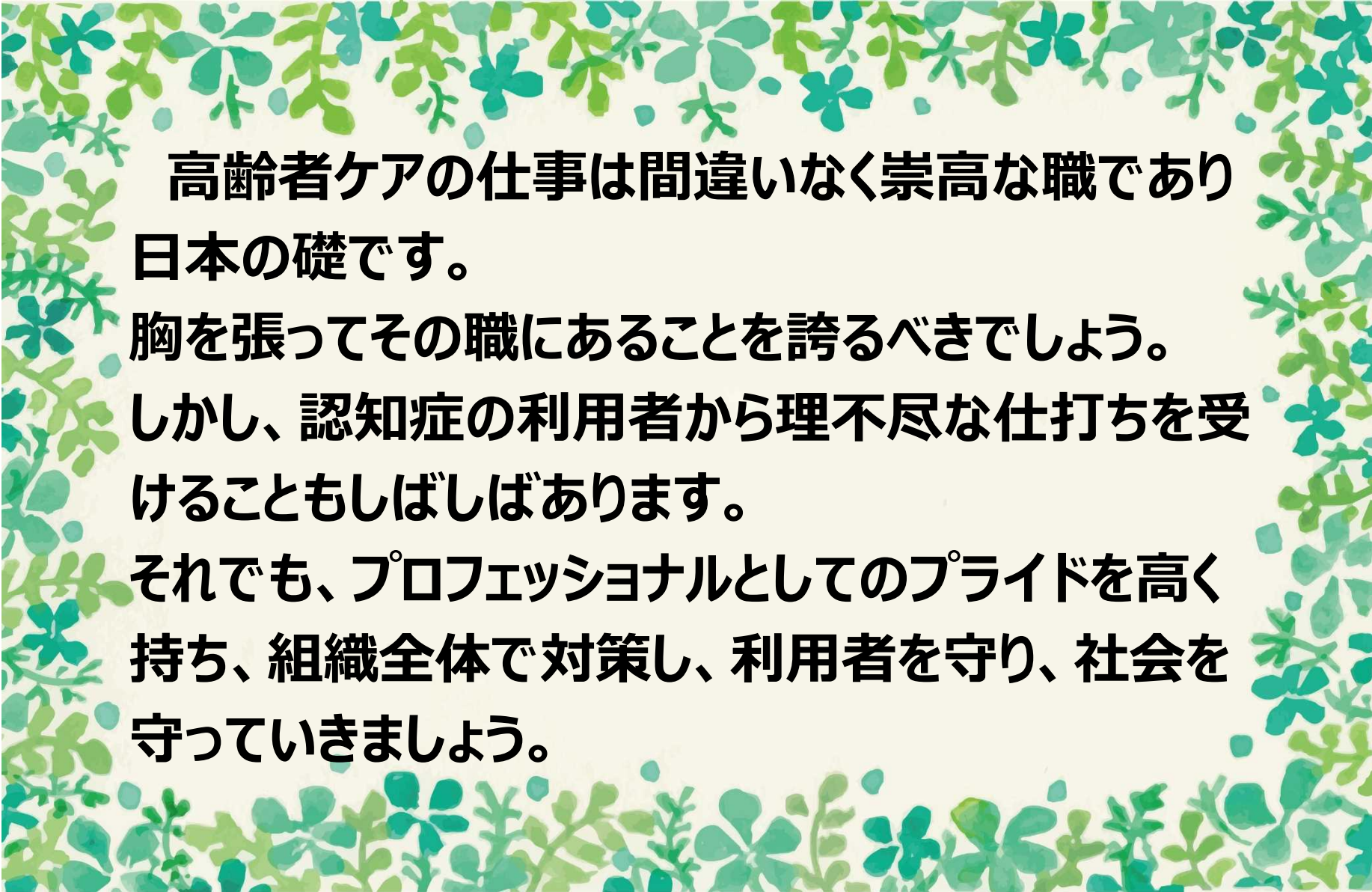
＜カンファレンスを実施＞

緊急にやむを得ない状況になった場合、複数の職員にて3つの要件の確認をし、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスク、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等も検討し、記録に残す

後から記録で
拘束の妥当性
を判断する



高齢者への仕事



**高齢者ケアの仕事は間違いなく崇高な職であり
日本の礎です。**

**胸を張ってその職にあることを誇るべきでしょう。
しかし、認知症の利用者から理不尽な仕打ちを受
けることもしばしばあります。**

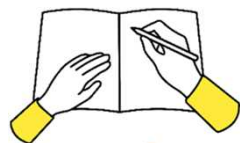
**それでも、プロフェッショナルとしてのプライドを高く
持ち、組織全体で対策し、利用者を守り、社会を
守っていきましょう。**



高齢者施設のリスクマネジメントを支援します

SOMPOリスクマネジメントでは、高齢者施設の様々なリスクに対して、各種の支援サービスを取り揃えています。

長年培ってきたノウハウを生かし、事業所・利用者の双方が安心できる環境づくりをお手伝いします。



教育

① セミナー

過失の考え方、事故発生時の対応、苦情・クレーム対応など、実践に役立つテーマについて、コンサルタントが分かりやすく解説します

② 動画教材

裁判事例を題材にリスクマネジメントを学習。1本10分程度の動画ですき間時間を活用して手軽に学習できます

SOMPOリスク 介護

検索



態勢構築

③ 総合コンサルティング

現状分析から問題点を抽出し、組織運営や事故防止について、専門的知見からアドバイスをします

④ BCP策定支援

策定方法を習得するためのセミナーから、実際に策定の支援をするコンサルティングまで、ニーズに応じて幅広く対応します

リスクマネジメントの無料講義動画も公開中です



SOMPOリスクマネジメント

安心・安全・健康のテーマパーク