高齢者虐待防止のための指針

マニュアル

居宅介護支援事業所　ハレノヒ

目次

1　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 2

2　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織について .. 3

3　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針..... 4

4　虐待等が発生した場合の対応方法について..... 5

5　虐待等が発生した場合の相談・報告体制について 5

6　成年後見制度の利用支援について 6

7　虐待等に係る苦情解決方法について..... 6

8　利用者等に対する当該指針の閲覧について..... 7

9　その他虐待の防止の推進について 7

【別紙】高齢者虐待防止対応マニュアル 8

高齢者虐待発見チェックリスト 10

1　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

（1）目的

［居宅介護支援事業所ハレノヒ］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「高齢者虐待防止法」という。）の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう本指針を定める。

（2）高齢者虐待の種類

高齢者虐待とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

①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力を加えること。

②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、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

③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。

④経済的虐待

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

（3）虐待に対する「自覚」は問わない

利用者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、客観的に利用者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応する。

（4）利用者の安全を最優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、利用者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想される。入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも利用者の安全確保を最優先する必要がある。

（5）常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予

想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要である。

（６）組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要である。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に虐待対応の担当者やそれに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、利用者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要がある。

特に、利用者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とする。

（７）関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効である。

（８）記録を残す

高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りはすべて記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要がある。対応如何によっては、個人の生命に関わる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定にあたっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要である。

記録を残し説明責任を果たすことは、事後検証や権限行使等を伴う虐待対応において欠かすことができない。

２ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織について

虐待防止・早期発見に加え、虐待が発生した場合はその再発を確実に防止するため「虐待防止委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（１）委員長の役割

委員長は事業所の管理者が務め、委員会の運営と指導を担う。

（２）開催頻度

委員会は年に少なくとも１回開催し、必要に応じて追加の臨時会合を実施する。

（３）他の会議との一体的な設置・運営

必要に応じて、他の会議体と一体的に委員会を設置し、効率的に運営する。

（4）他のサービス事業者との連携

他のサービス事業者と協力し、広範な視野での虐待防止策を検討することも可能である。

（5）遠隔会議システムの利用

必要に応じてテレビ電話装置などの遠隔会議システムを使用し、幅広い参加を促進する。

（6）検討事項

委員会は以下の事項について検討し、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図る。

- 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- 再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

3 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

虐待防止のための職員研修は、従業者に対して虐待の防止に関する基礎的内容と適切な知識の普及・啓発を目的とする。この研修は、当事業所の指針に基づいて虐待防止の徹底を図ることを目標としている。

（1） 研修プログラムの作成

本指針に基づいた研修プログラムを組織的に作成し、職員教育の徹底を図る。この研修は、虐待の各種形態、その兆候の認識、適切な対応方法、法的な背景と責任に関する内容を含む。

（2） 定期的な研修の実施

すべての職員は、年に少なくとも一度はこの研修を受ける。研修は、職員の知識とスキルを更新し、虐待防止に関する意識を高めるために重要である。

（3） 新規採用者への研修

新規採用される職員には、入職時に必ず虐待防止研修を実施する。これにより、新たな職員も事業所の虐待防止方針を理解し、実践する能力を身に付ける。

（4） 研修内容の記録

研修の実施内容、日程、参加者などを記録する。

4 虐待等が発生した場合の対応方法について

虐待等が発生した場合に対応するための以下の基本方針を定める。

（1）迅速な報告

虐待が疑われる場合、職員は高齢者虐待防止法に基づく通報義務を遵守し、ただちに管理者や指定された担当者に報告する。同時に、地域包括支援センターに速やかに通報する。

（2）事実確認の協力

地域包括支援センターによる事実確認に全面的に協力する。これには、関係者の面談や証拠の収集などが含まれる。

（3）被虐待者の保護

虐待が確認された場合、被虐待者の安全確保と心理的サポートを最優先に行う。必要に応じて追加の医療介護サービス等を提供する。

（4）養護者の支援

虐待が養護者によって行われた場合、養護者もまた支援を必要としている可能性があることを認識し、適切な支援を検討する。これには、介護疲れ、経済的問題、医療的課題など、虐待の背景にある複数の要因を考慮する。

（5）虐待者が職員の場合

虐待者が職員であることが判明した場合は、厳正に対処する。これには、必要に応じて懲戒処分や法的措置の実施も含まれる。

5 虐待等が発生した場合の相談・報告体制について

虐待等が発生した場合に対応するための明確な相談・報告体制を整備し、職員および利用者が安心して相談や報告ができる環境を提供する。

（1）相談窓口の設置

虐待に関する相談や報告を行うための専門窓口を設置し、職員や利用者が安心して相談・報告ができるようにする。

（２）報告内容の適切な扱い

報告された情報は慎重に取り扱い、個人情報の保護に配慮しながら適切に管理する。

（３）報告者へのサポート

報告者に対して適切なフォローアップとサポートを提供し、報告による不利益が生じないように配慮する。

６ 成年後見制度の利用支援について

判断能力の不十分な高齢者の権利擁護のため、成年後見制度について利用者や家族に情報提供を行うとともに社会福祉協議会等の適切な相談窓口を案内する。

７ 虐待等に係る苦情解決方法について

虐待やその疑いに関する苦情に対応し、それらを適切に解決するため以下の体制を確立する。

（１）苦情受付窓口の設置

虐待に関する苦情を受け付ける専用窓口を設置する。この窓口は、利用者が自由に利用でき、安心して相談できるような環境で運営される。

（２）苦情の迅速な対応

受け付けた苦情に対しては迅速に対応し、事実関係の調査を行う。必要に応じて、適切な対応や措置を講じる。

（３）透明性の保持

苦情の処理過程は透明性を持ち、利用者や職員に適宜情報を提供する。ただし、個人情報には十分配慮する。

（４）解決策の検討と実施

苦情に基づいて適切な解決策を検討し、必要に応じて実施する。これには、職員の再教育、業務プロセスの見直し、または他の適切な措置が含まれる。

（５）苦情処理の記録と評価

苦情の処理過程と結果は記録し、これを基に虐待防止のためのシステムやプロセスの改善を図る。

８ 利用者等に対する当該指針の閲覧について

本指針を事業所内に掲示すると共に事業所のホームページに掲載することで、いつでも利用者や家族が閲覧できるようにする。

９ その他虐待の防止の推進について

当事業所における高齢者虐待防止の取り組みは、その重要性と緊急性を鑑みて、管理者が専任担当者として責任を持つこととする。管理者は、虐待防止のための全ての活動の監督、調整、および実施を担当し、職員への研修、報告体制の整備、対応策の策定など、虐待防止に関連するあらゆる事項について主導的な役割を果たす。

この指針は、令和 7 年 11 月 1 日から施行する。

【別紙】高齢者虐待防止対応マニュアル

予防

- ① 職員研修の実施
- ② 相談窓口・苦情受付窓口の設置

① 職員研修の実施
- ✓ 虐待の種類、兆候、対応方法、事例検討等
- ✓ 定期開催（年１回)、臨時開催（新規採用時）
- ✓ 研修記録簿に実施日、参加者、内容を記録

② 相談窓口・苦情受付窓口の設置
- ✓ 担当者：石井　勇気
- ✓ 報告者に不利益が生じないよう配慮する

早期発見
早期対応

- ③ 虐待の兆候
- ④ 相談・通報
- ⑤ 事実関係の協力
- ⑥ 被虐待者の保護
- ⑦ 養護者の支援

③ 虐待の兆候
- ✓ 高齢者虐待発見チェックリスト参照

④ 相談・通報
- ✓ 「虐待行為が確定した時点」ではなく、「虐待行為が疑われる事案の発生を把握した時点」で報告・通報する
- ✓ 虐待者の「自覚」は問わない

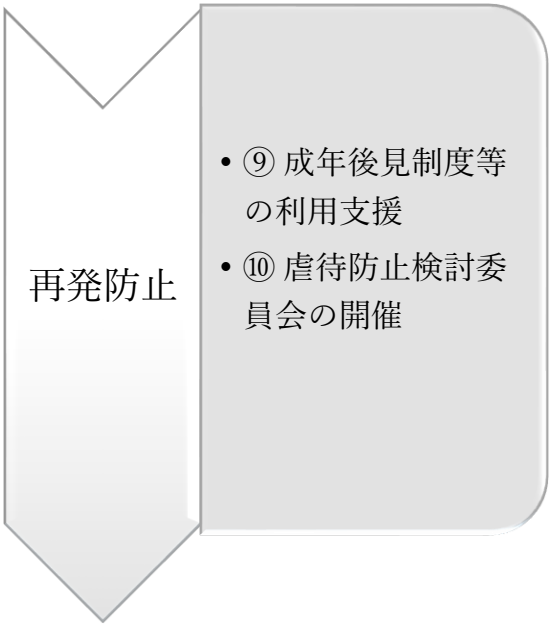
⑤ 事実関係の協力
- ✓ 地域包括支援センターによる事実確認に全面的に協力する
- ✓ アセスメントシート、ケアプラン等の共有
- ✓ 訪問調査への同行

⑥ 被虐待者の保護

【緊急性なし】
- ✓ 継続的な見守り
- ✓ ケアプランの見直し

【緊急性あり】
- ✓ 緊急ショートステイの調整
- ✓ 医療機関への入院調整
- ✓ 警察に援助依頼

⑦ 養護者の支援
- ✓ 家族介護者交流会の情報提供
- ✓ 介護技術の指導
- ✓ レスパイトケア



⑨　成年後見制度の利用支援
- ✓　判断能力が不十分な利用者の権利擁護のため、成年後見制度や日常生活自立支援事業の情報提供を行う
- ✓　社会福祉協議会等の関係機関との連携

⑩　虐待防止委員会の開催
- ✓　虐待発生の要因分析
- ✓　虐待の再発を防ぐための対策を検討
- ✓　職員研修の内容見直し

高齢者虐待発見チェックリスト

【身体的虐待のサイン】

□	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
□	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
□	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
□	頭、顔、頭皮等にキズがある。
□	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
□	急におびえたり、恐ろしがったりする。
□	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
□	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
□	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
□	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

【介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）】

□	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
□	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
□	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
□	汚れたままの下着を身につけるようになる。
□	かなりの褥創ができてきている。
□	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
□	適度な食事を準備されていない。
□	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
□	栄養失調の状態にある。
□	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

【心理的虐待のサイン】

□	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
□	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
□	身体を萎縮させる。
□	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
□	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
□	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
□	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

【経済的虐待のサイン】

□	年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える。
□	自由に使えるお金がないと訴える。
□	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがらない。
□	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
□	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
□	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

【性的虐待のサイン】

□	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
□	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
□	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
□	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
□	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
□	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
□	睡眠障害がある。
□	通常の生活行動に不自然な変化がみられる。