高齢者虐待防止マニュアル



介護医療院　さくら

高齢者虐待防止のための指針

１　高齢者虐待防止に関する基本的考え方

虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。

本事業所では、利用者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、本指針を策定し、全ての職員は本指針に従い、業務にあたることとする。

２　虐待の定義

（1）身体的虐待

暴力的行為等で利用者の身体に外傷や痛みを与える又はそのおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること。

（2）介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的であるか、結果的であるかを問わず、行うべきサービスの提供を放棄又は放任し、利用者の生活環境や身体・精神状態を悪化させること。

（3）心理的虐待

脅しや侮辱等の言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって利用者に精神的、情緒的な苦痛を与えること。

（4）性的虐待

利用者にわいせつな行為をすること。又は利用者にわいせつな行為をさせること。

（5）経済的虐待

利用者の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

３　高齢者虐待防止委員会の組織に関する事項

当事業所では、虐待及び虐待と疑われる事案（以下「虐待等」という。）の発生の防止及び身体拘束をしない取り組みにあたって「高齢者虐待防止及び身体拘束防止委員会」を設置するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めることとする。

（1）設置の目的

虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施する。

（2）高齢者虐待防止委員会の構成委員

・委員長は下記委員の中から選出する。
・委員会の委員は、医師、事務長、看護職員、介護職員、介護支援専門員、相談員、リハビリ職員、薬剤師、管理栄養士とする。

（3）高齢者虐待防止委員会の開催

・委員会は、委員長の招集により毎月１回開催する。
・虐待事案発生時等、必要な際は、随時委員会を開催する。

（4）高齢者虐待防止委員会の審議事項

① 虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること
② 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること
③ 職員の人権意識を高めるための研修計画策定に関すること
④ 虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること
⑤ 虐待が発生した場合の対応に関すること
⑥ 虐待の原因分析と再発防止策に関すること

（5）高齢者虐待防止の担当者の選任

高齢者虐待防止の担当者は、**相談員**とする。

４　高齢者虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とし、以下のとおり実施する。

（1）定期的な研修の実施（年２回以上）

（2）新任職員への研修の実施

（3）その他必要な教育・研修の実施

（4）実施した研修についての実施内容（研修資料）及び出席者の記録と保管

５　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

（1）虐待等が発生した場合は、速やかに市町に報告するとともに、その要因の速やかな除去に努める。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。

（2）緊急性の高い事案の場合は、市町及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

６　虐待等が発生した場合の相談・報告体制

（1）利用者、利用者家族、職員等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応する。相談窓口は、３（5）で定められた高齢者虐待防止担当者とする。なお、虐待者が担当者の場合は、他の上席者等に相談する。

（2）利用者の居宅において虐待等が発生した場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。

（3）事業所内で虐待等が発生した場合は、高齢者虐待防止担当者に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。

（4）事業所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者虐待防止委員会及び担当者は職員に対し早期発見に努

めるよう促す。

（5）事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに高齢者虐待防止委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関に通報する。

７　成年後見制度の利用支援

利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、社会福祉協議会、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援する。

８　虐待等に係る苦情解決方法

（1）虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受付内容を管理者に報告する。

（2）苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。

（3）対応の結果は相談者にも報告する。

９　利用者等に対する指針の閲覧

職員、利用者及びその家族をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるよう、事務室等に備え付ける。また、事業所ホームページにも公開する。

10　その他虐待防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、利用者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努める。

附則

この指針は、令和６年４月１日より施行する。

身体拘束等に対する考え方

身体拘束は、精神的身体的苦痛をあたえるばかりでなく人権侵害、身体機能や心理状態を悪化させ、時には人間らしさ（尊厳と誇り）が失われ衰弱して死（抑制死）を招いてしまう。これらのことから身体拘束は本来おこなってはならない行為である。

《介護保険指定基準の身体拘束禁止規定》
「サービスの提供にあたっては、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（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」

１．　身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

① 徘徊しないように、車イスやイス、ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
② 転落しないように、ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
② 自分で降りられないように、ベットを柵（サイドレール）で囲む。
③ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥ 車イスやイスからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車イステーブルをつける。
⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。

⑧ 脱衣やオムツはずしを制限するため、介護衣（つなぎ服）を着せる。
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベットなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。
⑫ その他（例：言葉や態度による拘束・不必要なおむつによる拘束など）

２． 身体拘束の弊害

１）身体的弊害

① 本人の関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部分の褥創の発生などの外的弊害をも侵す。
② 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害をもたらす。
③ 車イスに拘束しているケースは無理な立ち上がりによる転倒事故、ベット柵のケースでは乗り越えによる転落事故、さらには拘束具による窒息等の大事故を発生させる危険性すらある。

２）精神的弊害

① 本人に不安や怒り、屈辱、あきらめといった多大な精神的苦痛を与えるばかりか人間としての尊厳までも侵す。
② 身体拘束によって、さらに認知症が進行し、せん妄の頻発をもたらすおそれもある。
③ 家族にも大きな精神的苦痛を与える。親や配偶者が拘束されている姿を見たとき、混乱、後悔、罪悪感にさいなまれる。
④ 看・介護スタッフも、ケアに対して誇りをもてなくなり、安易な拘束が士気の低下を招く。

３）社会的弊害

① 施設に対する不信、偏見を引き起こす恐れがある。

② 医療的処置を生じさせ、経済的にも少なからぬ影響をもたらす。

３．　身体拘束をせずに行うケアの三原則

１）身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。

２）五つに基本的ケアを徹底する。

① 起きる

② 食べる

③ 排泄する

④ 清潔にする

⑤活動する（アクティビティ）

３）身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をする

４．　緊急やむを得ない場合の対応

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを、チームで検討、確認し記録しておく。

切迫性　　利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性　身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

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

５．　身体拘束時の手続き

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（または数人）では行わない。必ず、チームカンファレン

ス（管理者・医師・看護師長・看護職員・介護職員・リハビリ・相談員・介護支援専門員・管理栄養士・薬剤師）で判断すること。

２）利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るように努める。「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に署名をしていただく。説明は、管理者または医師が行う。

３）緊急やむを得なく身体拘束を行った場合でも、常に「緊急やむを得ない場合」に該当するか観察、評価し再検討する。評価するときは、一時的に解除して観察する。

６．　身体拘束に関する記録

１）「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断記録は、管理者または医師が経過記録に記載する。

２）緊急やむを得ない身体拘束を行った場合、記録は「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察記録・評価表」に記載する。

３）日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる評価をし「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察記録・評価表」に記載する。

４）「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察記録・評価表」は、利用者のカルテに綴じ込み保管する。

附則

令和２年４月　運用

令和６年４月　改正