

## 住所地特例適用被保険者のサービス利用等の見直しについて

地域密着型サービスの利用については、要介護（要支援）被保険者は、原則として保険者市町村が指定した事業所のみを利用することができることとなっていました。平成27年4月1日以降、住所地特例適用被保険者は、居住する施設の所在市町村が指定した地域密着型サービスを利用できることとなります。

また、住所地特例適用居宅要支援被保険者に対する介護予防支援については、居住する施設の所在市町村が指定した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が行うこととなります。

### 1 住所地特例適用被保険者が利用できる地域密着型サービス

住所地特例適用被保険者が、居住する施設の所在市町村が指定した以下の地域密着型サービスを利用できることとなります。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③（介護予防）認知症対応型通所介護
- ④（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑤看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を含む）
- ⑥地域密着型通所介護（平成28年4月1日～）

### 2 地域包括支援センターが介護予防支援を行う場合

- (1) A市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者が岡山市の施設に居住する場合  
岡山市の各地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。
- (2) 岡山市を保険者とする住所地特例適用居宅要支援被保険者がA市の施設に居住する場合  
A市の地域包括支援センターが介護予防支援を行うこととなります。

## 改訂の目的

高齢者介護施設において、入居者を感染症から守りQOLの向上につながるケアの提供を促進することを目的とし、感染症対策に関する最新の動向や知見を踏まえて「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の改訂を行いました。

## 改訂の主なポイント

### 1. 構成の整理・再編

- マニュアルを施設の介護職員等が積極的に活用し、衛生知識が向上するよう、実用性に留意して全体構成を整理・再編しました。
- 感染対策に関する基本的な知識を踏まえた上で、施設の感染管理体制を整備し、平時から感染対策を着実に実践できるよう、「感染対策の基礎知識」や「高齢者介護施設における感染管理体制」の項目を整理しました。
- 「個別の感染対策」について、旧マニュアルでは感染経路別に感染症をまとめて記載していましたが、個別の感染症の記載箇所が検索しやすくなるよう、感染症名を列記しました。

### 2. 記載内容の充実、追加

- 高齢者介護施設は生活の場であり病院とは異なることに配慮し、近年の高齢者介護施設における感染対策に関する知見を踏まえて、感染症の症状や予防、感染拡大防止策等に関する記載の充実を図りました。
- レジオネラ症の発生予防のため、加湿器の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 5) 施設内の衛生管理 (2) 施設内の清掃」と、「5. 個別の感染対策 1) 個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応 (6) レジオネラ症(レジオネラ属菌)」に追加しました。
- 経管栄養や胃ろうからの注入時に使用するチューブや経管栄養剤の管理に関する記載を「3. 高齢者介護施設における感染管理体制 8) 介護・看護ケアと感染対策 (7) 医療処置」に追加しました。

### 3. 個別の感染対策の内容の修正

- 薬剤耐性菌について、より適切な対応ができるように全体を見直しました。特に、薬剤耐性菌の保菌者への対応についての記載を修正しました。

### 4. 本文や参照資料・付録等に掲載する法令・通知等の更新・追加

- 関係法令等の改正に伴い、マニュアルの本文や参照資料・付録等に記載する情報を現時点で最新のものに改めました。

○「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

# 感染対策の基礎知識 | 1

## 感染対策の原則

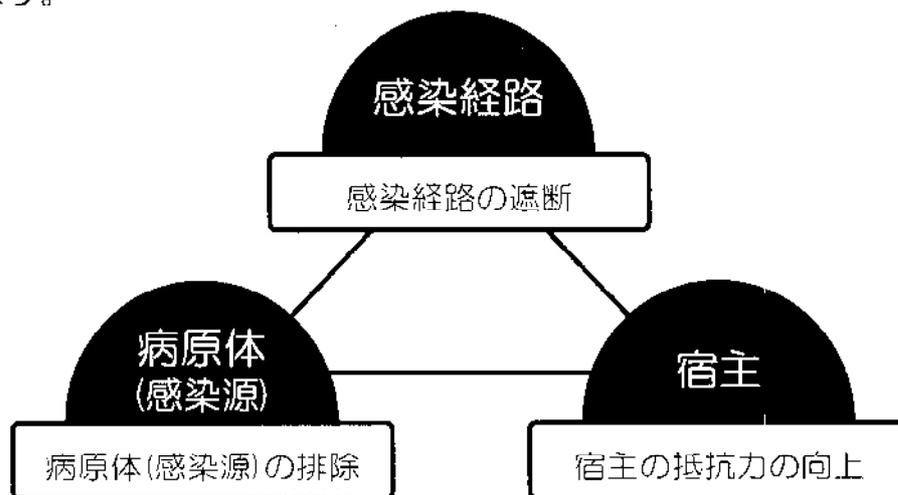
感染成立の3要因への対策と、病原体を  
1 | 持ち込まない 2 | 持ち出さない 3 | 拡げないが基本です。

## 感染成立の3要因と感染対策

感染症は ①病原体（感染源） ②感染経路 ③宿主 の  
3つの要因が揃うことで感染します。

感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが  
重要です。

特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策と  
なります。



## 高齢者施設における感染制御の基本

- 1 | 病原体を持ち込まない
- 2 | 病原体を持ち出さない
- 3 | 病原体を拡げない

感染経路の遮断においては、以下の点に留意しましょう。

- 施設内に入る時やケア前後の手指消毒、流水による手洗い
- 咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用
- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは  
手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、  
マスクやエプロン・ガウンを着用
- 居室・環境整備

# 感染対策の基礎知識 | 2

## 標準予防策 (standard precautions)

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

### ● 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- 上記に触れた手指等

### ● 標準予防策 (standard precautions)

血液、体液、排泄物等に  
触れるとき

▼  
手袋の着用※

感染性廃棄物を  
取り扱うとき

▼  
手袋の着用※

血液、体液、排泄物等が  
飛び散る可能性があるとき

▼  
手袋・マスク・エプロン・  
ゴーグルの着用※

針刺しの防止

▼  
リキャップの禁止  
針捨てボックスに  
直接廃棄する

※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

# 正しい手指消毒

## 手洗いの基本とタイミング

### 手洗いの方法

通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。

目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。

### 手洗いのタイミング：

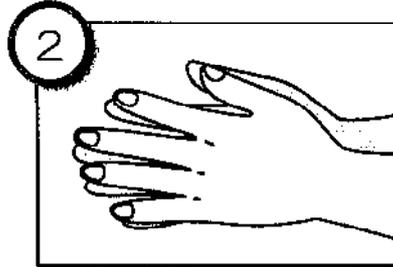
入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

## エタノール含有消毒薬による手指消毒



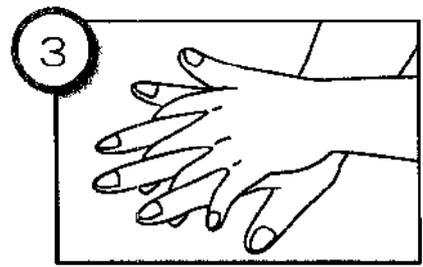
十分な量を  
手の平に取ります

Get an appropriate amount  
of product in a cupped  
hand



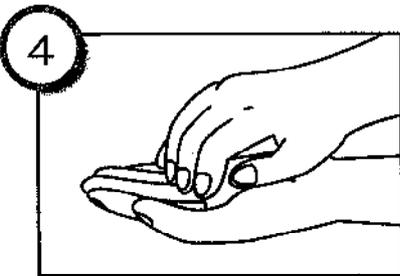
手のひらを  
こすりあわせませ

Rub hands palm to palm



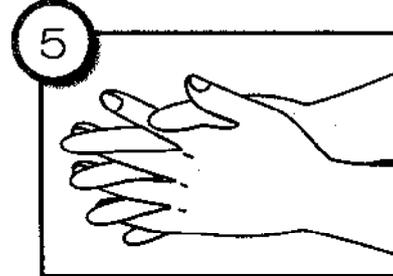
手の甲を合わせて  
すりこみます

Palm to palm with  
fingers interlaced



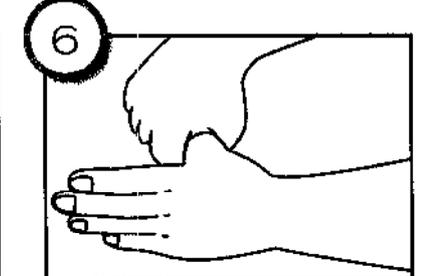
指先・爪の間に  
すりこみます

Rub your palms and  
fingertips and under nails



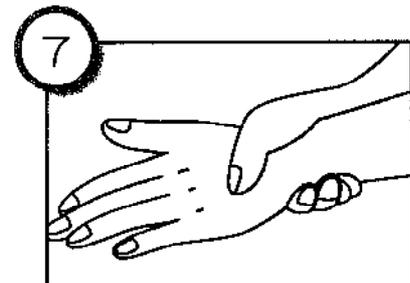
指の間にすりこみます

Rub in between  
the fingers



親指をねじり合わせて  
すりこみます

Rub each thumb clasped  
in opposite hand using a  
rotational movement



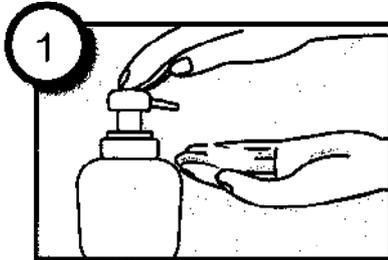
手首にすりこみます

Rub each wrist with opposite  
hand

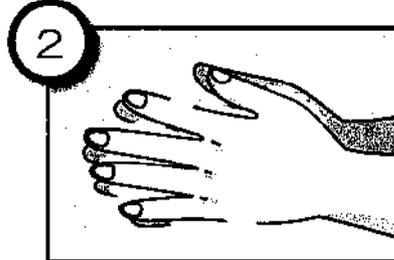
十分に乾燥した  
ことを確認します

# 正しい手洗い

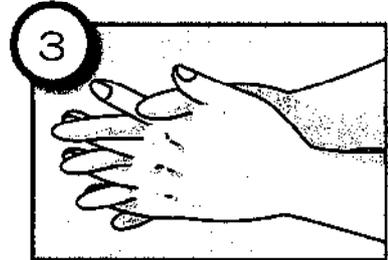
## 液体石けんと流水による手洗い



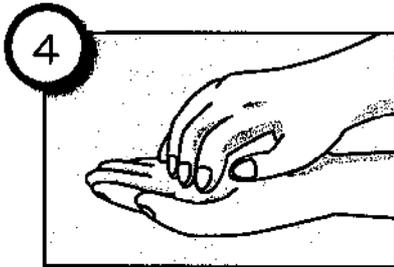
① 初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります  
First, wet your hands with water and apply enough soap



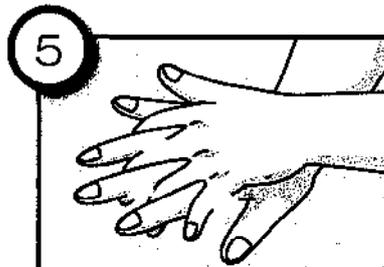
② 石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います  
Wash your palms while whipping soap well



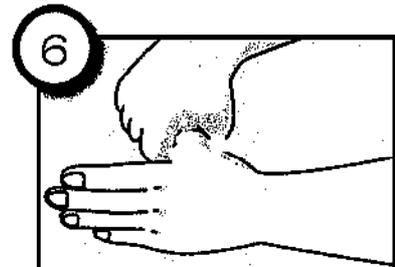
③ 手の甲を伸ばすように洗います  
Wash it to extend the back of your hand



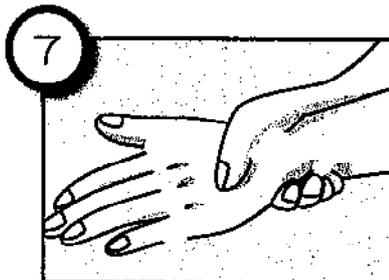
④ 指先・爪の間を念入りに洗います  
Wash your fingertips and under nails carefully



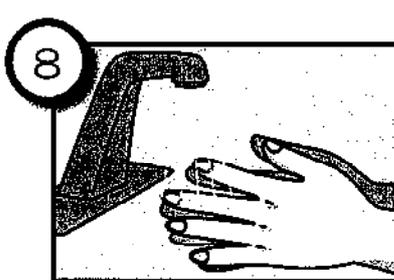
⑤ 指の間を洗います  
Wash in between the fingers



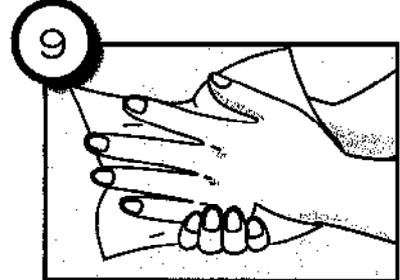
⑥ 親指をねじりながら洗います  
Wash while twisting your thumb



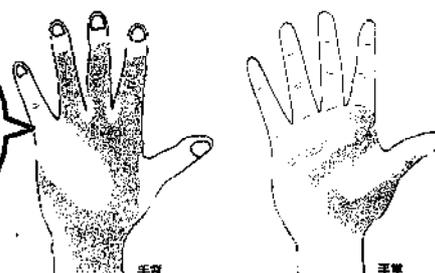
⑦ 手首を洗います  
Wash your wrists



⑧ 流水で石けんと汚れを洗い流します  
Rinse off soap and dirt under running water



⑨ ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります  
Dry hands using a paper-towel



□ 角度が高い □ 凹凸がやや高い

出典：辻 明良「微生物学・感染制御学」メヂカルフレンド社

# 咳エチケット

## 咳エチケットの基本

- マスクを着用する
- ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う
- こまめなうがいや手洗いを行う

「咳エチケット」とは、インフルエンザ等の感染症を他人に感染させないように、咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチを使って、口や鼻をおさえることです。

咳やくしゃみを手でおさえたり、何もせずに咳やくしゃみをするのはやめます。

## マスクの着用



マスクは、鼻からあごまでを確実に覆い、隙間がないようにつけます。同じマスクを何度も使いまわしはせず、取り替えましょう。

## マスクがない場合・・・

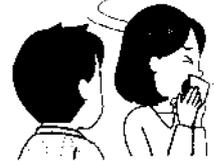
### ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う



くしゃみや咳をするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆います。

### 他の人から顔をそらす

くしゃみや咳の飛沫は、1～2m飛ぶと言われています。くしゃみや咳をするときは、他の人にかからないようにします。



### ティッシュはすぐに捨てる



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てます。

### こまめに手洗い



くしゃみや咳等を抑えた手から、ドアノブ等周囲の物にウイルスを付着させたりしないように、こまめな手洗いを心がけます。

# インフルエンザ対策

## ● 平常時

### 予防

- 入所者と職員に必要性や有効性、副反応について十分説明したうえでワクチン接種が受けられるよう配慮する
- 入所者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらい、咳エチケットを守ってもらう
- 休養・バランスの良い食事とこまめな水分補給

### 疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある

## ● 感染疑い～発症

### 対応の方針

- 感染の疑いのある者、ケアを行う職員はマスクを着用
- 早めに医師の診察を受ける
- 感染が認められた場合、職員・関係者に連絡
- 個室対応（または同じ症状の人を同室で対応する）



# インフルエンザ対策 | チェックリスト

施設の管理者は、以下の施設の実施状況について定期的に確認しましょう

## ウィルスの施設内への持ち込み防止のためのチェックポイント

以下の取り組みを行っていますか

### 入所者の健康状態の把握

入所者の定期的なバイタルチェックにより、常に健康状態を把握するとともに、顔色や表情、食欲の変化等の日常の違いに気付くようにしましょう

### 入所者へのワクチン接種

予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう

### 施設に出入りする人の把握と対応

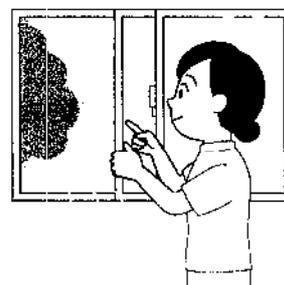
インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりする等、面会者に対して理解を求めるための説明を行いましょう

### 施設職員へのワクチン接種と健康管理

施設職員に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう

### 施設の衛生の確保、換気の徹底

施設の衛生の確保に加え、こまめな換気はしっかり行いましょう



参考：厚生労働省 インフルエンザ施設内感染予防の手引き  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

# ノロウイルス対策

## 平常時

### 予防

- 職員は配膳前、食事介助前後での手洗いを行う
- 施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、テーブル等）の清拭をこころがける

### 疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱

## 感染疑い～発症

### 対応の方針 | 嘔吐物、排泄物の処理

- 感染（疑い）による嘔吐の場合
  - ① | 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
  - ② | 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
  - ③ | ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
  - ④ | 最後に、次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
  - ⑤ | ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
  - ⑥ | 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
  - ⑦ | 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする
- 感染（疑い）による下痢便の場合
  - ① | 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
  - ② | 新聞紙、ビニール袋を準備する
  - ③ | 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
  - ④ | トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
  - ⑤ | 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う

## 解除

### 解除の判断

- 新しい患者が1週間でなければ終息とみなし、感染対策委員会で最終的な判断を行う
- ただし、嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大4週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

処理用バケツ等に  
必要な物品を入れて  
各フロアに準備して  
おくとよいでしょう



# ノロウイルス対策 | チェックリスト

施設の管理者は、以下の施設の実施状況について定期的に確認しましょう

## ノロウイルスによる食中毒予防のためのチェックポイント

以下の取り組みを行っていますか

### 予防のポイント

調理する人の健康管理

調理者に症状があるときは、  
食品を直接取扱う作業をしないようにしましょう  
毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、  
責任者に報告する仕組みをつくりましょう

作業前等の手洗い

汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう

調理器具の消毒

洗剤等で十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法  
又はこれと同等の効果を有する方法で消毒しましょう



### 感染を拡げないためのポイント

食器・環境・リネン類等の消毒

感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、  
他のものと分けて洗浄・消毒しましょう  
カーテン、衣類、ドアノブ等も塩素消毒液等で消毒しましょう

嘔吐物等の処理

使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう  
拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して  
廃棄しましょう

# 疥癬対策

## ○ 平常時

### 予防 | 特に入所時

- 早期発見と早期治療が重要
- 手洗いの励行

#### 疑うべき症状と判断のポイント

- 皮膚のかゆみ（特に夜間にかゆみが強くなる）
- 皮膚の紅斑、丘疹、鱗屑
- 手の平や手指間に「疥癬トンネル」と呼ばれる線状の皮疹がある

## ○ 感染疑い～発症

### 対応の方針

- 皮膚科への早期受診・早期治療を行う  
（疥癬の診断・治療経験がある皮膚科への受診が望ましい）
- 発症した入所者のケアの際には手袋、使い捨てのガウンを着用する
- 入浴ができる方はできるだけ毎日入浴し、皮膚の観察と清潔保持につとめる
- 接触した職員も皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急皮膚科を受診する

#### 留意事項

- ・ 疑わしい場合、早期に受診すること
- ・ 医療機関で疥癬と診断がつかず、治療しても治らない場合は、疥癬の可能性について医療機関に確認することも必要
- ・ 疥癬の中でも重症の痂皮型疥癬の場合は、特に感染力が強いため隔離対応が必要

## ○ 解除

### 解除の判断

- 全身を観察して新しい皮疹がないことが確認できれば、対応を解除する

## 疥癬対策 | チェックリスト

施設職員は、入所者について以下のポイントでチェックしましょう

### 疥癬の感染者を早期発見・早期治療につなげるための チェックポイント

- 他の施設等から移ってこられる入所者の方は  
注意して観察する
  
- 入浴時や普段のケアの際に皮膚の状態を観察する  
(前腕、お腹等)  
赤い湿疹や赤い盛り上がりが見られます
  
- 利用者本人に体のかゆみの様子を聞く  
特に夜間の強いかゆみがないか、等  
疑わしい症状がないか聞いてみましょう
  
- 疥癬トンネルのような特徴的な症状がないか  
確認する
  
- 疑わしい症状が見られたら、  
皮膚科へできるだけ早く受診する  
初期の段階では正しい診断が得られない場合もあるため、  
疑わしい場合は、医療機関に疥癬の可能性を確認しましょう





施設・事業所における  
高年齢者虐待防止  
学習テキスト



社会福祉法人 東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

(平成20年度 老人保健健康増進等事業補助金による助成事業)

# 施設・事業所における 高齢者虐待防止 学習テキスト

## 目 次

- 高齢者虐待防止法の理解…………… p. 1
- 高齢者虐待に対する考え方…………… p. 9
- 高齢者虐待防止の基本…………… p.15



社会福祉法人 東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

- このテキストは、認知症介護研究・研修仙台センターによる研究事業「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業」(平成20年度老人保健健康増進等事業)によって開発された教育システム『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』の教材の一部です。
- このテキストの印刷用データ(PDF形式)は、教育システムに付属の『全資料収録 CD-ROM』に収録されているほか、認知症介護研究・研修センター(仙台・東京・大府)のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」(<http://www/dcnet.gr.jp>)でも無償公開しています。営利目的での使用は禁止していますが、施設・事業所内の研修や公益・学術目的での使用に関するダウンロード・印刷等には制限を設けていませんので、ご活用ください。ただし、部分的にコピー・配布等を行う場合を含めて、必ず出典を明記するようにしてください。

# 高齢者虐待防止法の理解

- 高齢者虐待防止法の施行の経緯と概要
- 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務
- 「高齢者虐待」の定義
- 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係
- 早期発見の責務と通報の義務
- 市町村・都道府県等の対応

# 高齢者虐待防止法の施行の経緯と概要

## ❖法律の正式名称

- 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

## ❖法律の成立と施行

- 2005（平成17）年11月成立
- 2006（平成18）年4月施行

## ❖法施行の背景

- 高齢者のための国連原則**（1991年）  
「高齢者は、尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができる」
  - 介護保険制度の目的**（介護保険法第1条）  
高齢者の尊厳を保持し、有する能力に応じて自立した生活を営めるよう支援する
- ↑↓
- 家庭や介護施設などで高齢者への虐待が表面化、社会的な問題に**

## ❖法律の目的

- ①「**高齢者の尊厳の保持**」を大きな理念とする
- ②「**尊厳の保持**」を妨げる**高齢者虐待の防止**が極めて重要
- ③そのために必要な措置を定める

➡ **高齢者の権利利益をまもる**

## ❖法律の特徴

①	高齢者虐待を初めて定義
②	高齢者虐待の早期発見・早期対応を主眼としている
③	家庭内の虐待に止まらず、施設や在宅サービス事業の従事者等による虐待も対象としている
④	高齢者を養護する者の支援も施策の柱の一つとしている
⑤	財産被害の防止も施策の一つに取り上げている
⑥	住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けている
⑦	法施行後に検証を重ねることが予定されている

（厚生労働省作成の資料より）

# 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務

## ❖ 「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高齢者（＝65歳以上の人）への虐待を定義



### ● 「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高齢者を現に養護している人

### ● 「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

## ❖ 「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	●老人福祉施設 ●有料老人ホーム	●老人居宅生活支援事業	「養介護施設」 または 「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 ●介護療養型医療施設 ●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	

(出典：厚生労働省老健局「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」、2006)

## ❖ 養介護施設・事業所の責務

- ①養介護施設従事者等へ研修を実施する
- ②利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
- ③その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じる  
(高齢者虐待防止法第20条)



高齢者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけでなく、施設・事業所そのものにもある

\* 養護者から虐待を受けた高齢者の保護（「やむをえない事由」による措置）、養護者の支援（短期入所等）、地域の高齢者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

# 「高齢者虐待」の定義

## ❖ 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

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。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	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。
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。
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。
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。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

## ❖ 「高齢者虐待」のとらえ方と対応が必要な範囲

×法律の定義にあてはまらない場合、対応は必要ない

○高齢者虐待を、「高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれること」と広く捉える



法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、同様に防止・対応をはかることが必要

(出典：厚生労働省老健局「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」、2006)

# 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係

## ❖身体拘束禁止規定と高齢者虐待

- 介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（指定基準等による）



- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下



「緊急やむを得ない」場合を除いて、  
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当

(出典：厚生労働省老健局『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』、2006)

## ❖身体拘束に該当する具体的な行為の例

●徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
●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、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
●車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、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

(出典：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』、2001)

## ❖ 「緊急やむを得ない」場合と「例外3原則」

- 「例外3原則」(①切迫性・②非代替性・③一時性)をすべて満たし、十分な手続きを踏んだ場合に限る
- 記録に残すことが必要(記録がない場合「身体拘束廃止未実施減算」が適用)
- 適宜再検討を行い、情報開示・関係者間での共有を行う

## ❖ 「例外3原則」と求められる手続き

<b>例外3原則：3つの要件をすべて満たすことが必要</b>
①切迫性：本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない
③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

<b>慎重な手続き：極めて慎重に手続きを踏むことが求められている</b>
①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
②本人や家族に、目的・理由・時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

(出典：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』, 2001)

# 早期発見の責務と通報の義務

## ❖保健・医療・福祉関係者の責務

- 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める

## ❖「養介護施設従事者等による高齢者虐待」における通報の義務

- 虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見⇒市町村へ通報

一般……………生命・身体に重大な危険→通報義務

それ以外の場合→通報“努力”義務

養介護施設従事者等……………自分が働く施設等で発見した場合、**重大な危険の有無に関わらず、通報義務（≠努力義務）が生じる**

(高齢者虐待防止法第21条第1項)

## ❖守秘義務との関係

- 通報等を行うことは、守秘義務に妨げられない

\*「虚偽」(虐待の事実がないのに嘘の通報等を行う)や、「過失」(一般の人から見て虐待があったと「思った」ことに合理性がない)を除く

(高齢者虐待防止法第21条第6項)

## ❖不利益取扱いの禁止

- 通報したことによる不利益な扱い(解雇、降格、減給など)は禁止(虚偽・過失を除く)

(高齢者虐待防止法第21条第7項)



高齢者虐待の問題を施設・事業所の中だけで抱え込まずに、  
早期発見・早期対応をはかるため

※施設・事業所内で対応したことで、通報義務は消失しない

# 市町村・都道府県等の対応

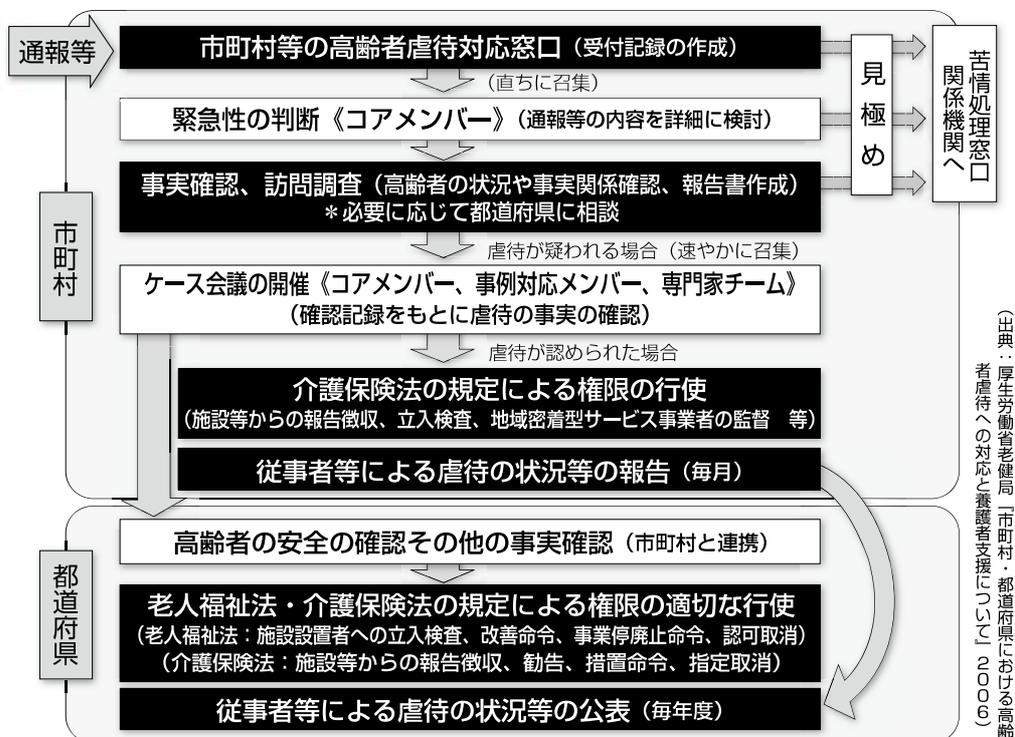
## ❖窓口の設置

- 市町村等は、高齢者虐待に関する通報や相談、虐待を受けた高齢者本人からの届出を受け付け、その後の対応に結びつける窓口を設置する

(高齢者虐待防止法第18条及び第21条第5項)

## ❖通報等を受けた後の対応

市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者の安全確認・緊急性の判断</li> <li>●通報等の内容の事実確認・訪問調査</li> <li>●ケース会議の開催</li> <li>●介護保険法上の権限行使（市町村に権限がある場合）</li> <li>●都道府県への報告</li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者の安全確認・事実確認（市町村と連携）</li> <li>●老人福祉法・介護保険法による権限の適切な行使</li> <li>●虐待の状況等の公表（毎年度）</li> </ul>



# 高齢者虐待に対する考え方

- 法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態
- 高齢者虐待の考え方

# 法律に示される「高齢者虐待」と身体拘束

## ❖ 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待

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。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	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。
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。
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。
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。

(高齢者虐待防止法第2条第5項より)

## ❖ 身体拘束禁止規定と高齢者虐待

● 介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（指定基準等による）



- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下



**「緊急やむを得ない」場合を除いて、  
身体拘束は原則すべて高齢者虐待に該当**

(出典：厚生労働省老健局『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』、2006)

# 養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態

## ❖実態把握

- 都道府県が情報をまとめ、年度ごとに公表 → 厚生労働省が全国の状況をまとめ、毎年公表（ホームページ等で公開）

	平成18年度	平成19年度
市町村への通報等	273件	379件
都道府県への通報等	30件	55件（市町村との重複3件）
通報等の合計	303件	431件（重複除く）
虐待の事実が認められたもの	54件	62件

- 認知症介護研究・研修センターによる調査 → 「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」(<http://www.dcnet.gr.jp>) 等で公開

## ❖高齢者虐待と思われる行為\*の特徴

- 心理的虐待の多さ  
（事実確認や判断の難しさから、通報等の対象になる場合は身体的虐待などが増える）
- 身体的虐待や介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）が心理的虐待に次いで多い
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束が一定数存在

## ❖高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特徴

- 年齢が高く後期高齢者（75歳以上）が大半
- 要介護度がやや高い
- 認知症の人の割合が高く、意思疎通の難しさ等の関連する問題がある



- 行動・心理症状（BPSD）の存在
- 特に攻撃的言動や介護への強い抵抗がある場合

## ❖高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴

- 年齢・性別・職種などに大きな特徴は考えにくい
- 個人的な特性以上に、組織的な問題に関わる職務上の背景要因が考えられる。

（★認知症介護研究・研修センターの調査結果から。調査では回答者が「高齢者虐待」であることを判断したため、「高齢者虐待と思われる行為」と表記）

# 高齢者虐待の考え方

## ❖高齢者虐待をどのように捉えるか

- 新聞報道などによって顕在化するものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」か？
- 高齢者虐待防止法に示される定義にあてはまるものだけが「養介護施設従事者等による高齢者虐待」か？
- 法律の定義に明確にあてはまらなければ対応は必要ないか？



### これって虐待？

- 利用者が同じことを繰り返し訴えると、無視したり、「ちょっと待って」「さっきも言ったでしょ」などの強い口調でこたえたりする。

→？

- 自力で食事摂取が可能だが時間がかかる利用者に対して、時間の節約のため職員がすべて介助してしまう。

→？

- 一斉介護のスケジュールがあるからという理由で、利用者の臥床・離床・起床等を半強制的に行う。

→？

## ❖ 「高齢者虐待」を考えるための2つの視点

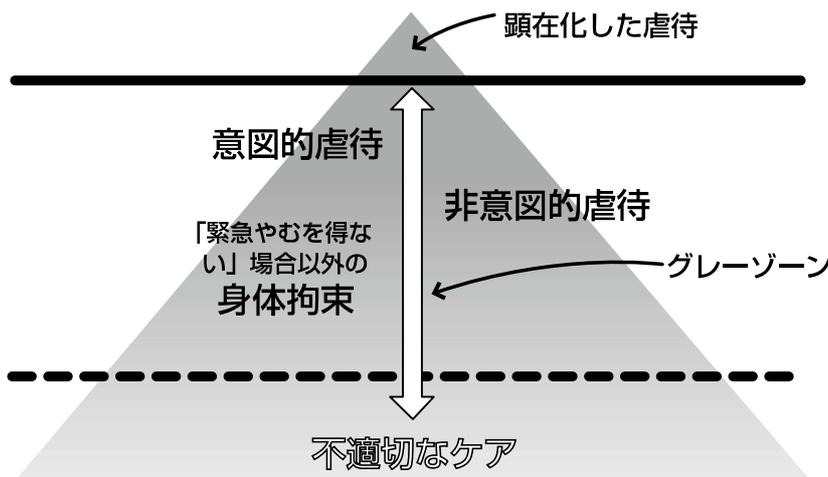
！ ①報道などで顕在化した高齢者虐待以外にも、気付かれていない虐待がある

- 意図的な虐待だが表面化していないもの（意図的虐待）
- 結果的に虐待を行ってしまっているもの（非意図的虐待）
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束

！ ②明確に「虐待である」と判断できる行為の周辺には、判断に迷う「グレーゾーン」が存在する

- 「虐待である」とは言い切れないが「不適切なケア」
- 明確な線引きはできず、「不適切なケア」を底辺として連続

## ❖ 「不適切なケア」を底辺とする「高齢者虐待」の概念図★



(★柴尾慶次氏(特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長)が作成した資料(2003)をもとに作成)

## ❖ 「不適切なケア」から考える

- 「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要がある
- 虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為がある
- さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況がある

「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められる

# 高齢者虐待防止の基本

- 高齢者虐待・不適切なケアの背景
- 高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本
- 高齢者虐待・不適切なケアの防止策

# 高齢者虐待・不適切なケアの背景

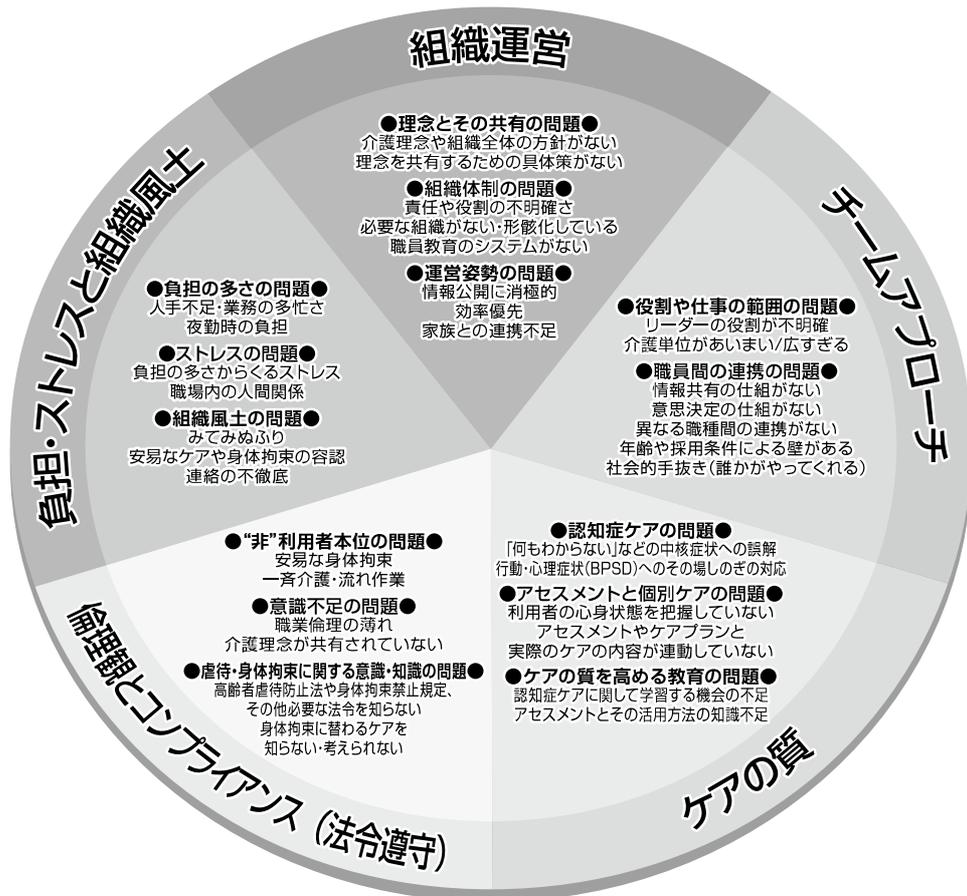
## ❖背景となる要因を捉える

- 組織運営は健全か？
- 負担・ストレスや組織風土の問題はないか？
- チームアプローチは機能しているか？
- 倫理観を持ち、コンプライアンス（法令遵守）を考えているか？
- ケアの質は保たれているか？



- 直接的に虐待を生みださなくとも、放置されることでその温床となり、虐待の発生を助長する
- 「不適切なケア」の背景要因としても捉えられる
- 背景要因は相互に関連していることが多い

## ❖養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因★



(★作成にあたり三瓶徹氏（北広島リハビリセンター特養部四恩園施設長）作成の資料を参考にした）

# 高齢者虐待・不適切なケアへの対策の基本

## ❖対策の基本的な考え方

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

## ❖高齢者虐待・不適切なケアが起きたらどうするか

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



- 正確な事実確認
- 情報を隠さない

## ❖高齢者虐待・不適切なケアを防ぐために何をすべきか

- 背景要因を解消する  
(背景要因は相互に強く関連→多角的に取り組む)
- 不適切なケアを減らす  
(虐待の“芽”を摘む)
- 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する



- 結果的に高齢者虐待の防止が達成される

# 高齢者虐待・不適切なケアの防止策

## ❖組織運営の健全化

### 「理念とその共有」 の問題への対策

- ①介護の理念や組織運営の方針を明確にする
- ②理念や方針を職員間で共有する
- ③理念や方針実現への具体的な指針を提示する

### 「組織体制」 の問題への対策

- ①職責・職種による責任・役割を明確にする
- ②必要な組織を設置・運営する
- ③職員教育の体制を整える

### 「運営姿勢」 の問題への対策

- ①第三者の目を入れ、開かれた組織にする
- ②利用者・家族との情報共有に努める
- ③業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

## ❖負担やストレス・組織風土の改善

### 「負担の多さ」 の問題への対策

- ①柔軟な人員配置を検討する
- ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する
- ③もっとも負担の高まる夜勤時に特段の配慮を行う

### 「ストレス」 の問題への対策

- ①職員のストレスを把握する
- ②上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聞く

### 「組織風土」 の問題への対策

- ①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んで行く
- ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する
- ③負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

## ❖チームアプローチの充実

### 「役割や仕事の範囲」 の問題への対策

- ①関係する職員がどのような役割をもつべきかを明確にする
- ②リーダーの役割を明確にする
- ③チームとして動く範囲を確認する

### 「職員間の連携」 の問題への対策

- ①情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める
- ②チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める
- ③よりよいケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

## ❖倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

### 「“非”利用者本位」 の問題への対策

- ①介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する
- ②実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする

### 「意識不足」 の問題への対策

- ①基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する
- ②目指すべき介護の理念をつくり共有する

### 「虐待・身体拘束 に関する知識」 の問題への対策

- ①関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ
- ②身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ（「覚える」よりも「考える」学習を）

## ❖ケアの質の向上

### 「認知症ケア」 の問題への対策

- ①認知症という病気やその心理について、正確に理解する
- ②認知症に伴う行動・心理症状には本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく

### 「アセスメントと 個別ケア」 の問題への対策

- ①利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート
- ②アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する

### 「ケアの質を高める教育」 の問題への対策

- ①認知症ケアに関する知識を共有する
- ②アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ（OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ）

---

介護現場のための高齢者虐待防止教育システム

**施設・事業所における  
高齢者虐待防止学習テキスト**

(平成20年度 老人保健健康増進等事業)

平成21年 3月31日

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター  
〒989-3201  
仙台市青葉区国見ヶ丘 6丁目149-1  
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター  
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション  
〒989-3124  
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13  
TEL 022-391-5661(代) FAX 022-391-5664

---

## 7 身体拘束の廃止に向けて

### 緊急やむを得ない場合の対応

介護保険指定基準上、「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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

- \* 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでににおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

#### 参 考

##### ■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 三つの要件をすべて満たすことが必要

以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、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

- \* 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

**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

- \* 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。

また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

**一時性** 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- \* 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

## ② 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。

- (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、10頁の①で述べたような、施設内の「身体拘束廃止委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- (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、事前に身体拘束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、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束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、実際に身体拘束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。

## ③ 身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

### 参 考

#### ■介護保険指定基準に関する通知

「緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする」

- (2) 具体的な記録は、24、25頁のような「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、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再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

# 身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

## 緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- 1 あなたの状態が下記のA B Cをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者（利用者）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
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由									
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))									
拘束の時間帯及び時間									
特記すべき心身の状況									
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">時から</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> <td></td> </tr> </table>	月	日	時から		月	日	時まで	
月	日	時から							
月	日	時まで							

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印  
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印  
(本人との続柄 )

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン