

芦屋市「養介護施設従事者等による 高齢者虐待」対応マニュアル

令和8年3月

芦 屋 市

第1章 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

1.1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を養護者による高齢者虐待、及び養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて定義しています(第2条第3項)。

本書はそのうち、養介護施設従事者等による高齢者虐待に着目して作成されたマニュアルです。

(1) 「高齢者」の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています(第2条第1項)。

○「65歳未満の者」への対応

高齢者虐待防止法の定義に従えば、形式的には65歳未満の者は法律の適用外となりますが、65歳未満の者に対しても虐待が生じている場合は、対応を要するという点において65歳以上の者に対する虐待と変わりません。

介護保険法における地域支援事業のひとつに「被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のための必要な援助を行う」ことを市が実施するよう義務づけられていますが、ここでいう被保険者は65歳以上に限定されていません。

また、老人福祉法でも措置の対象者は「原則65歳以上の者」と定義していますが「65歳未満の者であって特に必要があると認められる者」も措置の対象者に含まれています。

なお、障害者虐待防止法が成立したことにより、平成24年10月1日より高齢者虐待防止法が一部改正され、養介護施設・事業所を利用する65歳未満の障害者については、介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定が適用されることとなりました。(第2条第6項)

(2) 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者となっています(第2条第5項)。これには、直接介護に携わる職員のほか経営者・管理者層も含まれています。

「養介護施設」「養介護事業」に該当する施設・事業は次のとおりです。

高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

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	「養介護施設」又は「養介護事業」の (※)業務に従事する者
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	

(※)業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含まれます(高齢者虐待防止法第2条第5項)。

なお、対象となる施設・事業所が「養介護施設」「養介護事業」に該当しない場合には、要介護施設従事者等による虐待の規定は適用されません。しかし、提供するサービス等に鑑み、「高齢者を現に養する者」による虐待と考えられる場合は、「養護者による高齢者虐待」として対応することが必要です。いかなる施設・事業所であっても高齢者虐待が疑われる場合には、法の趣旨に則り適切な対応を行うことが求められています。

(3) 虐待の定義と類型

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を、養介護施設に入所または養介護事業を利用する高齢者に対して行う次の行為と規定しています(第2条第5項)。

i 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。
ii 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。
iii 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。
iv 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。
v 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。

虐待は、当事者(施設・事業所、高齢者・その家族など)では改善・解決することができず、社会的な支援を必要とする状況であることを理解し、虐待を「行為」としての虐待だけでなく、「状況」としての虐待として捉えることが重要です。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の具体例】

以下では、類型別に高齢者虐待に該当する行為を例示しています。ただし、ここに例示する行為のみが高齢者虐待に該当するわけではありません。確認された行為が虐待に該当するかどうかの判断は、法の趣旨や虐待の定義に照らし合わせ、事実に着目し客観的・総合的に判断する必要があります。

<p>i 身体的虐待</p>	<p>① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為(※1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、木人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束等(具体例は P6参照)</p>
<p>ii 介護・世話の放棄・放任</p>	<p>① 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡(床ずれ)ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をさたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境(暑すぎる、寒すぎる等)に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・介護提供事業者等からの報告・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。 など

ii 介護・世話 の 放棄・放任	<p>③ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・ <p>高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要なセンサーの電源を切る。 など <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 など
iii 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ(施設・居宅)にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言い脅す。 など <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ぬ」など侮蔑的なことを言う。 ・排せつ介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 ・本人の性的指向・ジェンダーアイデンティティに関する侮辱的言動を行う。 など <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる(他の利用者にやらせる)。 など <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など <p>⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者と一緒に着替えさせたりする。 など

iv 性的虐待	<p>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態の行為。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話を強要する(無理やり聞かせる、無理やり話させる)。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下(上)半身を裸にしたり、下着のままに放置する。 ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など
v 経済的虐待	<p>本人の合意なしに(※2)、又は、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。あるいは、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を理由なく制限すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等(高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない)。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

(※1)「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を發揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れなくても暴行罪は成立する」(東京高裁判決昭和25年6月10日)。本判例の通り、身体的虐待における暴力行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することができます。

(※2)本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や用途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者又は親族との関係性・従属性や従来の世帯の状況から、異議を言えず半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要です。

(4) 身体的拘束等に対する考え方

「身体拘束とは、本人の行動の自由を制限すること」です。本人以外の者が本人の行動を制限することは、当然してはならないことです。

介護保険法及び老人福祉法に基づいた施設等では、「当該入所者又は他の入所者等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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない」と定義しており、身体的拘束等を原則禁止しています。

養介護施設従事者等や養護者等からの身体的拘束等は、本人の権利を侵害し、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置くことであり、許されるものではありません。

身体的拘束の具体例

- ・ひとり歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・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。
- ・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。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

身体的拘束等は、医療や介護の現場では援助技術の一つとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあることに加え、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

以上のことから、身体的拘束等は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます(※障害者虐待防止法では、身体拘束は虐待に該当することが定義づけられています。)

ここで、「緊急やむを得ない場合」とは、あくまで当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護する場合に限られ、介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由は排除されています。本人以外の者が本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、「適正な手続き」を極めて慎重に行い、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合等に直ちに解除する必要があります。

緊急やむを得ない場合の「適正な手続き」には、本人等のアセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織及び本人・家族・関係者などで、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たすかどうか等を慎重に協議し、本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る努力が求められます。そして、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合等には直ちに解除する必要があります。直ちに解除するには、一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体的拘束等の継続が本当に必要なのか、常に観察、再検討を行っていく必要があります。これらの手続きについては、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等を記録し、5年間保存することが必要です。

緊急やむを得ない場合の3要件(全て満たすことが必要)

- | |
|---|
| <p>切迫性 本人又は他の入所者(利用者)等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。</p> <p>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方法がないこと。</p> <p>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。</p> |
|---|

緊急やむを得ない場合の身体的拘束等について、本人や家族へ説明し、十分な理解を得ることは、単に同意書があればよいことではなく、家族の希望があれば身体的拘束等を行うことができるということでもありません。あくまでも、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。緊急やむを得ない場合の身体的拘束等を行った場合においては、速やかに解除に向けて取り組む必要があります。

また、緊急やむを得ない場合の3要件はすべて満たすことが必要であり、ひとつでも要件を満たさない場合には指定基準違反となることに注意が必要です。家族等からの同意書があるという理由で長期間にわたって身体的拘束を続けたり、施設として身体的拘束等廃止に向けた取り組みを怠ることなども指定基準に違反する行為となります。

やむを得ず身体的拘束等を行うときの留意点

- | |
|--|
| <p>① 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人(又は数名)では行わず、施設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。特に、施設内の「身体拘束廃止委員会」といったような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原則とする。</p> <p>② 利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、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など、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、事前に身体的拘束等について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体的拘束等を行う時点で、必ず個別に説明を行う。</p> <p>③ やむを得ず身体的拘束等を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」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。この場合には、実際に身体的拘束等を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。</p> <p>④ これらの手続きについては、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等を記録し、5年間保存する。</p> |
|--|

また、令和6(2024年度)の介護報酬改定に伴う基準省令改正では、身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、これまで規定のなかった訪問・通所系サービスにも、入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等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、身体的拘束

等を行ってはならず、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者(利用者)の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することの規定を設け、全ての介護サービス事業者において、身体的拘束等は原則として禁止されました。

また、施設系・居住系に加え短期入所系・多機能系サービスにも身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施(以下、「身体的拘束等の適正化のための措置」という。)措置を講じることとしました。当該措置は、身体的拘束等を行ってなくても講じることが義務付けられています。

なお、身体的拘束等を行う場合におけるその態様及び時間、その際の入所者(利用者)または他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない理由の記録がない場合、又は身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する身体拘束廃止未実施減算が導入されています。

身体拘束廃止未実施減算について

- | |
|--|
| <p>■施設系サービス、居住系サービス(平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し)
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>■短期入所系サービス、多機能系サービス(令和6年度介護報酬改定にて新設)
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。その際、令和7年3月まで、1年間の経過措置期間を設けることとする。</p> <p>(参考)身体的拘束等の適正化のための措置</p> <ol style="list-style-type: none">① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。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。③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。④ 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実施すること。 |
|--|

さらに、令和6年度の基準省令改正により、全ての介護サービス施設・事業者の高齢者虐待防止措置を義務付けるとともに、同年度の介護報酬改定において、当該措置を講じていない場合に、基本報酬を減算する高齢者虐待防止措置未実施減算が導入されました。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

■虐待の発生又はその再発を防止するための措置(高齢者虐待防止措置)が講じられていない場合に、基本報酬を減算(所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算)する。

(参考)高齢者虐待防止措置

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、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を実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く。福祉用具貸与については、3年間(令和9年3月まで)の経過措置期間を設ける。

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った例

本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認めら、感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられ、身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の3つの要件を検討した。

- ✓**切迫性** 本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかわるリスクが高いと判断した。
- ✓**非代替性** 感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。
- ✓**一時性** 夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。

組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当するため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。本人の夜間の行動状況と夜勤者の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、対応職員の裁量に任せられた。家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。主治医へは翌日報告することとした。

第2章 高齢者虐待対応の基本的考え方

2.1 高齢者の権利擁護と虐待防止

高齢者虐待防止法は、「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等にかんがみ、(中略)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」を目的としています。そして、養介護施設・事業所を利用する高齢者の権利利益を擁護するために、養介護施設従事者等による高齢者虐待が規定され、具体的な対応については老人福祉法や介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとされています。

介護保険法や老人福祉法に規定される養介護施設・事業所は、介護が必要な高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう支援したり、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じて高齢者の福祉を図ることを目的として事業を行っています。高齢者が地域での生活を維持していくよりどころとすべき養介護施設従事者等による高齢者虐待は、高齢者の尊厳を踏みこむものであるとともに、安心で安全な生活の現実的な脅威でもあり、高齢者に対する最も重大な権利侵害です。

高齢者虐待防止法、老人福祉法、介護保険法の目的

【高齢者虐待防止法第1条(目的)】

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等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、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の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)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。

【老人福祉法第1条(目的)】

この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする。

【介護保険法第1条(目的)】

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

2.2 虐待の予防・早期発見

(1) 未然防止の取り組み

高齢者虐待の防止のためには、虐待を未然に防止する予防的取り組みが最も重要になります。虐待は突然発生するものではなく、不適切なケア、不適切な施設・事業所運営の延長線上にあると認識することが必要です。養介護施設や事業所に対して指導監督にあたる市・県の担当部署は、さまざまな相談や苦情、関係機関からもたらされる情報等から養介護施設・事業所の実態を把握するとともに、虐待の小さな芽を摘むために、日頃からの次のような指導等の取り組みが必要です。

- ・運営推進会議等で報告されるサービスの内容や不適切なケアに関する指導・助言及び事故・ヒヤリハットに対する要因分析や対応策の検討に関する指導・助言
- ・事故報告書や苦情の詳細な分析と指導・助言
- ・虐待防止マニュアルの整備や職員への周知徹底に関する指導・助言
- ・第三者委員会の設置や介護サービス相談員など外部の眼を導入することによる施設・事業所運営の透明化に関する指導・助言
- ・経営者・管理者層と職員が一体となった権利擁護や虐待防止の意識の醸成と認知症ケア等に対する理解を高めるための研修(外部研修を含む)の実施等に関する指導・助言
- ・風通しのよい職場づくりへの指導・助言 など

これらの未然防止の取り組みは、虐待が発生した後に通報等を受けて市・県が行う虐待の解消と再発防止のための改善、指導等の取り組みと同様のものと言えます。

(2) 早期発見

高齢者虐待への対応においては「早期発見」「早期対応」が重要となります。早期発見することで事態の深刻化を防ぎ、虐待を受けている高齢者を守るだけでなく、虐待をしている人や施設等を救うことにもなります。

市・県は、養介護施設・事業所における不適切なケアや虐待の実態は、外部からは把握しにくい特徴があることを認識し、養介護施設従事者等(経営者・管理者層を含む)に対して、高齢者虐待防止法の趣旨・内容や高齢者の権利擁護等について啓発を行うなど、従事者等による早期の気づきや速やかな通報につながる取組を進めることが重要です。

また、養介護施設従事者等は、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には、速やかに市町村に通報しなければなりません。養介護施設従事者等が通報者である場合、通報者に関する情報の取扱いは特に注意が必要であり、事実の確認に当たっては、通報の内容が虚偽又は過失によるものでないか留意しつつ、養介護施設等には通報者を特定させるものを漏らさないよう調査を行うなど、通報者の立場の保護に配慮することが必要です。

2.3 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の視点

(1) 虐待対応の目的

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の目的は、第一に高齢者の安全を確保し、虐待を受けている状況を速やかに解消することです。高齢者の場合、虐待を受けたからといって、サービスの利用を止めることはできません。同じ養介護施設・事業所でサービスを利用し続けなければならないこともあります。また、虐待を受けた高齢者以外の高齢者もサービスを利用しているため、養介護施設・事業所に対して適切な運営が図れるように改善指導等を実施し、高齢者の権利が守られ安心して生活できる環境を整備する必要があります。

第二に、高齢者虐待を生み出す要因になっている職場環境や業務運営、サービス提供のあり方を改善し、虐待の再発を防止するとともに、高齢者が安心してサービスを利用できるように養介護施設・事業所をより良くしていくことにあります。

また、市や県が行う虐待対応は、高齢者の権利利益の擁護を目的に高齢者虐待防止法に基づく事実確認や権限行使を行うものであり、警察の行う犯人・犯行の捜査や処罰を目的とした刑法の適用とは目的も手法も異なるものです。しかし、極めて悪質な虐待の場合や、事件性のあるものについては、警察との連携が必要になることもあります。

(2) 高齢者への支援の視点

ア 高齢者の安全確保、権利利益を守る迅速な対応

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応においては、何よりも虐待を受けている高齢者の安全を図り、高齢者に対する権利利益の侵害を最小限に食い止めることが重要です。

通報等を受け付けてからおおよそ 48 時間以内に事実確認を実施する等、高齢者への必要な支援実施まで迅速な対応を心掛ける必要があります。

イ 高齢者の意思の尊重と自己決定の支援

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応にあたっては、高齢者の意思は最大限尊重されなければなりません。虐待対応の全過程で、高齢者の意思と希望の確認を第一に行う必要があります。

また、高齢者は、虐待を受けることにより、安全・安心な生活が脅かされ、恐怖と不安に追い込まれ、生きる力を奪われ、無気力状態に陥り、自ら訴えたり助けを求めたりすることすらできない状態となることもあります。虐待対応にあたっては、虐待を受けている高齢者のこのような心理状況を理解し、高齢者が本来持っている力を引き出す関わりを行い、本人の自己決定を支援することが重要になります。

ウ 本人保護と危機介入

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応では、高齢者自身がその後の対応をおそれて虐待を受けていることを認めなかったり、認知症などのために虐待を受けていることを理解できなかったりする場合があります。高齢者の意思は最も尊重されるべきですが、客観的に、高齢者の生命や身体が危険な状況におかれたり、財産が不当に処分されるおそれ等がある場合は、

法律・医療・福祉専門職等を交えた専門的な判断と根拠に基づき、高齢者の安全・安心が確保されるよう適切な権限行使による介入を行う必要があります。そのためには、「自己決定の尊重」よりも「高齢者の安全の確保」のための介入を優先させることもあります。この判断は、市・県の責任により行われることになります。

(3) 養介護施設・事業所への対応の視点

ア 虐待の発生要因と組織の運営課題

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、虐待を行った職員個人が必要な知識や技術を修得していなかったり、専門職に必要な倫理を理解していなかったり、ストレス対処面での問題等が直接的な原因として発生している場合が多いと考えられますが、その背景には組織運営面において何らかの課題があると考えて対処する必要があります。虐待が発生した原因を、虐待を行った職員個人の問題に帰せず、組織の問題として捉えることが重要です。

イ 養介護施設・事業所の運営改善への指導

養介護施設従事者等による高齢者虐待が発生した養介護施設・事業所に対しては、再び高齢者に対する虐待や権利侵害が発生することがないように、業務改善や組織体制の見直しを指導する必要があります。その際、指導を行う市や県も可能な限り改善取り組みを支援する方策を検討するなどして、当該養介護施設・事業所の業務改善を支援することが望まれます。

ウ 継続的な関わり

時間の経過とともに養介護施設・事業所の改善取組の目的が曖昧になったり、職員の意識も薄らいでしまうことは珍しいことではありません。養介護施設・事業所が、高齢者の権利利益を尊重し高齢者が安全に安心して生活が送れるサービス等を継続的に提供できる体制を構築できるよう、市や県は、当該養介護施設・事業所に対する改善指導を行った後も継続的に改善取組をモニタリングし、評価を行い、必要に応じて適切に指導することが必要となります。

(参考)虐待における虐待防止法制の対象範囲

○虐待の発生場所別の虐待防止法制を法・年齢区分で整理

所在 場所 年齢	在宅 (養護者 ・保護者)	福祉施設・事業						企業	学校 病院 保育所 ※5
		障害者総合支援法		介護保険法等	児童福祉法				
		障害福祉 サービス 事業所 (入所系、日中 系、訪問系、G H等含む)	相談支援 事業所	高齢者 施設等(入所系、通 所系、訪問系、 在宅系を含む)	障害児 通所支援 事業所	障害児 入所施設等 ※3	障害児 相談支援 事業所		
18歳未満	児童虐待防 止法 ・被虐待者 支援 (都道府県) ※1				障害者虐待 防止法 (省令) ・適切な権限 行使 (都道府県・市 町村) 【20歳未満】 ※2	児童福祉法 ・適切な権限 行使 (都道府県) ※4	障害者虐待 防止法 (省令) ・適切な権限 行使 (都道府県・市 町村)		
18歳以上 65歳未満	障害者虐待 防止法 ・被虐待者 支援 (市町村)	障害者虐待 防止法 ・適切な権限 行使 (都道府県・ 市町村)	障害者虐待 防止法 ・適切な権限 行使 (都道府県・ 市町村)	【特に疾病 40歳以上】	-	-	-	障害者虐待 防止法 ・適切な権 限行使 (都道府県 ・労働局)	障害者虐待 防止法 ・間接的防 止措置 (施設長 ・管理者)
65歳以上	障害者虐待 防止法 高齢者虐待 防止法 ・被虐待者 支援 (市町村)			高齢者虐待防止法 ・適切な権限行使 (都道府県・市町 村)					

※1 養護者への支援は、被虐待者が18歳未満の場合でも必要に応じて障害者虐待防止法も適用される。なお、配偶者から暴力を受けている場合は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(DV法)の対象にもなる。

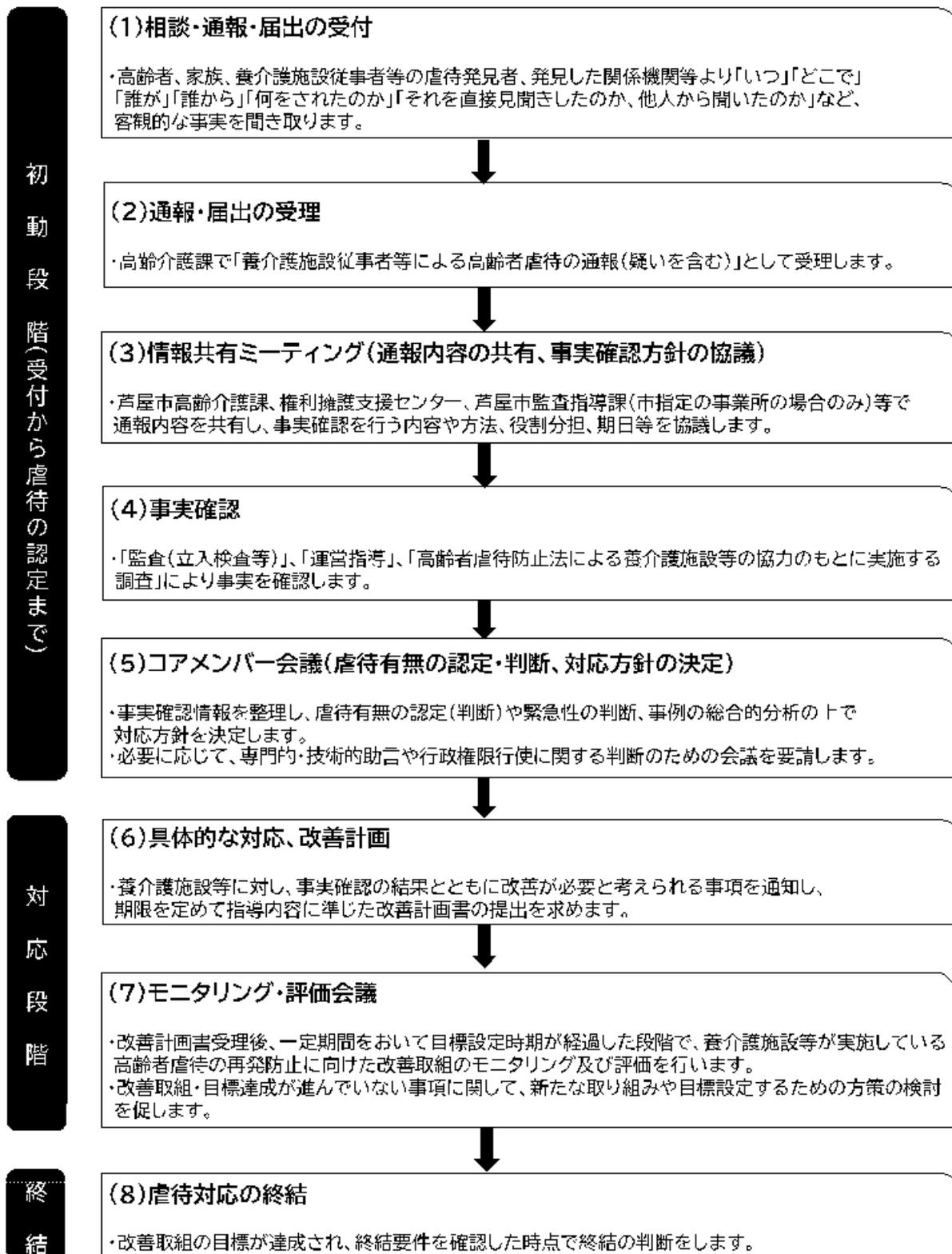
※2 放課後等デイサービスのみのみ

※3 小規模住居型児童養育事業、児童、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、指定発達支援基幹機関等(児童福祉法第33条の10)

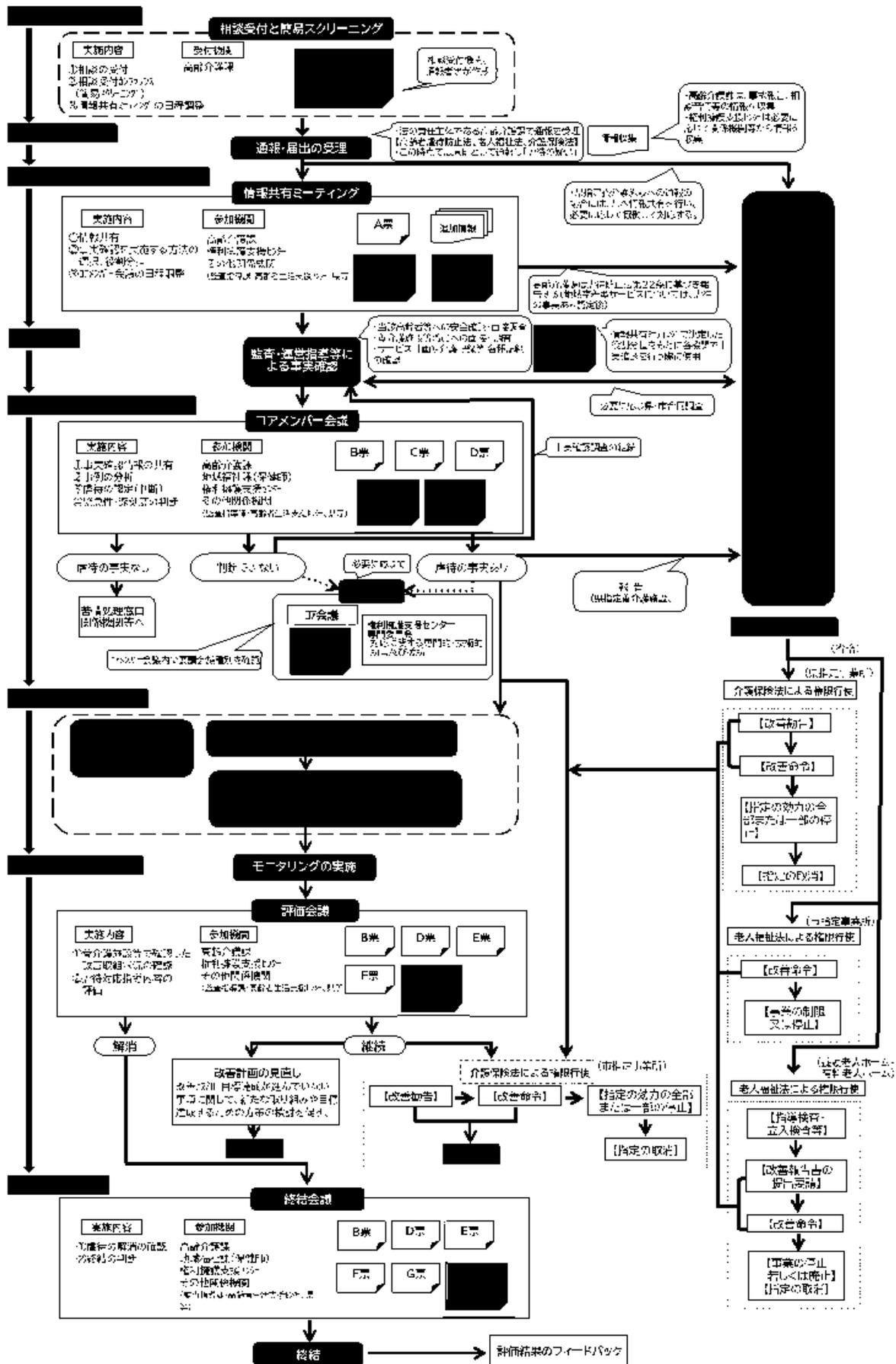
※4 児童一 body で運営されている施設においては、児童福祉法に基づく給付を受けている場合は児童福祉法、障害者総合支援法に基づく給付を受けている場合は障害者虐待防止法の対象になる。

※5 令和4年の精神保健福祉法改正により、令和6年4月から、精神科病院における業務従事者による障害者虐待については精神保健福祉法の対象となっている。

芦屋市「養介護施設従事者等による高齢者虐待」 ～対応フローの概要～

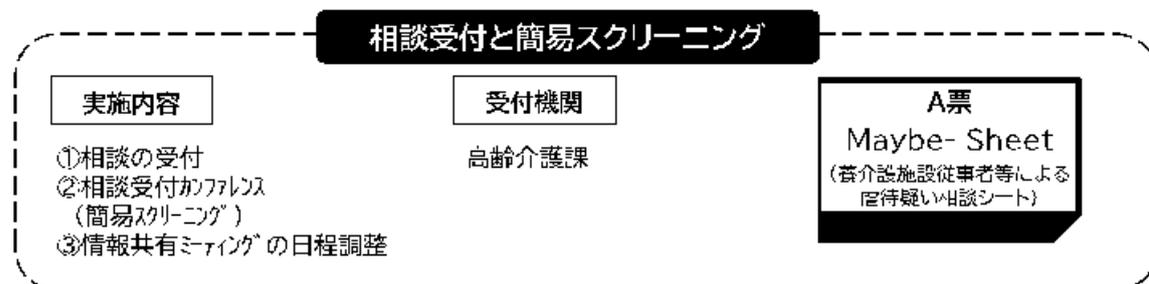


芦屋市「養介護施設従事者等による高齢者虐待」対応フロー



第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

3.1 相談・通報・届出の受付



(1) 相談・通報の受付

A票

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、情報提供等(以下「通報等」という)は様々な関係者から寄せられます。また、訴えの内容も通報者や相談者(以下「通報者等」という)個人の主観が混在していることもあります。そのため、いつ、どこで、誰が、誰から、何をされたのか、それを直接見聞きしたのか、他人から聞いたのかなど、客観的な事実を聞き取ることが重要です。

通報等受付時には「Maybe-Sheet」を活用し情報を確認する必要があります。ただし、通報者等が情報を詳細に把握していない場合もありますので、そのときは通報者等が把握している情報のみを聞き取り、検討に入る必要があります。通報等の内容が明らかに高齢者虐待とは異なる場合には、適切な相談窓口へつないだり、制度の説明をして理解を促したりするなど、通報者等に十分配慮した対応が必要です。

通報等を受けた際には、高齢者の権利が侵害されている状況をいち早く発見し、事態が深刻にならないうちに早期に対応することが求められます。

なお、通報者等が要介護施設従事者等である場合には、通報等の際に「Maybe-Sheet」が活用されることで、通報等の内容が整理され、正確な情報を得ることができます。要介護施設従事者等に対しては、日頃より、利用者の心身や生活に少しでも不適切な状況を感じた場合、「Maybe-Sheet」を用いて通報等を行っていただくよう周知することが重要です。

◆Maybe-Sheet の活用することが期待される通報者等

- ・高齢者生活支援センター職員
- ・ケアマネジャー
- ・ホームヘルパー
- ・デイサービス相談員
- ・要介護施設従事者
- ・LSA
- ・権利擁護支援センター職員
- ・その他 保健・福祉関係者

確実な情報を得るための工夫

【相手の心情や立場に配慮した聞き取りを行う】

通報者等が戸惑いや不安を感じていたり、「関わりたくないけれど見過ごせない」と意を決して連絡したりすることも考えられるため聞き取りには配慮が必要です。

- ・詰問口調でたずねない
- ・矢継ぎ早に質問しない
- ・通報者等の情報を漏洩しないことを説明したうえで、連絡先等を聞き取る
- ・再度気がついたこと等があればいつでも連絡いただくよう伝える

【あいまいな表現はできるだけ数値化する】

- ・いつも、とても、何度も→月〇回、週〇回、1日〇回、〇時頃
- ・みんな→何人

【日時・人物等を確認する】

- ・～を見た(聞いた)→何日、何時、どこで、誰が、誰から

通報等受付時の留意事項

【通報者等への対応】

通報者等に対して再度確認が必要な場合もあるため、通報者等の氏名や連絡先、連絡の可否や連絡方法などは確認しておく必要があります。また、市として行う一般的な対応の流れについて説明をします。守秘義務や個人情報保護との関係から、進捗状況等は報告できないと伝える必要があります。

【内部通報、匿名通報の場合】

施設・事業所内関係者からの通報等や、家族等からの匿名による通報等の場合、通報者等に関する守秘義務によって通報者等名が知られることはないことを伝え、通報等の内容の詳細を聞き取ります。

(2) 個人情報の取扱い

通報等によって知り得た情報や通報者等に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のもので、個人情報の保護に関する法律(以下「個人情報保護法」という)でも、本人の同意を得ずに特定の利用目的以外に個人情報を取扱ってはならないこと、本人の同意を得ずに個人情報を第三者に提供してはならないことが義務付けられています(第18条第1項、第27条第1項)。

また、高齢者虐待防止法第23条では、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応において、市町村職員や都道府県職員に対してに守秘義務を課しています。また、通報者等や虐待を受けたおそれのある高齢者等に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)や虐待を行った疑いのある職員等に関する個人情報の取扱いについては十分配慮する必要があるとともに、関係機関等に対しても個人情報の保護を遵守するよう求める必要があります。

(関係機関・関係者の守秘義務規定)

虐待事例に対する支援を検討する各種会議では、虐待を受けているおそれがある高齢者や養介護施設従事者等の情報を支援者間で共有する必要がありますが、このときも個人情報を保護するための取扱いが必要です。

(公益通報者保護法)

平成18年4月から公益通報者保護法が施行されており、労働者(退職後1年以内の退職者を含む)又は役員が、事業所内部で法律違反行為(犯罪行為若しくは過料対象行為又はこれらにつながる行為に限る)が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、権限を有する行政機関、その他事業者外部に対して所定の要件(※)を満たして公益通報を行った場合、通報者等に対する保護が規定されています。

(※)以下①又は②のいずれかの要件を満たす場合

- 公益通報の対象となる事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある
- ② 公益通報の対象となる事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料し、かつ、所定の事項を記載した書面(通報者の氏名、住所、公益通報の対象となる事実の内容や当該事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する理由等を記載)を提出すること

○公益通報者に対する保護規定

- ① 解雇の無効等
- ② 解雇以外の不利益な取扱い(降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等)の禁止等

養介護施設等の管理者や従事者等に対して、このような通報等を理由とする不利益な取扱いの禁止措置や保護規定の存在について、周知徹底を図ることが必要です。

◆市外養介護施設等の通報等を受け付けた場合等

芦屋市に所在しない養介護施設等の通報等を受け付けた場合は、当該養介護施設等の所在地の市町村に通報する必要があることから、通報者等に当該市町村へ通報することを案内するとともに、通報等を受け付けた市として必要な情報を通報者等から確認し、その他高齢者に関する基本情報とあわせて養介護施設等が所在する市町村へ通報します。

この際、高齢者虐待防止法第21条の規定に基づき、虐待を受けたおそれのある高齢者等の氏名、住所などの個人情報(要配慮個人情報を含む)を養介護施設等が所在する市町村へ提供することが可能です(個人情報保護法第27条第1項第1号及び第69条第1項)。

なお、当該養介護施設等の指定権者である県または他市町村に通報する場合においても同様の取扱いとなります。

3.2 通報等・届出の受理

養介護施設従事者等による虐待の通報情報は、全て高齢介護課が集約することになります。まず高齢介護課において情報共有し、虐待事案としての手続が必要かどうかの検討(相談受付カンファレンスによる簡易スクリーニング)を行います。

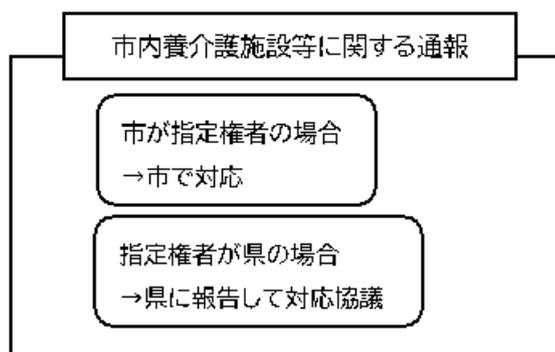
相談受付カンファレンスでは、通報等の内容が虐待事案にあたるか、また虐待事案にあたった場合にはその「緊急性の有無」を確認します。この「緊急性の判断」については、受付を行った担当者が単独で判断するのではなく、組織として判断することが重要です。担当者独断での判断は、虐待の疑いについて見逃しのリスクを高める大きな要因となります。

簡易スクリーニングの結果、虐待対応の手続きが必要であると判断した場合には、通報受理番号(ケース番号)を付します。

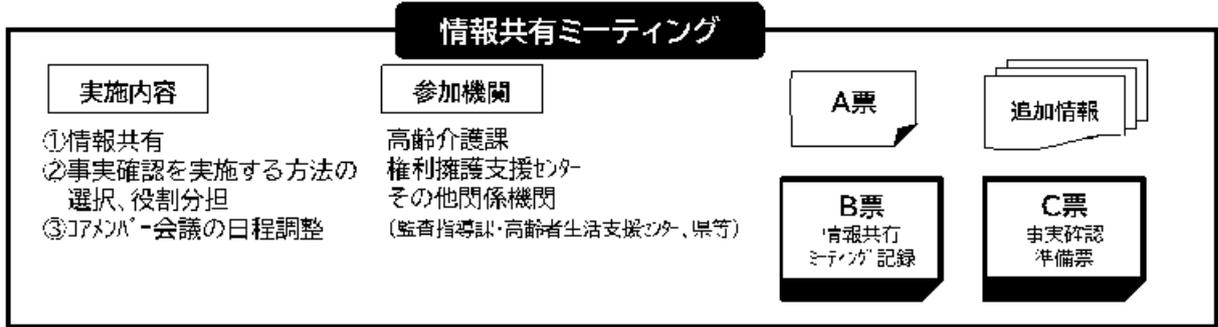
この段階での通報は、原則として「虐待の疑い」であり、後述の情報共有ミーティング、事実確認を経て、コアメンバー会議で虐待の認定を行うか否かの判断を行います。

◆県指定養介護施設等の場合

通報等は、当該養介護施設等の所在地である芦屋市が受理し事実確認を行います。指定権者が県の場合は県へ連絡し、事実確認の内容や方法等の協議を行うこととなります。



3.3 通報内容の共有、事実確認方針の協議



(1) 情報共有ミーティングの開催

虐待の疑いがあると寄せられた通報等の内容について、関係機関にその情報を共有し、事実確認を行う内容や方法、役割分担、期日等について認識を整理する必要があります。

情報共有ミーティングは高齢介護課が召集します。

(2) 情報共有ミーティングの実施内容

ア 事前準備

イ 情報共有ミーティング

(ア) 情報共有

(イ) 事実確認を実施する方法の選択

(ウ) 事実確認の実施体制

B票

C票

(3) 各項目の詳細

ア 事前準備

養介護施設等訪問による事実確認を効率的・効果的に実施するには、調査の事前準備が重要です。高齢介護課は情報共有ミーティングまでに必要な情報を事前に整理します。

収集すべき情報(例)

- 虐待を受けたおそれのある高齢者に関する情報
 - ・本人情報(性別、年齢、要介護度、家族状況等)
 - ・介護保険認定調査票、主治医意見書情報(障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、疾病や障害等の有無や程度等)
 - ・給付管理情報(担当の介護支援専門員や利用している介護サービス事業所等)
- 通報等が寄せられた養介護施設等に関する情報
 - ・過去の虐待通報歴
 - ・運営推進会議の状況
 - ・過去の運営指導の状況
 - ・当該施設等に関して寄せられた苦情や相談等
 - ・当該施設等からの事故報告やそれに対する指導内容
 - ・介護サービス相談員の受入れ状況 等

イ 情報共有ミーティング

情報共有ミーティングの進行は高齢介護課が行います。記録作成は権利擁護支援センターが行い、会議後、他の参加機関に対して提供します。

(7) 情報共有

虐待の疑いがあると寄せられた通報等の内容、事前準備で把握した情報を共有します。

(イ) 事実確認を実施する方法の選択

情報共有を行い、虐待の疑いがあり、調査が必要と判断した場合は、事実確認を実施する方法を決めます。なお、事実確認の実施方法の判断は管理職を含めて行います。

事実確認を実施する方法

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・介護保険法に基づく「監査(立入検査等)」・「運営指導」(介護保険法第 23 条、第 24 条に基づく文書の提出、当該職員への質問等を含む)・高齢者虐待防止法の主旨を踏まえた、「養介護施設等の協力のもとに実施する調査」(以下「高齢者虐待防止法による任意調査」という) |
|---|

i 監査(立入検査等)

監査(立入検査等)は、通報等の内容から高齢者虐待が疑われ、老人福祉法の規定にある「入居者の処遇に関し不当な行為や入居者の利益を害する行為」及び介護保険法の規定にある「人格尊重義務違反」に該当する可能性があるとして判断された場合に実施します。また、入手した情報(通報等に基づく情報、高齢者生活支援センター等からの苦情や通報等の情報、運営指導において確認した情報等)により、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反等が認められる場合、又はその疑いがある場合においても実施します。上記の情報等から指定基準違反や不正請求、法令違反が認められる(疑いがある)場合には、県や関係機関と十分な連携を図り、不適正な運営や介護報酬の不適正な請求を早期に停止させるための機動的な対応が不可欠です。

介護保険法及び老人福祉法に基づく立入検査等

介護保険法に基づく 養介護施設等	・居宅サービス:第 76 条 ・地域密着型サービス:第 78 条の 7 ・居宅介護支援:第 83 条 ・介護老人福祉施設:第 90 条 ・介護老人保健施設:第 100 条 ・介護医療院:第 114 条の 2 ・介護予防サービス:第 115 条の 7 ・地域密着型介護予防サービス:第 115 条の 17 ・介護予防支援:第 115 条の 27
老人福祉法に基づく 養介護施設等	・第 18 条(老人生活支援事業、特別養護老人ホーム等) ・第 29 条第 13 項(有料老人ホーム)

※有料老人ホームについては、立入検査という。

ii 運営指導

介護保険法第 23 条、第 24 条に基づく指導であり、サービスの質の向上のために、高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為についての理解、防止のための取組促進等について指導するもの。

iii 高齢者虐待防止法による任意調査(介護保険法第24条)

高齢者虐待防止法の主旨を踏まえて実施する調査で、当該養介護施設等に対して、適正な運営確保を通して虐待を防止するという法の目的を適切に説明し、理解を求めて実施。

◆事実確認を実施するにあたっての留意点

事実確認に関する調査権限の行使としては、老人福祉法や介護保険法に規定されている「監査(立入検査等)」が基本となります。特に介護保険法においては、「人格尊重義務違反」が規定されており、高齢者虐待はまさに高齢者の尊厳を踏みにじる人格を否定する行為と言えます。ただし、事実確認の契機となる通報等の内容は多種多様であり、通報等の内容から、高齢者の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合は、「監査(立入検査等)」による事実確認が必須ですが、寄せられた通報等の内容や当該養介護施設等の状況など、既存の情報等を踏まえ、個別事案に応じて事実確認の根拠を検討することも必要です。

運営指導又は高齢者虐待防止法による任意調査の場合、あくまでも当該養介護施設等の応諾・協力のもとに行われることが前提となりますが、明らかに高齢者虐待が疑われる際や、当該養介護施設等の協力が得られない、あるいは事実の隠蔽や虚偽報告等が疑われる際は、行政処分の可能性を視野に入れ、直ちに立入検査等に切り替えて事実確認を行う必要があります。

◆事前連絡の必要性の検討

事実確認を行う際は、事前に連絡をすることで、正確な調査が阻害されるなどの弊害も考えられることから、事前連絡については慎重に検討する必要があります。

i 監査(立入検査等)で事実確認を実施する場合

証拠隠滅等を防ぐため、事前に連絡する必要はなく、監査(立入検査等)の開始時に、根拠規定、日時及び場所、担当者、監査(立入検査等)の当該養介護施設等の出席者(役職名等可)、必要な書類等、虚偽の報告又は答弁、検査忌避等による罰則規定等を記載のうえ、通知を行います。なお、証拠保全や通報者保護の観点からも、監査(立入検査等)による事実確認を実施する理由は、伝える必要がありません。

ただし、当該養介護施設等から虐待の通報等があった場合等、事前連絡を行うことで事実確認をより効率的・効果的に実施できると判断できるときには、事前連絡をすることもあります。その際には、事前連絡をすることが事実確認の目的達成の妨げとなることがないように、連絡時期や連絡内容を検討します。

ii 運営指導等による事実確認を実施する場合

事前に、運営指導の根拠規定及び目的、運営指導の日時及び場所、運営指導担当者、養介護施設等の出席者(役職名等可)、準備すべき書類、当日の進め方、流れ等(実施する運営

指導の形態、スケジュールなど)を通知することが原則ですが、あらかじめ通知したのでは当該養介護施設等の日常における状況を確認することができないこともあるため、当日や直前に上記の内容を通知し、連絡から時間を空けずに運営指導による事実確認を実施することが必要です。ただし、あくまでも養介護施設等の任意の協力を前提に行われる行政指導であることに留意が必要です。

iii 高齢者虐待防止法による任意調査を実施する場合

事前連絡を必要とする規定はありませんが、効率的に調査を実施する場合は、事前に連絡を行い、確認したい資料、聞き取り対象者等を養介護施設等に連絡し、日程を確保します。

◆被虐待高齢者等の保護先の確保

通報等の内容や収集した関連情報から、高齢者の保護が必要と考えられる場合には、あらかじめ施設や医療機関等に対して一時保護が可能となるよう受け入れ調整を行うことが必要です。また、事実確認で高齢者の安否確認をした結果、保護が必要と判断される場合もありますので、高齢者の一時保護場所やその後の生活場所の確保については、通常時から準備を行っておくことも必要です。高齢者を一時保護する必要が生じた場合には、家族へ状況を説明し、同意や協力を求めることも必要です。

(ウ) 事実確認の実施体制

事実確認の実施に向けた準備段階においては、事実確認の準備で通報者等から得た養介護施設等の種別や規模、職員勤務体制(夜勤体制を含む)等の情報を整理し、事実を確認する対象範囲や調査参加メンバー、役割分担を確定していくことが必要です。

i 調査実施日時

事実確認の実施にあたっては、準備に時間を掛けすぎることなく、当該養介護施設等に対して速やかに実施することが求められます。

また、通報等の内容が、夜間のみ居室に施錠して高齢者を閉じ込めるといった通報内容の場合は、夜間に事実確認を行うなど、実施する時刻についても検討が必要となることもあります。

事実確認までの時間が掛かりすぎることによる弊害

- ・高齢者が亡くなったり、容態悪化によって面接や事実確認が困難になったりするおそれ
- ・高齢者が他施設等へ転居するなど、事実確認が困難になるおそれ
- ・時間経過に伴いアザや外傷等が消えてしまい、通報等の内容確認ができなくなるおそれ
- ・虐待等を行った職員が退職するなど、当該職員への事実確認が困難になるおそれ
- ・財産等搾取の場合、被害額が拡大するおそれ 等

ii 参加メンバー

当該養介護施設等に対する事実確認においては、高齢者の安否や心身状況の確認、職員等への面接、各種記録等の確認などを行う必要があります。そのため、事実確認には、高齢介護課から調査の責任者や職員が参加するとともに、保健師等の医療職、権利擁護支援センター等の福祉専門職などの参加が必要となります。

なお、養介護施設等への事実確認は一度で終了しない場合もあり、複数回実施する必要があることを念頭においておく必要があります。ただし、初回の調査では高齢者の安否確認・安全確保を最優先で行うことが求められることから、高齢者との面接等によって心身状態が確認できる職員(医療職等)を必ず同行させる必要があります。

iii 調査の進め方と役割分担

養介護施設等を訪問して事実確認を実施する場合、以下の事項を行う必要があります。そのため、参加メンバーの中から各業務を担当する職員を決めておく必要があります。

なお、対象となる養介護施設等の規模によっては、確認する資料や面接する職員の数が多くなり、調査時間が足りなくなることも考えられ、調査が複数回に渡ることも念頭におき、タイムスケジュールを組むことが必要です。

- ・当日の進め方と役割分担(次ページを参照)
- ・確認する事項の一覧表の作成、その項目に関連する質問内容の準備
- ・職員の様々な勤務形態(短期間勤務者や夜勤専門)を踏まえた調査方法の検討

iv 関係機関との事前調整

【警察との連携】

事実確認の妨害や市職員への脅し・恫喝など危害を加えられるおそれがある場合には、警察との連携が必要となる場合もあります。

v 調査へ持参する備品等

事実確認には、職員の身分証明書のほか、調査の実施根拠を求められた場合に備えて監査(立入検査等)や運営指導の実施通知文書を用意しておく必要があります。また、面接調査に使用する調査票、高齢者の健康状態等を計測する医療器具、外傷やアザ等が発見された場合に記録しておくカメラ等の機器も準備しておくことが必要となります。

現場責任者	実施通知文書、介護保険検査証 (監査(立入検査等)、運営指導時)
高齢者面接担当者	健康状態等を計測する医療器具 カメラ等の記録機器 確認する事項の一覧表
職員面接担当者	質問票(当該事案にあわせて作成) 録音機器、確認する事項の一覧表

訪問調査の進め方と役割分担

全体	調査全体の統括と調整	事実確認の現場責任者
調査開始前	<p>【監査(立入検査等)の場合】 調査目的の説明、根拠条文と罰則規定の説明等</p> <p>【運営指導、任意調査の場合】 調査目的の説明と調査協力の依頼等 〔調査への協力要請〕部屋の用意、コピー機の利用等</p>	事実確認の現場責任者
調査段階	<p>【高齢者への面接調査】 高齢者の安全確認／通報等の内容の事実確認等</p>	保健師等の医療職や、認知症高齢者への対応に慣れている福祉専門職等複数で対応
	<p>【管理者・職員への面接調査】 通報等の内容の事実確認／高齢者への介護内容／高齢者虐待防止や事故防止の取組状況、意識／仕事の負担感等</p>	質問者と記録者が2人1組となって対応
	<p>【サービス計画や介護記録等、各種記録の確認】 通報等の内容に関する記載の確認／当該高齢者へのアセスメントや施設・居宅サービス計画の内容の確認／不適切ケア等の有無等</p>	高齢介護課職員等による確認。確認書類が多い場合は複数で対応
調査終了後	<p>【調査結果の確認】 高齢者の安全確保、通報等の内容の事実、運営基準違反や不適切なケアの事実等</p>	参加者全員による協議 ※調査実施中であっても協議・確認が必要となる場合もある
	<p>【当該養介護施設等へのフィードバック】 調査結果は後日通知すること(調査当日に虐待の有無が明らかでない場合はこの限りではない)、虐待の行為が認められた場合には虐待を行った職員の勤務体制見直しを含めた当面の再発防止と高齢者の安全確保の指示等</p>	事実確認の現場責任者
補充調査	<p>【関係機関からの情報収集】 必要に応じ、医療機関や他の介護保険事業所等の関係機関からの情報収集等</p>	事実確認の現場責任者

vi 事前準備

【当該養介護施設等に事前連絡し、事実確認を行う場合】

調査内容として利用者や職員への面接調査、各種資料の閲覧やコピー等を行うこと、面接調査や市職員が打ち合わせを行うための部屋を用意してもらうよう依頼します。なおコピーを行う場合は当該養介護施設等のコピー機を利用できるのか、費用はどうするのかなども確認しておく必要があります。

vii 質問内容、確認書類の確認

調査にあたるケースにおいて、P24～P30に記載している質問内容や確認書類を確認し、当日の調査にあたります。

viii コアメンバー会議までのリスク管理

コアメンバー会議までに高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じるおそれはないが、また高齢者の身体に傷、あざ等がある場合は、それらが消えてしまう前に速やかに対応します。また、当該養介護施設等に事実の隠蔽が行われないよう、個人情報(要配慮個人情報を含む)の取扱いに注意します。

さらに、事実確認調査時に以下のリスクがある当該養介護施設等については、事前に対応を検討します。

- ・事実確認調査を拒否
- ・施設長など管理者が不在
- ・高齢者本人が入院等で不在

ix コアメンバー会議の開催日程調整

事実確認時点では虐待の「疑い」であり、一定の時間的目途を設定し、高齢者の状況や養介護施設等の体制を共有して必要な判断や対応を行っていくことが重要であるため、事実確認後、迅速にコアメンバー会議が開催できるよう日程調整を行います。

3.4 事実確認(当日)

(1) 事実確認の目的

情報共有ミーティングで決定した役割分担に基づいて、事実確認を行います。

事実確認では、高齢者の安全の確保、通報等の内容に関する事実の確認、その他不適切なケア等の有無を確認することが目的です。特に、虐待を受けているおそれのある高齢者の安否や健康状態の確認、安全確保を最優先することが必要です。

(2) 調査の実施手順

ア 調査目的の説明と調査協力の依頼 <担当:現場責任者>

監査(立入検査等)で実施する場合

監査(立入検査等)の開始時に通知を交付して根拠規定等が記載されている当該通知の内容を説明し、調査への協力を依頼します。

運営指導又は高齢者虐待防止法による任意調査に基づいた事実確認の場合

高齢者虐待に関する通報等に基づく事実確認であることを明確に伝えた上で、各種調査を実施することを基本としています。ただし、状況によっては目的を明確に伝えず事実確認を実施することが望ましい場合もあると考えられます。その際には、養介護施設等に対する説明内容を検討しておく必要があります。

◆監査(立入検査等)又は運営指導による事実確認の場合

監査又は運営指導による事実確認の場合、当該養介護施設等から調査根拠を求められた際には、介護保険検査証を示し、正当な手続きであることを説明します。

イ 当該高齢者等への面接調査

D1票

<担当:保健師等の医療職や、認知症高齢者への対応に慣れている福祉専門職>

事実確認を行うにあたり、高齢者の心身状態や安全の確認を行うことが最も重要です。対象となる高齢者に直接面接して生活状態や心身状態を確認するとともに、通報等の内容に関する事実の確認を行います。

(ア) 高齢者の安全確認、心身の状態把握

高齢者への面接調査では、まず高齢者の安全や心身状態を確認することを優先します。身体的な状態については、目視による確認のほか、必要に応じて血圧や脈拍を測ったり、健康管理記録から体重の増減を確認したりするなどして、高齢者本人の健康状態を把握します。通報等の内容から外傷等のおそれがある場合には、声をかけながら傷やアザの状態を確認し、身体図に記録したり、高齢者の同意を得て写真撮影したりするなどの方法で記録を残します。

また、高齢者が怯えていたり、不安な状態にないかを観察して、「怖いことはありませんか」「嫌なことをされることはありませんか」などと質問をかけたりして、表情やしぐさを観察して高齢者の精神状態を把握することも必要です。

なお、高齢者が健康を損ねている等、そのままの状態を生活で継続させることで高齢者の

安全確保が困難になると判断できる場合には、早急に一時保護又は医療機関への入院の手続きを行います(現場責任者から担当部署管理職、保護先へ連絡し、保護の手続きを実施)。

(イ) 通報等の内容に関する事実確認

当該高齢者等への面接は、原則として養介護施設等の職員が立ち会わない状況で行い、通報等の内容に関する事実確認を行います。外傷やアザがある場合には、それができた原因を尋ねたり、怯えている場合などはその理由を尋ねたりするなどして、通報等の内容に関する状況確認を行います。

コミュニケーションが困難な高齢者に対しては、質問時の表情やしぐさ、養介護施設等の職員が同席しているとき、同席していないときの変化などを注意深く観察し、外傷やアザの位置や形状から、居室内外にある物を観察して、何によってできたものなのかを検討することが必要です。

(ウ) 高齢者の希望や意向の確認

高齢者は、自身の生活やサービス提供内容に対する希望や意向を持っていることも考えられることから、面接では、高齢者の希望や意向を汲み取れるよう十分配慮しながら質問を行うことも必要です。

(エ) 他的高齢者への面接調査

当該高齢者以外の利用者に対しても虐待や権利利益の侵害、不適切なケアが行われている可能性も考えられることから、可能な範囲で他の利用者に対しても面接調査を行い、安全確認や心身の状態把握を行うことが望まれます。

ウ 養介護施設従事者等への面接調査 <担当者:質問者と記録者の2人1組>

D2票

D3票

(ア) 面接調査の実施体制

面接調査では、養介護施設従事者等一人ひとりに対して、他の職員に話を聞かれない場所で実施することが基本です。

一般職員への面接の場合、管理職が同席を求めてきた場合でも、円滑な事実確認の実施と職員の権利保障の観点から、同席を認めるべきではありません。なお、職員への面接調査は、対象となる職員数に応じて担当者を増やしたり、調査の実施回数を増やすなど、状況に応じて実施することが望まれます。

(イ) 面接調査の進め方

聞き取りをはじめる前に、この調査は法令に基づいて行うものであり、虐待の事実確認を行うことが目的であることを伝えます。監査(立入検査等)の場合には、回答を拒んだり、虚偽の報告を行ったりした場合は、指定取消等の行政上の措置の対象となることも併せて伝えます。

また、面接調査における職員の発言は守秘義務の対象となり個人が特定されることはないこと、発言内容により待遇等で不利益を与えることは法により禁止されていることを伝えることとともに、最終目標は高齢者が安心して生活できる・介護が受けられる環境づくり、職員が働きやすい職場環境づくりを目指すことであることを伝えます。

面接調査で聞き取ったことは、記録者が書き留めますが、監査(立入検査等)時は面接終了時に内容について署名を求める等して確認を依頼します。

通報等の内容や養介護施設等の規模に応じて適切な体制や方法で行うことが望めます。

(7) 質問内容

i 管理者層(施設長、事業所長等)、介護・看護主任、ユニットリーダー等への面接

【通報等の内容に関する確認】

管理者層や管理職への面接では、通報等の内容に関する事実確認を行います。その際、発生した事案に関して管理者層・管理職が把握している事項もあわせて確認を行います。

- ・通報等の内容の事実の有無(以下、通報等の事実を把握している場合)
- ・それが発生した状況(いつ、どこで、誰が、誰から、何をされたのか)
- ・高齢者や家族等に対してどのように対処したのか(医師の受診、謝罪等)
- ・高齢者本人や家族からの相談等の有無、対応状況
- ・当該職員(特定されている場合)が行っていた勤務、発生した事案への関わりの有無、当該職員から確認した内容、プロフィール、職務の状況
- ・(虐待の通報をしていない場合)通報をしていない理由

【虐待が疑われる事案の発生要因の確認】

通報等の内容に関する事実関係の確認後、何故それが発生したのか、背景となる要因がどこにあるのか確認を行います。当該高齢者への介護内容や配慮事項、事故等の確認のほか、養介護施設等として虐待防止や事故防止にどのように取り組んでいるのか、職員の業務負担感やストレスに対してどのように対処しているのかなど、当該高齢者への対応状況や事業運営に関する事項の確認を行います。

- ・当該高齢者に対して行われていた介護・看護の内容、配慮事項等
- ・事故やヒヤリハット等の報告体制、報告状況
- ・養介護施設等として的高齢者虐待防止や事故防止への取組状況や職員の意識
 - ・職員の勤務状況や業務に対する負担感、ストレスマネジメントへの取組状況
- ・通報等以外の虐待や不適切ケアの有無(※通報等のあった高齢者に限らず、他の高齢者に対するものも含まれます)
- ・虐待発生の背景となっている当該養介護施設等の問題(※改善指導や行政処分を検討する根拠として必要です)
- ・その他必要事項

ii 虐待を行った疑いのある職員への面接

【通報等の内容に関する確認】

通報等の段階で虐待をした疑いのある職員が特定されている場合や、面接調査や各種記録の確認によって虐待をした疑いのある職員が絞り込まれた場合には、その職員に対する面接調査は必須です。しかし疑いの段階であり、当該職員が虐待を行ったという前提で面接調査を行うことは適切ではありません。

【虐待を行ったことを認めた場合】

その職員が虐待を行ったことを認めた場合には、その理由や原因がどこにあるのか(技術的な研鑽が不十分なのか、職場の人間関係が原因か、過度の勤務によるストレスか等)を意識しながら質問することで、当該養介護施設等の組織運営上の課題が見えることもあります。

- ・虐待を行った状況や理由、原因
- ・当該高齢者への介護に関する負担感の有無、内容
- ・養介護施設等としての高齢者虐待防止や事故防止への取組状況や意識
- ・通報等以外の虐待や不適切ケアの有無(※通報等のあった高齢者に限らず、他の高齢者に対するものも含まれます)
- ・虐待発生の背景となっている当該養介護施設等の問題(※改善指導や行政処分を検討する根拠として必要です)
- ・職場環境、勤務体制等に対する業務負担感
- ・その他の事項

iii 一般職員への面接 ※職員全員又は同じユニット・フロアの職員など、対象範囲は状況により判断

【通報等の内容に関する確認】

一般職員に対する面接でも、通報等の内容に関する事実確認を行います。質問方法としては、当該高齢者に生じた事項についての認識、発生時の状況などを尋ねるとともに、同様の事項が他の高齢者にも発生しているかどうか、その他の権利侵害や不適切ケアがあるかどうかも確認を行います。

- ・通報等の内容の事実に関する認識
- ・それが生じた状況(いつ、どこで、誰が、誰から、何をされたのか)
- ・他の利用者にも何らかの異変が生じていないか
- ・当該職員(特定されている場合)が行っていた勤務、発生した事案への関わりの有無、当該職員から確認した内容、プロフィール、職務の状況
- ・施設等内で虐待や権利利益の侵害と思われる行為を見聞きしたことがあるか

【虐待が疑われる事案の発生要因の確認】

通報等の内容に関する事実関係の確認後、何故それが発生したのか、背景となる要因がどこにあるのか確認を行います。当該高齢者への介護面での負担感や配慮事項を確認するとともに、高齢者虐待防止等に対する意識や取組状況、職場環境や勤務体制等に対する負担感等の有無も確認します。

- ・当該高齢者への介護に関する負担感の有無やその内容、配慮事項
- ・養介護施設等としての高齢者虐待防止や事故防止への取組状況や意識
- ・通報等以外の虐待や不適切ケアの有無(※通報等のあった高齢者に限らず、他の高齢

者に対するものも含まれます)

- ・虐待発生の背景となっている当該養介護施設等の問題(※改善指導や行政処分を検討する根拠として必要です)
- ・職場環境、勤務体制等に対する業務負担感
- ・その他、必要事項

(I) 調査時に不在の職員への対応

面接が必要な職員の中には、調査当日に不在にしている職員もいます。その職員に対しては、後日調査を実施することが必要ですので、実施方法(面接調査、アンケート調査等)や実施日時等をあらかじめ検討しておき、当該養介護施設等の責任者等に協力を要請することも必要となります。

エ 各種記録等の確認

各種記録等の確認では、当該高齢者に関する記録等から通報等の内容に関連する記載(記録の有無、内容等)を確認するとともに、通報等の内容以外で適切とはいえない介護等が行われていないか、虐待が疑われる事案が発生した背景要因を確認する必要があり、訪問系サービス事業所の場合には高齢者宅に残されている介護記録等の確認も必要です。

なお、通報等の内容や不適切ケアに関連する記載があった場合には、その書類をコピーするなどの方法で記録を残しておきます。

さらに、高齢者の介護記録等とともに、利用者全員に関係する記録類、虐待を行った職員(疑いを含む)に関する記録類、養介護施設等における虐待防止の取組状況(虐待防止委員会の活動及び身体拘束適正化委員会の活動、虐待防止及び身体的拘束等適正化のための研修実施・受講状況等)についても確認を行います。

各種記録等から確認すべき事項

- ・通報等の内容に関する記録の有無と内容(いつ、どこで、誰が、誰から、何をされたのか、通報等に関する内容の事実を確認したり虐待の有無を特定したりするための情報確認)
- ・通報等の内容以外に、高齢者への虐待や権利利益の侵害に該当する行為が行われていないか、適切とはいえない介護等が行われていないか、苦情や事故への対応が適切に行われているか
- ・虐待防止の取組状況(虐待防止委員会の活動及び身体拘束適正化委員会、虐待防止及び身体的拘束等適正化のための研修実施状況、指針の有無、虐待防止担当者の活動等)

なお、身体拘束廃止未実施減算の対象施設等において、身体的拘束等を行うに当たって、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を適切に記録していない場合、及び、運営基準に基づく3つの措置(適正化委員会の実施、適正化のための指針整備、適正化のための研修実施)が行われていない場合は、減算の対象となります。(身体的拘束については、第1章「1.1 4)身体拘束」を参照)。

(7) 通報等に関する内容の事実確認

i 虐待が疑われる事案と発生日時の特定

【通報等の内容から、おおよその時期が特定されている場合】

通報等の内容から、当該高齢者に対する虐待の行為がいつ頃行われたものであるのか見当がついている場合には、その日時を中心として介護記録や看護記録、事故報告書、ヒヤリハット報告などの記録から当該高齢者に関して何らかの変化等があったかどうかを確認します。記録等に何らかの記載があった場合には、それが通報等の内容と関連するものであるかどうか慎重に検討を行い、発生した事案の内容を記録から確認するとともに、発生日時を特定します。

【発生時期が特定されていない場合】

当該高齢者に関する各種記録について、過去のものも含めて確認を行い、通報等の内容に関連すると考えられる記録の有無を確認します。

通報等の内容と関連すると思われる記録があった場合には慎重に検討を行い、発生した事案の内容を記録から確認するとともに、それが発生した日時の特定を行います。

ii 虐待を行った疑いのある職員の特定(通報等の内容からは不明な場合)

虐待が発生した日時が特定した後で、該当する日時に当該高齢者の介護を担当していた職員を勤務表によって絞り込みます。

また、当該高齢者の記録から虐待が疑われる事案が複数みられるような場合には、事案が発生したと思われる日時の勤務職員をすべて確認し、疑いのある職員を絞り込みます。疑いのある職員を絞り込むことで、虐待の要因も絞り込むことができます。虐待を行った疑いのある職員が特定された場合には、同職員の勤務日(特に一人での介護が多くなるような夜勤)を確認し、同職員が担当していた他の高齢者に関して何らかの異常がなかったかどうかを記録等から確認します。

(イ) 虐待が疑われる事案の発生要因の確認

通報等の内容に関する事案が特定された後、それが発生した要因がどこにあるのかを確認する必要があります。

例えば、当該高齢者の状態が変化したにもかかわらずアセスメントやカンファレンスが十分に行われておらず、従来の介護方法が継続して行われていたため、不慮の事態が発生する可能性もあります。また、介護に困難な面がある高齢者に対して担当者間で十分な対応策が検討されていない、検討されていても一般職員への周知が十分でないなどチームアプローチに問題がある可能性もあります。

さらに、経験の浅い職員に対して認知症高齢者へのケアの研修が十分行われておらず、適切に対応できなくなったために暴力等が発生する場合も少なくありません。

高齢者虐待が疑われる事案が発生している場合には、虐待を行った職員個人の問題だけでなく、何らかの組織運営上の課題があると考えて、記録等を確認していく必要があります。

事実確認で確認すべき記録等

<高齢者本人に関する記録等>

<input type="checkbox"/> 施設サービス計画 <input type="checkbox"/> アセスメント記録 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議録	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の心身状態に即した施設サービス計画が作成されているか、状態変化に応じた見直し、高齢者の要望に即した見直しが行われているか ・アセスメントは定期的に行われているか、状態の変化に応じて行われているか ・当該高齢者にどのような生活課題があり、その課題に対してどのような対処がなされていたか(方針、具体的な対応方法等)
<input type="checkbox"/> 介護記録 <input type="checkbox"/> 生活相談記録	<ul style="list-style-type: none"> ・通報等の内容に関する記録が残されているか、どのような内容か(日時や状況を特定する手がかり) ・通報等の内容以外に、不適切なケアは行われていなかったか ・高齢者や家族からどのような相談が寄せられ、それに対してどのように対処していたか ・当該高齢者の生活課題や要望に即した介護がされていたか
<input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> 診療記録 <input type="checkbox"/> 処方箋	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康管理が適切に行われているか ・通報等の内容に関する記録が残されているか、どのような内容か、その際どのように対応したか ・通報等の内容以外に、当該高齢者の健康管理記録から気になる記載はないか
<input type="checkbox"/> 事故報告 <input type="checkbox"/> ヒヤリハット記録	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような状況で発生した事故・ヒヤリハット事例なのか ・事故等が発生した際の対応は適切に行われていたか ・事故やヒヤリハット事例が発生した要因は何か、再発防止に向けてどのような対策が取られていたか
<input type="checkbox"/> 身体拘束の記録 <input type="checkbox"/> 入所契約書 <input type="checkbox"/> 金銭管理契約書 <input type="checkbox"/> 通帳、出納帳等	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束が行われている場合、身体拘束の3要件が満たされ、適正な手続きがとられているか ・適正な契約内容となっているか(高齢者に不利な内容になっていないか) ・金銭管理は適正に行われているか

<利用者全員に関する記録等>

<input type="checkbox"/> 事業計画	<ul style="list-style-type: none"> ・当該養介護施設等の全体的な取り組み
<input type="checkbox"/> 事業所パンフレット等 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 利用者への配付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・当該養介護施設等の全体的な取り組み ・誇大広告となっている部分はないか
<input type="checkbox"/> 業務日誌 <input type="checkbox"/> 申し送りノート	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待や不適切なケアなどに関する記述がないか

<虐待を行った職員(疑いを含む)に関する記録等>

□勤務表	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待が発生した疑いの期日に勤務していた職員は誰か、その時の勤務体制に問題はなかったか ・当該職員の経験年数や能力に比して負担が大きい勤務状況になっていないか(勤務経験が浅い職員が週○回の夜勤を行っていた等)
□研修計画 □受講記録	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアや虐待防止に関する研修計画は組まれていたか ・当該職員は研修を受講していたか

<事業所の取り組みに関する記録等>

□事業所全体の研修計画 □実施記録	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所として高齢者虐待防止や認知症ケア等に対する研修に取り組んでいるか ・研修未受講者に対してどのようなフォローがなされているか
□事故防止委員会記録 □身体拘束適正化委員会の活動記録 □苦情受付・対応記録 □負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止や身体拘束廃止に向けて、どのような委員会活動がなされているか ・事故防止や身体拘束廃止に向けて、職員に対してどのように周知がなされ、取り組まれているか ・利用者や家族等からどのような苦情が寄せられ、どのように対応しているか ・職員の負担軽減やストレスマネジメントに取り組んでいるか

オ 養介護施設等内の状況把握、点検

高齢者の居室やフロア内、浴室やトイレ、廊下などを確認し、居室の配置や衛生面、虐待や不適切なケアにつながるおそれのある構造上の問題はないか等をチェックし、養介護施設等全体の様子を観察します。

特に、高齢者のアザ等に関する通報等の場合には、何によってできた可能性があるのかを推測しながら点検することも必要になります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の居室の配置(フロア見取り図) ・高齢者の居室内の物品等の配置、衛生状態 ・フロア内、浴室、トイレ、廊下等における物品等の配置、衛生状態、構造上の問題等 |
|--|

なお、事実確認を行うにあたって養介護施設等の全体状況を把握することが必須であると考えられるため、養介護施設等訪問後の早い段階で実施することが望まれます。

カ 調査の進行管理・調整

事実確認の現場責任者は、各調査の進行状況について途中段階で確認し、状況に応じてその後の調査の進め方を指示します。

また、高齢者の保護が必要な場合や、各種記録等から通報等の内容に関する記載がみられた場合など情報共有が必要な場合には、直ちに調査責任者へ報告します。

なお、調査を進める中で高齢者の生命や身体の安全に危害を及ぼすおそれのある事実が確認された場合は、高齢者を保護するなど必要な対応を取ります。

キ 調査終了時の対応

(7) 調査結果の確認

高齢者や職員への面接調査、各種記録等の確認が終了した時点で、参加者全員で調査から明らかになった事項を確認します。

特にこの時点では、このままの状態での高齢者の安全確保が可能かどうかを重点的に検討する必要があります。高齢者の安全確保に問題がある場合には、早急に高齢介護課管理職や一時保護施設と連絡を取り、高齢者を保護する手続きを行います。

調査結果が確認された時点で、調査責任者は高齢介護課管理職に連絡を取って調査結果の概要を報告します。また、養介護施設等に対する不適切ケア等が発見された場合、その場での口頭指導内容についても確認を行います。

(イ) 当該養介護施設等への調査結果報告、今後の手順の伝達

調査終了時に、当該養介護施設等の管理者等に対しては、調査結果の詳細は後日文書等(虐待無しと判断された場合には電話連絡のみ)にて通知すること(ただし、行政処分を行う場合はその通知文書に代えることが可能)に加えて、虐待や権利利益の侵害に該当する行為が認められた場合には虐待等の行為を行った職員の勤務体制の見直しを含めた当面の再発防止の措置を行うことなど、高齢者の安全確保に取組むよう口頭で指導します。

ク 再調査が必要な場合

一度の訪問調査では、十分な確認ができなかった場合や、調査の中で新たに確認すべき事項が発生した場合等は、時間を空けることなく再度調査を実施することが必要です。

ケ 関係者・関係機関からの情報収集

虐待の有無の判断は、養介護施設等への訪問調査の結果のみではなく、関係機関から収集した情報もあわせて判断する必要があります。

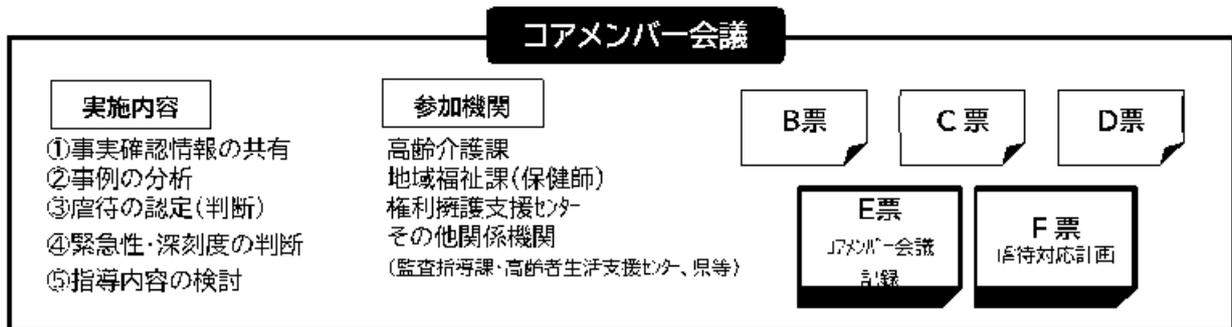
当該高齢者が医療機関を受診していた場合は、当該医療機関の医師等から受診時の状況や怪我等が発生した原因の可能性について聞き取りを行います。また、当該高齢者が他の居宅サービスを利用している場合には、他の利用事業所からも高齢者の状況等に関する聞き取りを行います。

養介護施設等への訪問調査と同様に、関係者・関係機関等からの情報収集も重要であることから、十分な調査を行います。なお、関係者・関係機関等から情報収集を行うための理由の伝え方次第では、当該養介護施設等の風評被害につながる可能性があることに十分に留意します。

(3) 調査報告書の作成

養介護施設等への訪問調査、関係機関への補充調査が終了した時点で、各調査の担当者は調査報告書を作成します。調査報告書には、調査で確認できた事項、確認できなかった事項を明確に整理することが必要です。

3.5 虐待の認定(判断)、対応方針の決定



(1) コアメンバー会議の開催

E票

事実確認の結果に基づいて、虐待の有無と緊急性・深刻度の判断、課題の整理、対応方針の決定を行います。このような判断等の前提として、個人情報保護法第69条第1項により、高齢者虐待防止法第24条又は老人福祉法第5条の4第2項に基づく事実確認によって得られた個人情報(要配慮個人情報を含む)は会議において共有することができます。

また必要に応じて、虐待対応に関する専門的・技術的助言や行政権限行使に関する判断のための会議の要否も検討します。

(2) コアメンバー会議の実施内容

- ア 事実確認情報の共有
- イ 事例の分析
- ウ 虐待有無の認定(判断)
- エ 緊急性・深刻度の判断
- オ 指導内容の検討(対応方針の決定)

(3) 各項目の詳細

ア 事実確認情報の共有

事実確認の責任者から、どのような調査を行ったのが概要を説明し、当日の養介護施設等側の対応状況等について報告します。

次いで、各調査の担当者から確認した内容と結果を順次報告します。報告の際には、調査で確認した内容ごとに各担当者から報告することで、調査結果が整理しやすくなります。

調査結果の報告内容

- ・高齢者の安全、心身の状態、財産の状況
- ・通報等の内容に関する事実確認
- ・通報等の内容以外の虐待、不適切ケア、指定基準違反等の有無
- ・要介護施設等の構造、配置状況

イ 事例の分析

虐待の有無の判断では、基本的には、「いつ」、「どこで」、「誰が」、「誰から」、「何をされたのか」を、事実確認の結果に基づきできる限り特定することが必要です。

養介護施設等においては、介護記録をはじめとする様々な記録等が存在しますが、通報等において、明らかにすべき事実が特定されている場合は、その内容が聞き取りや記録によって確認できるかどうかを調査し、事実の有無を判断していくことになります。

しかし、通報等の内容によっては、虐待の内容が曖昧で、明らかにすべき事実が特定されていない場合があります。その場合は、事実確認において、何を特定すべきであるかについて整理していく必要があります。

養介護施設等における虐待は、密室性が高いため、事実確認によって「いつ」、「どこで」、「誰が」、「誰から」、「何をされたのか」の全てを特定できるとは限りません。また、1回の事実確認で、明らかにすべき事実が特定できるとは限らないことから、継続的な事実確認が必要となる場合もあります。

高齢者虐待と判断するために明らかにすべき事実

【いつ:虐待が行われた日時】

厳密に日時を特定できない場合であっても、ある一定の期間内で行われたことを特定することができれば、虐待有りと判断できます。

【どこで:虐待が行われた場所】

厳密に場所を特定できない場合であっても、ある一定の範囲で行われたことを特定することができれば、虐待有りと判断できます。

【誰が:被虐待者】「1.1 1)「高齢者」の定義」参照

虐待を受けているのは一人とは限らず、ある高齢者への虐待の疑いで事実確認を行ったことにより、当該高齢者以外への虐待が発見されることもあります。その際は通報等があった高齢者以外であっても、虐待の有無の判断など一連の虐待対応を行う必要があります。

悪質な組織的な虐待の場合、あるいは組織として職員等による虐待行為に気づいていない場合には当該養介護施設等の利用者全員が虐待を受けていることもあり得ます。そのような場合であっても、一人ひとりの高齢者がどのような虐待を受けたのかを確認する必要があります。なぜなら、権利利益は個々人のものであり、虐待対応においては一人ひとりの安全確保と権利利益の擁護が必要とされるからです。

なお、通報等の段階では虐待を受けている高齢者が特定されていない場合があります。そのような場合は通報等の内容、事実確認によって収集した情報等から被虐待高齢者を特定する必要があります。

【誰から:虐待者】「1.1 2)「養介護施設従事者等」の定義」参照

虐待を行った職員の特定は、当該高齢者への事実確認、当該職員への確認、管理者や他の職員からの聞き取り、介護記録等の確認などを総合的に判断して行うことになります。したがって、当

該職員が認めていない場合にも、他の証言や調査等を踏まえて事実を確認し特定していくこととなります。

また、虐待を行う職員は一人とは限りません。虐待行為を指示した職員あるいは通報義務を怠った管理者も虐待者にあたります。

【何をされたのか：虐待行為】「1.1 3)虐待の定義と類型、4)身体拘束等に対する考え方」参照

虐待の内容は多様であり、想定外の虐待が行われる場合もあります。そのため、どのような行為が虐待に該当するのか判断に迷うこともあります。そのような場合は法の趣旨、判例、過去の虐待事例、国の事務連絡等、専門家等の意見、県や国への照会などを参考に判断していく必要があります。いずれにせよ、虐待の有無を判断するための要件という観点からみると、行われた行為の内容は明らかにする必要があります。

ウ 虐待有無の認定(判断)

虐待の有無の判断は、事実確認によって明らかになった事実を総合的に判断して行います。事実確認においては、虐待を行った者から聞き取りがでさなかったり、行為者や当該養介護施設等が否定していたりする場合もありますが、その事実のみをもって虐待の判断ができないのではなく、当該高齢者本人や他の高齢者、他の養介護施設従事者等からの聞き取りや記録によって虐待があったと判断することが可能です。

また、事実確認の結果、権利侵害がなく虐待とまでは言えないが、サービス提供上の問題のある行為があった場合は、その事実を確認し、改善指導につなげることが必要になります。

コアメンバー会議で行う虐待の有無の判断においては、その時点での確認された事実に基づき判断することになることから、判断する根拠が不明確な場合は、「不適切ケア」や「判断に至らない」等として曖昧にするのではなく、事実確認を継続した上で根拠のある判断を行い、当該養介護施設等に改善を求めることが必要です。

また、虐待の有無の判断を行う際には、どのように事実確認を行い、どのような事実から、なぜどのように判断したのかの根拠を記録にとどめておくことが必要です。なお、虐待有りだと判断した場合は、老人福祉法や介護保険法に基づく行政上の措置の検討を行うため、虐待と判断した根拠を記録等で整理しておくことも必要です。

虐待の有無を判断する際の考え方・方法

○行われた行為のみでなく、高齢者の尊厳、心身や生活への影響という視点で捉える

高齢者に対して行われた行為だけをみれば、虐待とまではいえない場合であっても、その行為が高齢者の身体面、精神面、行動面に対して何らかの悪影響を及ぼしていないか(あるいは及ばずおそれはないか)、それによって高齢者の権利利益が侵害されていないかという視点で検討することが必要です。

○専門職や関係機関等からの意見を踏まえて総合的に判断する

高齢者に対して行われた行為が、虐待に該当するかどうか判断に迷う場合には、芦屋市及び権利擁護支援センターと連携している司法関係者、医療関係者、学識経験者など複数の専門職や県などの関係者・機関を交えて検討し、総合的に判断することが望ましいと考えられます。

【虐待の事実なしと判断された場合】

苦情処理窓口等の適切な対応窓口につなぎ、通報等の対応を終了します。

【虐待の有無が判断できない場合】

養介護施設等から事実確認を拒否された場合や十分な確認ができなかった場合等は、どのような方法・体制で事実確認を実施する必要があるか迅速に再検討を行います。

【虐待の事実ありと判断された場合】

通報者等、高齢者、養介護施設等への具体的な対応方針の決定を行います。必要に応じて、コア会議や権利擁護支援センター専門委員会を要請します。

Ⅱ 緊急性・深刻度の判断

事実確認に基づいたコアメンバー会議の結果、虐待の事実があると判断し、高齢者の生命又は身体に危険が生じているおそれがある場合には、当該高齢者等の保護や医療機関への受診、入院等の緊急対応の必要性を判断することが必要です。特に、当該養介護施設等において、高齢者の安全・安心な生活が確保できない場合は、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」等を適用するなど、早急に高齢者を保護したり、医療機関の入院につなげたりする必要があります。

虐待の深刻度は、被虐待者が虐待によって被害を受けた程度を示す指標として、法に基づく対応状況等調査で使用している指標です。

深刻度の定義は、「被虐待者が虐待によって被害を受けた程度」であり、深刻度を判断する時点及び判断者は、相談・通報受理後や事実確認実施後に、緊急性の判断と同様に複数名により、組織として検討するものです。

深刻度の区分

1(軽度)	医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
2(中度)	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。
3(重度)	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
4(最重度)	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。

出典：令和2年度老人保健事業推進費等補助金「高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業」報告書
(令和3年3月、公益社団法人 日本社会福祉士会)

オ 指導内容の検討(対応方針の決定)

F票

立入検査等による事実確認の結果を踏まえた適切な措置の検討の結果、指定取消処分以外の措置(指定の効力の全部又は一部の停止に限る。)を行う場合や、指定基準に違反する行為等が認められた場合には、介護保険法の規定に基づく改善指導の実施を判断します。有料老人ホームについては、状況に応じ、改善指導や老人福祉法に基づく改善命令等の実施を判断します。

特に、養介護施設従事者等による虐待に該当する行為等が明らかとなった場合には、当該養介護施設従事者等が虐待を行った要因や、養介護施設等側の取組及び管理運営面の問題に加えて、発生事案に対する養介護施設等の適切な対応の有無等を検討する必要があります。

改善指導において最も重要な視点は「虐待を行った職員の処分で終わらせない」ことです。実際に虐待を行ったのはある特定の職員かもしれませんが、その職員が虐待を行う背景には養介護施設等側の組織運営上の課題があります。コアメンバー会議では、虐待が発生した要因や組織運営上の課題を明らかにし、再発防止に向け、その課題を改善するための養介護施設等自らの取組を促進していくことが重要です。

(4) 要請会議の開催

ア コア会議の開催

I票

コアメンバー会議において、高齢者の保護の必要性や、関係機関への支援要請等の判断をすることが困難な場合、コアメンバー会議からの要請を受けて開催され、行政による適切な権限行使の必要性を検討します。事務局は高齢介護課が担います。会議開催にあたり、収集された情報を基に検討します。

(ア) コア会議のメンバー構成

- ・こども福祉部長
- ・地域福祉課主幹(地域共生推進担当)
- ・高齢介護課担当職員
- ・高齢介護課長
- ・監査指導課長
- ・その他関係者(必要に応じて)

(イ) コア会議の実施内容

- i 保護の必要性の判断
- ii やむを得ない事由による措置の必要性の判断
- iii 関係機関への支援要請の要否
- iv (虐待案件における)成年後見制度市長申立ての必要性の判断

イ 権利擁護支援センター専門委員会への援助要請

支援対応の過程において、司法関係者、学識経験者、保健又は医療関係者等専門職の助言を要する局面に遭遇することが考えられます。委員会への援助要請は、「権利擁護支援センター専門委員会」事務局である、片屋市権利擁護支援センターを通じて行います。

(権利擁護支援センター専門委員会は、支援方針・方法等に関する助言、虐待・権利侵害等への対応や、成年後見利用ニーズなど専門的検討を行う委員会です。委員会の構成員は、司法関係者、学識経験者、保健又は医療関係者、介護サービス及び介護予防サービス提供事業者、権利擁護支援関係者等です。)

3.6 具体的な対応、改善計画

(1) 高齢者への対応

高齢者を保護する必要性がある場合には、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」を適用するなどの対応を行います。高齢者に対する虐待が極めて悪質な場合や、事件性のあるものについては、警察への通報が必要です。

また、高齢者の安全が確認された場合であっても、経済的虐待等によって金銭や財産等の搾取が継続するおそれがある場合には、成年後見の申立てを行うなど適切な対応を図る必要があることから、高齢者が安心して生活できる環境を整えるためにも、迅速な対応が必要です。

(2) 通報者への対応

基本的に、通報者等に対する行政機関からの報告義務はありません。ただし、事情によって報告が必要な場合には、事実確認の結果やその後の対応について、個人情報、法人情報の取扱い、守秘義務に十分配慮した上で可能な範囲で報告します。

また、通報者から相談があった際には、必要に応じて、通報等を行ったことにより通報者等が何らかの不利益を被っていないかどうかを確認します(当該養介護施設従事者等の場合に解雇その他の不利益取扱い、家族等であった場合の退去要請や嫌がらせ等)。通報者等が何らかの不利益を被っていた場合には、当該養介護施設等に対して法に規定する通報等による不利益取り扱いの禁止について説明し、適切に権限を行使し、当該養介護施設等に対して指導を行うことが必要です。

(3) 養介護施設等への対応

ア 養介護施設等への調査結果及び指導の通知、改善計画書の提出要請

養介護施設等に対して、事実確認の結果と改善が必要と考えられる事項を整理して通知するとともに、期限を定めて指導内容に準じた改善計画書の提出を求めます(改善計画書の提出期限は1か月以内が望ましいと考えられます)。

養介護施設等に対して通知する際には、指導内容の趣旨をわかりやすく記載し、養介護施設等から調査結果や改善が必要な事項に関して問い合わせがあった際には、丁寧に説明し対応します。

また要介護施設等が改善計画書を作成する際には、虐待が発生した要因の分析や再発防止に向けた実効性のある具体的な取組を盛り込むよう指導します。改善計画の作成にあたっては、経営者・管理者層だけでなく、一般職員も含めて関わり、現場の実態を踏まえた実効性のある計画とする必要があります。なお、外部委員を含む高齢者虐待防止検討委員会や身体拘束適正化検討委員会の定期開催等による改善取組の担保と定期的な評価の仕組みについても十分検討するよう伝える必要があります。

改善指導項目(例)

【改善計画を作成する上での留意点等】

- ・虐待が発生した原因を養介護施設等として究明する。その際、虐待を行った職員個人の責任に帰結させず、組織運営や職場環境面から十分な検討が必要である(全職員が自己チェックできるチェックシート等の活用も有効)。
- ・明らかとなった虐待発生要因に対し、具体的な改善内容(目標、方法、開始・達成時期、担当者等)を設定した改善計画を作成する。達成時期には、「すぐにできること」「3か月以内に行えること」「1年以内に行えること」など短期・中期・長期に分けて整理し、優先順位の高い事項から取り組む。
- ・改善計画書は、経営者・管理者層の責任で作成する。しかし、経営層だけでなく一般職員も参加して作り上げる過程も重要であるため、何らかの形で職員が関わることができるように工夫する。
- ・虐待発生原因の究明及び改善計画の立案と定期的な評価には、施設等外部の専門家等を委員とする虐待防止委員会等を設置し、十分検討がなされることが望ましい。

【改善を要する事項の例】

- ・虐待防止マニュアルの整備、見直し、職員への周知
- ・認知症高齢者の BPSD(認知症に伴う行動障害と精神症状)に対するケアの充実を図る
- ・身体拘束廃止に関する取り組みの充実を図る
- ・利用者の特性、職員の技術レベルを十分に考慮し、夜勤帯等における職員負担を軽減する取組(配置職員の増員、勤務時間の調整等)
- ・職員のストレスを受け止めるための取組
- ・高齢者虐待防止に対する意識の稀薄さ、不十分さを払拭するための取組
- ・利用者一人ひとりに対して、きめ細かいアセスメントとサービス計画の見直しを行い、職員が共有化して対処するチームケアができるための業務改善
- ・連絡や報告に対して職員間で意識差が生じないよう、日々の指導又は研修等において周知を図る
- ・組織として、苦情対応を含むリスクマネジメント体制を徹底させる
- ・各種委員会活動が十分機能するよう、運営体制の強化を図る
- ・再発防止のための組織体制の見直し

イ 提出された改善計画の内容チェック

養介護施設等から提出された改善計画書は、以下の点を踏まえて内容を検討することが必要です。改善計画に記された取組内容が不十分である場合や、具体性や実現性がないなど改善計画の内容が不十分と考えられる場合には、養介護施設等に対して修正するよう指導を行います。

提出された改善計画に対しては、指導事項に対する漏れがないか、再発防止のための取り組みは十分か、具体性や実現性があるかという内容検討とともに、計画作成のプロセス(経営者層や管理職、一般職員の関わり)についても確認します。

改善計画のチェック事項(例)

- 市が指摘した事項が改善取組として網羅されているか
- 改善取組の目標や達成時期が明確になっているか(短期・中長期に達成すべきこと等)
- 改善取組の具体的方法が示されているか
- 改善取組のために適切な職員(役職者等)が割り振られているか
- 改善計画の作成には経営者・管理者層や職員全員が関わっているか
- 改善計画は経営層の責任において作成されているか
- 改善取組を担保するための仕組みの実効性はあるか 等

養介護施設等が改善計画の具体的な作成方法などについて、市に支援を求める場合も考えられます。その場合には、指摘した指導内容に対してどのような方法で取り組むかが必要であるかなどの助言を行い、虐待の再発防止のための取り組みを促すことが必要です。また、養介護施設等のみでは十分な取り組みが困難と思われる事項や、市が関与できる事項については、市も支援方法を検討するなどして積極的に改善取組に協力する姿勢が求められます。

ウ 改善取組を担保するための方法

養介護施設等の改善取組を担保するための工夫には様々な方法があると考えられます。以下に示す方法はあくまでも例示ですが、それぞれの地域の実情や事案内容に合わせたモニタリング方法を検討し、養介護施設等の改善取組を促すことが必要です。

改善取組を促すための方法(例)

- 養介護施設等内に第三者委員を含む高齢者虐待防止委員会等を設置し、定期的に改善取組の評価を行う。
- 養介護施設等の苦情対応に第三者委員を導入することや介護サービス相談員を受け入れるなど、常に第三者の目が入る環境を整える。
- 養介護施設等内で定期的に自己評価を実施し、何がどこまで改善しているのか、未達成の課題は何かなどを整理して市へ報告する。
- 県がホームページなどで公開している第三者評価の結果から優れた取り組みを参考にする。

エ 改善計画書の受理と評価時期の設定

改善計画の内容が適切であると判断された場合には改善計画書を受理します。その際、改善取組に対するモニタリング・評価を行うおおよその時期も定めておき、一定期間後には改善取組の評価が行われることを養介護施設等に伝達することも必要です。

なお、受理した改善計画書の内容やモニタリング・評価の時期については、県へも報告を行って情報共有しておきます。

(4) 県への報告

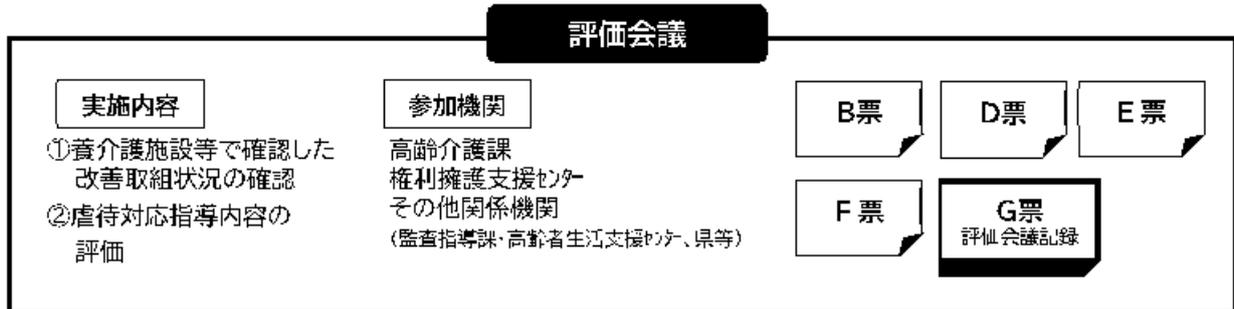
高齢者虐待防止法第 22 条の規定により、養介護施設従事者等による高齢者虐待を確認した場合、市は虐待に関する事項を県に報告しなければなりません(県で定められた報告様式による)。要介護施設等が作成した改善計画書等についても併せて電子媒体により提出します。

県に報告すべき事項

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①虐待の事実が認められた養介護施設等の情報(名称、所在地、サービス種別)②虐待を受けた高齢者の状況(性別、年齢、要介護度、障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、その他の心身の状況)③確認できた虐待の状況(虐待の種別、内容、発生要因)④虐待を行った養介護施設等従事者の氏名、生年月日及び職種⑤市町村が行った対応(虐待有と判断した日等)⑥虐待を行った施設・事業所において改善措置が行われている場合にはその内容 |
|---|

(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施行規則第 1 条)

3.7 モニタリング・評価会議



(1) モニタリング

改善指導を行った場合は、養介護施設等における改善取組の実施状況や効果について、当該養介護施設等からの報告にとどまらず、改善への取組開始から一定期間後に当該養介護施設等を訪問することにより、高齢者の生活状況や虐待防止検討委員会等の取組状況等を点検するなど、虐待の再発防止に向けた取組を、終結まで責任を持って行う必要があります。

確認方法としては、改善取組に関する実施状況の確認(実施記録)、管理者や一般職員への確認(ヒアリングやアンケート等)、高齢者の生活状況確認(面接等)などによって行います。例えば、管理者や一般職員への確認では、指摘した指導事項がどのように改善しているか、行動面や意識面の変化をアンケート調査形式で行うことで、定量的な把握も可能になります。

また、グループホーム等の職員数が少ない事業所であれば、一人ひとりから改善取組に対する意識や行動の変化の聞き取りを行う方が効果的な場合もあります。

なお、改善指導を行った市が有料老人ホームへのモニタリングを行う場合は、老人福祉法第5条の4第2項第2号に基づき必要な指導を実施することになります。県がモニタリングを行う場合は、老人福祉法に基づく事業及び介護保険法に基づく事業の運営が健全かつ円滑に行われるようにするために、行政手続法に基づく行政指導として市と協働しながら実施します。

(2) 評価会議の開催

G票

養介護施設等の改善取組は、改善計画に基づいて評価を行います。特に、期間を定めて目標を設定した場合には、時間が過ぎた時点で評価を実施し、その後の改善状況を検討します。その際、市による支援策を提案するなどして、養介護施設等の改善取組が円滑に行われるように対応することが重要です。

◆評価の実施時期

改善計画には、期間を定めただうえで個々の項目ごとに到達目標を作成します。例えば、3か月後、6か月後、1年後という期間を区切って達成目標を設定した場合には、それぞれの目標達成期間が到来した段階で再発防止に向けた取組状況を確認します。

(3) 評価会議の実施内容

ア 養介護施設等で確認した改善取組状況の確認

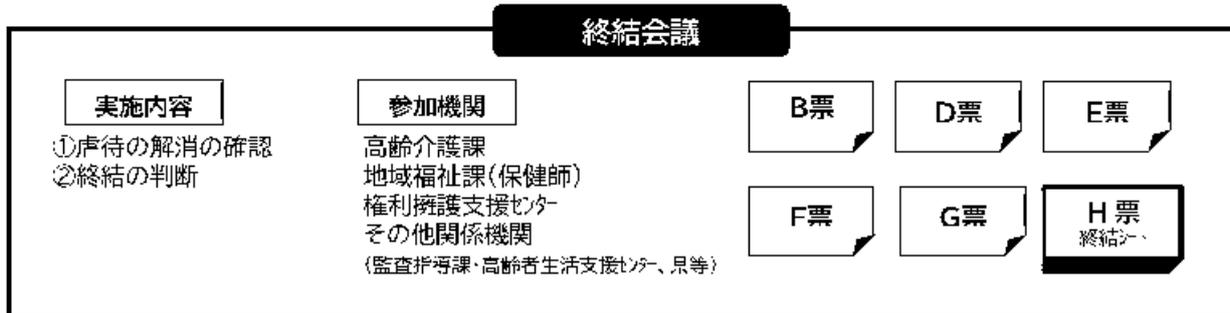
評価会議で確認すべき項目(例)

- ・事実確認において確認された虐待や不適切ケア等が解消されているか
- ・評価時点でその他の虐待や不適切ケア等が生じていないか
- ・個々の改善目標が計画どおり達成されているか
- ・改善が進んでいない項目について、新たな取組の必要性はないか
- ・当初指摘した事項以外の点で、虐待に関連して改善を要する事項はないか
- ・高齢者の生活を支援する環境として虐待を生ずるような不安要素はないか
- ・虐待予防のための取り組みが継続して行われているか
- ・虐待が生じた場合の対応策が講じられているか 等

イ 虐待対応指導内容の評価

虐待対応指導内容の達成状況を確認し、フィードバックを行います。改善取組や目標達成が進んでいない事項に関しては、新たな取組も含め、目標を達成するための方策を十分検討するように促します。特に、改善取組が不十分であり、改善意識が職員にも浸透していないような状況である場合などは市又は県が、改善勧告や改善命令などの老人福祉法や介護保険法に基づく権限を行使して改善に向けた取り組みを促す必要があります。

3.8 虐待対応の終結



(1) 終結会議の開催

H票

虐待対応においては、常に終結を意識して行う必要があります。虐待対応が終結していないことは、養介護施設従事者等による高齢者への権利侵害のおそれがある状態が継続していることを意味しています。そのため、養介護施設等における改善取組を促し、高齢者が安全で安心できる生活環境を整え、虐待対応を終結させることが重要です。

(2) 終結会議の実施内容

改善取組に関する各項目の目標が達成され、次の2つの要件を確認した時点で、虐待対応を終結します。

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の終結要件

- ①虐待が解消し、高齢者が安心してサービスを利用出来るようになったと確認できること
- ②虐待の要因となった課題について、養介護施設等が再発防止のための方策を講じ、継続的に虐待防止の取り組みが実施できる体制の整備ができたことを確認できること

具体的には、以下に示す状況が確認された場合に虐待対応の終結と判断します。

- ・事実確認において確認された虐待や不適切ケア等が解消されている
- ・評価時点でその他の虐待や不適切ケア等が生じていない
- ・個々の改善目標が計画どおり達成された
- ・改善が進んでいなかった項目についても目標が達成された(新たな取り組みを含む)
- ・虐待予防・防止のための取り組みが継続して行われている
- ・虐待が生じた場合の対応策が講じられている

Maybe-Sheet

マ ュアールP17

(養介護施設従事者等による高齢者虐待(疑い)相談シート)

A票

記入日	R7 年 4 月 3 日		
相談者	名前	A山	
	住所または所属機関名	芦屋市〇〇町〇-〇	
	電話番号/E-mail	0797-〇〇-〇〇〇〇	
	連絡	■可能 (担当 名) その他 ()	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親族 (続柄) <input checked="" type="checkbox"/> 当該施設・事業所従業員 (<input type="checkbox"/> 日勤職 <input type="checkbox"/> ナイト職 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者) <input type="checkbox"/> 委託機関 <input type="checkbox"/> 介護サービス相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 高齢者生活支援センター その他 ()	

施設・事業所名	TEST芦屋	事業種別	認知症対応型共同生活介護
所在地	芦屋市〇〇町〇-〇	電話番号	0797-〇〇-〇〇〇〇
管理スタッフ	A山		
対象者数	<input checked="" type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 複数人 (人) <input type="checkbox"/> 人数不詳 ※宛先番号は異なり		

■ 身体的 介護の放棄・放任 心理的 性的 経済的 その他 ()

相談者比 実際に目撃した 怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した
 本人から聞いた その他 (目撃した職員より報告を受けた。)

日時: R7 年 4 月 1 日 (火) 15 : 00 頃

場所: 食堂

- 身体的虐待 (例: 平手打ちをする・つかめる・殴る・蹴る)
- ネグレクト (例: 本人の服やおむつが汚れたままである、トイレコントロールをしない)
- 心理的虐待 (例: 威嚇的な発言や態度、侮辱的な発言や態度)
- 性的虐待 (例: 下着や裸の露出を強要する)
- 経済的虐待 (例: 施設・事業所に金銭を支払・贈与するよう強要する)
- その他

(具体的な内容)

A山氏が来庁し、以下の報告を受けた。
 利用者(芦屋花子氏)がおやつを食べ終わった後、介護職員B川氏がトイレ誘導のため声をかけるも介護抵抗あり。何度か試みるも手を振り払われ、利用者の後頭部を1回平手で叩いた。
 現場を目撃したユニットリーダーが当日中に管理者へ報告。B川氏から管理者への報告はなし。
 管理者はユニットリーダーからの報告を受け、翌日B川氏を呼び出し面談をした。B川氏は暴行を認め謝罪。管理者から利用者、利用者家族へ謝罪を行った。
 B川氏については4月中自宅待機とし、4月末に今後について面談する予定である。法人としては、直接介助をしないポジションへの変更を検討している。

※受付機関記入欄

受付日	R7 年 4 月 3 日		Maybe-Sheet 作成者	相談者	<input checked="" type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他
受付員	高齢介護課	〇田	公益通報の説明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	受付方法
	有無	あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし			
判断理由	施設より事象発生後迅速な報告があった。また、当該職員との面談も終了しており、当該職員は事実を認め反省している。当面は当該職員を自宅謹慎とし、施設異動及び職種変更等を検討するとの法人の発言より、緊急件は無いと判断する。				

受理No	R 99 - 施 99	受理日	R7 年 4 月 2 日
------	-------------	-----	--------------

受理No	R 99 - 施 99	TEST 芦屋	(本人・従事者情報)			
1	氏名	アシヤ ハナコ		生年月日		
	名前	芦屋 花子	不明	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	S 10 年 〇 月 〇 日 (90)	
	居所	<input checked="" type="checkbox"/> 当該施設 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (3) <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 認定なし				
	備考	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 88.10 月 (障害高齢者自立度 BI 認知症高齢者自立度 IIIa) アルツハイマー型認知症。介護抵抗等の問題行動あり。				
2	氏名			生年月日		
	名前	不明		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日 ()	
	居所	<input type="checkbox"/> 当該施設 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 認定なし				
	備考	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 月 (障害高齢者自立度 認知症高齢者自立度)				
3	氏名			生年月日		
	名前	不明		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日 ()	
	居所	<input type="checkbox"/> 当該施設 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 認定なし				
	備考	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 月 (障害高齢者自立度 認知症高齢者自立度)				
4	氏名			生年月日		
	名前	不明		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年 月 日 ()	
	居所	<input type="checkbox"/> 当該施設 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 認定なし				
	備考	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 月 (障害高齢者自立度 認知症高齢者自立度)				
1	名前 又は特徴	B川氏	不明	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	資格 職種(役職)	初任者研修 介護職員
2	名前 又は特徴		不明	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	資格 職種(役職)	
3	名前 又は特徴		不明	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	資格 職種(役職)	
4	名前 又は特徴		不明	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	資格 職種(役職)	

開催日時	R7 年 4 月 9 日 10 : 00 ~		開催場所	市役所東館3階小会議室5
出席者	高齢介護課	C田、D木	監査指導課	H谷
	権利擁護課	E村		

	R 99 - 施 99	TEST芦屋	事業種別	認知症対応型共同生活介護
進捗歴	進捗なし			
	<input checked="" type="checkbox"/> R5 - 施 <input type="checkbox"/> ■ 非該当 <input type="checkbox"/> 届行あり(種類:) <input type="checkbox"/> 終了() () 月)			
報告等	■ 運営推進会議の状況		2か月に1回開催している。ヒヤリ、事故の報告あり。参加者は多い。	
	■ 運営指導の状況		R5に実施。人員の指摘や返還となる指摘なし。	
	■ 苦情・相談		施設より、家族から苦情があるかもしれないとの事前報告のみ	
	■ 事故報告		前年度20件、都度報告している。死亡事故なし。	
	■ 介護サービス相談員		受入施設	
※確認できた資料などを記載（マニユアルP16人） <input type="checkbox"/> 施設サービス計画 <input type="checkbox"/> アセスメント記録 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議録 <input type="checkbox"/> 介護記録・生活相談記録 <input type="checkbox"/> 看護記録・診療記録・処方箋 <input type="checkbox"/> 身体拘束の記録 <input type="checkbox"/> 入所契約書・重要事項説明書・金銭管理契約書 <input type="checkbox"/> 業務日誌・申し送りノート <input type="checkbox"/> 勤務表・組織図 <input type="checkbox"/> 研修計画・受講記録 <input type="checkbox"/> 虐待防止・事故防止委員会記録 <input type="checkbox"/> その他()				

※本人・養介護施設従事者の詳細はA票裏面（本人・従事者情報）参照

実施方法	監査 <input type="checkbox"/> 運営指導 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者虐待防止法による任意調査		
方針	管理者、ユニットリーダー、看護職員、B川氏、芦屋花子氏、芦屋花子氏と同フロア入居者の順に2グループに分かれ聞き取りを行う。 聞き取りが終わったグループから資料を確認する。		
県との連携	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無		
警察との連携	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無		
本人保護の必要性	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無		
家族/後見人への説明	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無		
コアW会議実施予定日	R7 年 5 月 9 日		
作成日	R7 年 4 月 9 日	作成者	権利C E村

R 99 - 施 99	TEST芦屋			B - 1
管理者、ユニットリーダー、看護職員、B川氏、芦屋花子氏、芦屋花子氏と同フロア入居者の順に2グループに分かれ聞き取りを行う。 聞き取りが終わったグループから資料を確認する。				
R7 年 4 月 21 日	市川建修	■ あり (C田 一 管理者)	□ なし	
高野介護課	C田、D木、Y本	権利護課C	E村	その他 監査指導課 H谷
芦屋花子氏	・職員との関わり、職員の印象			
同フロア入居者	・職員との関わり、職員の印象 ※入居者の認知症自立度を確認する			
B川氏	・不適切な行為について(内容、いつから、など)			
A山氏				
ユニットリーダー 看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から注意や相談・報告等できる環境・体制であったか ・当日人員は足りていたか 【リーダー】 ・発見時に直接B川氏を注意しなかった理由 ・B川氏を一度勤務から外した後の復帰後の管理・対応について 【看護職員】 ・他の利用者で気になること 			
施設内の様子の確認 対応困難者についての申し送りについて確認				
コアメンバー会議までの リスク管理 予想されるリスクと対処方法	<input type="checkbox"/> L	事実確認調査を計画された場合 ()		
	<input type="checkbox"/> C	施設長など管理者が不在の場合 ()		
	<input type="checkbox"/> C	高齢者本人が入院等不在の場合 ()		
作成日	R7 年 4 月 9 日	作成者	権利 C E村	

R 99 - 施 99	TEST芦屋	面接H	R7 4: 4 21 日
場 所	本人居室	面談者	高齢介護課:D木、Y本
名 前	芦屋 花子	性別	□男 ■女 (90)
		ユニット	ひまわり

全身状態	<input type="checkbox"/> 全身衰弱 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	
外傷等	<input type="checkbox"/> あざ () <input type="checkbox"/> やけど () <input type="checkbox"/> けが () <input type="checkbox"/> 褥瘡 () <input type="checkbox"/> 骨折 () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (皮下血種)	2
脱水・栄養状態	<input type="checkbox"/> 脱水症状 <input type="checkbox"/> 栄養失調 <input type="checkbox"/> 低栄養・低血糖 <input type="checkbox"/> その他 ()	
体重の減少 (記録より確認)	<input type="checkbox"/> 急激な体重減少 <input type="checkbox"/> やせすぎ <input type="checkbox"/> その他 ()	
血圧・脈拍	面接時 (BP / 、 P) 通常時:記録あり (BP / 、 P)	
衛生面	<input type="checkbox"/> 衣類の汚れ、乱れ <input type="checkbox"/> 髪やひげが伸び放題 <input type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 汚れのひどい髪 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他	<input type="checkbox"/> 不適切なケア <input type="checkbox"/> 身体拘束 <input type="checkbox"/> その他 ()	
居 室	<input type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 掃除されていない <input type="checkbox"/> その他 ()	
食 事	<input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> その他 ()	
睡 眠	<input type="checkbox"/> 不眠の訴え <input type="checkbox"/> 不規則な睡眠 <input type="checkbox"/> その他 ()	
行為の制限	<input type="checkbox"/> 居室以外にでられない <input type="checkbox"/> 長時間一定の場所に座らせている <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
恐怖や不安の訴え	<input type="checkbox"/> 怖い、眠られる、怒られるなどの発言 <input type="checkbox"/> その他 ()	
保護の訴え	<input type="checkbox"/> 帰りたいなどの発言 <input type="checkbox"/> その他 ()	
表情・態度	<input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ <input type="checkbox"/> おびえ、怖がる <input type="checkbox"/> 無表情、無反応 <input type="checkbox"/> 涙ぐみ <input type="checkbox"/> 微笑のいるときとないときで表情が変わる <input type="checkbox"/> その他 ()	
問題行動	<input type="checkbox"/> 一人歩き <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
訴 え	<input type="checkbox"/> 通気・お金を取られたなどの発言 <input type="checkbox"/> その他 ()	
滞 納	<input type="checkbox"/> コーピス利用料 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
受診状況	<input type="checkbox"/> 受診がない <input type="checkbox"/> 受診回数が少ない <input type="checkbox"/> その他 ()	
服 薬	<input type="checkbox"/> 処方された薬を飲んでいない <input type="checkbox"/> 飲み終わるまで確認していない <input type="checkbox"/> 処方されていない薬を服用 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		

車いすで自室へ連れてこられる。表情はにこやか。受け答えははっきりしていた。
 ・ここでの生活について「よく眠れる」「ご飯はおいしい」
 ・施設の職員について「優しい人ばかり」
 ・怖い人はいないか? 「そんな人いない。すぐに相談できる。皆さん感じいい。」
 C田、D木を施設職員と思い込み話している様子だった。

・本人におびえている様子は見受けられなかった。
 ・聞き取りに同席していたユニットリーダーによると、認知機能の低下が著しいため、本人が発言したことを鵜呑みにはできないとのこと。そもそも職員の名前は覚えていないだろうとのこと。

R 99 - 施 99	TEST芦屋	面接H	R7 4: 4 21 日
場 所	リビング	面談者	高齢介護課:D木、Y本
名 前	芦屋川 太郎	■男 ■女 (83)	ユニット
			Y本
			ひまわり

全身状態	<input type="checkbox"/> 全身衰弱 <input type="checkbox"/> 意識障害	<input type="checkbox"/> その他 ()
外傷等	<input type="checkbox"/> あざ ()	<input type="checkbox"/> やけど () <input type="checkbox"/> けが ()
	<input type="checkbox"/> 褥瘡 ()	<input type="checkbox"/> 骨折 () <input type="checkbox"/> その他 ()
脱水・栄養状態	<input type="checkbox"/> 脱水症状 <input type="checkbox"/> 栄養失調	<input type="checkbox"/> 低栄養・低血糖 <input type="checkbox"/> その他 ()
体重の減少 (記録あり確認)	<input type="checkbox"/> 急激な体重減少	<input type="checkbox"/> やせすぎ
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
血圧・脈拍	面接時 (BP / 、 P) 通常時:記録あり (BP / 、 P)	
衛生面	<input type="checkbox"/> 衣類の汚れ、乱れ <input type="checkbox"/> 髪やひげが伸び放題	<input type="checkbox"/> 異臭
	<input type="checkbox"/> 汚れのひどい髪 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他	<input type="checkbox"/> 不適切なケア <input type="checkbox"/> 身体拘束	<input type="checkbox"/> その他 ()
臭気	<input type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 無塗されていない	<input type="checkbox"/> その他 ()
食 事	<input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 過食	<input type="checkbox"/> その他 ()
睡眠	<input type="checkbox"/> 不眠の訴え <input type="checkbox"/> 不規則な睡眠	<input type="checkbox"/> その他 ()
行為の制限	<input type="checkbox"/> 居室以外にでられない <input type="checkbox"/> 長時間一定の場所に座らせている	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
恐怖や不安の訴え	<input type="checkbox"/> 怖い、眠られる、怒られるなどの発言	<input type="checkbox"/> その他 ()
保護の訴え	<input type="checkbox"/> 帰りたいなどの発言	<input type="checkbox"/> その他 ()
表情・態度	<input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ <input type="checkbox"/> おびえ、怖がる	<input type="checkbox"/> 無表情、無反応 <input type="checkbox"/> 涙ぐみ
	<input type="checkbox"/> 微息のいるときとないときで表情が変わる	<input type="checkbox"/> その他 ()
問題行動	<input type="checkbox"/> 人歩き <input type="checkbox"/> 自信行為	<input type="checkbox"/> その他 ()
その他		
訴 え	<input type="checkbox"/> 通費・お金を取られたなどの発言	<input type="checkbox"/> その他 ()
滞 納	<input type="checkbox"/> コーピス利用料 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
受診状況	<input type="checkbox"/> 受診がない <input type="checkbox"/> 受診回数が少ない	<input type="checkbox"/> その他 ()
服 薬	<input type="checkbox"/> 処方された薬を飲んでいない	<input type="checkbox"/> 飲み終わるまで確認していない
	<input type="checkbox"/> 処方されていない薬を服用	<input type="checkbox"/> その他 ()
その他		

- ・デイルームで椅子にかけてテレビを見て過ごしている。
- ・ユニットリーダーが当職らを本人に「話を聞きにきた」と紹介すると、「話すことはない、話したくない」と拒否感を示したが、「少しだけ」と言うと、洪々応じた。
- ・体の調子を伺うと「(痛いところは)ない」「大丈夫」と話した。
- ・困りごとや施設での生活について尋ねるが、「なにもない」と即座に答え、それ以上に会話は広がらなかった。

- ・本人におびえている様子は見受けられなかった。
- ・すぐに会話を終わらせようとする印象で、質問に対する答えは淡泊で、話が広がらなかった。
- ・認知症の症状により、職員の名前は覚えていないとのこと。

R 99 - 施 99	TEST芦屋	確認日	R7 年 4 月 21 日
-------------	--------	-----	---------------

確認場所	相談室	確認者	権利C: E村 監査指導課: H谷 高齢介護課: C田	作成者	C田
職員名	A山			役職等 (現職従事)	管理者 (H29~)

<ul style="list-style-type: none"> ■ 通報等の内容について、どのように把握しているか(事実の有無等) ■ 通報内容が発生した状況(いつ、どこで、誰が、誰から、何を) ■ 当該高齢者や家族等への対処の状況(医師の受診、謝罪等) □ 他的高齢者にも何らかの異変が生じていないか □ 通報以前からの高齢者や家族からの相談等の有無、対応状況 ■ 当該職員が行っていた勤務、職務の状況 ■ 今月以外にも虐待や権利利益侵害と見しき行為の事件を受けたことがあるか □ 事態を把握していながら通報していなかった場合、その理由 ■ 当該高齢者に対する介護・看護の内容、配慮事項等 ■ 当該職員の負担感の有無やその内容と対応状況 ■ 虐待等が起こった状況や理由、原因(虐待があったと認めた場合) ■ 職員全体の勤務状況や負担感、ストレスマネジメントへの取組状況 ■ 虐待防止に係る意識と、マニュアル作成・研修等の実施状況 ■ 事故やヒヤリハット等の報告体制や報告状況、管理状況 	<p>・4月1日ユニットリーダーより、B川氏が芦屋花子氏の後頭部を平手打ちしたと報告を受けた。4月2日B川氏と面談、平手打ちの事実を認め、全面的に自分が悪いと反省している様子だった。4月中は自宅待機とし、今後は法人内の事務職を検討している。</p> <p>・4月2日、管理者より家族へ電話にて状況説明し謝罪。4月4日の面会時に、管理者、ユニットリーダーより改めて謝罪した。B川氏を本人の介助から外すことを説明すると納得されていた。</p> <p>・B川氏は介護職2年目。当初は夜勤に多く入っていたが、介助時の声かけなど介助の知識や技術が足りない面が見られたため、日勤変更した。</p> <p>・本件を受けて、管理者とユニットリーダーで施設内ラウンドし、入所者に変わったところはないか確認した。また、全職員に聞き取りを行い、他に虐待行為をしたり目撃したりしなかったか確認した。両方とも報告は上がらなかった。</p> <p>・芦屋花子氏は入所時から介護抵抗があり、誘導時に拒否があった場合は時間を置いて対応するようスタッフ間で共有されていた。</p> <p>・B川氏は真面目な人物だが、時間に追われて業務が終わっていないと焦る様子がある。今回の件も、時間に追われていたため発生したように思う。言葉が荒くなる場面もあったため月1回程度面談を行っていた。ユニットリーダーからお願いがあり注意することもあった。</p> <p>・職員体制については基準を満たしているが、職員より人を増やしてほしいとの声もあり、派遣により増員している。5月より1名入職予定。</p> <p>・虐待防止委員会は月1回開催しており、事例検討などを行っている。研修は回数を増やし、法人で作成した動画を用いている。欠席者には個別にA山氏が教えている。レポート提出があり、ユニットリーダーと共有している。虐待マニュアルは各フロアに置いており、誰でも見ることができる。</p> <p>・事故報告は委員会に報告され、今回の件は全フロアに共有されている。月に15~20件報告を出している。ヒヤリハットは各フロアごとに報告し、システムにて共有されている。</p>
--	---

R 99 - 施 99		TEST 芦屋		面接日	R7 年 4 月 21 日
場 所	相談室	相談者	権利C: E利 監査指導課: H谷 高齢介護課: C田	作成者	C田
職員名	F井			経験年数 (当該施設従事)	10 年 (5 年)
資格 研修	介護福祉士			役職等 (現職従事)	ひまわりユニットリーダー (2年)

■ 通報等の内容について、どのように把握しているか(写真の有無等)	<p>・4月1日、食堂にて他利用者の介助をしていたところ、B川氏が芦屋花子氏の後頭部を平手打ちしているところを目撃した。B川氏に声をかけると、「トイレ誘導しようとしたが、手を振り払われつい叩いてしまいました。すみません。」と発言があった。後ほど管理者に報告する、一旦芦屋花子氏の介助から外れるよう指示した。同日の夕方、管理者に報告した。</p> <p>・4月2日、管理者とユニットリーダーで施設内ラウンドし、入所者に変わったところはないか確認した。他に虐待行為を目撃したことはない。</p> <p>・芦屋花子氏は入所時から介護抵抗があり、誘導時に拒否があった場合は時間を置いて対応するようスタッフ間で共有されていた。基本的に車いすが、急に立ち上がったリ病識に欠ける部分があるため、介助や見守りの手間がかかる方。</p> <p>・B川氏すぐに余裕がなくなる。言葉が荒くなることも多く、注意しても改善しないため、管理者から注意してもらっていた。その経緯があり、夜勤 → 日勤へ変更した。本人、管理者と相談した上での変更だった。</p> <p>・利用者の状態像が悪化し、職員の介護負担も大きくなっている。人員を増やしてほしいと管理者に伝えている。何かあった場合には管理者やスタッフ間で相談はしやすい雰囲気。</p> <p>・虐待防止委員会は月1回開催されている。研修は大休2か月ごとにあり、レポートを提出している。ユニットリーダーが目を通して。虐待マニュアルは各フロアに置いている。</p> <p>・事故報告は委員会に報告し、全職員にて共有されている。ヒヤリハットは各フロアごとに報告し、システムにて共有されている。</p>
■ 通報内容が発生した状況(いつ、どこで、誰が、誰から、何を)	
■ 他の高齢者にも何らかの異変が生じていないか	
┌ 通報以前からの高齢者や家族からの相談等の有無、報告状況	
■ 勤務中の怠慢や権利利益侵害と思われる行為を見聞きした事があるか	
┌ 事態を把握しているが報告していなかった場合、その理由	
■ 当該高齢者に対する介護・看護の内容、配慮事項等	
■ 当該高齢者への介護に関する負担感の有無やその内容	
■ 虐待等が起こった状況や理由、原因(虐待があったと認めた場合)	
■ 職場環境、勤務体制等に対する負担感	
■ ケアに対する質問や業務の負担感があった場合、打談できているか	
■ 管理職は報告した内容について、適切に対処しているか	
■ 高齢者の権利擁護や虐待防止に対する意識、取組状況	
■ これまでの事故やヒヤリハット等の報告の有無やその内容	

R 99 - 施 99		TEST 芦屋		面接日	R7 年 4 月 21 日
場 所	会議室	相談者	高齢介護課: D木、Y本	作成者	D木
職員名	G藤			経験年数 (現職従事)	8 年 (1 年)
資格 研修				職種等 (現職従事)	看護師 (1年)

<p>■ 通報等の内容について、どのように把握しているか(事実の有無等)</p>	<p>・今回の事案については職員全員に文書での通知があった。(簡易な内容)</p>
<p>□ 通報内容が発生した状況(いつ、どこで、誰が、誰から、何を)</p>	<p>・芦屋花子氏は認知機能の低下が著しく、今回の件の記憶も既に無く、B川氏に関する発言は聞かれないが、他の利用者から、B川氏に関し「怖い」「口調が強い」との話は聞いている。</p>
<p>□ 他の高齢者にも何らかの異変が生じていないか</p>	<p>・B川氏の言動で、虐待まではいかないが、利用者のペースに合わせず、早く立ち上がるよう強く言ったり、強引に立たせようとしていたりしているのは目撃したことがある。</p>
<p>■ 通報以前からの高齢者や家族からの相談等の有無、報告状況</p>	<p>・B川氏が年上で経験も長いように思われたことや、介助中の利用者への言動を見て萎縮してしまい、注意等はできなかった。</p>
<p>■ 勤務中に期待や権利利益侵害と思しき行為を見聞きした事があるか</p> <p>■ 事態を把握しているが報告していなかった場合、その理由</p>	<p>・普段、職員間で会話する際には口調が強いと感じる状況は無く、コミュニケーションは普通に取れていた。</p>
<p>■ 当該高齢者に対する介護・看護の内容、配慮事項等</p>	<p>・芦屋花子氏は、普段は穏やかだが、介護抵抗は頻繁。(特に排泄、入浴、ナイトケア時)ベット上で、自分で布団を投げる等暴れたりすることもあったと聞く。介護の負担感は強い。</p>
<p>■ 当該高齢者への介護に関する負担感の有無やその内容</p>	<p>・芦屋花子氏は介護抵抗や認知症による介助の難しさはあるが、主な原因はB川氏の認知症高齢者への理解の乏しさと考える。</p>
<p>■ 虐待等が起こった状況や理由、原因(虐待があったと認めた場合)</p>	<p>・コミュニケーションはとれるが、指摘しあえる雰囲気ではなかったかもしれない。</p>
<p>■ 職場環境、勤務体制等に対する負担感</p>	<p>・直属の上司(看護師)には報告・相談は頻繁にしており、上司より施設長に報告してもらっていた。その報告を受けて、施設長もB川氏に面談をするなどの対応をしてくれていた。施設長を怖いと思ったことはないが、自分が直接話すことはほぼ無い。</p>
<p>■ ケアに対する質問や業務の負担感があった場合、相談できているか</p>	<p>・入職時に勉強会もあり、その後は事業所から提供される映像資料等を見る形での研修は受けた。行きたい研修等があれば、申し出れば行かせる環境。虐待マニュアルは入職時の勉強会で使用した。フロアに置いてあるかは知らない。</p>
<p>■ 管見職は報告した内容について、適切に対処しているか</p>	<p>・事故報告ヒヤリは上司に報告後、システムにて共有されているを閲覧している。</p>
<p>■ 高齢者の権利擁護や虐待防止に対する意識、取組状況</p>	
<p>■ これまでの事故やヒヤリハット等の報告の有無やその内容</p>	

	R 99 - 施 99	TEST 芦屋	面接日	R7 年 4 月 21 日	
場 所	会議室	相談者	高齢介護課: D木、Y本	作成者	D木
職員名	B川		経験年数 (現職従事)	4 年 (4 年)	
資格 研修	実務者研修		役職等 (現職従事)	介護職員 (4年)	

<input checked="" type="checkbox"/>	通報等の内容について、どのように把握しているか(事実の有無等)	<p>・4月1日、食堂にておやつ提供が終わり、芦屋花子氏をトイレ誘導しようと何度か声をかけたが拒否された。他にもトイレ誘導やオムツ交換をする利用者の方がおり、気持ちが焦っていたところ、手を振り払われつい手が出てしまった。</p> <p>・発生時にユニットリーダーに注意され、管理者に報告しておくと言われた。翌日管理者との面談があったため、自分から報告はしていない。</p> <p>・他の利用者と同様の暴力はないが、言葉が強くなってしまったり、スピーチロックをしてしまうことはあった。</p> <p>・芦屋花子氏は日頃から介護抵抗がある方。拒否がある場合には、本人の気持ちが落ち着くのを待つようにしていた。</p> <p>・手が出た原因は、その日特に立て込んでおり、自分の気持ちに余裕がなかったことだと思う。管理者からは、無意識に声を荒げて制止することを注意されている。一拍置いて声掛けすること等心がけている。今は、芦屋花子氏に対して申し訳ないという気持ち。</p> <p>・前職は事務職、初めての介護職で不安はあった。時間に追われて大声で制止することをユニットリーダーや施設長に注意されていた。慌てることが多く、落ち着くように言われていた。介護のことで、上司に聞きにくいことはなかったが、注意されていても理解できていないことがあったと思う。</p> <p>・毎月委員会の内容や研修会、講習会の内容は周知されていた。虐待マニュアルの存在を知ってはいるが、保存場所は知らない。</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	通報内容が発生した状況(いつ、どこで、誰が、誰から、何を)	
<input type="checkbox"/>	他の高齢者にも何らかの異変が生じていないか	
<input type="checkbox"/>	通報以前からの高齢者や家族からの相談等の有無、報告状況	
<input checked="" type="checkbox"/>	勤務中の虐待や権利利益侵害と思しき行為を見聞きした事があるか	
<input checked="" type="checkbox"/>	事態を把握しているが報告していなかった場合、その理由	
<input checked="" type="checkbox"/>	当該高齢者に対する介護・看護の内容、配慮事項等	
<input checked="" type="checkbox"/>	当該高齢者への介護に関する負担感の有無やその内容	
<input checked="" type="checkbox"/>	虐待等が起こった状況や理由、原因(虐待があったと認めた場合)	
<input checked="" type="checkbox"/>	職場環境、勤務体制等に対する負担感	
<input checked="" type="checkbox"/>	ケアに対する質問や業務の負担感があった場合、相談できているか	
<input type="checkbox"/>	管見職は報告した内容について、適切に対処しているか	
<input checked="" type="checkbox"/>	高齢者の権利擁護や虐待防止に対する意識、取組状況	
<input type="checkbox"/>	これまでの事故やヒヤリハット等の報告の有無やその内容	

R 99 - 施 99	TEST芦屋	確認日	R7 年 4 月 21 日
-------------	--------	-----	---------------

確認場所	施設全体	確認者	権利C:E村 監査指導課:H谷 高齢介護課:C田	作成者	C田
------	------	-----	--------------------------------	-----	----

<input type="checkbox"/>	ベッドや家具の位置・高さ・固定状況	特に気になる状況無し。
<input type="checkbox"/>	移動を制限するような施設や巨物	
<input type="checkbox"/>	カー・スエーデンや非常ボタンの位置と作動状況	
<input type="checkbox"/>	居室や寝具の清潔さ	
<input type="checkbox"/>	室温・明るさ・臭い	
<input type="checkbox"/>	スタッフフロムや天井部分との位置関係	

<input type="checkbox"/>	動線上の障害物や手すりの整備状況	特に気になる状況無し。
<input type="checkbox"/>	水回り(浴室・更衣室・トイレ等)の清潔さ	
<input type="checkbox"/>	室温・明るさ・臭い	
<input type="checkbox"/>	不潔物の保管状況	
<input type="checkbox"/>	医薬品等の保管状況	
<input type="checkbox"/>	個人情報等の保管状況	
<input type="checkbox"/>	苦情・相談連絡先の掲示	

<input checked="" type="checkbox"/>	観覧中の職員配置・態度・言葉遣い	・利用者に対しきつい言葉遣いのスタッフがいた。
<input type="checkbox"/>	火災や急病時の緊急対応手順の把握	

R 99 - 施 99	TEST芦屋	確認 1	R7 年 4 月 21 日
-------------	--------	------	---------------

確認場所	相談室	確認者	権利C:E村 監査指導課:H谷 高齢介護課:C田	作成者	C田
------	-----	-----	--------------------------------	-----	----

<input checked="" type="checkbox"/> 施設サービス計画	<ul style="list-style-type: none"> ・芦屋花子氏の直近の施設サービス計画は令和6年12月1日から令和7年11月30日までの内容。 ・サービス担当者会議はおよそ半年おきに実施している。芦屋花子氏の令和6年11月20日のサービス担当者会議の記録で、介護抵抗が増えているとの記載あり。
<input type="checkbox"/> アセスメント記録	
<input checked="" type="checkbox"/> サービス担当者会議録	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護記録	<ul style="list-style-type: none"> ・4月1日当日の介護記録にはB川氏が介助を行っている記載があったが、平手打ちの記録は行われていなかった。 ・令和7年2、3月頃にB川氏のオムツ交換の介助拒否の記録あり。以前よりオムツ交換には介護抵抗が見られ、2人介助で介助することもあった。 ・申し送りノートは正規職員のみでの回覧となっており、4月1日の芦屋花子氏のことは記載されていない。
<input type="checkbox"/> 生活相談記録	
<input checked="" type="checkbox"/> 業務上記・申し送りノート	
<input type="checkbox"/> 看護記録	
<input type="checkbox"/> 診療記録	
<input type="checkbox"/> 処方箋	
<input checked="" type="checkbox"/> 事故報告	<ul style="list-style-type: none"> ・本件についての事故報告あり。その他虐待行為が疑われる事故報告、ヒヤリはなし。
<input checked="" type="checkbox"/> ヒヤリハット記録	
<input type="checkbox"/> 身体拘束の同意書	
<input type="checkbox"/> 身体拘束の記録	
<input type="checkbox"/> 入所契約書・重要事項説明書	
<input type="checkbox"/> 金銭管理契約書	
<input type="checkbox"/> 勤務予定表・勤務実績	
<input checked="" type="checkbox"/> 事故報告・ヒヤリハット	件数や時間帯等グラフにまとめて管理していた。
<input checked="" type="checkbox"/> 苦情・相談の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情としてまとめたファイルは無く、苦情等あれば、個人のケース記録にあるとのこと。
<input checked="" type="checkbox"/> 虐待防止・事故防止に係る研修計画・受講記録	<ul style="list-style-type: none"> ・R6.8月の研修記録、レポートあり。 ・施設側が動画研修を作成しており、「身体拘束・虐待」についてB川氏の再生履歴あり(再生ボタンを押せば履歴に残るため、見ているかどうかは不明)。
<input checked="" type="checkbox"/> 虐待防止・事故防止委員会記録	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を月1回実施。 ・R6.7月～スピーチロックについての議題は上がっており、検討・報告はほぼ毎回行われていた。具体策の実施記録はなし。利用者の前での言葉遣い等についても話し合いがもたれていた記載あり。

・令和7年2月28日にA山氏(管理者)とB川氏の面談記録あり。認知症対応が適切ではないため、認知症ケアの勉強を指示。

開催日時	R7 年 5 月 1 日 10 : 00 ~	開催場所	東館3階小会議室4	
出席者	高齢介護課	C田、D木	地域福祉課	Y本
	権利擁護C	E村	監査指導課	H谷

R 99 - 施 99	TEST 芦屋	認知症対応型共同生活介護
始まったと思われる時期	R7 年 4 月 1 日頃 15時頃 □特定できず	
発生しやすい時期・時間帯、頻度	常時	
どこで(発生場所)	食堂	
誰が(虐待行為を受けた人)	芦屋 花子氏	
誰から(虐待行為を行った人)	B川氏	
何をされたか(虐待行為)	後頭部を平手打ちした。	
認知症により、介護抵抗がある。		
<input checked="" type="checkbox"/> 知識・技術(認知症ケア・身体拘束廃止を含む)の問題 □施設介護の方針の不明確さ <input checked="" type="checkbox"/> 業務負担の問題 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者介護の体制の問題 □待遇の問題 □倫理の問題 □被虐待高齢者の介護の方針の問題 <input checked="" type="checkbox"/> 業務改善の仕組みの問題 □相談体制の問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (感情のコントロールができていない)		
(本人)認知症のため本人の希望は確認できなかったが、機嫌よく過ごされていると職員より確認した。(家族)あってはならないことだが、迅速な対応や隠蔽体質でないことがわかって安心した。		
<ul style="list-style-type: none"> ・上司以外の他の職員から、B川氏に注意しづらい雰囲気だった。 ・(他の職員も含め)スピーチロックが多い。 ・利用者の介護度の上昇により介護の手間がかかり、職員の負担が大きくなっている。 ・職員間の風通しが悪い。 		
<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な研修が行えていない。 ・虐待マニュアルの周知が不十分。 		
□虐待の事実なし (<input type="checkbox"/> 権利擁護支援 <input type="checkbox"/> その他) □虐待の判断ができない □ 事実確認を継続		
<input checked="" type="checkbox"/> 虐待の事実あり (<input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 介護放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的)		
(判断理由及び状況) B川氏の資質・適性に問題があり、これまでも研修や面談を行っていたが、今回芦屋花子氏の後頭部を平手打ちしたところをフロアリーダーが目撃し、B川氏も認めている。この間、施設としてB川氏に対して十分な対応ができていなかった。		

<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 緊急支援の検討 <input type="checkbox"/> 保護の検討、集中的援助 <input type="checkbox"/> 防止のための保護検討) <input checked="" type="checkbox"/> なし
<input checked="" type="checkbox"/> 1 (軽度) <input type="checkbox"/> 2 (中度) <input type="checkbox"/> 3 (重度) <input type="checkbox"/> 4 (最重度)
<input type="checkbox"/> 入院・通院が必要 <input type="checkbox"/> 本人・家族が保護を求めている <input type="checkbox"/> 虐待が日常的に行われている <input type="checkbox"/> 虐待につながるリスク要因がある <input type="checkbox"/> 今後重大な結果が生じる、繰り返されるリスクがある <input type="checkbox"/> その他 ()

・改善計画書の提出を求める。
 ・研修を内部だけで行うのではなく、外部講師の依頼や研修内容等の検討を求める。
 ・一部の職員だけでなく、ケースカンファレンス等で全員に情報を周知するよう求める。
 ・職員へのフォローの方法や体制の検討を求める。

<input checked="" type="checkbox"/> 要請不要 <input type="checkbox"/> コア会議 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援センター 専門委員会
<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
なし
<input type="checkbox"/> 保護や居所の確保 <input type="checkbox"/> 成年後見の申立 <input type="checkbox"/> 受診・入院の支援 <input type="checkbox"/> その他 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 改善計画書の提出要請 <input type="checkbox"/> 改善勧告 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり

次回会議	二竹製共有M	<input type="checkbox"/> コアメンバー会議	次回会議予定	年 月 日 : ~
作成日	R7	年 5 月 1 日	作成者	権利C E村

R 99 - 施 99	TEST 芦屋	認知症対応型共同生活介護
作成した会議	<input checked="" type="checkbox"/> ニアメンバー会議 (F票 - 1) <input type="checkbox"/> 研修会議 (G票 -) <input type="checkbox"/> 見直しなし	

1	高齢者虐待が発生したことを職員全員が受け止め、要因を分析するとともに他に不適切なケアの事例がないか確認し、再発防止に向けた検討を行うこと。	高齢者虐待の再発防止に向け、施設長・リーダーと現場が改善計画を理解し、共通認識をもって改善に取り組む。
2	各種の研修について、効果的な実施方法や内容等になるように見直しを行うこと。	各種の研修についてすべての職員へ受講させ、職員の理解度を図ります。
3	職員の業務負担感に関して、個別の事情に応じた対応を検討し、負担軽減に資する措置を講ずること。	①現場とフロアリーダー・施設長が一体となって改善に取り組めるように、風通しの良い施設を作ります。 ②職員が抱えるストレスや負担施設内で解消できる、また、職員の心のケアの仕組みを作ります。
4	利用者一人ひとりのケアの方針について、ケースカンファレンスなどを通じて全職員で共有し、チームケアができるための業務改善に向けた取り組みを行うこと。	介護に対する考え方やケアの統一を行い、チームケアができる体制を築いていきます。
5	全職員に虐待防止マニュアルの周知徹底を行うこと。	全職員に対し虐待防止マニュアルを用いた研修を行います。今後、新たに入職する職員に対しては、新入職員研修のなかに組み込みます。

発行予定日	R7 年 5 月 16 日頃	発行計画受理日	R7 年 6 月 10 日
改善計画策定の期日	R7 年 6 月 13 日頃	策定完了日	R7 年 9 月 15 日頃
発行日	R7 年 5 月 16 日	評価実施予定日	R7 年 9 月 26 日頃

3か月後を目途に施設訪問、職員への聞き取り、記録確認(芦屋市高齢介護課と権利C)

作成日	R7 年 5 月 1 日	作成日	R7 年 6 月 10 日
作成者	権利C E村	作成者	G田

	R 99 - 施 99	TEST声屋		認知症対応型共同生活介護
開催日時	R7 年 9 月 26 10 : 00 ~		開催場所	東館3階小会議室4
出席者	高齢介護課	G田、D木	地域福祉課	Y本
	権利擁護C	E村	緊急指導課	H谷

1	本件及び改善通知について全職員に周知しており、改善計画作成にあたり施設長・リーダーだけでなく現場の職員も参加し話し合っている。	改善している。	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更有り
2	研修の年間計画が共有スペースに掲載されている。 外部研修の案内あり。 職員のレポートに対するフィードバックの記録を確認した。	改善している。 外部研修は今後実施予定。(運営推進会議等で確認)	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更有り
3	①施設長がラウンド(巡回)を行っており、介護職と看護職の連携が取れるようミーティングやファイルの共有を行っている。 ②施設長、リーダーによる介護職、看護職の面談を行っている。今後も定期的に行う予定。(半年に1回)	改善している。	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更有り
4	ケアカンファレンスによるケアの共有を行っていることを確認した。	改善している。	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更有り
5	虐待防止マニュアルを用いた研修、全職員のレポートを確認。虐待マニュアルが各フロアに保管され、職員が保管場所について認識していることを確認した。	改善している。	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更有り

- 上実確認において確認された虐待や不適切なケアなどが解消されている
- 徘徊時などでその他の虐待や不適切なケアなどが生じていない
- 個々の改善目標が計画どおり達成されている
- 虐待予防のための取組みが継続して行われている
- 虐待が生じた場合の対応策が講じられている
- その他

- ・改善計画が提出され、虐待状況が解消されている。
- ・計画どおり実施できている。
- ・職員の虐待への意識が変わり、改善されている。

虐待発生要因の解消 (施設・事業所への評価結果の報告日時: R7 / 9 月 29)

- 虐待発生要因の継続 (因果) 計画は継続
 虐待対応計画見直し

(備考)

高齢者の生活を支援する環境として虐待を生ずるような不安要素はない。

次回会議	<input checked="" type="checkbox"/> 終結会議	<input type="checkbox"/> 評価会議	次回会議予定	年 月 日 ~
作成日	R7 年 9 月 26 日		作成者	権利 C E村

開催日時	R7 年 9 月 26 日 10 : 00 ~		開催場所	東館3階小会議室4
出席者	高齢介護課	C田、D木	地域福祉課	Y本
	権利擁護C	E村	監査指導課	H谷

R 99 - 施 99	TEST芦屋	認知症対応型共同生活介護
<input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 介護放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他		
<p>食堂で、B川氏が芦屋花子氏の後頭部を平手打ちした。</p>		
<input checked="" type="checkbox"/> 要請なし <input type="checkbox"/> コア会議 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援センター・専門委員会		
<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 改善報告 <input type="checkbox"/> 改善命令 <input type="checkbox"/> 担当の効力の全部または一部の存在 <input type="checkbox"/> 指定の取組なし)		
<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<p>通報受付後、事実確認を行い、改善通知を出す。 9月のモニタリングにて計画に沿って改善されていることが確認できた。</p>		
R7 年 9 月 26 日		
<input checked="" type="checkbox"/> 事実確認により、確認された虐待や不適切なケアなどが解消されている <input checked="" type="checkbox"/> 評価時点でその他の虐待や不適切なケアなどが生じていない <input checked="" type="checkbox"/> 個々の改善目標が計画どおりの達成された <input checked="" type="checkbox"/> 虐待予防のための取り組みが継続して行われている <input checked="" type="checkbox"/> 虐待が生じた場合の対応策が確認されている <input type="checkbox"/> その他		
<p>・終結とするが施設には口頭で指導を行う。</p>		

作成日	R7 年 9 月 26 日	作成者	権利C E村
-----	---------------	-----	--------

開催日時	年 月 日 : ~		開催場所	
出席者	こども福祉部長		監査指導課長	
	高齢介護課長			
	地域福祉課長			
添付資料	<input type="checkbox"/> Mybu-Sheet(A票) <input type="checkbox"/> 情報共有ミラノジ記録(B票) <input type="checkbox"/> 事実確認進捗表(C票)			
	<input type="checkbox"/> 事実確認チェックシート(D-1、2、3、4、5票) <input type="checkbox"/> コアメンバー会議記録(E票)			
	<input type="checkbox"/> 移行対応計画(F票) <input type="checkbox"/> その他 ()			

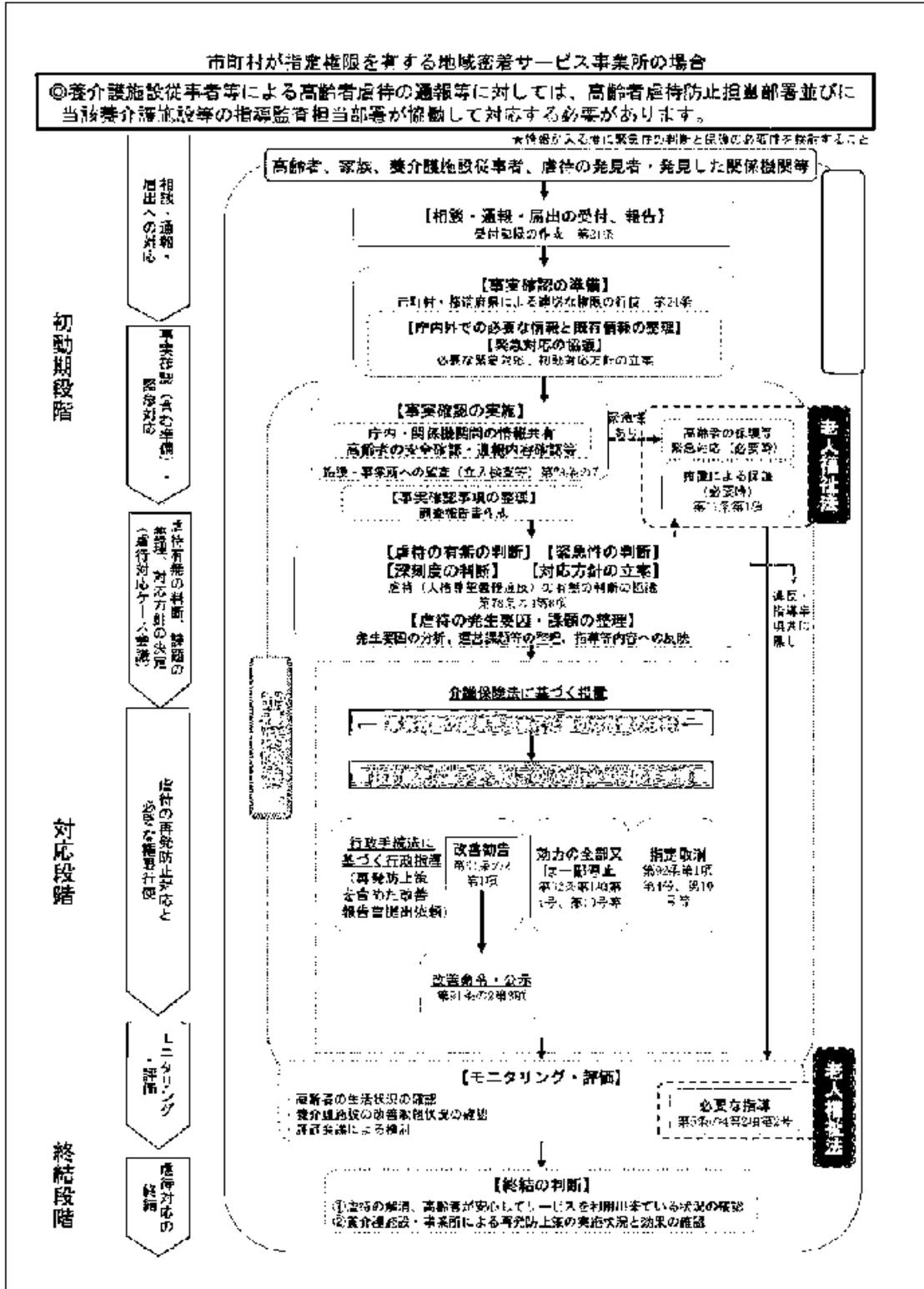
R 99 - 施 99	TEST 芦屋	認知症対応型共同生活介護
【根拠】		
【根拠】		
援助要請項目 <input type="checkbox"/> 入院保護 <input type="checkbox"/> 福祉施設等による保護 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援センター・専門委員会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
【根拠】		
【根拠】		

作成日	年 月 日	作成者	
-----	-------	-----	--

5.1 関係法令等

○指定権限毎による主な対応の流れ

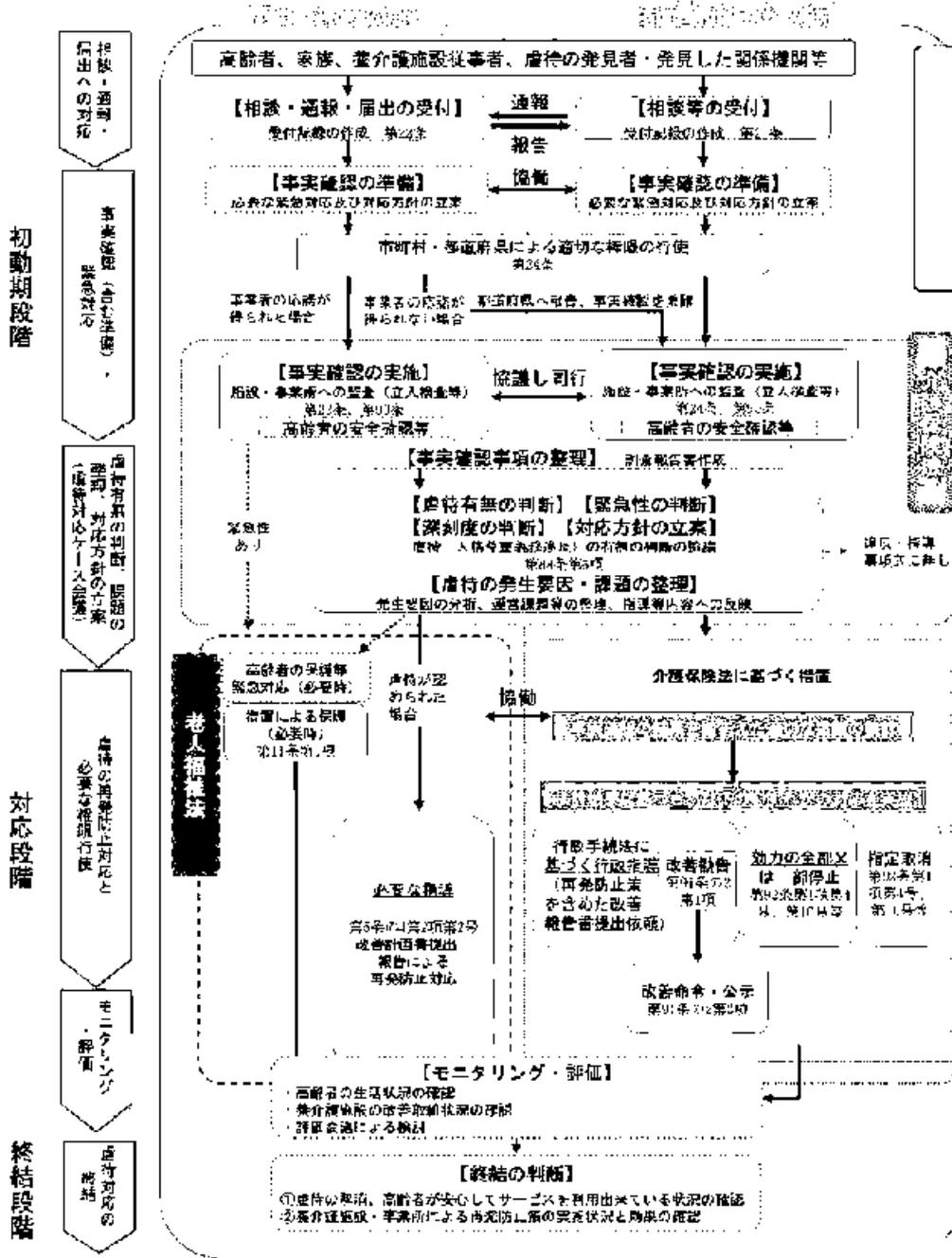
(厚生労働省老健局発「市町村・都道府県における高齢者虐待の対応と養護者支援について」(令和7年3月)より抜粋)



都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合
 (注) 条文は特別養護老人ホームの場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



○ 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
(平成 17 年 11 月 9 日法律第 124 号)

第 1 章 総則(第 1 条—第 5 条)

第 2 章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等(第 6 条—第 19 条)

第 3 章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等(第 20 条—第 25 条)

第 4 章 雑則(第 26 条—第 28 条)

第 5 章 罰則(第 29 条—第 30 条)

附則

第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 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等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する同等の責務、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の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)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。

(定義等)

第 2 条 この法律において「高齢者」とは、65 歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等(第 5 項第 1 号の施設の業務に従事する者及び同項第 2 号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

1 養護者がある養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 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。

ロ 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、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 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。

ニ 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。

2 養護者又は高齢者の親族が当該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。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

1 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 5 条の 3 に規定する老人福祉施設若しくは同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 8 条第 22 項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第 27 項に規定する介護老人福祉施設、同条第 28 項に規定する介護老人保健施設、同条第 29 項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センター(以下「養介護施設」という。)の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 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。

- ロ 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。
 - ハ 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。
 - ニ 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。
 - ホ 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。
- 2 老人福祉法第5条の2第1項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス事業、同条第14項に規定する地域密着型サービス事業、同条第24項に規定する居宅介護支援事業、同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業、同条第12項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第16項に規定する介護予防支援事業(以下「養介護事業」という。)において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為
- 6 65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者(障害者基本法(昭和45年法律第84号)第2条第1号に規定する障害者をいう。)については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

(国及び地方公共団体の責務等)

- 第3条** 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。
- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

- 第4条** 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

- 第5条** 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、介護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。
- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第2章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

- 第6条** 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

- 第7条** 養護者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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法(明治40年法律第45号)の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前2項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第8条 市町村が前条第1項若しくは第2項の規定による通報又は次条第1項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

- 第9条** 市町村は、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第16条の規定により当該市町村と連携協力する者(以下「高齢者虐待対応協力者」という。)とその対応について協議を行うものとする。
- 2 市町村又は市町村長は、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は前項に規定する届出があつた場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第20条の3に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第10条の4第1項若しくは第11条第1項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第32条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第10条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第10条の4第1項第3号又は第11条第1項第1号若しくは第2号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

- 第11条** 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第115条の46第2項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。
- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
 - 3 第1項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

- 第12条** 市町村長は、前条第1項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。
- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
 - 3 警察署長は、第1項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法(昭和23年法律第136号)その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第13条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第11条第1項第2号又は第3号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

- 第14条** 市町村は、第6条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。
- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

- 第15条** 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

- 第16条** 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第115条の46第3項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

- 第17条** 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第6条の規定による相談、指導及び助言、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第14条第1項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。
- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第1項の規定により第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

- 第18条** 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

- 第19条** 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。
- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

- 第20条** 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受

ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第 21 条 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(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)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。

2 前項に定める場合のほか、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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前2項に定める場合のほか、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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第 18 条の規定は、第1項から第3項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第 22 条 市町村は、前条第1項から第3項までの規定による通報又は同条第4項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第1項の指定都市及び同法第 252 条の 22 第1項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第 23 条 市町村が第 21 条第1項から第3項までの規定による通報又は同条第4項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第1項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第 24 条 市町村が第 21 条第1項から第3項までの規定による通報若しくは同条第4項の規定による届出を受け、又は都道府県が第 22 条第1項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第 25 条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第4章 雑則

(調査研究)

第 26 条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第 27 条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引(以下「財産上の不当取引」という。)による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第 32 条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第 28 条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第5章 罰則

第 29 条 第 17 条第 2 項の規定に違反した者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

第 30 条 正当な理由がなく、第 11 条第 1 項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30 万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後 3 年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

○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施行規則
(平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省令第 94 号)

(市町村からの報告)

第1条 市町村は、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(平成17年法律第124号。以下『法』という。)第21条第1項 から 第3項 までの規定による通報又は 同条第4項 の規定による届出を受け、当該通報又は届出に係る事実の確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待(以下「虐待」という。)の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合には、次に掲げる事項を当該虐待に係る 法第2条第5項第1号 に規定する養介護施設又は 同項第2号 に規定する養介護事業の事業所(以下『養介護施設等』という。)の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 1 養介護施設等の名称、所在地及び種別
- 2 虐待を受けた又は受けたとと思われる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第1項 に規定する要介護状態区分をいう。)又は要支援状態区分(同条第2項 に規定する要支援状態区分をいう。)その他の心身の状況
- 3 虐待の種別、内容及び発生要因
- 4 虐待を行った養介護施設従事者等(法第2条第2項 に規定する養介護施設従事者等をいう。以下同じ。)の氏名、生年月日及び職種
- 5 市町村が行った対応
- 6 虐待が行われた養介護施設等において改善措置が採られている場合にはその内容

(指定都市及び中核市の例外)

第2条 法第22条第2項 の厚生労働省令で定める場合は、養介護施設等について 法第21条第1項 から 第3項 までの規定による通報又は 同条第4項 の規定による届出があった場合とする。

(都道府県知事による公表事項)

第3条 法第25条 の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 1 虐待があった養介護施設等の種別
- 2 虐待を行った養介護施設従事者等の職種

附 則

この省令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成18年5月9日厚生労働省令第119号)

この省令は、公布の日から施行する。

○芦屋市権利擁護支援システム推進委員会設置要綱

平成22年7月20日
改正 平成23年8月1日
平成26年4月1日
平成28年4月1日
令和6年4月1日

(設置)

第1条 高齢者、障がいのある人の虐待その他の権利侵害の防止策、高齢者、障がいのある人の権利を守るための支援策及び芦屋市権利擁護支援センターの機能を含めた地域における権利擁護支援システムの推進と検討等を行うため、芦屋市権利擁護支援システム推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 権利擁護支援の推進に関する提言及び提案に関すること。
- (2) 権利擁護支援システムの改善に関すること。
- (3) 芦屋市権利擁護支援センターの役割及び機能に関すること。
- (4) 権利擁護の推進に関する調査及び研究に関すること。
- (5) 権利擁護の推進を図るためのネットワーク構築に係る支援に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 司法関係者
- (3) 保健、福祉及び医療関係者
- (4) 地域包括支援センター関係者
- (5) 芦屋市障がい者基幹相談支援センター関係者
- (6) 芦屋市権利擁護支援センター関係者
- (7) 福祉団体関係者
- (8) 市民
- (9) 行政関係者
- (10) その他市長が必要と認めたる者

(平28.4.1・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選任する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 4 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事欠あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができる。

(プロジェクトチーム)

第7条 委員会は、権利擁護支援の推進を図る上で必要と認めるときは、プロジェクトチームを組織することができる。

- 2 プロジェクトチームの構成員は、委員長が委員の中から指名し、当該指名された委員は、その実務に従事する。
- 3 前項の規定にかかわらず、市長は委員長の意見を聴いて、委員以外の者をプロジェクトチームの構成員に委嘱又は任命することができる。
- 4 前項の規定により、委嘱又は任命された構成員の任期は、市長が委員長の意見を聴いて別に定める。

(平23.8.1・一部改正)

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、高齢者福祉又は地域福祉に関する事務を所管する課において行う。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、平成22年7月20日から施行する。
- 2 委員会の委員の最初の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成24年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

○芦屋市権利擁護支援システム推進委員会委員名簿

(令和7年4月1日現在)

区 分	役職名等	氏 名
学識経験者	兵庫県立大学 環境人間学部 教授	竹端 寛
司法関係者	芦屋法律事務所 弁護士	長城 紀道
保健・福祉及び医療関係者	芦屋市医師会 理事	池本 秀康
	兵庫県芦屋健康福祉事務所 地域保健専門員	掛場 美穂
	芦屋市ケアマネジャー友の会 理事	松下 晶子
地域包括支援センター関係者	芦屋市高齢者生活支援センター	税所 篤哉
芦屋市障がい者基幹相談支援 センター関係者	芦屋市障がい者基幹相談支援 センター	三芳 学
芦屋市権利擁護支援センター 関係者	NPO法人PASネット 理事長	福島 健太
福祉団体関係者	芦屋市社会福祉協議会 事務局長	山崎 元輝
	芦屋市民生・児童委員協議会	宮田 靖久
市民委員	市民	小野 りか
行政関係者	こども福祉部長	山田 弥生

○養介護施設従事者等虐待対応プロジェクトチーム 構成員名簿

(平成25年4月1日当時)

氏名	区分	所属
森川 太一郎	司法関係者	くるみ法律事務所 弁護士
脇 朋美	権利擁護支援関係者	芦屋市権利擁護支援センター
片山 恵美子	介護サービス提供事業者	居宅介護支援事業所 にじのすず
足立 悟	高齢者施設関係者	認知症対応型共同生活介護事業所 芦屋ケアセンターそよ風
川上 亜希	高齢者施設関係者	介護老人保健施設 マイライフ芦屋
荒木 澄玲	高齢者施設関係者	介護老人福祉施設 あしや喜楽苑

5.2 引用・参考文献

「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」 (令和7年3月 厚生労働省老健局)
「介護保険施設等運営指導マニュアル 令和6年7月改訂版」 (令和6年7月 厚生労働省老健局)
「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)
市町村・都道府県のための要介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き (平成24年3月 社団法人日本社会福祉士会)
市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き (平成23年3月 社団法人日本社会福祉士会)

相談先等一覧

芦屋市東山手高齢者生活支援センター (朝日ヶ丘小学校区・岩園小学校区)	0797-32-7552
芦屋市西山手高齢者生活支援センター (山手小学校区)	0797-25-7681
芦屋市精道高齢者生活支援センター (精道小学校区・宮川小学校区)	0797-34-6711
芦屋市潮見高齢者生活支援センター (潮見小学校区)	0797-34-4165
芦屋市打出浜高齢者生活支援センター (打出浜小学校区・浜風小学校区)	0797-34-5001
芦屋市こども福祉部福祉室 高齢介護課 介護保険事業係 高齢福祉係	0797-38-2024 0797-38-2044

芦屋市権利擁護支援センター 権利擁護専門相談(予約必要)	0797-31-0682
---------------------------------	--------------

芦屋健康福祉事務所	0797-26-8152
-----------	--------------

芦屋市社会福祉協議会	0797-31-0681
------------	--------------

法律相談(多重債務整理など) 窓口:市民参画・協働推進課	0797-38-5401
消費関係のトラブル 窓口:消費生活センター	0797-38-2034
人権相談(予約必要) 窓口:人権・男女共生課	0797-38-2055
法的トラブル 窓口:法テラス(日本司法支援センター)	0570-078374
成年後見等の権利擁護に関する相談 窓口:兵庫県弁護士会阪神相談所	06-4869-7613