

入居者を傷つけないための取り組みについて

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
事業部部長 松本 光紀

お話しする内容

1. 高齢者虐待とは(種類と事例、身体拘束、等)

2. 高齢者虐待件数の増加

(1)厚労省経年データ

(2)近年の事件

3. 平時・発生時の対応・再発防止策

(1)平時の活動～高齢者虐待防止措置

①東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針

②虐待防止のための指針整備

③委員会の開催

④研修の実施

⑤虐待防止の担当者選任

(2)発生時の対応

(3)再発防止策の検討

1. 高齢者虐待とは

種 類	概 要
身体的虐待	暴力的行為によって身体に傷やアザ、痛みを与える行為 や外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為 身体的拘束を含む
心理的虐待	脅しや侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせ等によっ て精神的に苦痛を与えること
性的虐待	本人が同意していない、性的な行為やその強要
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する 金銭の使用を理由なく制限すること
介護・世話の 放棄・放任	必要な介護サービスの利用を妨げる、世話をしない等によ り、高齢者の生活環境や身体的・精神的状態を悪化させ ること

○身体的拘束も虐待の一つ

- 転落・徘徊防止のために車いすやベッドに体や手足をひもなどで縛ることや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離するなどの身体拘束は原則禁止されている。
- 「緊急やむを得ない」場合を除いて身体拘束は虐待に当たると考えられる。

【禁止行為の例】

- ・徘徊(転落防止、他人への迷惑行為の防止を含む)しないように車いすや、ベッドに体幹や四肢を紐で縛る
- ・自分で降りられないように、ベッド柵(サイドレール)で囲む
- ・点滴や経管栄養のチューブを抜かないように、四肢を紐で縛る、又は皮膚をかきむしらないようにミトン手袋をつける
- ・車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字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
- ・立ち上がりを妨げるように椅子を使用する。
- ・脱衣やオムツ外しを制限するために、つなぎ服を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることができない居室等に隔離する。

○身体拘束を行わないための対応例

- ・転倒／ベッドの高さ調整、床マットで布団、見守り強化、歩行補助具
- ・点滴抜去／カバーの工夫、手指刺激グッズ(セラピーボール、お手玉、ぬいぐるみ等)、短時間ごとの観察
- ・徘徊／室内環境の工夫、日中活動の充実、ドアセンサー活用
- ・自傷行為／心理的ケア、専門職相談、環境の安全化 、など

「緊急やむを得ない場合」・・・「**例外3原則**」をすべて満たし、かつ、極めて「**慎重な手続き**」のもとで行われる場合に実施する身体的拘束を指す。

【慎重な手続き】をスルーしないよう注意！

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

○身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

(「2025.3改正 厚労省 身体拘束廃止・防止の手引き」より)

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例

事例概要

身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法(ケアの改善や環境整備等)について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例

本人の基本情報

- ・特別養護老人ホームに入居する90代男性(要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ)
- ・自力歩行可能だが、パーキンソン症状により小刻み歩行。
- ・レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為がみられる。

入居直後の状態

- ・入居前に、家族には身体拘束しない方針であること、そのために転倒や無断外出のリスクがあることを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
- ・小刻み歩行により転倒リスクが高い状態であった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・居室内での移動を安全に実施できるようにするため、家族に床に敷くジョイントマットを持ち込んでいただき、転倒した場合にも大きな怪我につながらないように配慮した。また、居室内で落ち着いて座っていただけるよう、本人の動線を考慮して、座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないよう工夫した。
- ・ユニット会議では、施設内で安全に過ごしていただけるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。内部研修でも、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。

その後

- ・徐々にソファに座り落ち着いて過ごせる時間が増えた。
- ・ジョイントマットを敷いていたことにより転倒のリスクは軽減していたが、結果的に転倒し骨折にて入院となった。
- ・転倒リスク軽減のためのこれまでの取組と、本人の状況について家族とコミュニケーションを図り、理解していただいていたことにより、特に問題とならなかった。

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例

事例概要

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件について、組織として慎重に検討し、本人の状況を把握し直し、家族に説明を行い、緊急やむを得ない場合に該当すると組織として判断したが、結果的には、本人の行動を制限しなかった実践事例

本人の基本情報

- ・特別養護老人ホームに入居する70代女性(要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ)
- ・自立歩行可能で、施設内をおひとりりで移動される。
- ・アルツハイマー型認知症。意思疎通は可能だが、短期記憶障害有。

検討の経緯

- ・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れた。
- ・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た。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・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三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や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や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。

その後

- ・夜間の行動状況を見ながら、都度、職員のマンツーマン対応可能な状況を調整した結果、行動を制限することなく夜を過ごすことができ、その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。
- ・本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例概要

地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

本人の基本情報

・グループホーム(認知症対応型共同生活介護)に入居する80代女性(要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2)
・杖歩行は自力で可能。・2年前に夫が他界。

入居直後の状態

- ・グループホーム入居前は自宅にて一人で暮らしていた。家族は遠方で暮らしており、認知症の症状により、グループホームへ入居することとなった。
- ・2年前に夫が他界したことへの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。
- ・コミュニケーションが図れる方であったため、入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解いただくのが難しかった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応について施設および家族で話し合った。
- ・法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」かわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- ・検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともにグループホームから1.5km離れた家の様子を、徒歩や車で一緒に見に行くことを決めた。なお、行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針もホーム内で共有した。

その後

- ・毎日の自宅への往復を、3年半継続した。このかわりを続けたことで、グループホームは自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子で、どこか思い詰めた表情だったのが、穏やかな表情となり、その後は落ち着いてホームで過ごすことができるようになった。

事例④ 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例

事例概要

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった実践事例

本人の基本情報

- ・特別養護老人ホームに入居する90代男性(要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ)
- ・経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。
- ・入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。

入居直後の状態

- ・退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。
- ・委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。
- ✓切迫性: 栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。
- ✓非代替性: 必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。
- ✓一時性: 施設に退院後、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。
- ・検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・毎日の生活記録や1日2回の申し送りで情報共有を行い、自分でチューブを抜いてしまう原因を介護職員、看護職員等本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。
- ・アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブが当たっている部分のかゆみにより、手で顔をかくときにチューブを抜くことが多いことが分かったため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。
- ・経鼻経管栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。
- ・家族から、本人が音楽やお花が好きだったことをお聞きし、本人の好きな音楽を流す、散歩でお花を見る等、気分転換してもらいながら過ごすようにした。
- ・職員が、自分が担当したときに、チューブを抜いてほしくない等、不安や責任を感じていたため、経鼻経管栄養注入時間以外にチューブを抜いてしまった場合の連絡体制や対応方法について周知した。
- ・ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。
- ・本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサービス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。

その後

- ・基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。
- ・入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

在宅において、家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例

事例概要	本人の尊厳と安全の観点から、揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で生活する80代男性(要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度M) ・反復誤嚥性肺炎のため口から食事をとることは難しい。 ・脳梗塞の既往があり、意思疎通も難しい。 ・家族の希望が強く、自宅に退院され、訪問看護等在宅サービス利用。 ・本人・家族の希望により、胃ろうは増設せず、手首から点滴をしていた。

検討の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後に、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状も見られた。本来であれば、点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低いCVポート(皮下に設置される点滴のための医療器具)に変更された。 ・CVポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CVポートを触り、チューブや針を自分で抜いてしまうことが増えた。夜間に自分で抜いてしまうことが多く、家族から上肢を抑制できないか、という相談を受けた。 ・訪問看護師としては、身体拘束を行うべきではないという考えのもと、自分で抜いてしまわないように、防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。
身体拘束廃止・防止の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・CVポートを自分で抜いてしまうことを防ぐため、CVポート付近にタオルを置いてタオルをつかんでもらうようにした。当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと掴んで抜いてしまうため、厚みのあるタオルを置くよう試してみたところ、自分で抜くことはなくなった。 ・家族は、何度も自分で抜いてしまったことによるCVポート周囲の腫れを気にされていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。 ・訪問看護師は、継続的に自分で抜いてしまう理由のアセスメントを実施した。その結果、CVポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることによりCVポートを触ってしまうと考えられたため、固定テープの使用を夜間に限定し、入浴直後には固定テープを貼付しないようケアの方法を見直した。
その後	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で抜いてしまうことはなくなり、身体拘束を実施せずに過ごすことができています。 ・家族も熱心に見守りをされているようだが、長時間目を離される際には、厚みのあるタオルを置いて、自分で抜いてしまわないよう対応している。

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活をチームで検討した実践事例

退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例

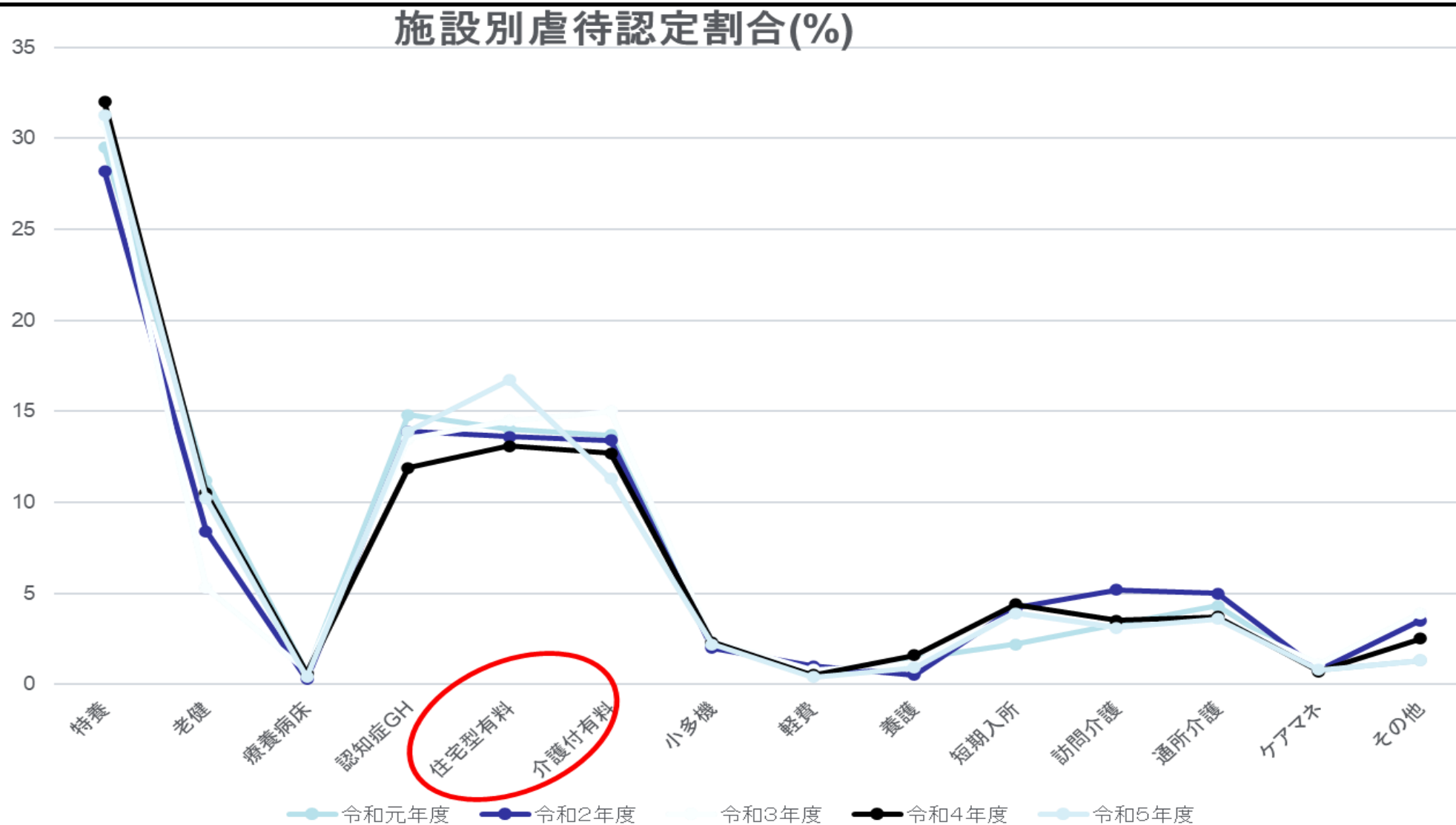
事例概要	肺炎による入院時に4点柵の身体拘束を受けていたが、退院時のカンファレンスにおいて、在宅ケアにかかわるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者が集まり、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で生活する70代女性(要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度I) ・歩行にはふらつきがあり、転倒の危険性が高い。 ・独居、家族が近隣に住み通い介護。 ・友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。

検討の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアと一緒にいる友人、訪問看護師、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。 ・本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。 ・入院中には転倒のリスクがあったため、独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベットから離れて移動する時間帯や動作等について観察(アセスメント)し、在宅ケアのチームへの情報提供を行い、独居の再開に向けて調整を行った。
身体拘束廃止・防止の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護師と訪問理学療法士が本人の動作評価を行った結果、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいことがわかったため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動において、転倒リスクが高いことから、クッション性の高い床材の使用を提案した。 ・介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進め、本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス※1および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス※2により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。
その後	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等を喜び、「リハビリを頑張らなければ」と意欲と笑顔が増えた。また、在宅サービスの関係者が、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し見守りながら行った結果、約3週間で家具や手すり等をつたいながら、自力で安定した移動ができるようになった。ボランティア再開に向けてリハビリ中である。 ・家族が仕事で忙しいときには、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。

※1 居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ、訪問介護(掃除、買い物、食事準備、片付け等)、福祉用具貸与(ベッド、手すり)、医療機関(主治医による診察、訪問看護指示書、訪問リハ指示書等)、地域包括支援センター(ケアマネ支援)、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス
 ※2 傾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援(クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等)

2. 高齢者虐待件数の増加

(1) 厚労省経年データ



□犯人の状況					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
性 別	男性	男性	男性	男性	男性
年 代	50-59歳	40-47歳	50-59歳	50-59歳	40-49歳
職 種	介護	介護	介護	介護	介護
□被害者の状況					
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
性 別	女性	女性	女性	女性	女性
年 代	85-89歳	85-89歳	85-89歳	85-89歳	90-94歳
要介護	3以上	3以上	3以上	3以上	3以上
I ADL	Ⅱ以上	Ⅱ以上	Ⅱ以上	Ⅱ以上	Ⅱ以上

(2)近年の事件

□最近の虐待事件			
No	自治体	種別	概要
1	大阪府	ホーム	2名の男性職員が、入居者の上半身に不適切な接触をしたとして警察が逮捕
2	富山県	特養	職員が入所者の頭をテーブルに押さえつけてケガを負わせる行為
3	群馬県	特養	40代の職員が90代女性入所者をベッドに投げ飛ばしたり足で蹴るなどの虐待を繰り返した
4	三重県	特養	50歳の男性介護福祉士が認知症の入所者4名に対し、背中を叩いたり頭を押さえつける行為。数年前にもシーツで縛るなどの虐待
5	青森県	特養	利用者の腕を叩いたり、暴言を吐いたりする虐待。ナースコールを手の届かない場所に置く介護放棄もあり
6	三重県	特養	男性職員が80代女性の入浴後の着替えの際、抵抗した女性の髪を引っ張った。別の男性職員は廊下を歩いていた女性に罵声を浴びせ、力づくで押さえつけてソファに座らせた
7	埼玉県	ホーム	元職員が深夜に侵入し、女性入居者2名を殺害。

3. 平時・発生時の対応・再発防止策

(1) 平時の活動～高齢者虐待防止措置

① 東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針（抄）

【虐待関係】11. サービス等

(4) 設置者は、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）に基づき、次の事項を実施すること。

イ 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

ロ 虐待の防止のための対策を検討する**委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

ハ 虐待の防止のための**指針**を整備すること。

ニ 職員に対し、虐待の防止のための**研修**を定期的実施すること。

ホ ロから二までに掲げる措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと。

当該担当者は、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責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当者の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

ヘ 入居者及び家族等の苦情解決体制を整備すること。

ト 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに東大阪市内に通報すること。

【身体拘束関係】 11. サービス等

(5) 入居者に対するサービスの提供に当たっては、**当該入居者又は他の入居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居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こと。

(6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと**。また、緊急やむを得ない理由については、**切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすこと**について、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きをきわめて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

(7) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**(テレビ電話装置等を活用して行うことができる

ものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

□ 身体的拘束等の適正化のための**指針**を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、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。

10 (3) 帳簿の整備

二 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、**入居者、家族及び身元引受人等への説明とやむを得ない身体拘束に関する説明書、経過記録並びに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記録**

②虐待防止のための指針整備／③委員会の開催

(例) 「虐待防止・身体拘束廃止に関する指針」 (東広島市社協の例)

【1】虐待防止・身体拘束廃止に関する考え方

虐待は身体的な虐待だけでなく幅広く利用者の尊厳を侵害する言葉や行動があることを理解し、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、虐待防止に向けた意識をもち、虐待しない介護、虐待の未然防止、早期発見が行える業務を実践することとする。

身体拘束は利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むことである。当法人では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、身体拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束をしない介護を実践することとする。

(1)身体拘束禁止の条文

サービス提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止する。

(2)緊急・やむを得ない場合の例外三原則

利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで、身体拘束を行わない介護の提供をすることが原則である。しかしながら、以下の3つの要件のすべてを満たされ、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のみに必要最低限の身体拘束を行うことがある。

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。

【2】身体拘束廃止に関する基本指針

(1)身体拘束の原則禁止

当法人においては、原則として、利用者に対する身体拘束行為及びその他の行動制限を禁止する。

(2)やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明と同意を得るものとする。

また身体拘束を行った場合は、その状況について経過を記録し、できるだけ早期に拘束を解除するように努める。

(3)日常の介護における留意事項

身体拘束を行う必要性を生じさせないために日常的に以下のことを取り組む。

- 1 利用者主体の行動・尊厳ある生活になるように援助する。
- 2 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げない。
- 3 利用者の思いを汲み取り利用者の意向に沿ったサービスを提供し多職種共同で個々に応じた丁寧な対応に努める。
- 4 利用者の安全を確保する観点から利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げない。

やむを得ず安全確保を優先する場合は身体拘束委員会において検討する。

5 「やむを得ない場合」と拘束に準ずる行為を行っていないか常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただけるように援助する。

【3】虐待防止に関する基本方針

(1)虐待の禁止

当法人においては、利用者に対する下記の虐待を禁止する。

- 1 身体的虐待 2 介護放棄・放任(ネグレクト) 3 心理的虐待
- 4 性的虐待 5 経済的虐待 6 上記以外の虐待と思われる「不適切なケア」

(2)日常の介護における留意事項

虐待防止のために、日常的に以下の事に取り組む

- 1 暴力など明らかな虐待行為が犯罪であり、即時報告を行う
- 2 適切ではない言動を見て見ぬふりをしない
- 3 一人で抱え込まず「チームケア」を行う
- 4 「認知症ケア」「障害特性」等の専門性を高める
- 5 ストレスマネジメントの実践

【4】虐待防止・身体拘束廃止に関する体制

虐待防止・身体拘束廃止委員会の設置等

るを得ない場合の手続き、身体拘束を実施した場合の解除の方法等を検討するとともに、身体拘束廃止に関する取り組み等を全職員に指導する。

2 虐待防止・身体拘束廃止委員会の責任者(委員長)

・東広島市社会福祉協議会 常務理事

虐待防止・身体拘束廃止委員会の構成員(委員)

- ・ 常務理事(委員長)
- ・ 在宅福祉課長(事務局)
- ・ 各支所・各課委員(委員)
- ・ ○○(委員)

3 虐待防止・身体拘束廃止委員会の開催

- ・ 3か月に1回(4月・8月・12月)
- ・ その他必要な都度、委員長により、委員会の招集を行う。

4 虐待防止・身体拘束廃止委員会の内容

- ・ 法人内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
- ・ 身体拘束廃止に関する職員への指導について
- ・ サービス内容の点検及び虐待につながりかねない不適切なケアの改善による介護の質向上の取り組みに関すること
- ・ 法人職員が一体となって、虐待防止の意識の醸成と、障害・認知症ケア等に対する理解を高める研修の実施及び教育等の取り組みに関すること
- ・ 虐待防止・身体拘束廃止のための指針の整備、見直し等に関すること
- ・ やむを得ず身体拘束を行う場合の必要性の検討
- ・ 身体拘束を行った際の解除の検討
- ・ 虐待を発見した場合の通報が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
- ・ 身体拘束、虐待再発防止策等を講じた際の効果についての評価に関すること
- ・ 特に委員長が必要と認める内容に関すること

【5】やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の手順に従って実施する。

(1) 各支所虐待防止・身体拘束廃止委員会の実施 緊急やむをえない状況になった場合、虐待防止・身体拘束廃止委員会を中心として各関係事業所の管理者の代表が集まり、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し身体拘束を選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認する。

要件を検討し、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法・場所・時間帯・期間等について検討した本人・家族に対する説明書・同意書を作成する。

また廃止に向けた取り組みや改善の検討を担当職員と行い、次回委員会にて報告する。

(2) 利用者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し十分な理解が得られるように努める。

また、身体拘束の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等に対し身体拘束の内容；今後の方向性、利用者の状態などを説明し同意を得た上で実施し身体拘束に対す束に対する同意書を送付する。

(3) 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録が義務づけられており、専用の様式を用いてその様子、心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除にむけて拘束の必要性や方法を逐次検討する。その記録は2年間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する。

(4)拘束の解除

(2)に規定する記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は速やかに身体拘束を解除する。その場合は、契約者・家族に報告する。

〔介護保険指定基準に規定する身体拘束禁止の対象となる具体的行為〕

- ・徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る
- ・転落しないようにベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ・自分で降りられないようにベッドを柵等で囲む。
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚を掻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をつける。
- ・車椅子、椅子からずり落ちたり、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、車いすテーブルを付ける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるような椅子を使用する。
- ・脱衣やおむつ外しを制限するために介護服(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紐等で縛る。
- ・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。

【6】虐待又はその疑いが発生した場合の対応方法

(1)虐待の通報・対応

虐待等が発生した場合には、本指針、マニュアルに沿って、速やかに市に報告するとともに、市の指示に従い、その要因の除去に努めます。

(2)緊急性の有無

緊急性の高い事案の場合には、市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優先に努める。

(3)通報・相談への対応

職員は利用者、利用者家族又は職員等より虐待の通報があるときには本指針、マニュアルに沿って対応する。

(4)委員は、法人内において虐待を把握した場合は速やかに委員長に報告する。委員長は必要時委員会の招集を行う

(5)委員長は必要に応じて、関係機関等や職員、利用者家族等の意見を聞く場を設けることができる

(6)必要に応じて、関係機関等や地域住民等に対して説明、報告を行う。

【7】虐待防止・身体拘束廃止に関する委員の役割

虐待防止・身体拘束廃止のためのチームケアを行う上で各委員が適切や役割を果たすことが重要である。

〈委員長〉

- ・虐待防止・身体拘束廃止委員会の総括管理
- ・現場における諸課題の総括責任

〈事務局〉

- ・委員会の運営・開催に係る事務
- ・議事録等書類の管理、整備
- ・市関係課との連携
- ・研修の開催

〈委員〉

- ・各支所、各課の虐待防止・身体拘束廃止委員会の開催

- ・虐待防止・身体拘束廃止に向けた職員教育
- ・事業所担当者等からの相談、連携、助言、指示
- ・チームケアの調整、確立
- ・利用者の尊厳と主体性の保持
- ・虐待の可能性のある職員に対する支援
- ・個々の身体拘束に関する状況の把握
- ・身体拘束の解除の必要性の検討
- ・研修内容の検討、準備

【8】虐待防止・身体拘束廃止に関する教育・研修

介護に関わる職員だけでなく、法人の全ての職員に対して、虐待防止・身体拘束廃止、権利擁護等人権を尊重した業務の励行を図り、職員教育を行う。

(1)職員教育・研修の内容

- ・研修を年1回以上開催する。
- ・新規採用時には必ず虐待防止・身体拘束廃止のための研修を実施する。
- ・研修の内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存する。

【9】成年後見制度の利用支援に関する事項

利用者又は家族に対して、利用可能な権利擁護に関する制度について説明し、その求めに応じ、適切な窓口への案内、担当者の紹介等の支援を行う。

【10】 その他虐待防止の推進のために必要な事項

(1)当法人職員は、虐待防止・身体拘束廃止の為の職員研修のほか、県社会福祉協議会や施設連絡協議会等により提供される虐待防止に関する研修等には積極的に参画し、利用者へのサービスの質を低下させないように常に研鑽を図るものとする。

(2)当法人の虐待防止・身体拘束廃止に関する指針は、いつでも職員、利用者及び家族等が自由に閲覧できるように、当法人のホームページに公表する。

④研修の実施

虐待防止・介護技術等に関して、正しい知識を身に着ける

☐ 虐待類型・法律

☐ 虐待防止啓発資料

☐ ()

☐ 虐待事案・報道

☐ 接遇・介護の技術的な研修

☐ ()

※刑事罰の対象になる可能性

利用者特性の理解

※ 一方的な講義、資料配布、映像視聴のみでは「禁止型」研修に陥りやすい

適切なケア

ここまでは虐待じゃない？
虐待じゃなければしてもよい？

- ・ 不適切な支援を助長する
- ・ 組織的な課題を発見しづらい

虐待

こういう行為は虐待だから
してはいけない！（禁止）

- ・ 個別の場面での代替手段を検討できない、身に着かない
- ・ 悩みや不安を共有できず、職員が一人で抱え込むしかない

研修で組織作りの練習を行う

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 取組報告、事例紹介 | <input type="checkbox"/> 事例検討 | <input type="checkbox"/> () |
| <input type="checkbox"/> ロールプレイ、体験 | <input type="checkbox"/> グループワーク、意見交換 | <input type="checkbox"/> () |

研修の中で練習することで、日々の業務の中で実践できるようになる。

- ・ 課題（スライド４～７）に対してそれぞれの意見を自由に出し合い、解決方法を検討する。
- ・ 悩みや不安を、周囲に相談できる関係を作る。
- ・ 虐待や不適切な支援を他人事と捉えず、自分にも起こり得ることとして考える。 など…

どんな事例を取り上げる？どんなテーマで意見交換する？（一例）

- ・ 施設・事業所で実際に起こった事例（虐待疑い、不適切ケアの可能性）
- ・ 日々の支援の中で職員が困っていること、不安なこと、気付いたこと

→ 自分たちの施設・事業所に合わせた、現実感がある題材を取り上げる

○虐待防止研修計画例

時期	テーマ	対象	時間	内容・方法
4月	【新任職員研修】虐待防止の基礎	新人職員	2	・虐待の定義と種類・介護職の倫理と権利擁護・通報義務と報告の流れ
6月	【全職員研修】コミュニケーションとストレスマネジメント	全職員	2	・利用者との関わり方の工夫・感情的対応を防ぐ方法・ストレスのセルフケアと相談体制
8月	【事例検討会】ヒヤリハットから学ぶ虐待防止	全職員	2	・実際のヒヤリハット事例の共有・対応の良否をグループ討議・虐待の「芽」を発見する力を養う
10月	【専門研修】認知症ケアと虐待防止	介護職中心	2	・BPSD（行動・心理症状）の理解・対応技術と非薬物的支援法・暴言・暴力場面への対応訓練
12月	【管理者・リーダー研修】職場環境と組織的防止策	管理者・主任	2	・職員のメンタルケア体制 ・通報・相談制度の運用 ・チームマネジメントと風通しの良い職場づくり
2月	【振り返り研修】虐待防止の成果と課題共有	全職員	2	・年間の取り組みの振り返り・今後の課題・改善策の検討・グループワークによる意見共有

虐待の未然防止のために

虐待に至る前段階に、**放置すると虐待に至る可能性のある原因**が潜んでいる。

適切なケア

- ・ 事故に至る可能性がある危険なケア
- ・ 利用者・家族が不快に感じる言葉遣いや会話
- ・ ケアが統一されておらず、職員によって対応が異なる
- ・ 業務の遂行を優先して、必要なケアを行わない
- ・ 利用者・家族への説明や報告を怠り、誤解を生じさせる

虐待

隠れた原因を見逃し放置することで、不適切な行為が助長し、虐待に繋がる。
早期に発見すること、速やかに把握し、対応して改善することが必要。

→ 研修を、その練習・組織作りの場にする

課題の原因は多面的（例）

<課題> 不穏な利用者にイライラして、ケアや言葉遣いが雑になってしまう職員

<原因>

利用者が不穏になる原因を分析していない？
不穏になる前後の記録を蓄積していない？

不穏な利用者への対応方法を
職員で検討して、共有できていない？
統一したケアになっていない？

不適切なケアを発見しても、
注意しない？報告しない？対応しない？

不適切なケアに至った原因は？
不適切と理解していても感情が抑えられない？
そもそも不適切であるという認識がない？

介助しにくい場所や環境？
他職員に応援を頼めない雰囲気？
一人で何とかしなければいけない？

情報共有が不十分で、
家族が利用者の現状を理解していない？
医療などの介入が検討されていない？

意見交換テーマ例

<事例> 入浴を拒否して暴れる利用者に、対応している職員が
大きな声を出している。利用者の腕を強く押さえている。

適切な支援か？
どう対応すべきだと思う？
自分だったらどう対応する？

職員が大きい声を出したり
腕を強く押さえたりすることで
利用者はどんな反応になる？

なぜこの職員はこの支援をした？

自分が対応していたら
どんな言葉を言ってしまいそう？

この支援を見たり聞いたりしたら
自分はどうする？

改善できる部分はある？
何を改善すれば不適切な
支援をなくせる？

介護を拒否する利用者には
どう対応することになっている？
チームで検討できている？

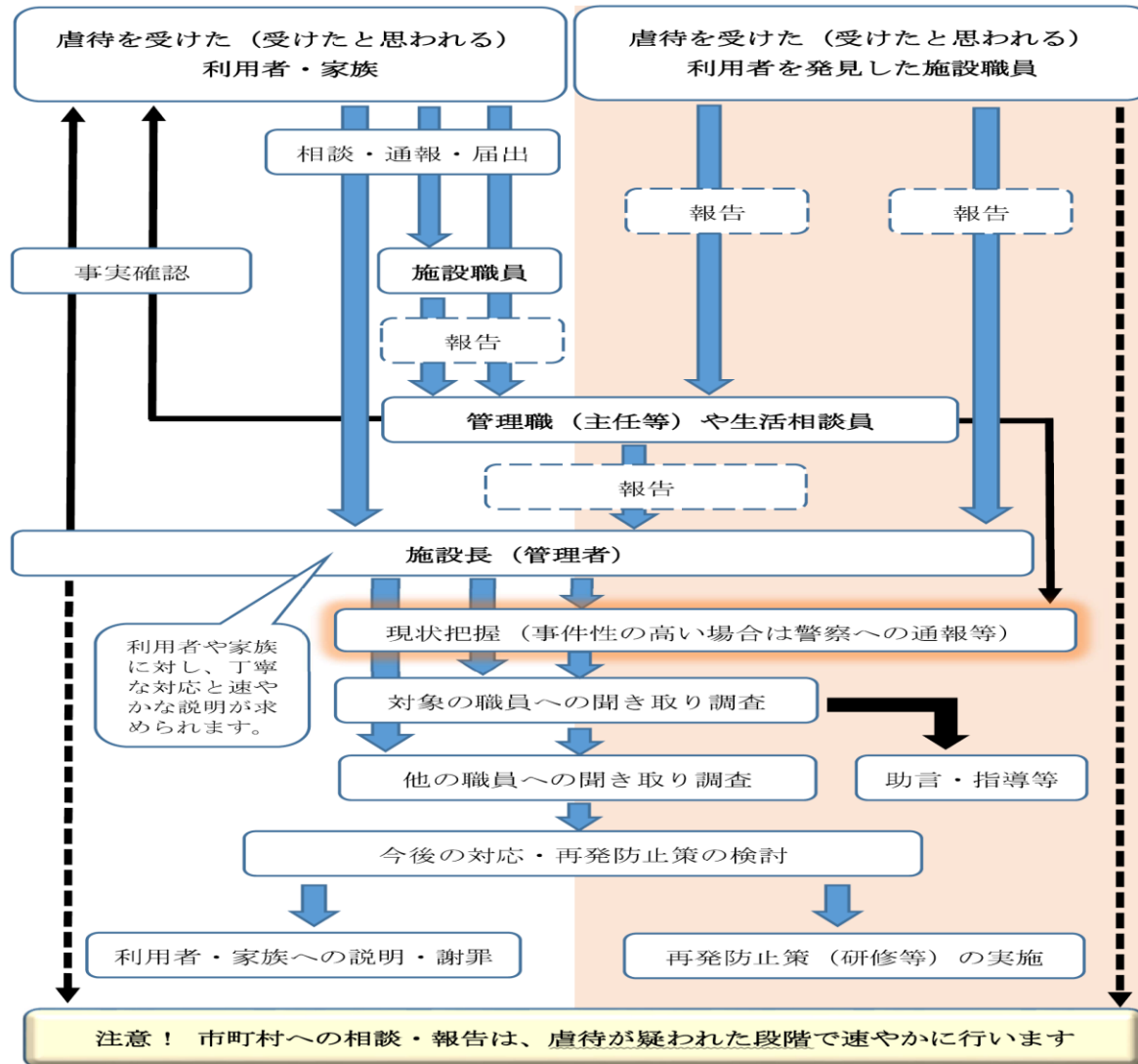


不適切な支援が発生したとき
その原因は何？

- ・ 職員個人の知識、技術
- ・ 支援方法の共有
- ・ 設備の不備
- ・ 組織の体制

など

(2) 発生時の対応



○ホーム内で虐待が疑われる事案が発生した場合の注意点

ホームが所在する市町村へ通報する義務があることを職員全員に周知する。

※高齢者虐待防止法21-6, 7
高齢者虐待の相談・通報を市町村に行う際は、守秘義務違反にはならない。

相談・通報をしたことによって、解雇その他の不利益な取り扱いを受けない。

(3) 再発防止策の検討

【事案の概要】

【作成日 ○○年○○月○○日】

新規採用職員が、夜間帯に認知症による認知機能の低下がみられる男性利用者（85）に対しての暴言（うるさい、静かにしていないと、次から介助しないぞ等）による心理的虐待。

5W1Hに注意して簡潔に記入する

“虐待が起こった状況”を要因別に細分化する

この施設が、なぜ虐待が起こる状況にあるの

原因分析			再発防止策の検討			
要因	理由	直接の原因の背後にある要因分析の視点	直接の原因	直接の原因の背後にある要因	対応目標	発生要因に対応した改善・再発防止策
ア 環境上の要因	なぜ、発生を防げなかったのかの理由	A 組織運営に関わること（運営指針・組織体制等）	新採用職員に一人で夜勤をさせていた	夜間帯（夜勤）の配置職員・人員の不足	新採用職員については、研修期間終了まで単独業務をさせないようフォロー体制をとる	研修期間を定めるとともに、初任者に対する研修内容の見直しと、効果的な研修内容を検討・実施する
		B チームアプローチに関わること（職員間コミュニケーション等）	夜勤に同僚の引き継ぎが不足していた	職員間の情報伝達体制が不十分	勤務ごとの引き継ぎ時間の確保	シフトの時間設定を勤務実態に合わせて見直し、15分程度の利用者情報の引き継ぎ時間を確保する
		C ケアの質に関わること（個別ケア・介護技術指導等）	新採用職員の養成機関が不十分だった	研修の未実施・研修体制の不整備	虐待防止対応についての研修を計画的に実施する	月に1度、一回30分程度の虐待防止対応研修を開催する。 また、実施後アンケートをとり、習熟度をはかる。
		D 倫理観と法令順守に関わること（職業倫理教育・マニュアル整備等）	虐待防止マニュアルが不整備だった	施設運営・管理者の把握不足	課題解決に向けて、まず出来ることは何か？	何を、どの程度、どのくらいの期間実施し、どう評価するかを踏まえて具体案を記載する
		E 負担・ストレスと組織風土に関わること（負担軽減策・職員のメンタルケア等）	職員のメンタルケアが行われていなかった			
イ 介護者の要因	なぜ、対応の対象の職員が不適切な対応をしたのか	F 介護者の心身の状況に関わること（疾病・性格・勤務態度）	勤務態度は良いが生真面目			
		G 介護者の経験、知識、技術レベルに関わること	介護経験なし2週間前に採用したばかりだった			
		H 介護者の周囲の人とのコミュニケーションに関わること	人との関わりは、あまり積極的ではない			
		I 介護者の困りごとに関わること	特記なし			
ウ 高齢者の要因	なぜ、高齢者が被害を受けたのか	J 利用者の心身の状況に関わること（疾病・ADL・自立度）	認知症があり、不穏行動が特に激しかった	当該高齢者についても、最近入居しており、環境の変化によって直近は落ち着きがなかった	利用者が安心して生活できるよう、職員側の認知症対応力の向上を目的とした研修を実施する	月に1度、認知症対応についての勉強会を開催する。 また、同法人内の他事業所と情報交換の場を持ち、介護支援についてよりよい対応を模索する。
		K 高齢者の周囲の人とのコミュニケーションに関わること	攻撃的言動があり、隣人等との関係は悪い		高齢者虐待が起こるのは、決して高齢者の責任ではない。一方で、対応が困難な高齢者について、より高度な支援技術が必要となるのは確かである。虐待に繋がった高齢者についても分析し、その傾向を把握することは未然防止に繋がる	
		L 高齢者の困りごとに関わること	特記なし			
エ 被害者の要因	なぜ被害が起きたのか	M	虐待が起こる問題点のみに注目するのではなく、自施設の強みについて振り返る	現場主任が、個々の利用者とは話をする時間を定期的に設け、利用者の不満を引き出せる関係を築いていた	比較的、在籍期間が長い中堅クラスの職員が多い。 引き続き、中堅職員を効果的に活用するとともに、施設内の役割を与えるなど、中堅職員の更なるスキルアップを目指す。	新採用職員に対し、中堅職員をメンターとして配置し、精神面のフォローや介護技術の伝達を行う。

把握できていない場合については、その旨を簡潔に記入

【所属】（施設・事業所名） 【計画作成者】（役職及び職種・氏名〇〇〇〇〇〇）
 【計画作成日】 〇〇年〇〇月〇〇日 【計画期間】 〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

【事案の概要】

新規採用職員が、夜間帯に認知症による認知機能の低下がみられる男性利用者（85）に対しての暴言（うるさい、静かにしていないと、次から介助しないぞ等）による心理的虐待。

※A～Mは、別紙1の発生要因分析シート「要因分析の視点」に沿って記載すること。

区分	対応目標	再発・未然防止策											
ア 環境上の要因への対応	A	新規採用職員に対し、研修期間終了までフォロー体制をとる											
	B	勤務ごとの引継ぎ時間の確保											
	C	虐待防止対応についての研修を計画的に実施する											
	D	虐待防止対応についての研修を計画的に実施する											
	E	別紙1「発生要因の分析シート」にて分析した内容を落とし込み、下段の実施計画をスケジュール化する											
	改善に関わる者		スケジュール						実施状況		評価・次期課題		
		責任者	対象者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	継続・終結	(例)意識の改善が見られた		
	A	〇〇	初任者	会議						継続・終結	職員会議により設定(2カ月)		
	B	〇〇	全職員							継続・終結	15分ミーティングを設定		
	C	〇〇	全職員		研修		研修		研修	継続・終結	計画通り実施(詳細は別添)		
イ 介護者の要因への対応	D	〇〇								継続・終結			
	E	〇〇								継続・終結			
	改善に関わる者		スケジュール						実施状況		評価・次期課題		
		責任者	対象者	月	月	月	月	月	月	継続・終結			
	F									継続・終結			
	G									継続・終結			
	H									継続・終結			
	I									継続・終結			
	改善に関わる者		スケジュール						実施状況		評価・次期課題		
		責任者	対象者	月	月	月	月	月	月	継続・終結			
ウ 高齢者の要因への対応	J									継続・終結			
	K									継続・終結			
	L									継続・終結			
	改善に関わる者		スケジュール						実施状況		評価・次期課題		
		責任者	対象者	月	月	月	月	月	月	継続・終結			
	J									継続・終結			
	K									継続・終結			
	L									継続・終結			
	改善に関わる者		スケジュール						実施状況		評価・次期課題		
		責任者	対象者	月	月	月	月	月	月	継続・終結			
エ が被害の拡大防止に必要	M									継続・終結			
	改善に関わる者		スケジュール						実施状況		評価・次期課題		
		責任者	対象者	月	月	月	月	月	月	継続・終結			
	M									継続・終結			

○高齢者も他のすべての人と同じく、「人間としての尊厳」と「基本的人権」を持っている。

○虐待はその尊厳を踏みにじり、「安全に、安心して生きる権利」を奪う行為。したがって、道徳的にも法的にも決して許されない。

○虐待犯の中には、認知症の入居者への対応技術も持たず、勝手にイライラして犯行に及んだ者もいれば、そもそものパーソナリティに問題がある者もあり、他業界で働いていても同種の事件を起こしていた可能性は否定できない。

○入居者や家族に、人生最後の棲家として選ばれた皆さんのホームでは、どのような状況の入居者でも覚悟をもち、組織的に守り抜いていただきたい。

参考：全国有料老人ホーム協会について

About us

有料老人ホーム業界において
「入居者保護」「事業の健全発展への貢献」を
目的に活動しています

公益社団法人全国有料老人ホーム協会（以下「有老協」）は、民間の創意工夫の精神の下に有料老人ホームを運営している法人が集い「社団法人全国有料老人ホーム協会」として昭和57年に設立し、入居者の保護と事業の健全な発展を目的に活動しています。
昨今、有料老人ホーム業界を取り巻く環境は、人口の高齢化、介護ニーズの増加、人材不足、物価高騰、制度改正など、様々な課題に直面しています。こうした課題に対応するため、有老協では会員事業者の運営をサポートし、事業者の声を国に届けることで、事業の持続的な成長と発展を支援しています。

事業者のために
事業の質を向上

有老協の
取り組み

入居者のために
相談・保証・支援制度
の充実

国・自治体との連携
有料老人ホームへの
指導監督をサポート

より多くの皆様のご入会が大きな組織の力となって、業界の未来を創ります。
ぜひご入会をご検討ください。

Our Services

有老協は、会員の安全で質の高いホーム運営と利用者からの
信頼獲得に貢献するため、以下のサービスを実施しています。

	サービスメニュー	正会員/ 開設前	情報会員	準会員
 情報提供	情報提供（ホームページ・メールマガジン・協会通信）	○	○	○
	事業設立・運営相談対応	○	○	○
	賛同会員等の優待サービスの利用	○	○	○
 リスク対応支援	入居者生活保証制度（前払金保全制度）	○	-	-
	有料老人ホーム賠償責任保険	○	○	○
	入居者生活支援制度	○ （正会員のみのみ）	-	-
 品質向上支援	各種研修・セミナーの受講	○	△	△
	地域活動のサポート	○	△	△
	コンプライアンス確認	○	-	-
	あんしん宣言（自主点検）実施のPR	○	-	-
	第三者評価の受審とPR	○	-	-
 入居促進支援	入居促進のサポート	○	-	-

※事業者向けサービスメニューの詳細は次ページをご参照ください。

△は内容に応じて利用条件が異なります。

有老協では国・自治体、消費者（入居者）に向けた取り組みも行っています。

国・自治体に向けて

厚生労働省・国土交通省等と定期的な意見交換を行い、現場の声をお伝えしています。また、自治体と連携し、以下の取り組みを実施しています。

- 指導監督上の相談対応
- 「運営事業者集団指導」への講師派遣
- 「設置運営指導指針」改正等の支援
- 調査研究事業等での連携
- その他、情報共有

消費者に向けて

適切な有料老人ホーム等をご選択いただき、入居者の安心と安全を守るための取り組みを実施しています。

- 入居相談・苦情対応
- 「有老協・リビング倶楽部（入居検討者向け会員制度）」の運営
- 消費者向けのセミナー等への講師派遣
- 消費者向けイベントの運営、企画サポート
- 情報提供

02

32

