

高齢者虐待発生後対応マニュアル

～養介護施設従事者による 高齢者虐待が起こってしまった時は～

1 マニュアル策定の目的

このマニュアルは養介護施設従事者による高齢者虐待が起こってしまった時、虐待を受けた（受けたと思われる）利用者・家族や、虐待を受けた（受けたと思われる）利用者を発見した施設職員が、利用者の更なる権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれる状態が継続しないためにとるべき手順を施設職員が共有することを目的とします。

2 対応の手順

(1) 施設内の体制整備

施設内で虐待が発生した場合は、迅速かつ適切に対応するため、あらかじめ組織として対応を決めておく必要があります。

多くの施設では、苦情の受付や事故発生時の体制と同様になるものと考えられますが、どのような体制であっても、職員間で情報がよく共有され、虐待が疑われる事案が発生したと考えられた場合には、速やかに職員間の連携がとられ、利用者の安全の確保に繋がる対応をとることが必要となります。

また、施設内で虐待が疑われる事案が発生した場合には、施設の所在地である奥多摩町へ、状況の相談及び通報の義務が発生することを職員の一人ひとりが認識することが重要です。

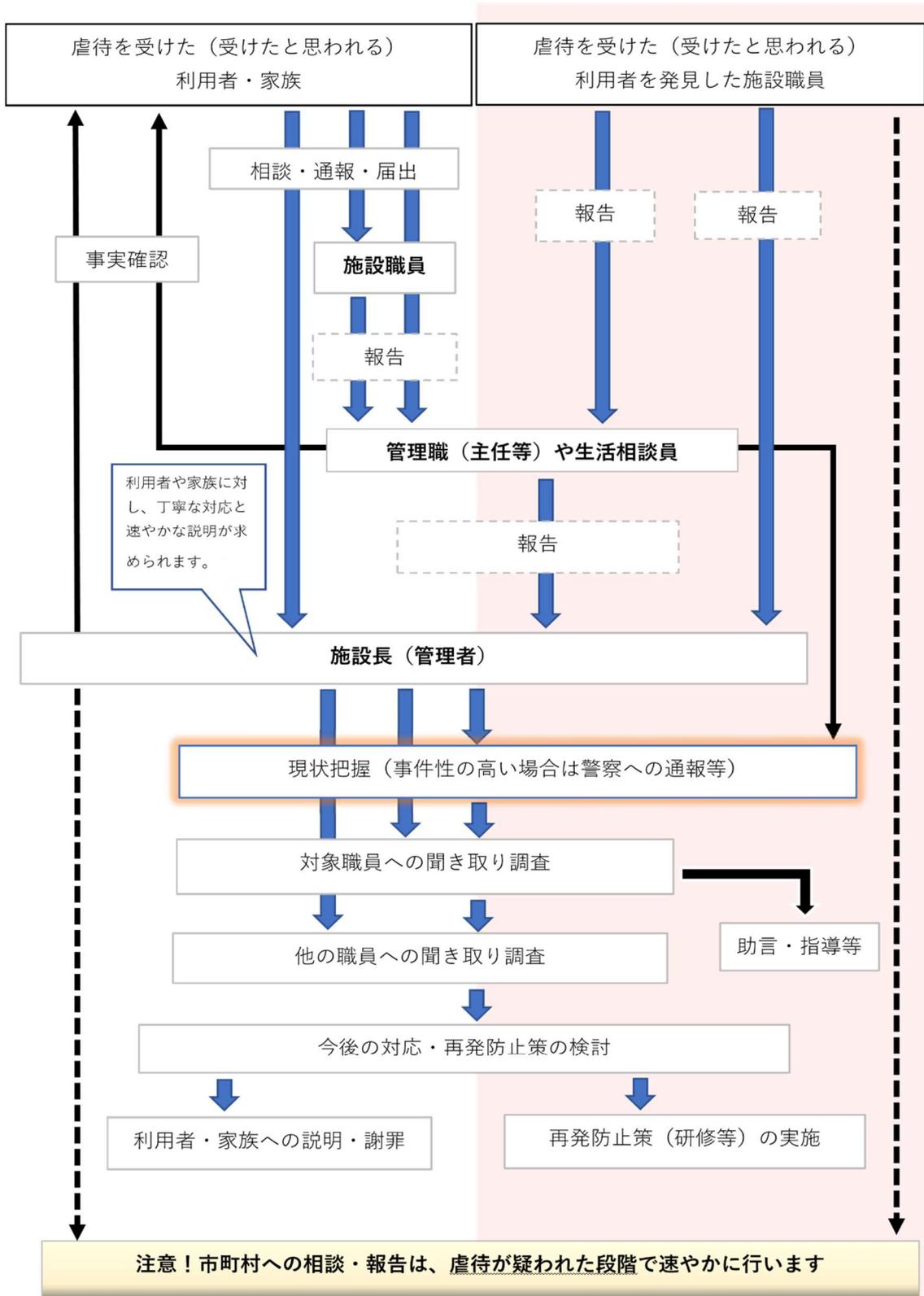
『守秘義務と通報者保護』

- 高齢者虐待の相談・通報を市町村に行う際は、守秘義務違反にならない。
- 高齢者虐待の通報・相談をしたことによって、解雇その他の不利益な扱いを受けない。（高齢者虐待防止法 第21条第6項、第7項）

(2) 施設内での対応（施設内で虐待が発生した場合）

- ア 本人や家族、施設職員からその相談を受けた職員は、まずは各部署の責任者へ報告し、あわせて施設長等に報告します。
- イ その後、施設長等を中心に、虐待を行っている（行った）職員やその他の職員への聞き取りを行い、虐待の事実を整理します。
- ウ 虐待の事実が確認された場合は、速やかに再発防止策を検討し、施設内で実行します。再発防止策を検討する際は、虐待を行った職員個人の資質によるものと決めつけず、なぜ虐待が発生したのか原因究明と、その対応は組織全体で取り組む必要があります。事実確認によって、虐待の事実が確認されない場合でも、虐待と疑われたことは事実であり、虐待の未然防止のためにも防止策を検討します。
- エ 市町村への通報・報告は、利用者・家族への事実確認や職員への聞き取り調査の結果から「虐待の疑いあり」と判断した段階で行います。

3 対応のフローチャート



4 施設管理者としての責務

(1) 利用者への対応

- ア まずは、速やかに利用者の安全確保を行います。
- イ 治療が必要と判断される場合、速やかに適切な治療が受けられるように手配します。
- ウ 内出血等を含む目で確認できる傷は、本人や家族等の同意を取った上で写真を撮るなどして、状況を保存します。

(2) 家族への対応

- ア 速やかに虐待の経過について報告・謝罪をします。
なお、詳細が不明な場合についても、可能な限り状況を伝えるとともに、今後の対応について説明し、対応について理解を求めます。
- イ 損害賠償が必要な場合は、誠実に対応します。
事前に対応についての指針を検討、弁護士へ相談するなど、法的対応について、施設（法人）としての体制を整備することも重要です。

(3) 虐待者（虐待を行った、または行ったとされる者）への対応

- ア 虐待行為が疑われる職員については、心理状態や現場の状況に配慮した上で、事実を冷静に確認します。
- イ “虐待”と決めつけず、慎重に確認をします。
- ウ 関与がないとされる他の職員についても、何らかの情報を持っている可能性があるため、平行して事実確認をします。
- エ 処分が必要な場合は、就業規則等に基づき適正に行います。
- オ 安易な解雇や論旨免職による対応ではなく、“なぜ虐待に至ってしまったのか”や“施設（法人）としてフォローできる点は無かったか”等をよく検討し、虐待が再発しない体制づくりを検討します。

(4) 他の職員への対応

- ア 虐待は“虐待を行った職員の資質による要因だけで発生した”と考えず、職員全体・施設全体の問題として対応します。
- イ 虐待の事実は職員間で情報を共有します。虐待が起こった状況について共有・検討の場をもつことが、再発防止に向けて効果的です。

(5) 相談・通報者の保護

- ア 相談や通報を行った職員が、解雇や処分、職員間の軋轢など不利益な取扱いを受けないように配慮します。職員間の関係性の変化等をよく把握することも必要となります。

(6) 施設全体の取組

- ア 管理者や一部の職員のみで対応せず、施設全体で再発防止に向けた取組を行います。設置されている各種委員会機能を活用し、様々な意見交換をすることで、職種を超え多面的な対応が可能となります。

(7) 行政への報告と協力

- ア 施設内の調査等により“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、奥多摩町へ一報を入れます。速やかに奥多摩町へ

の相談・通報に繋げることで、問題が深刻化する前に対応することが可能となります。

- イ 仮に施設内の速やかな対応により、問題の解決が図られたとしても、虐待及び虐待に準ずる行為については、奥多摩町を含めて再発防止に向けた対応を検討することが必要となります。問題の解決が、虐待対応の終了ではないので、必ず一報を入れるようにします。
- ウ 虐待の有無については、奥多摩町が行う調査等により得た客観的な情報を精査し判断がされます。調査内容は、発生した状況等により変化します。施設の規模や人員体制等によっても、求められる協力はそれぞれですが、利用者の安全やよりよい介護環境を守るためにも、調査に協力します。

5 報告書の作成（虐待が発生した場合）

把握した情報を適切に別紙1「施設内虐待報告書」に記録のうえ、分析・課題検討し、奥多摩町へ報告します。

(1) 情報整理と記録

- ア 虐待の発生日時
- イ 虐待を受けた利用者情報（氏名、性別、要介護度、心身状況等）
- ウ 虐待を行った職員情報（氏名、性別、年齢、役職、在職年数等）
- エ 虐待行為の概要
 - (ア) 発生の経緯（発生前の状況を含む、時系列、5W1H）
 - (イ) 発覚した経緯
 - (ウ) 発生後の対応状況
 - (利用者、家族、当該職員、他職員、関係機関、行政職員等への対応)

(2) 虐待発生に至った要因の分析

- ア 環境上の要因（なぜ、不適切な対応の発生を避けなかったのか？）
- イ 介護者状況の要因（なぜ、当該職員が不適切な対応をしたのか？）
- ウ 利用者状況の要因（なぜ、当該利用者が被害にあったのか？）
- エ 被害拡大防止ができた要因（なぜ、被害がこの程度で済んだのか？）

(3) 発生要因に対応した再発防止策の検討

- ア 「環境上の要因」への対応（適切な組織運営の確保）
 - 別紙2「未然防止の取組チェックリスト」を参考に、漏れがないかチェックします。
- イ 「介護者の要因」への対応（該当職員への再教育）
- ウ 「高齢者の要因」への対応（ケアの見直し）
 - アセスメント（分析と評価）を行い、ケアの見直しについて検討します。
- エ 「被害の拡大を防止ができた要因」への対応（組織の強みの強化）

(4) 改善計画の策定

具体的な日時、責任者、達成の期日を定めた再発防止策を実施する計画を作成する。

6 改善計画書の提出

5で作成した報告書を、決められた期日以内に奥多摩町へ提出します。

7 改善計画に基づいた再発防止策の実施

策定した改善計画をもとに、施設内において実際に再発防止に向けた取組について実施します。この際、次のア及びイに注意し実施します。

- ア 実施した内容を具体的に記録に残す。
- イ 実施した再発防止策の達成度と効果を評価する。
- ウ 次の取組課題を検討する。

8 改善状況についての報告

7を文書にまとめ、決められた期日内に奥多摩町へ報告します。

(附則)

このマニュアルは平成 27 年 8 月 1 日より施行する。

改正 令和 3 年 4 月 1 日

改正 令和 4 年 4 月 1 日

別紙 2

未然防止の取組チェックシート

1 組織運営に関わること

1	<input type="checkbox"/> 介護の理念や組織運営の方針を明確にし、職員間で共有しているか
2	<input type="checkbox"/> 権利擁護・身体拘束廃止推進体制検討機会を確保しているか
3	<input type="checkbox"/> 苦情処理体制が整備され、機能しているか
4	<input type="checkbox"/> 職員教育システムが整備されているか
5	<input type="checkbox"/> 第三者の目をいれ、開かれた組織となっているか
6	<input type="checkbox"/> 業務の目的や構造、具体的な流れを定期的に見直しているか
7	<input type="checkbox"/> 介護記録等、各種記録が整備されているか
8	<input type="checkbox"/> 利用者・家族との情報共有に努めているか

2 チームアプローチに関わること

9	<input type="checkbox"/> それぞれの職責・職種による責任や役割を明確にしているか
10	<input type="checkbox"/> 情報共有の仕組みや手順を明確にしているか
11	<input type="checkbox"/> 良好な職員間コミュニケーションが図れているか

3 ケアの質に関わること

12	<input type="checkbox"/> アセスメントに基づいて個別の状況に則したケアを検討しているか
13	<input type="checkbox"/> 認知症ケアに関する知識を共有しているか
14	<input type="checkbox"/> 職員個々のケアを点検する機会が確保されているか

4 倫理観と法令順守に関わること

15	<input type="checkbox"/> 基本的な職業倫理・専門性に関する学習を実施しているか
16	<input type="checkbox"/> 関連する法律や規定の内容を学ぶ機会があるか
17	<input type="checkbox"/> 虐待防止に関するチェックリストやマニュアルを作成しているか

5 負担・ストレスと組織風土に関わること

18	<input type="checkbox"/> 職員の負担軽減への対策を図っているか
19	<input type="checkbox"/> 職員のメンタルヘルスケアの体制が整備されているか
20	<input type="checkbox"/> 上司や先輩職員が積極的に悩みを聞くような職場環境であるか