

**平成27年度  
茨城県高齢者権利擁護等実態調査報告書**

**平成29年3月**

**茨 城 県**

## はじめに

介護保険制度は、平成12年4月にスタートして以来、社会全体で高齢者の安心した生活を支える仕組みとして定着してきましたが、高齢社会の進展や制度の定着に伴って介護サービス利用者が急増し、介護サービス事業者数も飛躍的に増加しています。

このような中、平成18年4月に「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」（高齢者虐待防止法）が施行され、高齢者虐待における通報義務や行政の役割が明確にされることにより、高齢者虐待防止等の取組について推進が図られているところです。

しかしながら、養介護施設従事者等による深刻な高齢者虐待等の事案が全国的に発生しており、一層の対策強化を図ることが急務となっております。

本県では、高齢者の権利擁護等を推進するため、医療・福祉の専門家や有識者等で構成する茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会を設置し、養介護施設や在宅における虐待防止対策等について協議を進めております。また、介護保険施設等において身体拘束廃止などを推進する人材を養成するため、高齢者権利擁護推進員養成研修を開催するなど、様々な取り組みを進めてきました。

本報告書は、平成19年度と平成21年度に実施してきた「茨城県高齢者権利擁護等実態調査」のその後の経過を把握するため、平成27年度に実施した調査をまとめたものです。前回の調査以降、高齢者の生活の場は多様化し、高齢者の福祉施設や事業所数も増加している背景も踏まえ、新たに地域密着型サービスやサービス付き高齢者向け住宅についても新たに調査対象とし、その実態、認識及び取組状況について、把握に努めたところです。

本報告書が、養介護施設等従事者や市町村等の介護保険・高齢福祉担当者の業務の参考として広く活用され、高齢者の権利擁護対策の一助となりましたら幸いです。

結びに、調査の取りまとめにあたり、ご指導をいただきました茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会の瀧澤利行委員長、調査結果の集計・分析等にご尽力をいただきました茨城県立医療大学の安川揚子准教授をはじめ、貴重なご意見を頂戴した委員の皆様、調査にご協力いただきました関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成29年3月

茨城県保健福祉部長寿福祉課長  
杉山 順彦

## 目 次

I	平成27年度茨城県高齢者権利擁護等実態調査について……………	1
II	結果の概要……………	2
III	調査結果……………	4
IV	まとめ……………	70
V	資 料	
1	「平成27年度茨城県高齢者権利擁護等実態調査」の実施について……	73
2	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……	80
3	公益通報者保護法……………	89
4	茨城県高齢者権利擁護対策推進事業実施要綱……………	92
5	茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会設置要項……………	93
6	茨城県高齢者権利擁護対策推進委員名簿……………	94

# I 平成27年度茨城県高齢者権利擁護等実態調査について

## 1 目的

この調査は、茨城県内の介護保険施設・事業所、老人福祉施設等(以下「施設」という。)における身体拘束廃止、高齢者虐待防止などの権利擁護体制について、その実態、認識及び取り組み状況を把握し、今後の高齢者権利擁護の推進を図るための資料を得ることを目的とした。

なお、今回の調査は、「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」(以下「高齢者虐待防止法」という。)が施行されてから行われた平成19年度と平成21年度の調査に続き3回目の調査となる。

## 2 調査実施機関

茨城県保健福祉部長寿福祉課地域ケア推進室

## 3 調査対象

県内において指定(平成27年8月1日現在)を受けている次の1,090施設を調査対象とした。

○介護保険施設 355施設

(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)

○老人福祉施設 174施設

(有料老人ホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム)

○地域密着型サービス 398施設(※今回から新たに調査対象に追加)

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護, 認知症対応型共同生活介護, 小規模多機能型居宅介護, 看護小規模多機能型居宅介護)

○サービス付き高齢者向け住宅 163施設(※今回から新たに調査対象に追加)

## 4 調査方法

郵送により調査対象施設に調査票(無記名式)を配布した。

## 5 調査期間

平成27年10月5日から10月11日の1週間を設定し、提出期限は、平成27年11月2日とした。

## 6 回収状況

有効回収数は631で、回収率は57.9%であった。

## Ⅱ 結果の概要

### 1 身体拘束の実施状況

- 施設全体の身体拘束率(調査期間中における全利用者の利用日数に占める身体拘束の延べ実施日数の割合)は、平成19年度の6.5%、平成21年度の5.7%よりも減少し、4.3%(新規調査対象施設を含めた身体拘束率は4.1%)となった。(表14-1-①, 表15)
- 施設種別の身体拘束率は、介護療養型医療施設が22.0%で最も高い一方、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅では1%未満であった。(表14-1-①)
- 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では、調査ごとに身体拘束率が減少している。特に介護老人保健施設は、平成19年度から6ポイント減少し4.4%となった。(表15)
- 身体拘束を実施している施設は、全体の36.5%であるが、介護保険施設では59.9%、特に介護療養型医療施設では75.0%の施設が実施していた。(表14-2)
- 身体拘束率が10%以上の施設の割合が最も高い施設種別は、介護療養型医療施設の62.6%であるが、平成21年度からは16.7ポイント減少している。(表16)
- 被身体拘束者の「要介護度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「要介護認定者のうち障害高齢者の日常生活自立度(以下「寝たきり度」という。)」は、それぞれの状態が重度化するほど、利用者に占める被身体拘束者の割合が高くなっている。(表41~43)
- 身体拘束の内容で多いものは、「チューブを抜かないようにミトン使用」「ベッド柵で囲む」「車いすずり落ち防止ベルト」「つなぎ服」等であった。(表17, 表44)

### 2 身体拘束廃止に係る施設内体制

- 身体拘束に対する施設の対応方針について「特に方針を掲げず、担当者の判断」としている施設は、全体の0.6%であり、大部分の施設では何らかの対応方針を持っていた。(表18)
- 軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及びサービス付き高齢者向け住宅では、それぞれの半数以上の施設が身体拘束を「一切行わない方針」としていた。(表18)
- 「身体拘束廃止を推進する体制と仕組み」は、介護保険施設の98.7%、地域密着型サービスの85.1%の施設に、老人福祉施設では63.6%、サービス付き高齢者向け住宅では44.3%に留まっている。(表20)
- 「身体拘束廃止検討委員会」は、全体の65.4%の施設で設置されており、特に介護保険施設の89.8%の施設で設置されていた。また、従事者・その他関係者の意識啓発のための取り組みは、全体の約半数の施設で実施されていた。(表21)
- 調査票記入者の80%以上は、身体拘束廃止に向けた自施設の取り組みの現状に対し、「十分」又は「だいたい十分」と考えていた。(表22)
- 身体拘束を行う「緊急やむを得ない場合」の3要件については、「切迫性」として「経鼻経管栄養を実施する時のチューブの自己抜去に伴う身体上の危険」等を、「非代替性」として「常時の介護者による見守りの困難」等を、「一時性」として「車イス乗車時」「夜勤職員1人の時」「他の入居者の介護中」「食事準備中」等があげられていた。(表45)

### 3 施設内での権利擁護の体制

- 適切にサービス提供がなされているか否かを確認していない(不明を含む)施設が全体の13.1%あった。(表24)
- 苦情相談窓口の設置や苦情相談方法について、家族等への説明のいずれも実施していない施設が全体の0.6%あった。(表25)

- 全体の97.6%の施設においては、利用者等の求めに応じて援助に関する記録を開示している。開示をしていない施設種別としては、介護療養型医療施設(11.1%)やサービス付き高齢者向け住宅(7.1%)等が比較的多かった。(表26)
- 施設利用時に「金銭を預からない」としている施設は、看護小規模多機能型居宅介護(100%)、介護療養型医療施設(72.2%)、介護老人保健施設(55.6%)、軽費老人ホーム(51.6%)で多く、認知症対応型共同生活介護(17.9%)が最も少なかった。(表27)
- 「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」について、利用者や家族に説明していない(不明を含む)施設が35.3%あった。(表28)
- 高齢者虐待防止法の説明や研修を実施(計画を含む)していない施設は、養護老人ホームを除き平成21年度から増加し20%になった。(表29, グラフ19)

#### 4 利用者に対する施設全体の権利擁護体制

- 施設において、権利擁護業務を中心的・指導的に行っている者の職名は、管理者(57.8%)、相談員(12.7%)、介護支援専門員(9.1%)等であった。(表30)
- 県が開催する高齢者権利擁護推進員養成研修の参加率は、平成21年度から52.2ポイント増加し96.2%となった。(表31)
- 権利擁護体制を検討する委員会や検討会を設置していない施設は、介護保険施設では2.2%に過ぎないが、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護では50%以上の施設が設置していない。(表32)
- 権利擁護体制を検討する委員会について、介護保険施設の69.1%の施設は月に1回は開催している。地域密着型サービスでは年2回以下の開催としている施設が44.9%であった。(表33)
- 権利擁護に関する研修会は、全体の86.8%の施設で実施していたが、老人福祉施設やサービス付き高齢者向け住宅の約30%の施設では実施されていなかった。(表35)

#### 5 高齢者虐待の防止対策及び対応策

- 高齢者虐待の防止対策及び対応策としては、認知症関連研修の実施(外部研修への参加を含む)が多かった。(表37)

#### 6 施設内でおきた権利侵害に係る状況

- サービスに対する苦情等は、全体の25.5%の施設であったが、平成21年度から10.4ポイント減少している。特に介護老人保健施設では41.3ポイント減少し8.7%となった。(表38)
- 施設で確認できた高齢者虐待の件数は、平成21年度から1.6ポイント減少し、全体の2.6%となり、また、介護老人保健施設と認知症対応型共同生活介護においては、各年度で虐待事例が確認されているが、軽費老人ホームでは虐待事例が確認されていない。(表39)
- 高齢者虐待の内訳は、心理的虐待11件、ネグレクト9件、身体的虐待6件、経済的虐待1件であり、性的虐待は確認されなかった。(表40)

#### 7 高齢者権利擁護等に関する要望や提言

- 身体拘束については、医療的ケアや本人の安全確保のため最小限の拘束が発生する。
- 権利擁護や虐待防止には、職員の処遇改善も必要である。
- 研修会の充実が必要である。

### Ⅲ 調査結果

平成27年度高齢者権利擁護等実態調査結果と平成19年度・平成21年度の調査結果との比較

#### 1 回収・回答状況

表1は、調査票の回収率を示したものである。

平成19年度・平成21年度は各施設種別とも70%を超えていたが、平成27年度は40～85%台とばらつきがあった。(※平成27年度から無記名式調査とした。)

表1 調査票配布数及び有効回収数・回収率

施設種別	平成27年度			平成21年度			平成19年度
	配布数	有効回収数	回収率	配布数	有効回収数	回収率	回収率※3
介護老人福祉施設	207	139	67.1%	172	123	71.5%	78.7%
介護老人保健施設	121	72	59.5%	100	76	76.0%	84.0%
介護療養型医療施設	27	18	66.7%	38	31	81.6%	77.1%
小計	355	229	64.5%	310	230	74.2%	-
有料老人ホーム※1	110	69	62.7%	43	34	79.1%	83.8%
養護老人ホーム	14	12	85.7%	15	13	86.7%	100%
軽費老人ホーム※2	50	32	64.0%	46	36	78.3%	84.4%
小計	174	113	64.9%	104	83	79.8%	-
認知症対応型共同生活介護	284	147	51.8%	264	193	73.1%	80.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	37	23	62.2%	/	/	/	/
小規模多機能型居宅介護	72	47	65.3%	/	/	/	/
看護小規模多機能型居宅介護	5	2	40.0%	/	/	/	/
小計	398	219	55.0%	264	193	73.1%	-
サービス付き高齢者向け住宅	163	70	42.9%	/	/	/	/
合計	1,090	631	57.9%	678	506	74.6%	81.1%

※1 平成19年度・平成21年度は特定施設入居者生活介護指定のみ。

※2 平成19年度・平成21年度はケアハウスのみ。平成27年度はケアハウスとA型を含む軽費老人ホーム

※3 平成19年度は、調査票毎に回収数が異なるため、合計した回収率のみ。

表2は、本調査票への記入者の職名を示したものである。

最も多い記入者は「管理者」（49.6%）であり、次いで「相談員」（18.6%）、「介護支援専門員」（16.6%）が回答した。「看護師長」による回答は介護療養型医療施設（43.8%）、介護老人保健施設（15.5%）で多かった。

表2 調査票記入者の職名

施設種別		管理者	介護支援 専門員	計画作成 担当者	相談員	看護師長 (主任)	介護士長 (主任)	リハビリテーション 担当職員	事務系 職員	その他	合計
介護老人福祉施設	施設数	27	38	1	52		9		5	2	134
	割合	20.1%	28.4%	0.7%	38.8%	-	6.7%	-	3.7%	1.5%	100%
介護老人保健施設	施設数	9	20		16	11	4		10	1	71
	割合	12.7%	28.2%	-	22.5%	15.5%	5.6%	-	14.1%	1.4%	100%
介護療養型医療施設	施設数	2	4			7			2	1	16
	割合	12.5%	25.0%	-	-	43.8%	-	-	12.5%	6.3%	100%
小計	施設数	38	62	1	68	18	13		17	4	221
	割合	17.2%	28.1%	0.5%	30.8%	8.1%	5.9%	-	7.7%	1.8%	100%
有料老人ホーム	施設数	44	6	1	5	1	1		4	3	65
	割合	67.7%	9.2%	1.5%	7.7%	1.5%	1.5%	-	6.2%	4.6%	100%
養護老人ホーム	施設数	1			8	1	2				12
	割合	8.3%	-	-	66.7%	8.3%	16.7%	-	-	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	8			21				2	1	32
	割合	25.0%	-	-	65.6%	-	-	-	6.3%	3.1%	100%
小計	施設数	53	6	1	34	2	3		6	4	109
	割合	48.6%	5.5%	0.9%	31.2%	1.8%	2.8%	-	5.5%	3.7%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	111	24	2	2	1	1		1	1	143
	割合	77.6%	16.8%	1.4%	1.4%	0.7%	0.7%	-	0.7%	0.7%	100%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	6	3		6		3		3	1	22
	割合	27.3%	13.6%	-	27.3%	-	13.6%	-	13.6%	4.5%	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	38	3	2					1		44
	割合	86.4%	6.8%	4.5%	-	-	-	-	2.3%	-	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2									2
	割合	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
小計	施設数	157	30	4	8	1	4		5	2	211
	割合	74.4%	14.2%	1.9%	3.8%	0.5%	1.9%	-	2.4%	0.9%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	53	3		3				5	2	66
	割合	80.3%	4.5%	-	4.5%	-	-	-	7.6%	3.0%	100%
合計	施設数	301	101	6	113	21	20		33	12	607
	割合	49.6%	16.6%	1.0%	18.6%	3.5%	3.3%	-	5.4%	2.0%	100%

## 2 施設の状況

表3は、各施設種別の定員数の平均値を示したものである。

定員数の平均値が最も大きい施設種別は、介護老人保健施設で84.7人、次いで介護老人福祉施設の64.3人であった。

表3 施設等の定員数

施設種別	施設数	平均値	最小値	最大値
介護老人福祉施設	138	64.3人	20人	146人
介護老人保健施設	72	84.7人	11人	100人
介護療養型医療施設	18	39.2人	6人	100人
小計	228	68.8人	6人	146人
有料老人ホーム	69	48.6人	8人	186人
養護老人ホーム	12	57.8人	37人	110人
軽費老人ホーム	32	40.8人	14人	61人
小計	113	47.3人	8人	186人
認知症対応型共同生活介護	146	16.6人	6人	27人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23	24.7人	8人	39人
小規模多機能型居宅介護	47	23.1人	8人	29人
看護小規模多機能型居宅介護	2	27.0人	25人	29人
小計	218	19.0人	6人	39人
サービス付き高齢者向け住宅	69	21.4人	2人	59人
合計	628	42.4人	2人	186人

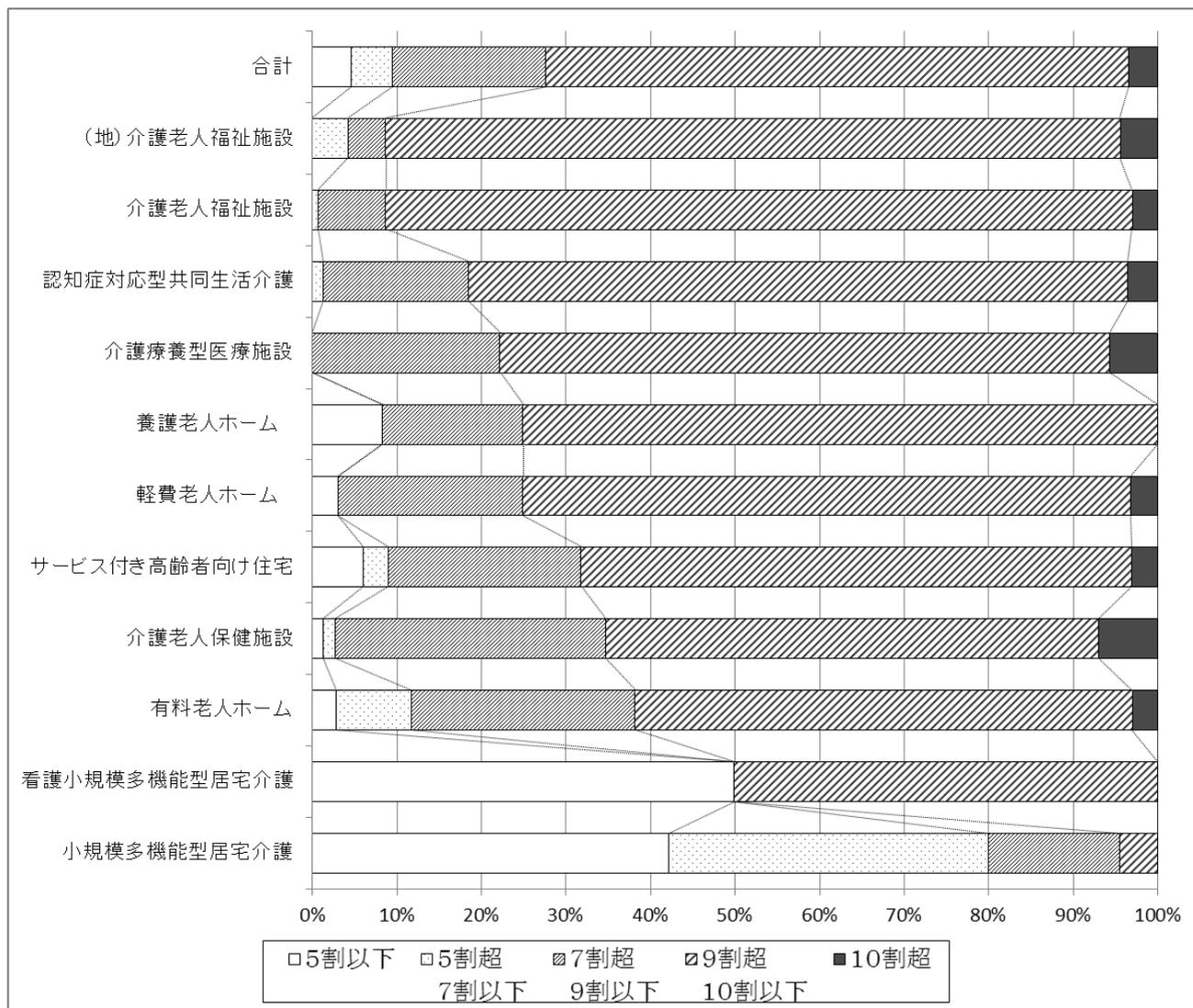
表4は、調査期間における平均定員利用割合(定員数に占める平均利用者数の割合)を示したものである。

平均定員利用割合が9割を超えている施設の割合で高いものは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(91.3%)、介護老人福祉施設(91.2%)、認知症対応型共同生活介護(81.5%)等であった。小規模多機能型居宅介護は、4.4%と少なく、5割以下の施設が42.2%あった。

表4 平均定員利用割合

平均定員利用割合		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	有料老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	サービス付き高齢者向け住宅	合計
5割以下	施設数		1		2	1	1			19	1	4	29
	割合	-	1.4%	-	2.9%	8.3%	3.1%	-	-	42.2%	50.0%	6.1%	4.7%
5割超 7割以下	施設数	1	1		6			2	1	17		2	30
	割合	0.7%	1.4%	-	8.8%	-	-	1.4%	4.3%	37.8%	-	3.0%	4.8%
7割超 9割以下	施設数	11	23	4	18	2	7	25	1	7		15	113
	割合	8.0%	31.9%	22.2%	26.5%	16.7%	21.9%	17.1%	4.3%	15.6%	-	22.7%	18.2%
9割超 10割以下	施設数	121	42	13	40	9	23	114	20	2	1	43	428
	割合	88.3%	58.3%	72.2%	58.8%	75.0%	71.9%	78.1%	87.0%	4.4%	50.0%	65.2%	68.9%
10割超	施設数	4	5	1	2		1	5	1			2	21
	割合	2.9%	6.9%	5.6%	2.9%	-	3.1%	3.4%	4.3%	-	-	3.0%	3.4%
合計	施設数	137	72	18	68	12	32	146	23	45	2	66	621
	割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

グラフ1 平均定員利用割合の割合



### 3 利用者の状況

#### (1) 年齢と性別

表5は、各施設種別の利用者の平均年齢の分布を示したものである。

平均年齢が85歳以上の施設は、全体の52.8%であるが介護保険施設は70.4%と高く、特に介護老人福祉施設では86.6%を占めている。一方、75歳未満の施設は全体の1.2%に過ぎず、80歳未満を含めても9.1%である。また、養護老人ホームは80歳未満が58.3%と他の施設種別に比べて高い。

表5 平均年齢

施設種別		75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85歳以上	合計
介護老人福祉施設	施設数			18	116	134
	割合	-	-	13.4%	86.6%	100%
介護老人保健施設	施設数	1	3	33	34	71
	割合	1.4%	4.2%	46.5%	47.9%	100%
介護療養型医療施設	施設数		1	10	7	18
	割合	-	5.6%	55.6%	38.9%	100%
小計	施設数	1	4	61	157	223
	割合	0.4%	1.8%	27.4%	70.4%	100%
有料老人ホーム	施設数	3	12	20	31	66
	割合	4.5%	18.2%	30.3%	47.0%	100%
養護老人ホーム	施設数		7	5		12
	割合	-	58.3%	41.7%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数			23	8	31
	割合	-	-	74.2%	25.8%	100%
小計	施設数	3	19	48	39	109
	割合	2.8%	17.4%	44.0%	35.8%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数		8	66	69	143
	割合	-	5.6%	46.2%	48.3%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数			7	16	23
	割合	-	-	30.4%	69.6%	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数		2	27	13	42
	割合	-	4.8%	64.3%	31.0%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数				2	2
	割合	-	-	-	100.0%	100%
小計	施設数		10	100	100	210
	割合	-	4.8%	47.6%	47.6%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	3	15	23	25	66
	割合	4.5%	22.7%	34.8%	37.9%	100%
合計	施設数	7	48	232	321	608
	割合	1.2%	7.9%	38.2%	52.8%	100%

グラフ2 平均年齢の割合

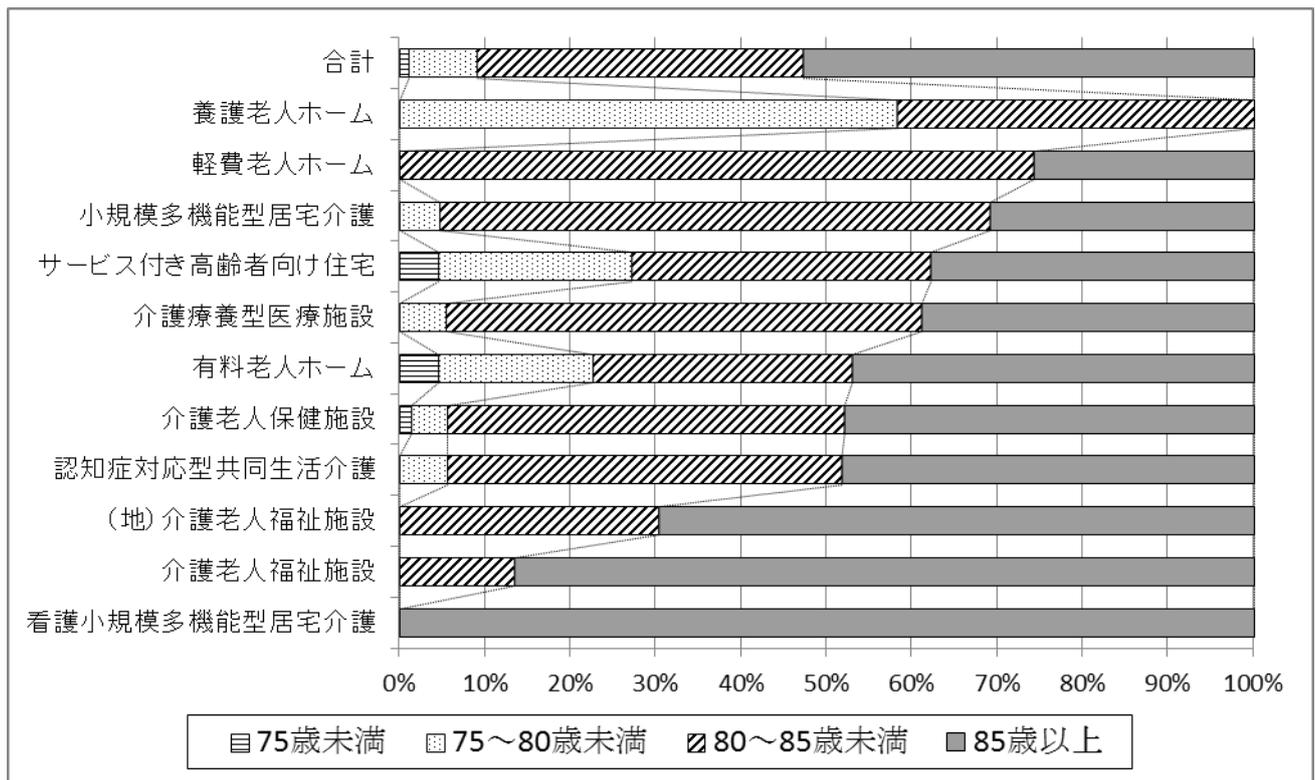


表6は、各施設種別の男女別平均利用者数を示したものである。各施設種別とも男性に比べて女性の平均利用者数が多い。

表6 男女別平均利用者数

施設種別	施設数	男性		女性	
		平均利用者数	標準偏差	平均利用者数	標準偏差
介護老人福祉施設	138	13.9人	6.8	48.2人	16.1
介護老人保健施設	71	23.6人	9.9	53.6人	15.8
介護療養型医療施設	18	11.1人	7.1	24.9人	15.4
小計	227	16.7人	9.2	48.1人	17.5
有料老人ホーム	68	16.4人	14.1	27.1人	22.6
養護老人ホーム	12	22.3人	8.9	31.0人	14.2
軽費老人ホーム	32	10.7人	5.9	27.1人	11.3
小計	112	15.4人	12.3	27.5人	19.1
認知症対応型共同生活介護	145	4.2人	2.7	11.9人	4.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	23	4.7人	2.5	19.0人	5.7
小規模多機能型居宅介護	46	5.1人	2.4	12.4人	5.2
看護小規模多機能型居宅介護	2	6.5人	3.5	10.0人	7.1
小計	216	4.4人	2.6	12.8人	5.0
サービス付き高齢者向け住宅	69	7.2人	4.6	11.2人	7.5
合計	624	11.2人	9.7	28.1人	21.2

## (2) 要介護度と認知症の程度

表7は、各施設種別の要介護度別の人数を示したものである。

介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、利用者の80%以上が要介護3～5の者である。特に介護療養型医療施設は、要介護4・5の者が92.5%を占める。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、要介護1～5に分散し、認知症対応型共同生活介護では要介護2・3の者が53.3%を占めている。一方、老人福祉施設利用者の21.4%は自立しており、特に養護老人ホーム(66.1%)や軽費老人ホーム(30.2%)において高い。

表7 要介護度別の人数

施設種別		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護老人福祉施設 n=134	人数	1		3	247	728	2,030	2,838	2,609	8,456
	割合	0.0%	-	0.0%	2.9%	8.6%	24.0%	33.6%	30.9%	100%
介護老人保健施設 n=72	人数	1			556	972	1,367	1,487	1,183	5,566
	割合	0.0%	-	-	10.0%	17.5%	24.6%	26.7%	21.3%	100%
介護療養型医療施設 n=18	人数			2	4	12	32	171	447	668
	割合	-	-	0.3%	0.6%	1.8%	4.8%	25.6%	66.9%	100%
小計 n=224	人数	2		5	807	1,712	3,429	4,496	4,239	14,690
	割合	0.0%	-	0.0%	5.5%	11.7%	23.3%	30.6%	28.9%	100%
有料老人ホーム n=69	人数	250	137	135	565	533	453	453	390	2,916
	割合	8.6%	4.7%	4.6%	19.4%	18.3%	15.5%	15.5%	13.4%	100%
養護老人ホーム n=12	人数	400	43	4	47	38	31	24	18	605
	割合	66.1%	7.1%	0.7%	7.8%	6.3%	5.1%	4.0%	3.0%	100%
軽費老人ホーム n=32	人数	364	133	174	317	165	36	16	2	1,207
	割合	30.2%	11.0%	14.4%	26.3%	13.7%	3.0%	1.3%	0.2%	100%
小計 n=113	人数	1,014	313	313	929	736	520	493	410	4,728
	割合	21.4%	6.6%	6.6%	19.6%	15.6%	11.0%	10.4%	8.7%	100%
認知症対応型共同生活介護 n=147	人数			11	425	581	679	412	254	2,362
	割合	-	-	0.5%	18.0%	24.6%	28.7%	17.4%	10.8%	100%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 n=22	人数				17	39	129	174	182	541
	割合	-	-	-	3.1%	7.2%	23.8%	32.2%	33.6%	100%
小規模多機能型居宅介護 n=45	人数		53	41	203	203	167	95	54	816
	割合	-	6.5%	5.0%	24.9%	24.9%	20.5%	11.6%	6.6%	100%
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	人数				8	10	8	4	3	33
	割合	-	-	-	24.2%	30.3%	24.2%	12.1%	9.1%	100%
小計 n=216	人数		53	52	653	833	983	685	493	3,752
	割合	-	1.4%	1.4%	17.4%	22.2%	26.2%	18.3%	13.1%	100%
サービス付き高齢者向け住宅 n=70	人数	44	53	52	320	331	211	162	97	1,270
	割合	3.5%	4.2%	4.1%	25.2%	26.1%	16.6%	12.8%	7.6%	100%
合計 n=623	人数	1,060	419	422	2,709	3,612	5,143	5,836	5,239	24,440
	割合	4.3%	1.7%	1.7%	11.1%	14.8%	21.0%	23.9%	21.4%	100%

グラフ3 要介護度別の人数の割合

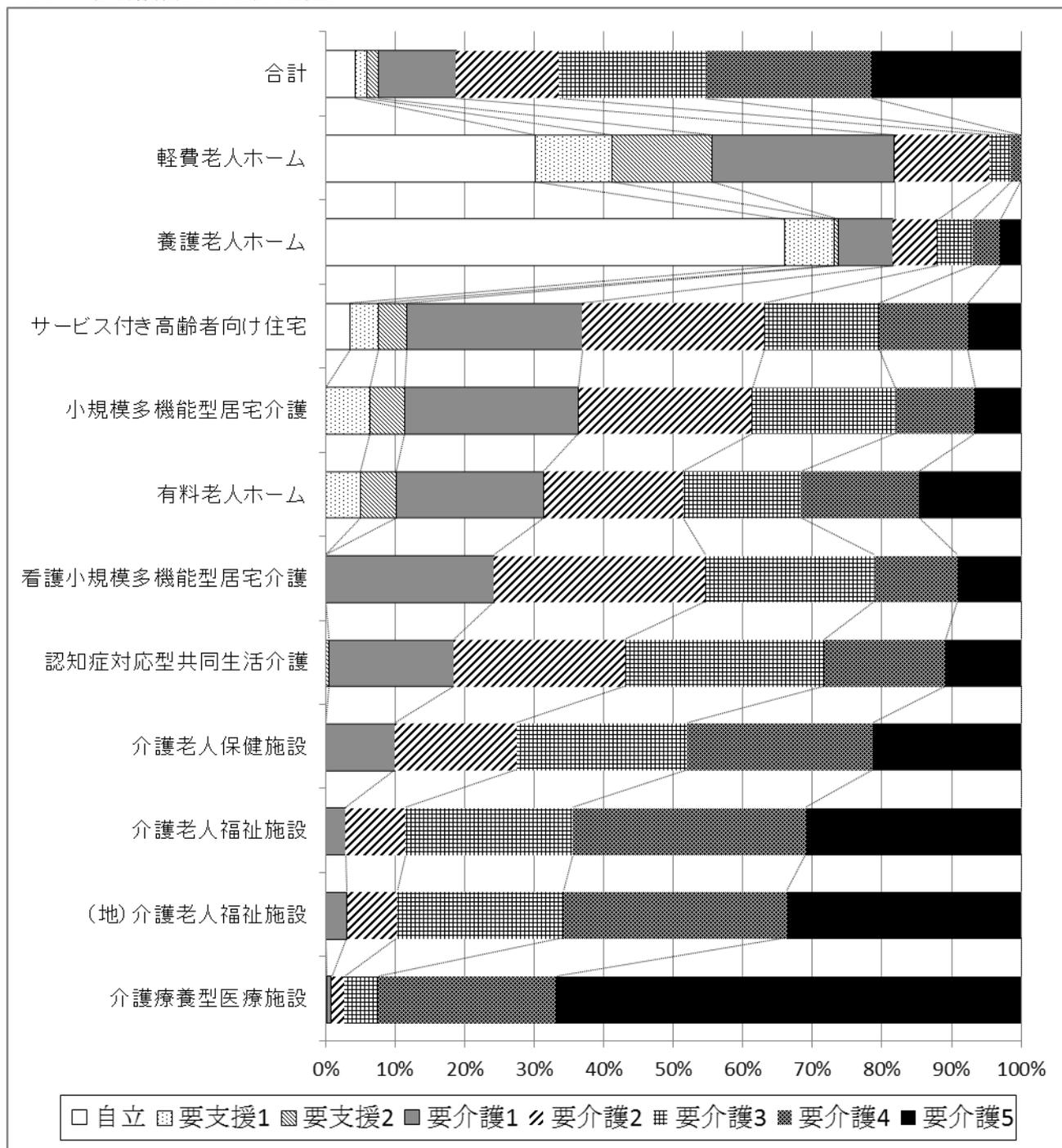


表8は、各施設種別の認知症高齢者の日常生活自立度別の人数を示したものである。

介護保険施設では、ランクⅢa～Mが66.9%を占める。特に介護療養型医療施設は95.1%を占める。一方、老人福祉施設やサービス付き高齢者向け住宅では、自立している者の割合が高い。特に軽費老人ホームでは59.8%、養護老人ホームでは34.7%を占める。また、有料老人ホームは自立～ランクⅣまで広く分散している。地域密着型サービスは、ランクⅡb・Ⅲaが特に多い。

表8 認知症高齢者の日常生活自立度別の人数

施設種別		自立	ランクⅠ	ランクⅡa	ランクⅡb	ランクⅢa	ランクⅢb	ランクⅣ	ランクM	合計
介護老人福祉施設 n=131	人数	143	363	610	1,178	2,569	1,138	1,895	328	8,224
	割合	1.7%	4.4%	7.4%	14.3%	31.2%	13.8%	23.0%	4.0%	100%
介護老人保健施設 n=69	人数	196	455	628	1,014	1,464	597	640	118	5,112
	割合	3.8%	8.9%	12.3%	19.8%	28.6%	11.7%	12.5%	2.3%	100%
介護療養型医療施設 n=17	人数	5	4	1	22	127	65	377	61	662
	割合	0.8%	0.6%	0.2%	3.3%	19.2%	9.8%	56.9%	9.2%	100%
小計 n=217	人数	344	822	1,239	2,214	4,160	1,800	2,912	507	13,998
	割合	2.5%	5.9%	8.9%	15.8%	29.7%	12.9%	20.8%	3.6%	100%
有料老人ホーム n=62	人数	370	355	357	508	463	145	382	88	2,668
	割合	13.9%	13.3%	13.4%	19.0%	17.4%	5.4%	14.3%	3.3%	100%
養護老人ホーム n=12	人数	201	124	62	83	57	10	28	14	579
	割合	34.7%	21.4%	10.7%	14.3%	9.8%	1.7%	4.8%	2.4%	100%
軽費老人ホーム n=40	人数	556	113	88	120	41	6	3	2	929
	割合	59.8%	12.2%	9.5%	12.9%	4.4%	0.6%	0.3%	0.2%	100%
小計 n=114	人数	1,127	592	507	711	561	161	413	104	4,176
	割合	27.0%	14.2%	12.1%	17.0%	13.4%	3.9%	9.9%	2.5%	100%
認知症対応型共同生活介護 n=137	人数	1	69	217	472	694	221	388	83	2,145
	割合	0.0%	3.2%	10.1%	22.0%	32.4%	10.3%	18.1%	3.9%	100%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 n=43	人数	8	25	29	107	175	89	106	8	547
	割合	1.5%	4.6%	5.3%	19.6%	32.0%	16.3%	19.4%	1.5%	100%
小規模多機能型居宅介護 n=22	人数	68	124	120	173	131	51	56	15	738
	割合	9.2%	16.8%	16.3%	23.4%	17.8%	6.9%	7.6%	2.0%	100%
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	人数	2	1	1	14	9	3	3		33
	割合	6.1%	3.0%	3.0%	42.4%	27.3%	9.1%	9.1%	-	100%
小計 n=204	人数	79	219	367	766	1,009	364	553	106	3,463
	割合	2.3%	6.3%	10.6%	22.1%	29.1%	10.5%	16.0%	3.1%	100%
サービス付き高齢者向け住宅 n=64	人数	156	206	232	195	229	39	60	6	1,123
	割合	13.9%	18.3%	20.7%	17.4%	20.4%	3.5%	5.3%	0.5%	100%
合計 n=599	人数	1,706	1,839	2,345	3,886	5,959	2,364	3,938	723	22,760
	割合	7.5%	8.1%	10.3%	17.1%	26.2%	10.4%	17.3%	3.2%	100%

グラフ4 認知症高齢者の日常生活自立度別の人数の割合

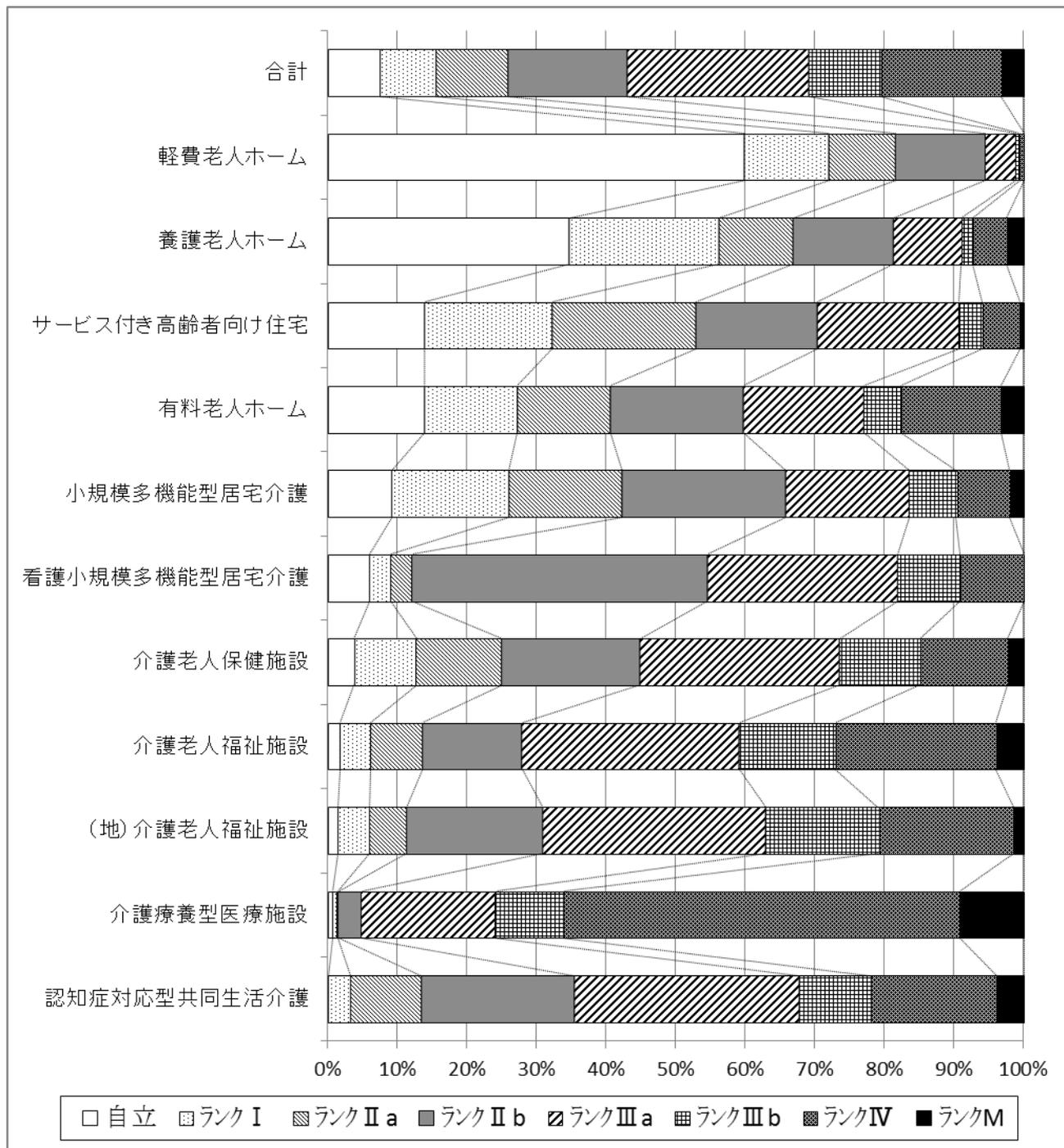


表9は、各施設種別の寝たきり度別の人数を示したものである。

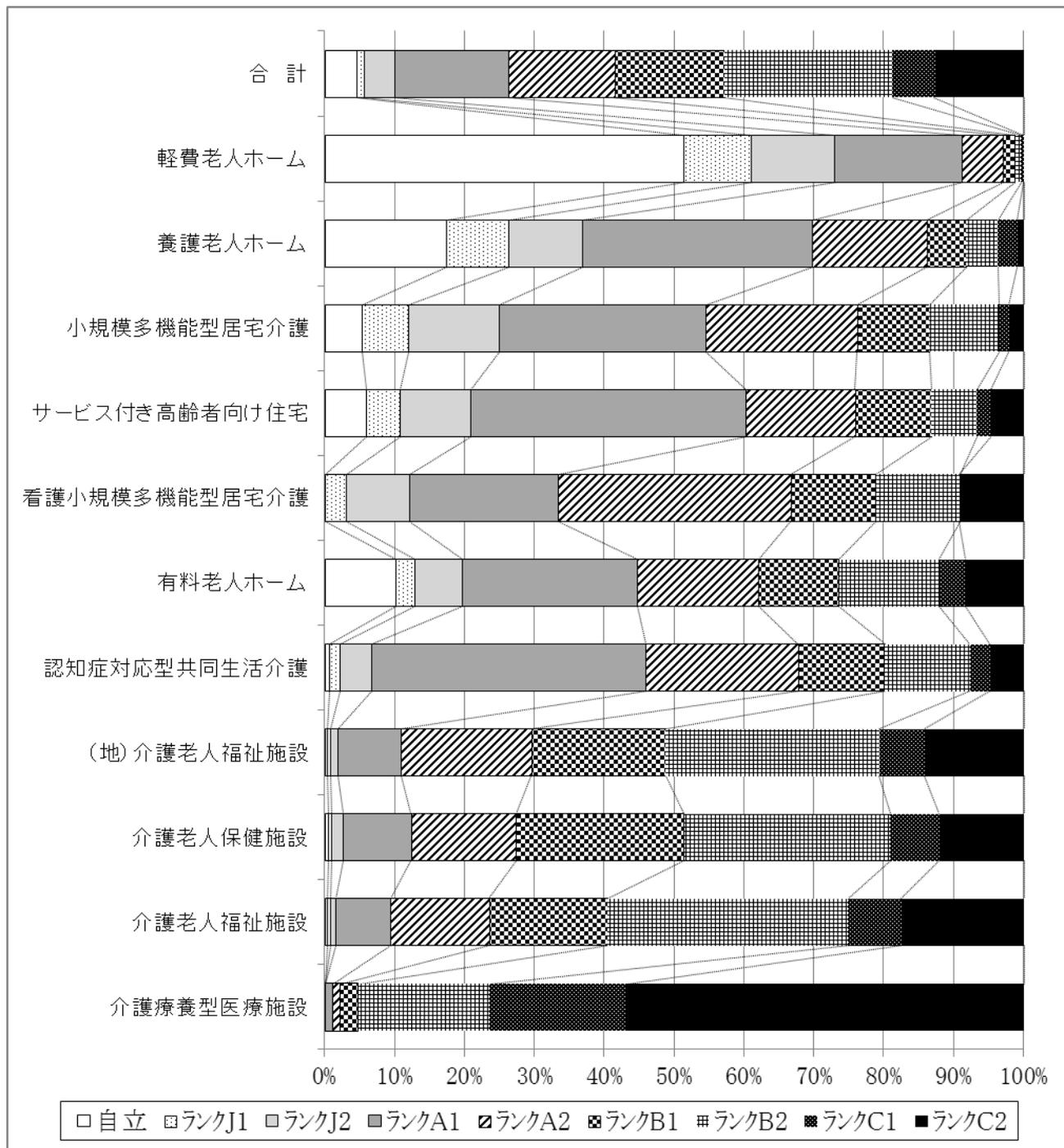
介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者の約90%は、ランクA2以上であるが、特に介護療養型医療施設ではランクB2以上の重いランクが95.2%を占める。

老人福祉施設ではランクA1以下が約60%を占めており、特に自立の割合が20.7%と高く、軽費老人ホームは51.3%を占める。地域密着型サービス全体とサービス付き高齢者向け住宅ではランクAが過半数を占める。

表9 寝たきり度別の人数

施設種別		自立	ランクJ1	ランクJ2	ランクA1	ランクA2	ランクB1	ランクB2	ランクC1	ランクC2	合計
介護老人福祉施設 n=130	人数	26	26	72	653	1,164	1,378	2,800	635	1,421	8,175
	割合	0.3%	0.3%	0.9%	8.0%	14.2%	16.9%	34.3%	7.8%	17.4%	100%
介護老人保健施設 n=68	人数	29	19	83	505	777	1,244	1,530	368	624	5,179
	割合	0.6%	0.4%	1.6%	9.8%	15.0%	24.0%	29.5%	7.1%	12.0%	100%
介護療養型医療施設 n=17	人数				8	7	17	124	130	378	664
	割合	-	-	-	1.2%	1.1%	2.6%	18.7%	19.6%	56.9%	100%
小計 n=215	人数	55	45	155	1,166	1,948	2,639	4,454	1,133	2,423	14,018
	割合	0.4%	0.3%	1.1%	8.3%	13.9%	18.8%	31.8%	8.1%	17.3%	100%
有料老人ホーム n=61	人数	273	73	182	671	464	307	384	101	221	2,676
	割合	10.2%	2.7%	6.8%	25.1%	17.3%	11.5%	14.3%	3.8%	8.3%	100%
養護老人ホーム n=10	人数	97	49	59	182	91	31	25	16	4	554
	割合	17.5%	8.8%	10.6%	32.9%	16.4%	5.6%	4.5%	2.9%	0.7%	100%
軽費老人ホーム n=27	人数	499	95	116	177	57	16	9	2	1	972
	割合	51.3%	9.8%	11.9%	18.2%	5.9%	1.6%	0.9%	0.2%	0.1%	100%
小計 n=98	人数	869	217	357	1,030	612	354	418	119	226	4,202
	割合	20.7%	5.2%	8.5%	24.5%	14.6%	8.4%	9.9%	2.8%	5.4%	100%
認知症対応型共同生活介護 n=134	人数	17	31	95	829	461	260	257	63	99	2,112
	割合	0.8%	1.5%	4.5%	39.3%	21.8%	12.3%	12.2%	3.0%	4.7%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=23	人数	2	3	5	50	102	105	167	36	77	547
	割合	0.4%	0.5%	0.9%	9.1%	18.6%	19.2%	30.5%	6.6%	14.1%	100%
小規模多機能型居宅介護 n=41	人数	37	45	89	203	148	71	68	11	14	686
	割合	5.4%	6.6%	13.0%	29.6%	21.6%	10.3%	9.9%	1.6%	2.0%	100%
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	人数		1	3	7	11	4	4		3	33
	割合	-	3.0%	9.1%	21.2%	33.3%	12.1%	12.1%	-	9.1%	100%
小計 n=200	人数	56	80	192	1,089	722	440	496	110	193	3,378
	割合	1.7%	2.4%	5.7%	32.2%	21.4%	13.0%	14.7%	3.3%	5.7%	100%
サービス付き高齢者向け住宅 n=62	人数	62	52	106	415	164	115	68	27	43	1,052
	割合	5.9%	4.9%	10.1%	39.4%	15.6%	10.9%	6.5%	2.6%	4.1%	100%
合計 n=575	人数	1,042	394	810	3,700	3,446	3,548	5,436	1,389	2,885	22,650
	割合	4.6%	1.7%	3.6%	16.3%	15.2%	15.7%	24.0%	6.1%	12.7%	100%

グラフ5 寝たきり度別の人数の割合



(3) 医療的ケアの状況

表10は、医療的ケアを受けている人数を示したものである。

医療的ケアを受けている割合が高い施設種別は、介護療養型医療施設(126.6%)、介護老人保健施設(28.2%)、看護小規模多機能型居宅介護(27.3%)である。ケアの内容は、介護療養型医療施設における「吸引」(36.9%)、「経管栄養(胃ろう)」(36.5%)、「経管栄養(経鼻)」(17.9%)「カテーテル」(14.1%)と看護小規模多機能型居宅介護における「酸素療法」(12.1%)が高い。

表10 医療的ケアを受けている人数(※複数の医療的ケアを受けている場合の合計は実人数を超える)

施設種別		経管栄養 (胃ろう)	経管栄養 (経鼻)	吸引	点滴 (中心静脈 栄養含む)	酸素療法	気管切開	褥瘡の処置	カテーテル	インシュリン 注射	その他	合計
介護老人福祉施設	人数	531	74	328	60	48		234	293	100	76	1,744
	入居者数 8,555	割合	6.2%	0.9%	3.8%	0.7%	0.6%	-	2.7%	3.4%	1.2%	0.9%
介護老人保健施設	人数	436	120	238	48	44	4	167	329	100	38	1,524
	入居者数 5,407	割合	8.1%	2.2%	4.4%	0.9%	0.8%	0.1%	3.1%	6.1%	1.8%	0.7%
介護療養型医療施設	人数	244	120	247	30	12	26	45	94	26	3	847
	入居者数 669	割合	36.5%	17.9%	36.9%	4.5%	1.8%	3.9%	6.7%	14.1%	3.9%	0.4%
小計	人数	1,211	314	813	138	104	30	446	716	226	117	4,115
	入居者数 14,631	割合	8.3%	2.1%	5.6%	0.9%	0.7%	0.2%	3.0%	4.9%	1.5%	0.8%
有料老人ホーム	人数	74	22	94	40	66	10	55	100	72	8	541
	入居者数 2,856	割合	2.6%	0.8%	3.3%	1.4%	2.3%	0.4%	1.9%	3.5%	2.5%	0.3%
養護老人ホーム	人数	1	1			2	1	2	7	5	43	62
	入居者数 596	割合	0.2%	0.2%	-	-	0.3%	0.2%	0.3%	1.2%	0.8%	7.2%
軽費老人ホーム	人数					2		1	3	4	1	11
	入居者数 1,110	割合	-	-	-	-	0.2%	-	0.3%	0.4%	0.1%	1.0%
小計	人数	75	23	94	40	70	11	58	110	81	52	614
	入居者数 4,562	割合	1.6%	0.5%	2.1%	0.9%	1.5%	0.2%	1.3%	2.4%	1.8%	1.1%
認知症対応型共同生活介護	人数	5	2	15	8	10		33	24	16	4	117
	入居者数 2,214	割合	0.2%	0.1%	0.7%	0.4%	0.5%	-	1.5%	1.1%	0.7%	0.2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	28	7	19	3	9		9	15	7	2	99
	入居者数 546	割合	5.1%	1.3%	3.5%	0.5%	1.6%	-	1.6%	2.7%	1.3%	0.4%
小規模多機能型居宅介護	人数	7		4		9	1	10	5	11	3	50
	入居者数 564	割合	1.2%	-	0.7%	-	1.6%	0.2%	1.8%	0.9%	2.0%	0.5%
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1				4		3	1			9
	入居者数 33	割合	3.0%	-	-	-	12.1%	-	9.1%	3.0%	-	27.3%
小計	人数	41	9	38	11	32	1	55	45	34	9	275
	入居者数 3,357	割合	1.2%	0.3%	1.1%	0.3%	1.0%	0.0%	1.6%	1.3%	1.0%	0.3%
サービス付き高齢者向け住宅	人数	8	4	10	14	15	3	12	23	22	23	134
	入居者数 1,224	割合	0.7%	0.3%	0.8%	1.1%	1.2%	0.2%	1.0%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	人数	1,335	350	955	203	221	45	571	894	363	201	5,138
	入居者数 23,774	割合	5.6%	1.5%	4.0%	0.9%	0.9%	0.2%	2.4%	3.8%	1.5%	0.8%

表11は、オムツの使用者数を示したものである。

昼夜問わずオムツを使用している入所者の割合は、軽費老人ホームで14.0%、養護老人ホームでは27.7%であった。他の施設種別では50%以上の者が、特に介護療養型医療施設では98.2%の者が昼夜問わずオムツを使用していた。夜間のみの使用はいずれの施設種別も15%未満であった。

表11 オムツの使用者数(リハビリパンツ含む)

施設種別		昼夜問わず使用	夜間のみ使用	施設利用者数
介護老人福祉施設 n=133	人数	6,087	946	8,273
	割合	73.6%	11.4%	—
介護老人保健施設 n=68	人数	3,762	595	5,226
	割合	72.0%	11.4%	—
介護療養型医療施設 n=17	人数	641	4	653
	割合	98.2%	0.6%	—
小計 n=218	人数	10,490	1,545	14,152
	割合	74.1%	10.9%	—
有料老人ホーム n=66	人数	1,424	212	2,695
	割合	52.8%	7.9%	—
養護老人ホーム n=11	人数	165	13	596
	割合	27.7%	2.2%	—
軽費老人ホーム n=27	人数	150	16	1,069
	割合	14.0%	1.5%	—
小計 n=104	人数	1,739	241	4,360
	割合	39.9%	5.5%	—
認知症対応型共同生活介護 n=141	人数	1,471	199	2,256
	割合	65.2%	8.8%	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=22	人数	408	59	517
	割合	78.9%	11.4%	—
小規模多機能型居宅介護 n=44	人数	364	78	540
	割合	67.4%	14.4%	—
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	人数	23	—	33
	割合	69.7%	—	—
小計 n=209	人数	2,266	336	3,346
	割合	67.7%	10.0%	—
サービス付き高齢者向け住宅 n=66	人数	624	58	1,172
	割合	53.2%	4.9%	—
合計 n=597	人数	15,119	2,180	23,030
	割合	65.6%	9.5%	—

表12は、褥瘡処置者の数と出現率(総利用者に占める褥瘡処置者の割合)を示したものである。

出現率は、看護小規模多機能型居宅介護で9.1%、介護療養型医療施設で6.7%認められたが、その他は0.1%~3.1%と少ない。また、施設に1名以上の褥瘡処置者がいる割合が高い施設種別は、介護保険施設(64.4%)、看護小規模多機能型居宅介護(100%)、有料老人ホーム(57.8%)であった。

表12 褥瘡処置者

施設種別	褥瘡処置者	総利用者数	出現率	褥瘡処置者がいる施設数
介護老人福祉施設 n=137	234	8,555	2.7%	87(63.5%)
介護老人保健施設 n=70	167	5,407	3.1%	47(67.1%)
介護療養型医療施設 n=18	45	669	6.7%	11(61.1%)
小計 n=225	446	14,631	3.0%	145(64.4%)
有料老人ホーム n=45	55	2,856	1.9%	26(57.8%)
養護老人ホーム n=7	2	596	0.3%	2(28.6%)
軽費老人ホーム n=8	1	1,110	0.1%	1(12.5%)
小計 n=60	58	4,562	1.3%	29(48.3%)
認知症対応型共同生活介護 n=56	33	2,214	1.5%	22(39.3%)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=21	9	546	1.6%	9(42.9%)
小規模多機能型居宅介護 n=23	10	564	1.8%	7(30.4%)
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	3	33	9.1%	2(100.0%)
小計 n=102	55	3,357	1.6%	40(39.2%)
サービス付き高齢者向け住宅 n=33	12	1,224	1.0%	10(30.3%)
合計 n=420	571	23,774	2.4%	224(53.3%)

表13は、インシュリン注射を実施している者とその出現率を示したものである。

インシュリン注射の出現率は、褥瘡処置者と比較してばらつきが小さい。施設に1名以上の実施者がいる施設の割合が高い施設種別は、有料老人ホーム(68.9%)、介護老人保健施設(61.4%)、介護老人福祉施設(46.7%)、介護療養型医療施設(44.4%)、養護老人ホーム(42.9%)であった。

表13 インシュリン注射実施者

施設種別	インシュリン注射実施者	総利用者数	出現率	インシュリン注射実施者がいる施設数
介護老人福祉施設 n=137	100	8,555	1.2%	64(46.7%)
介護老人保健施設 n=70	100	5,407	1.8%	43(61.4%)
介護療養型医療施設 n=18	26	669	3.9%	8(44.4%)
小計 n=225	226	14,631	1.5%	115(51.1%)
有料老人ホーム n=45	72	2,856	2.5%	31(68.9%)
養護老人ホーム n=7	5	596	0.8%	3(42.9%)
軽費老人ホーム n=8	4	1,110	0.4%	2(25.0%)
小計 n=60	81	4,562	1.8%	36(60.0%)
認知症対応型共同生活介護 n=56	16	2,214	0.7%	11(19.6%)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=21	7	546	1.3%	6(28.6%)
小規模多機能型居宅介護 n=23	11	564	2.0%	9(39.1%)
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	0	33	-	0(-)
小計 n=102	34	3,357	1.0%	26(25.5%)
サービス付き高齢者向け住宅 n=33	22	1,224	1.8%	13(39.4%)
合計 n=420	363	23,774	1.5%	190(45.2%)

#### 4 身体拘束の実施状況

表14-1は、身体拘束率を示したものである。

施設全体の身体拘束率は4.1%であり、施設種別では介護療養型医療施設が22.0%で最も高く、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅は1%未満である。その他の施設種別では2～4%の範囲であった。外部サービスは、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が各1施設であり、外部サービスによって身体拘束の行われている状況は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅ともに0.1%であった。

表14-1-① 身体拘束率

施設種別	施設数	A 被身体拘束者の拘束日数の合計	B 入所者(利用者)数×7(日)	身体拘束率(A/B×100)
介護老人福祉施設	121	2,011	52,934	3.8%
介護老人保健施設	65	1,543	35,237	4.4%
介護療養型医療施設	16	969	4,396	22.0%
小計	202	4,523	92,567	4.9%
有料老人ホーム	58	602	17,216	3.5%
養護老人ホーム	7	63	2,590	2.4%
軽費老人ホーム	24	7	6,145	0.1%
小計	89	672	25,951	2.6%
認知症対応型共同生活介護	108	434	12,078	3.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	15	98	2,767	3.5%
小規模多機能型居宅介護	32	7	2,595	0.3%
看護小規模多機能型居宅介護	1		168	-
小計	156	539	17,608	3.1%
サービス付き高齢者向け住宅	54	51	6,343	0.8%
合計	501	5,785	142,469	4.1%

表14-1-② 身体拘束率(外部サービス)

施設種別	施設数	A 被身体拘束者の拘束日数の合計	B 入所者(利用者)数×7(日)	身体拘束率(A/B×100)
有料老人ホーム	1	14	17,216	0.1%
サービス付き高齢者向け住宅	1	7	6,343	0.1%

※外部サービスは、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が各1施設

表14-2は、身体拘束率の分布を示したものである。

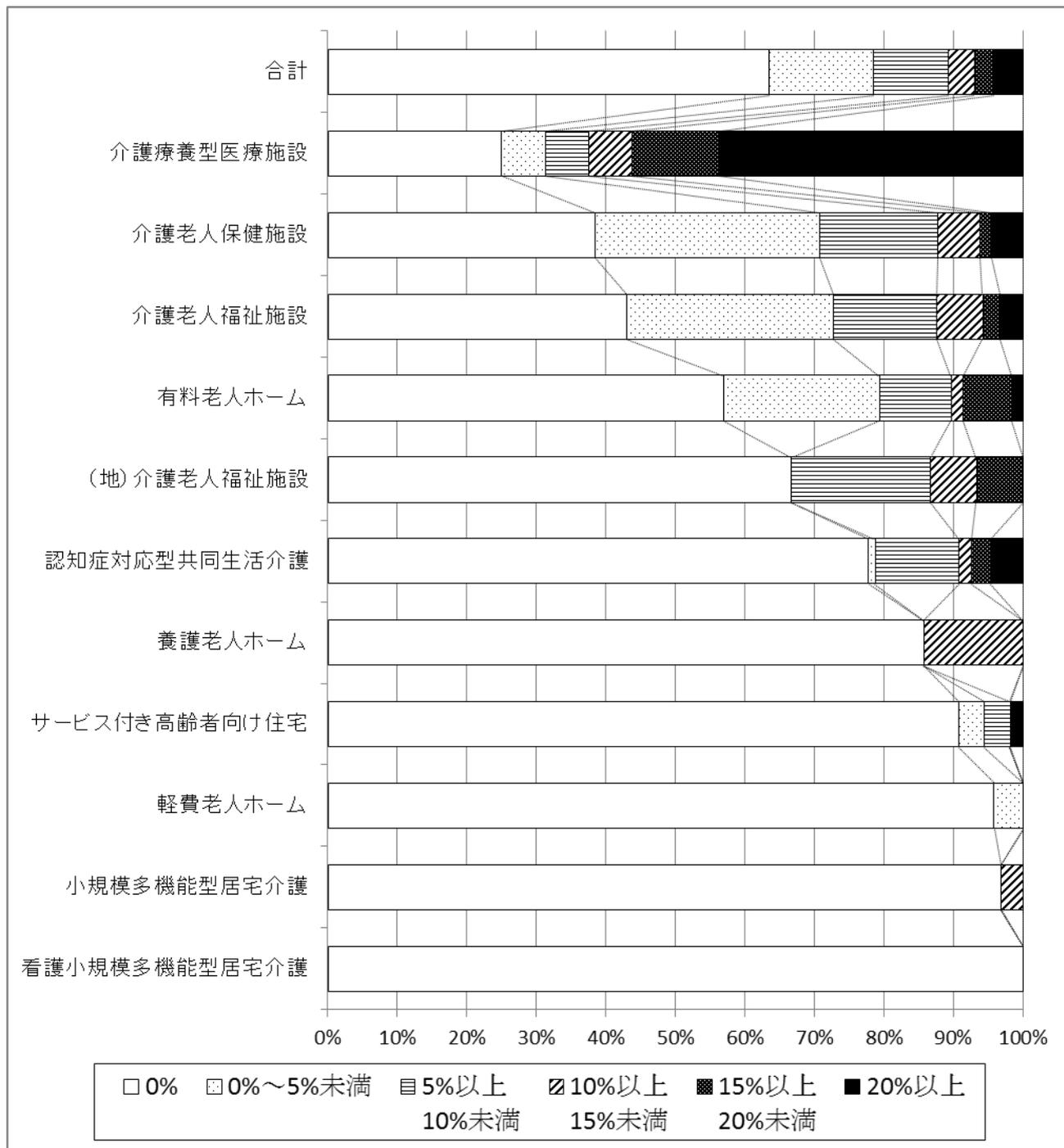
身体拘束は、全体の36.5%の施設で行われており、介護保険施設においては約60%の施設で行われている。特に介護療養型医療施設は、身体拘束率が20%以上の施設が43.8%もある。一方で介護療養型医療施設は、身体拘束を行っていない施設も25.0%ある。

また、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅では90%以上の施設が身体拘束を行っていない。

表14-2 身体拘束率の分布

施設種別		0%	0%~5%未満	5%以上 10%未満	10%以上 15%未満	15%以上 20%未満	20%以上	合計
介護老人福祉施設	施設数	52	36	18	8	3	4	121
	割合	43.0%	29.8%	14.9%	6.6%	2.5%	3.3%	100%
介護老人保健施設	施設数	25	21	11	4	1	3	65
	割合	38.5%	32.3%	16.9%	6.2%	1.5%	4.6%	100%
介護療養型医療施設	施設数	4	1	1	1	2	7	16
	割合	25.0%	6.3%	6.3%	6.3%	12.5%	43.8%	100%
小計	施設数	81	58	30	13	6	14	202
	割合	40.1%	28.7%	14.9%	6.4%	3.0%	6.9%	100%
有料老人ホーム	施設数	33	13	6	1	4	1	58
	割合	56.9%	22.4%	10.3%	1.7%	6.9%	1.7%	100%
養護老人ホーム	施設数	6			1			7
	割合	85.7%	-	-	14.3%	-	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	23	1					24
	割合	95.8%	4.2%	-	-	-	-	100%
小計	施設数	62	14	6	2	4	1	89
	割合	69.7%	15.7%	6.7%	2.2%	4.5%	1.1%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	84	1	13	2	3	5	108
	割合	77.8%	0.9%	12.0%	1.9%	2.8%	4.6%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	10		3	1	1		15
	割合	66.7%	-	20.0%	6.7%	6.7%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	31			1			32
	割合	96.9%	-	-	3.1%	-	-	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1						1
	割合	100%	-	-	-	-	-	100%
小計	施設数	126	1	16	4	4	5	156
	割合	80.8%	0.6%	10.3%	2.6%	2.6%	3.2%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	49	2	2			1	54
	割合	90.7%	3.7%	3.7%	-	-	1.9%	100%
合計	施設数	318	75	54	19	14	21	501
	割合	63.5%	15.0%	10.8%	3.8%	2.8%	4.2%	100%

グラフ6 身体拘束率の分布の割合



本調査では、「身体拘束率」を「調査期間(7日間)あたりの全利用者に占める延べ身体拘束実施率」とした。

■算出方法：(被身体拘束者の身体拘束日数の合計)÷(回答施設の全利用者数×7(日))×100

表15は、身体拘束率を各年度の調査と比較したものである。

全体では平成21年度から1.4ポイント減少し、4.3%となった。介護老人福祉施設、介護老人保健施設では調査ごとに減少している。特に介護老人保健施設は、減少幅が最も大きく平成19年度から6ポイント減少した。認知症対応型共同生活介護は調査ごとに増加しており、養護老人ホームは、平成21年度から2.2ポイント増加した。介護療養型医療施設は22.0%で平成21年度と変わらなかった。

表15 身体拘束率の各年度比較

施設種別	平成19年度	平成21年度	平成27年度
介護老人福祉施設	5.5%	4.5%	3.8%
介護老人保健施設	10.4%	7.4%	4.4%
介護療養型医療施設	19.4%	22.0%	22.0%
有料老人ホーム	3.4%	4.4%	3.5%
養護老人ホーム	0.8%	0.2%	2.4%
軽費老人ホーム	0.1%	0.2%	0.1%
認知症対応型共同生活介護	2.1%	3.5%	3.6%
合計	6.5%	5.7%	4.3%

表16は、身体拘束率が10%以上の施設の割合を各年度の調査と比較したものである。

養護老人ホームを除き、身体拘束率が10%以上の施設の割合は、平成21年度から減少している。特に介護療養型医療施設は、引き続き高い割合(62.6%)ではあるが16.7ポイント、介護老人保健施設が11.7ポイント、有料老人ホームが4.9ポイント減少している。

一方、養護老人ホームは、これまでの調査では0%であったが、今回は14.3%に増加した。

表16 身体拘束率が10%以上の施設の割合

施設種別	平成19年度	平成21年度	平成27年度
介護老人福祉施設	21.2%	13.2%	12.4%
介護老人保健施設	28.6%	24.0%	12.3%
介護療養型医療施設	73.0%	79.3%	62.6%
有料老人ホーム	16.7%	15.2%	10.3%
養護老人ホーム	-	-	14.3%
軽費老人ホーム	-	2.8%	-
認知症対応型共同生活介護	9.2%	11.7%	9.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			13.4%
小規模多機能型居宅介護			3.1%
看護小規模多機能型居宅介護			-
サービス付き高齢者向け住宅			1.9%

表17は、調査期間中に1名以上の被身体拘束者がいた施設数と身体拘束の内容を示したものである。施設全体で身体拘束の内容で割合が高いものは、「チューブを抜かないようにミトン使用」(22.4%)、「ベッド柵で囲む」(17.2%)、「車いすずれ落ち防止ベルト」(15.2%)、「つなぎ服」(8.8%)等である。特に介護療養型医療施設では「チューブを抜かないようにミトン使用」が75.0%、「ベッド柵で囲む」が43.8%の施設で行われていた。

表17 身体拘束の内容(被身体拘束者がいる施設の割合)(複数回答)

施設種別	よ① う徘徊 に徊 縛し ない	よ② う転 に落 縛し ない	囲③ む ベ ン ド 柵 で	に抜④ かチ 縛る ない ー ユ ー ブ を	に抜⑤ かチ ミカ トミ トない ン 使い よ う を	ト落⑥ ち車 防い 止す べ ル リ	防⑦ 止立 テち 上 が ル リ	せ⑧ ない ち 椅 上 が ら	⑨ つ な ぎ 服	た⑩ め迷 縛惑 る 行 為 の	⑪ 向 精 神 薬	⑫ 隔 離	⑬ そ の 他	
介護老人福祉施設 n=123	施設数	3	3	34	2	51	25	15		12	1			5
	割合	2.4%	2.4%	27.6%	1.6%	41.5%	20.3%	12.2%	-	9.8%	0.8%	-	-	4.1%
介護老人保健施設 n=65	施設数	1	1	15	3	31	21	7		16				6
	割合	1.5%	1.5%	23.1%	4.6%	47.7%	32.3%	10.8%	-	24.6%	-	-	-	9.2%
介護療養型医療施設 n=16	施設数	2	2	7	2	12	4	4	2	2	1			1
	割合	12.5%	12.5%	43.8%	12.5%	75.0%	25.0%	25.0%	12.5%	12.5%	6.3%	-	-	6.3%
小計 n=204	施設数	6	6	56	7	94	50	26	2	30	2			12
	割合	2.9%	2.9%	27.5%	3.4%	46.1%	24.5%	12.7%	1.0%	14.7%	1.0%	-	-	5.9%
有料老人ホーム n=60	施設数	1		10	1	11	12	6		8			2	3
	割合	1.7%	-	16.7%	1.7%	18.3%	20.0%	10.0%	-	13.3%	-	-	3.3%	5.0%
養護老人ホーム n=7	施設数			1		1	1			1			1	
	割合	-	-	14.3%	-	14.3%	14.3%	-	-	14.3%	-	-	14.3%	-
軽費老人ホーム n=23	施設数	1						1						
	割合	4.3%	-	-	-	-	-	4.3%	-	-	-	-	-	-
小計 n=90	施設数	2		11	1	12	13	7		9			3	3
	割合	2.2%	-	12.2%	1.1%	13.3%	14.4%	7.8%	-	10.0%	-	-	3.3%	3.3%
認知症対応型共同生活 介護 n=111	施設数	7		12		6	13	3		6		1		
	割合	6.3%	-	10.8%	-	5.4%	11.7%	2.7%	-	5.4%	-	0.9%	-	-
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護 n=15	施設数			3		2	1	1						
	割合	-	-	20.0%	-	13.3%	6.7%	6.7%	-	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介 護 n=35	施設数	2		1										
	割合	5.7%	-	2.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居 宅介護 n=2	施設数													
	割合	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小計 n=163	施設数	9		16		8	14	4		6		1		
	割合	5.5%	-	9.8%	-	4.9%	8.6%	2.5%	-	3.7%	-	0.6%	-	-
サービス付き高齢者向け 住宅 n=56	施設数			5		1	1							1
	割合	-	-	8.9%	-	1.8%	1.8%	-	-	-	-	-	-	1.8%
合 計 n=513	施設数	17	6	88	8	115	78	37	2	45	2	1	3	16
	割合	3.3%	1.2%	17.2%	1.6%	22.4%	15.2%	7.2%	0.4%	8.8%	0.4%	0.2%	0.6%	3.1%

外部サービスで被身体拘束者がいる施設の割合

有料老人ホーム n=1	施設数					1								
	割合	-	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	-	-
サービス付き高齢者向け 住宅 n=1	施設数			1		1								
	割合	-	-	100%	-	100%	-	-	-	-	-	-	-	-

## 5 身体拘束廃止に係る施設内体制

表18は、身体拘束に対する施設の対応方針を示したものである。

「特に方針は掲げず担当者の判断」とする施設は全体の0.6%であり、大部分の施設では何らかの方針を持っていた。また、身体拘束は「緊急やむを得ない場合に限り、一定の手続きを前提」とする施設が全体の半数以上、特に介護保険施設では約80%を占めている。

身体拘束を「一切行わない方針」としている施設は、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅においては過半数を占めていた。

表18 身体拘束に対する施設の対応方針

施設種別		一切行わない 方針	「緊急やむを得ない」場合 に限り、一定 の手続きを前 提	「緊急やむを得ない」場合 に限る方針だ が、判断は担 当者	特に方針は掲 げず、担当者 の判断	その他	合計
介護老人福祉施設	施設数	21	114	1	1	2	139
	割合	15.1%	82.0%	0.7%	0.7%	1.4%	100%
介護老人保健施設	施設数	14	54	3		1	72
	割合	19.4%	75.0%	4.2%	-	1.4%	100%
介護療養型医療施設	施設数	1	16	1			18
	割合	5.6%	88.9%	5.6%	-	-	100%
小計	施設数	36	184	5	1	3	229
	割合	15.7%	80.3%	2.2%	0.4%	1.3%	100%
有料老人ホーム	施設数	18	42	3	1	4	68
	割合	26.5%	61.8%	4.4%	1.5%	5.9%	100%
養護老人ホーム	施設数	2	6	3	1		12
	割合	16.7%	50.0%	25.0%	8.3%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	20	5	2		4	31
	割合	64.5%	16.1%	6.5%	-	12.9%	100%
小計	施設数	40	53	8	2	8	111
	割合	36.0%	47.7%	7.2%	1.8%	7.2%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	51	73	14		7	145
	割合	35.2%	50.3%	9.7%	-	4.8%	100%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	7	15	1			23
	割合	30.4%	65.2%	4.3%	-	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	24	17	4		2	47
	割合	51.1%	36.2%	8.5%	-	4.3%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2					2
	割合	100%	-	-	-	-	100%
小計	施設数	84	105	19		9	217
	割合	38.7%	48.4%	8.8%	-	4.1%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	39	18	7	1	5	70
	割合	55.7%	25.7%	10.0%	1.4%	7.1%	100%
合計	施設数	199	360	39	4	25	627
	割合	31.7%	57.4%	6.2%	0.6%	4.0%	100%

グラフ7 身体拘束に対する施設の対応方針の割合

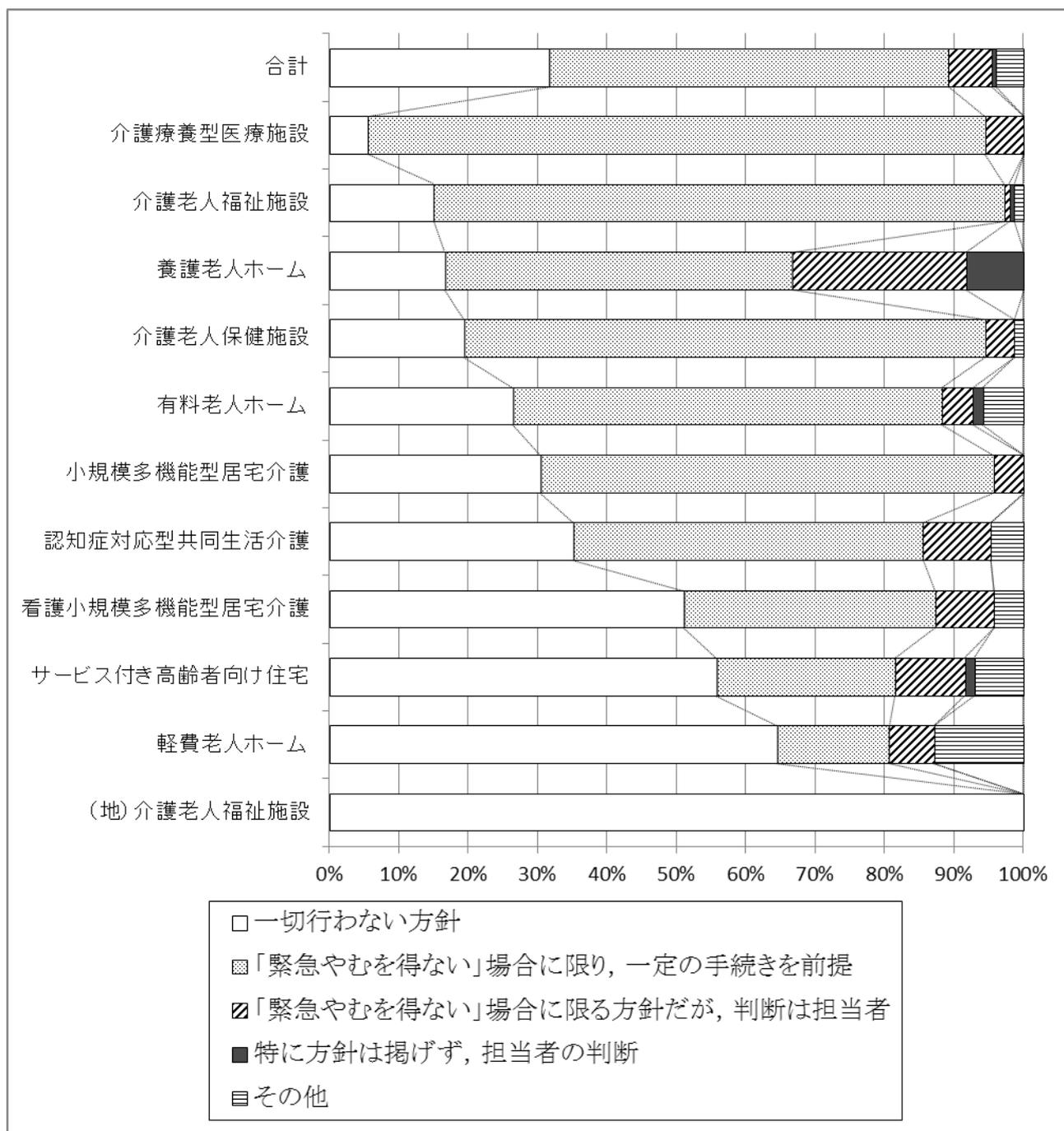


表19は、身体拘束に対する施設の対応方針を各年度の調査と比較したものである。

身体拘束を行う際の「緊急やむを得ない場合に限る方針だが、担当者個々の判断にゆだねる」、すなわち合意された方針や手続きを持たない可能性のある施設は、介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護において増加した。

表19 身体拘束に対する施設の対応方針の各年度との比較

施設種別	一切行わない方針			「緊急やむを得ない」場合に限り、一定の手続きを前提			「緊急やむを得ない」場合に限る方針だが、判断は担当者			特に方針は掲げず、担当者の判断			その他			
	H19	H21	H27	H19	H21	H27	H19	H21	H27	H19	H21	H27	H19	H21	H27	
介護老人福祉施設	施設数	25	18	21	92	99	114	9	6	1			1	3		2
	割合	19.4%	14.6%	15.1%	71.3%	80.5%	82.0%	7.0%	4.9%	0.7%	-	-	0.7%	2.3%	-	1.4%
介護老人保健施設	施設数	12	12	14	58	61	54	7	2	3				2	1	1
	割合	15.2%	15.8%	19.4%	73.4%	80.3%	75.0%	8.9%	2.6%	4.2%	-	-	-	2.5%	1.3%	1.4%
介護療養型医療施設	施設数	1	1	1	25	25	16	12	4	1		1				
	割合	2.6%	3.2%	5.6%	65.8%	80.6%	88.9%	31.6%	12.9%	5.6%	-	3.2%	-	-	-	-
小計	施設数	38	31	36	175	185	184	28	12	5		1	1	5	1	3
	割合	15.4%	13.5%	15.7%	71.1%	80.4%	80.3%	11.4%	5.2%	2.2%	0.0%	0.4%	0.4%	2.0%	0.4%	1.3%
有料老人ホーム	施設数	7	5	18	19	24	42	3	4	3			1	2	1	4
	割合	22.6%	14.7%	26.5%	61.3%	70.6%	61.8%	9.7%	11.8%	4.4%	-	-	1.5%	6.5%	2.9%	5.9%
養護老人ホーム	施設数	6	6	2	6	3	6	2	2	3			1		1	
	割合	42.9%	50.0%	16.7%	42.9%	25.0%	50.0%	14.3%	16.7%	25.0%	-	-	8.3%	-	8.3%	-
軽費老人ホーム	施設数	24	19	20	8	9	5		1	2				4	3	4
	割合	66.7%	59.4%	64.5%	22.2%	28.1%	16.1%	-	3.1%	6.5%	-	-	-	11.1%	9.4%	12.9%
小計	施設数	37	30	40	33	36	53	5	7	8			2	6	5	8
	割合	45.7%	38.5%	36.0%	40.7%	46.2%	47.7%	6.2%	9.0%	7.2%	0.0%	0.0%	1.8%	7.4%	6.4%	7.2%
認知症対応型共同生活介護	施設数	111	90	51	56	77	73	21	12	14	3	1		12	8	7
	割合	54.7%	47.9%	35.2%	27.6%	41.0%	50.3%	10.3%	6.4%	9.7%	1.5%	0.5%	-	5.9%	4.3%	4.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	/	/	7	/	/	15	/	/	1	/	/	/	/	/	/
	割合	/	/	30.4%	/	/	65.2%	/	/	4.3%	/	/	-	/	/	-
小規模多機能型居宅介護	施設数	/	/	24	/	/	17	/	/	4	/	/	/	/	/	2
	割合	/	/	51.1%	/	/	36.2%	/	/	8.5%	/	/	-	/	/	4.3%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	/	/	2	/	/		/	/		/	/	/	/	/	
	割合	/	/	100.0%	/	/	-	/	/	-	/	/	-	/	/	-
小計	施設数	111	90	84	56	77	105	21	12	19	3	1		12	8	9
	割合	54.7%	47.9%	38.7%	27.6%	41.0%	48.4%	10.3%	6.4%	8.8%	1.5%	0.5%	0.0%	5.9%	4.3%	4.1%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	/	/	39	/	/	18	/	/	7	/	/	1	/	/	5
	割合	/	/	55.7%	/	/	25.7%	/	/	10.0%	/	/	1.4%	/	/	7.1%
合計	施設数	186	151	199	264	298	360	54	31	39	3	2	4	23	14	25
	割合	35.1%	30.4%	31.7%	49.8%	60.1%	57.4%	10.2%	6.3%	6.2%	0.6%	0.4%	0.6%	4.3%	2.8%	4.0%

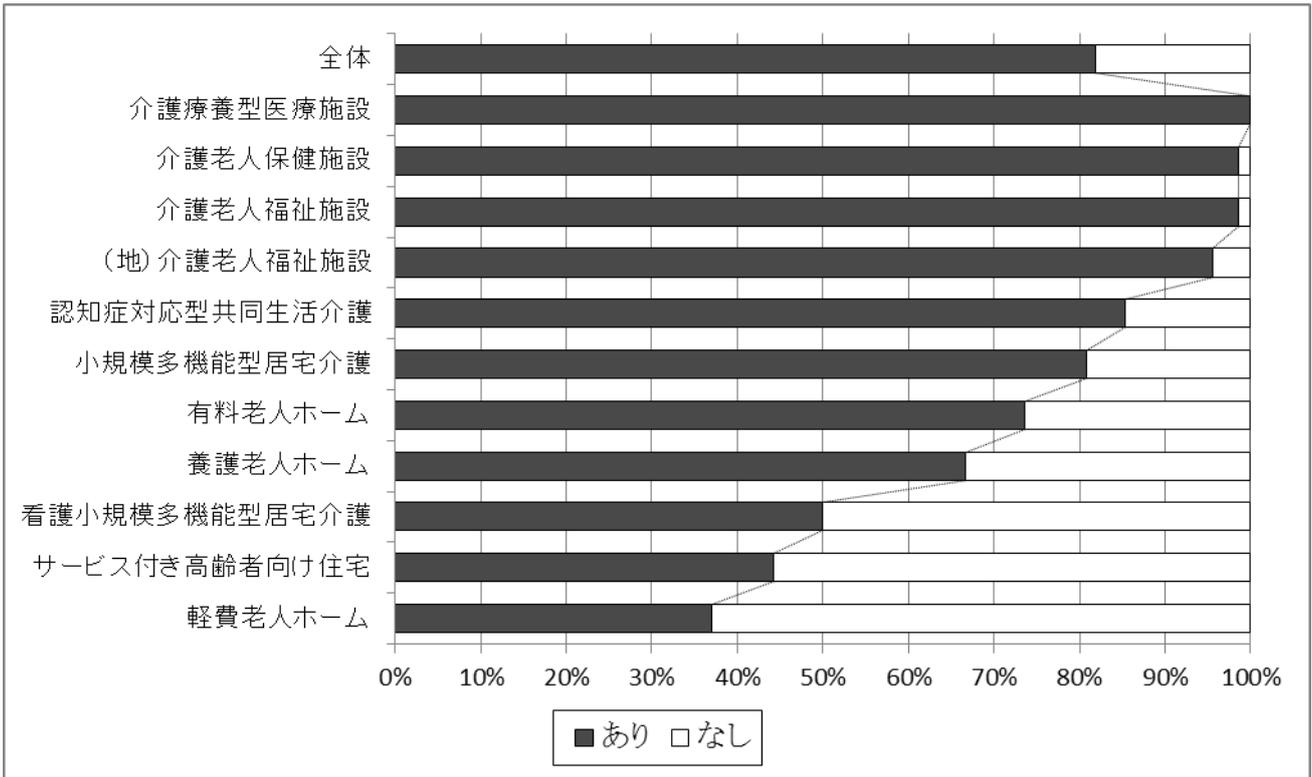
表20は、身体拘束廃止を推進する体制と仕組みがあるかどうかを示したものである。

全体では81.8%、介護保険施設では98.7%、身体拘束率が最も高い介護療養型医療施設では全ての施設が「ある」としていた。一方、身体拘束を一切行わない割合が高い軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅では半数を超える施設が「ない」としている。

表20 身体拘束廃止を推進する体制と仕組みの有無

施設種別		あり	なし	合計
介護老人福祉施設	施設数	137	2	139
	割合	98.6%	1.4%	100%
介護老人保健施設	施設数	71	1	72
	割合	98.6%	1.4%	100%
介護療養型医療施設	施設数	18		18
	割合	100.0%	—	100%
小計	施設数	226	3	229
	割合	98.7%	1.3%	—
有料老人ホーム	施設数	50	18	68
	割合	73.5%	26.5%	100%
養護老人ホーム	施設数	8	4	12
	割合	66.7%	33.3%	100%
軽費老人ホーム	施設数	10	17	27
	割合	37.0%	63.0%	100%
小計	施設数	68	39	107
	割合	63.6%	36.4%	—
認知症対応型共同生活介護	施設数	122	21	143
	割合	85.3%	14.7%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	22	1	23
	割合	95.7%	4.3%	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	38	9	47
	割合	80.9%	19.1%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1	1	2
	割合	50.0%	50.0%	100%
小計	施設数	183	32	215
	割合	85.1%	14.9%	—
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	31	39	70
	割合	44.3%	55.7%	100%
合計	施設数	508	113	621
	割合	81.8%	18.2%	—

グラフ8 身体拘束廃止を施設・事業所全体で推進する体制と仕組みの有無の割合



グラフ9は、身体拘束廃止を施設・事業所全体で推進する体制と仕組み「あり」の施設割合を各年度の調査と比較したものである。

「あり」の割合が、養護老人ホームは前回調査で20.7ポイント減少していたが、今回は30.3ポイント増加した。認知症対応型共同生活介護は5.6ポイント増加し、軽費老人ホームは6.8ポイント、有料老人ホームは20.6ポイントそれぞれ減少した。

グラフ9 推進体制のある施設割合

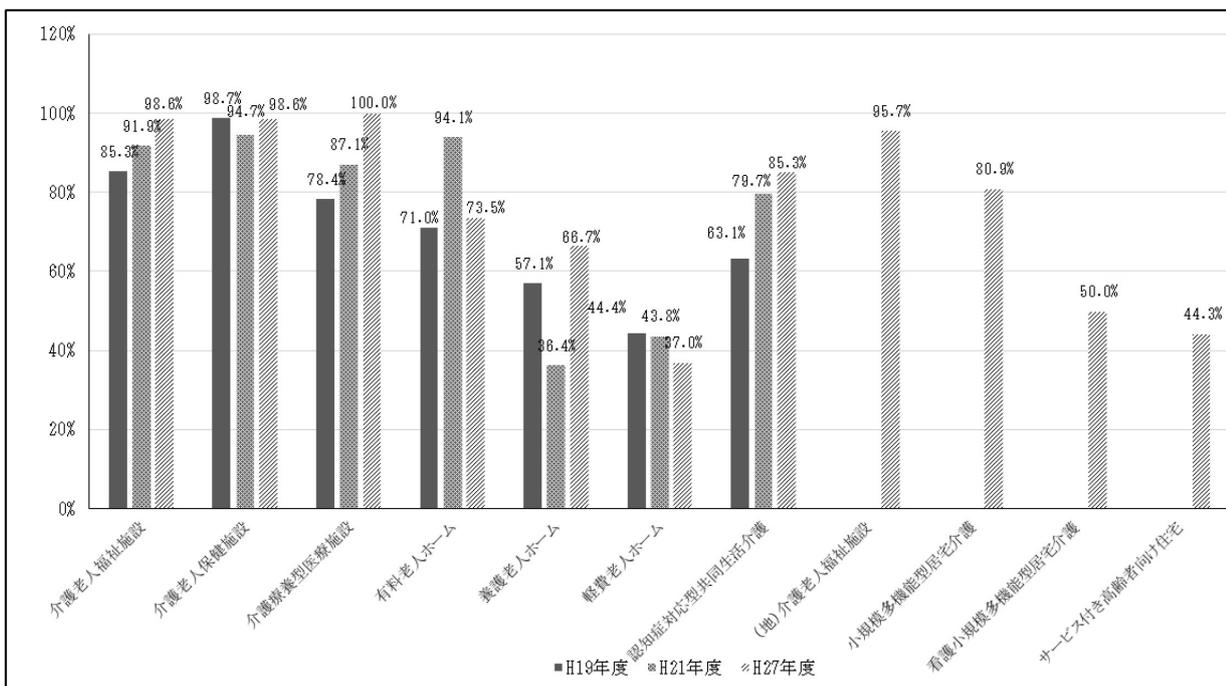


表21は、身体拘束廃止を施設・事業所全体で推進する体制と仕組みの内容について示したものである。

「『緊急やむを得ない場合』判断の体制・手続きの策定」や「身体拘束廃止検討委員会の設置」は、全体の70%近くの施設で実施されている。約90%の介護保険施設では「身体拘束廃止検討委員会の設置」を実施している。「従事者・その他関係者の意識啓発のための取り組み」は、約半数の施設で実施されているが「介護の提供体制・施設の整備等の改善計画策定」と「身体拘束廃止に向けての数値目標の設定」は、全ての施設種別において20%以下の実施率であり、他の取り組みに比べて少ない。

表21 身体拘束廃止を施設・事業所全体で推進する体制と仕組みの内容(複数回答)

施設種別		身体拘束廃止検討委員会の設置	「緊急やむを得ない場合」判断の体制・手続きの策定	従事者、その他関係者の意識啓発のための取り組み	介護の提供体制・施設の整備等の改善計画策定	身体拘束廃止に向けての数値目標の設定	その他
介護老人福祉施設 n=137	施設数	124	94	70	12	14	4
	割合	90.5%	68.6%	51.1%	8.8%	10.2%	2.9%
介護老人保健施設 n=71	施設数	64	47	44	13	11	
	割合	90.1%	66.2%	62.0%	18.3%	15.5%	-
介護療養型医療施設 n=18	施設数	15	16	8	2	3	
	割合	83.3%	88.9%	44.4%	11.1%	16.7%	-
小計 n=226	施設数	203	157	122	27	28	4
	割合	89.8%	69.5%	54.0%	11.9%	12.4%	1.8%
有料老人ホーム n=50	施設数	28	42	26	9	2	1
	割合	56.0%	84.0%	52.0%	18.0%	4.0%	2.0%
養護老人ホーム n=8	施設数	6	6	3			
	割合	75.0%	75.0%	37.5%	-	-	-
軽費老人ホーム n=10	施設数	6	5	6	1	2	1
	割合	60.0%	50.0%	60.0%	10.0%	20.0%	10.0%
小計 n=68	施設数	40	53	35	10	4	2
	割合	58.8%	77.9%	51.5%	14.7%	5.9%	2.9%
認知症対応型共同生活介護 n=122	施設数	50	88	65	11	6	7
	割合	41.0%	72.1%	53.3%	9.0%	4.9%	5.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=22	施設数	16	12	13	2	2	
	割合	72.7%	54.5%	59.1%	9.1%	9.1%	-
小規模多機能型居宅介護 n=38	施設数	12	21	21	5	1	2
	割合	31.6%	55.3%	55.3%	13.2%	2.6%	5.3%
看護小規模多機能型居宅介護 n=1	施設数			1			
	割合	-	-	100%	-	-	-
小計 n=183	施設数	78	121	100	18	9	9
	割合	43.8%	68.0%	56.2%	10.1%	5.1%	5.1%
サービス付き高齢者向け住宅 n=31	施設数	11	18	13	2	1	2
	割合	35.5%	58.1%	41.9%	6.5%	3.2%	6.5%
合計 n=508	施設数	332	349	270	57	42	17
	割合	65.4%	68.7%	53.1%	11.2%	8.3%	3.3%

※ 割合は、表20で「あり」と答えた施設数Nに対するもの

グラフ10は、身体拘束廃止の取り組みのうち、「委員会の設置施設割合」を各年度の調査と比較をしたものである。

介護老人福祉施設は、前回調査で21.6ポイント増加し、今回調査でも16.2ポイント増加している。また、養護老人ホームも7.5ポイント増加し、身体拘束率が高い介護療養型医療施設でも9.2ポイント増加した。

グラフ10 廃止検討委員会設置施設割合

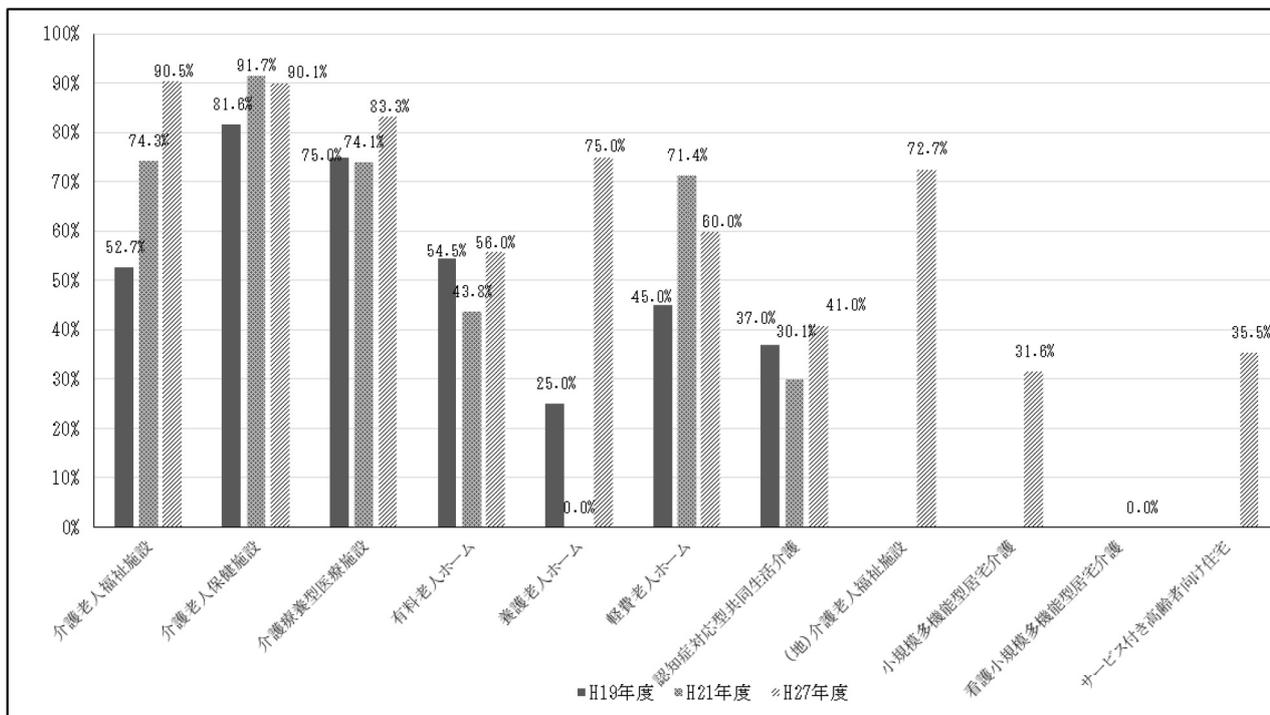


表22は、身体拘束廃止に向けた所属施設の取り組みの現状に対する調査票記入者の考えを示したものである。

全ての施設種別において、80%以上の施設の調査票記入者が「十分」又は「だいたい十分」としている。特に養護老人ホーム、軽費老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護では半数近くが「十分」としていた。介護老人福祉施設や有料老人ホームの調査票記入者は不十分と考える傾向がやや強い。

表22 身体拘束廃止に向けた所属施設の取り組みの現状に対する調査票記入者の考え

施設種別		十分	だいたい十分	やや不十分	不十分	合計
介護老人福祉施設	施設数	17	96	22	4	139
	割合	12.2%	69.1%	15.8%	2.9%	100%
介護老人保健施設	施設数	17	41	14		72
	割合	23.6%	56.9%	19.4%	-	100%
介護療養型医療施設	施設数	2	14	2		18
	割合	11.1%	77.8%	11.1%	-	100%
小計	施設数	36	151	38	4	229
	割合	15.7%	65.9%	16.6%	1.7%	100%
有料老人ホーム	施設数	13	45	7	4	69
	割合	18.8%	65.2%	10.1%	5.8%	100%
養護老人ホーム	施設数	5	5		1	11
	割合	45.5%	45.5%	-	9.1%	100%
軽費老人ホーム	施設数	12	9	3	2	26
	割合	46.2%	34.6%	11.5%	7.7%	100%
小計	施設数	30	59	10	7	106
	割合	28.3%	55.7%	9.4%	6.6%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	33	91	18	2	144
	割合	22.9%	63.2%	12.5%	1.4%	100%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	5	16	2		23
	割合	21.7%	69.6%	8.7%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	18	23	2	3	46
	割合	39.1%	50.0%	4.3%	6.5%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1	1			2
	割合	50.0%	50.0%	-	-	100%
小計	施設数	57	131	22	5	215
	割合	26.5%	60.9%	10.2%	2.3%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	18	43	4	2	67
	割合	26.9%	64.2%	6.0%	3.0%	100%
合計	施設数	141	384	74	18	617
	割合	22.9%	62.2%	12.0%	2.9%	100%

グラフ11 身体拘束廃止に向けた所属施設の取り組みの現状に対する調査票記入者の考えの割合

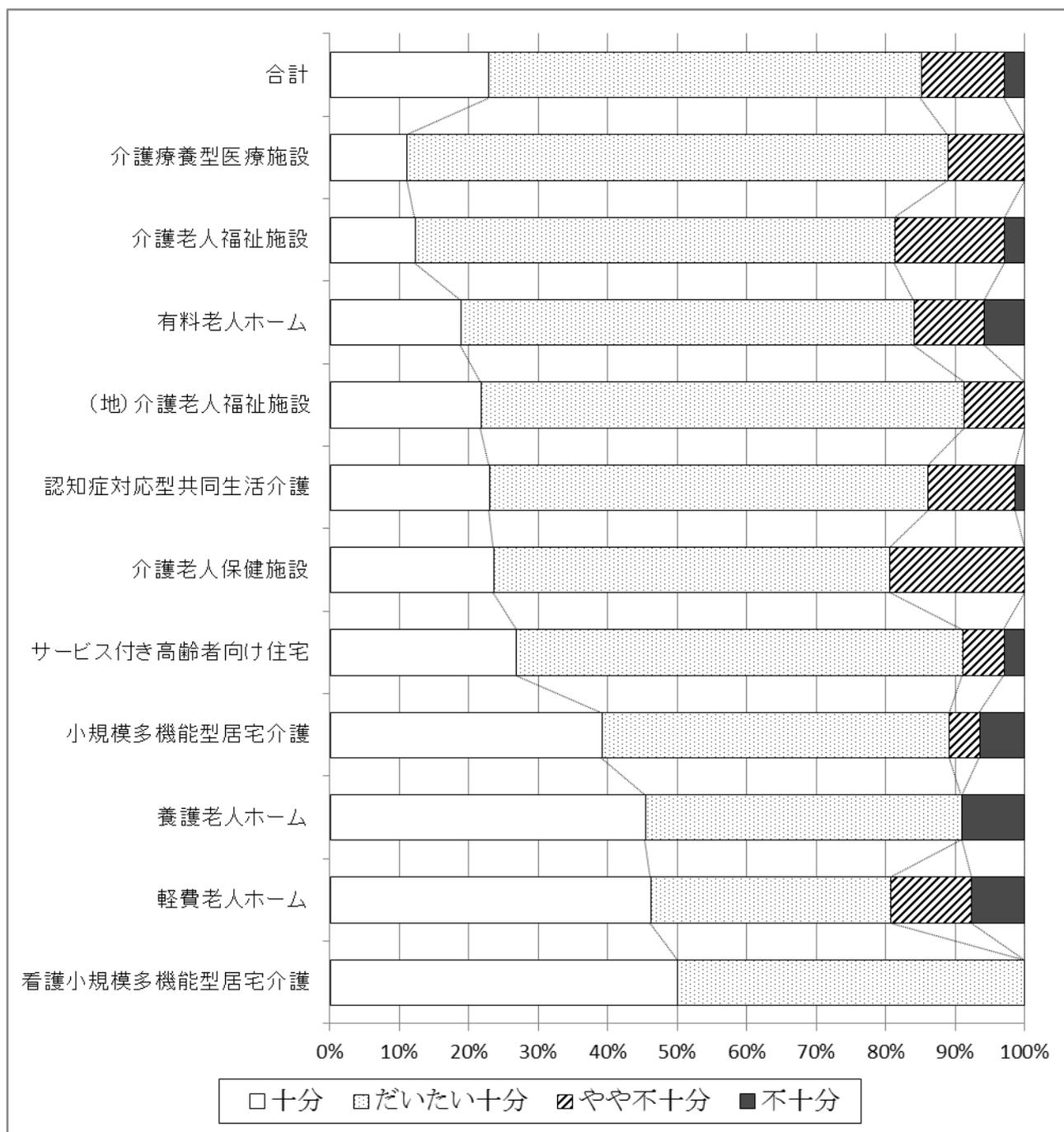


表23は、身体拘束廃止に向けた所属施設の取り組みの現状に対する調査票記入者の考えを示したものである。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅では「現状維持でよい」と考える調査票記入者が70%以上いた。一方、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では半数超の調査票記入者が「もう少し」「おおいに」を含めて更なる推進が必要と考えている。

表23 身体拘束廃止に向けた所属施設の取り組みの現状に対する調査票記入者の考え

施設種別		当面、現状維持 でよい	もう少し推進 が必要	おおいに推進 を要す	その他	合計
介護老人福祉施設	人数	67	67	5		139
	割合	48.2%	48.2%	3.6%	-	100%
介護老人保健施設	人数	32	39	1		72
	割合	44.4%	54.2%	1.4%	-	100%
介護療養型医療施設	人数	11	7			18
	割合	61.1%	38.9%	-	-	100%
小計	人数	110	113	6		229
	割合	48.0%	49.3%	2.6%	-	100%
有料老人ホーム	人数	34	28	5	2	69
	割合	49.3%	40.6%	7.2%	2.9%	100%
養護老人ホーム	人数	10		1		11
	割合	90.9%	-	9.1%	-	100%
軽費老人ホーム	人数	19	5	1	2	27
	割合	70.4%	18.5%	3.7%	7.4%	100%
小計	人数	63	33	7	4	107
	割合	58.9%	30.8%	6.5%	3.7%	100%
認知症対応型共同生活介護	人数	97	41	4	2	144
	割合	67.4%	28.5%	2.8%	1.4%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	人数	13	9	1		23
	割合	56.5%	39.1%	4.3%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	人数	34	6	4	2	46
	割合	73.9%	13.0%	8.7%	4.3%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1	1			2
	割合	50.0%	50.0%	-	-	100%
小計	人数	145	57	9	4	215
	割合	67.4%	26.5%	4.2%	1.9%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	人数	49	13	4	3	69
	割合	71.0%	18.8%	5.8%	4.3%	100%
合計	人数	367	216	26	11	620
	割合	59.2%	34.8%	4.2%	1.8%	100%

## 6 施設内での権利擁護の体制

表24は、利用者の意見などから適切にサービス提供がなされているかの確認の状況を示したものである。全ての施設種別とも80%以上の施設で確認されていた。

表24 適切にサービス提供がなされているか否かの確認

施設種別		している	していない	わからない	合計
介護老人福祉施設	施設数	113	18	5	136
	割合	83.1%	13.2%	3.7%	100%
介護老人保健施設	施設数	59	11	2	72
	割合	81.9%	15.3%	2.8%	100%
介護療養型医療施設	施設数	16	2		18
	割合	88.9%	11.1%	-	100%
小計	施設数	188	31	7	226
	割合	83.2%	13.7%	3.1%	100%
有料老人ホーム	施設数	63	3	2	68
	割合	92.6%	4.4%	2.9%	100%
養護老人ホーム	施設数	11	1		12
	割合	91.7%	8.3%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	26	1	2	29
	割合	89.7%	3.4%	6.9%	100%
小計	施設数	100	5	4	109
	割合	91.7%	4.6%	3.7%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	122	18	1	141
	割合	86.5%	12.8%	0.7%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	19	4		23
	割合	82.6%	17.4%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	41	1	1	43
	割合	95.3%	2.3%	2.3%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2			2
	割合	100.0%	-	-	100%
小計	施設数	184	23	2	209
	割合	88.0%	11.0%	1.0%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	61	7	1	69
	割合	88.4%	10.1%	1.4%	100%
合計	施設数	533	66	14	613
	割合	86.9%	10.8%	2.3%	100%

グラフ12 適切にサービス提供がなされているか否かの確認

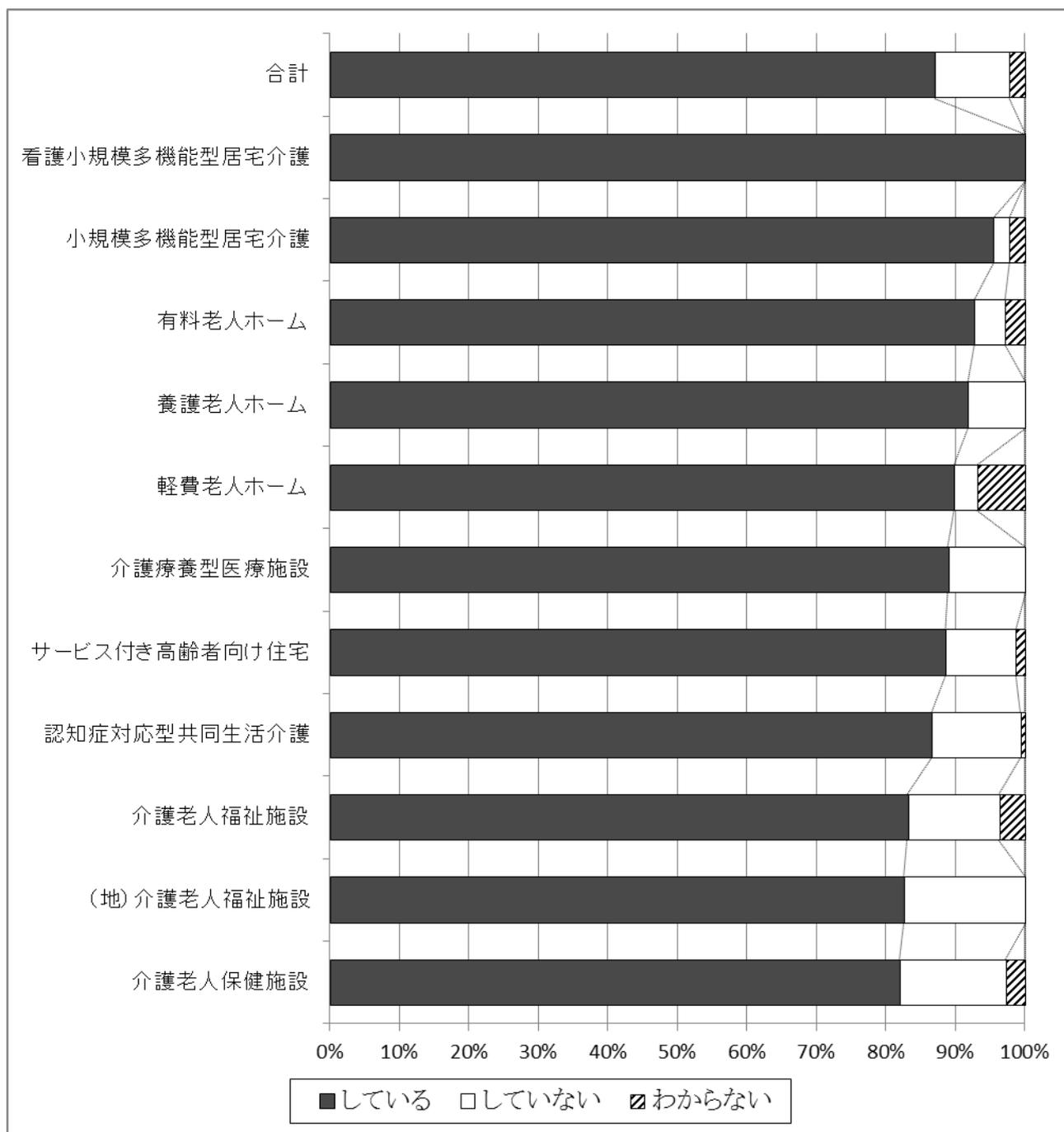


表25は、「苦情相談窓口の設置」と「家族等への説明」の実施状況を示したものである。

どちらも実施していない施設は、全体の0.6%であった。養護老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅以外の施設種別では85%以上の施設が窓口の設置と説明のどちらとも実施していた。

表25 「苦情相談窓口の設置」と「家族への説明」の実施状況

施設種別		どちらも実施	窓口のみ設置	どちらも未実施	合計
介護老人福祉施設	施設数	131	8		139
	割合	94.2%	5.8%	-	100%
介護老人保健施設	施設数	66	6		72
	割合	91.7%	8.3%	-	100%
介護療養型医療施設	施設数	16	2		18
	割合	88.9%	11.1%	-	100%
小計	施設数	213	16		229
	割合	93.0%	7.0%	0.0%	100%
有料老人ホーム	施設数	59	9	1	69
	割合	85.5%	13.0%	1.4%	100%
養護老人ホーム	施設数	9	3		12
	割合	75.0%	25.0%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	29	3		32
	割合	90.6%	9.4%	-	100%
小計	施設数	97	15	1	113
	割合	85.8%	13.3%	0.9%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	128	16		144
	割合	88.9%	11.1%	-	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	21	2		23
	割合	91.3%	8.7%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	40	6	1	47
	割合	85.1%	12.8%	2.1%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2			2
	割合	100%	-	-	100%
小計	施設数	191	24	1	216
	割合	88.4%	11.1%	0.5%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	55	12	2	69
	割合	79.7%	17.4%	2.9%	100%
合計	施設数	556	67	4	627
	割合	88.7%	10.7%	0.6%	100%

グラフ13 「苦情相談窓口の設置」と「家族への説明」の実施状況の割合

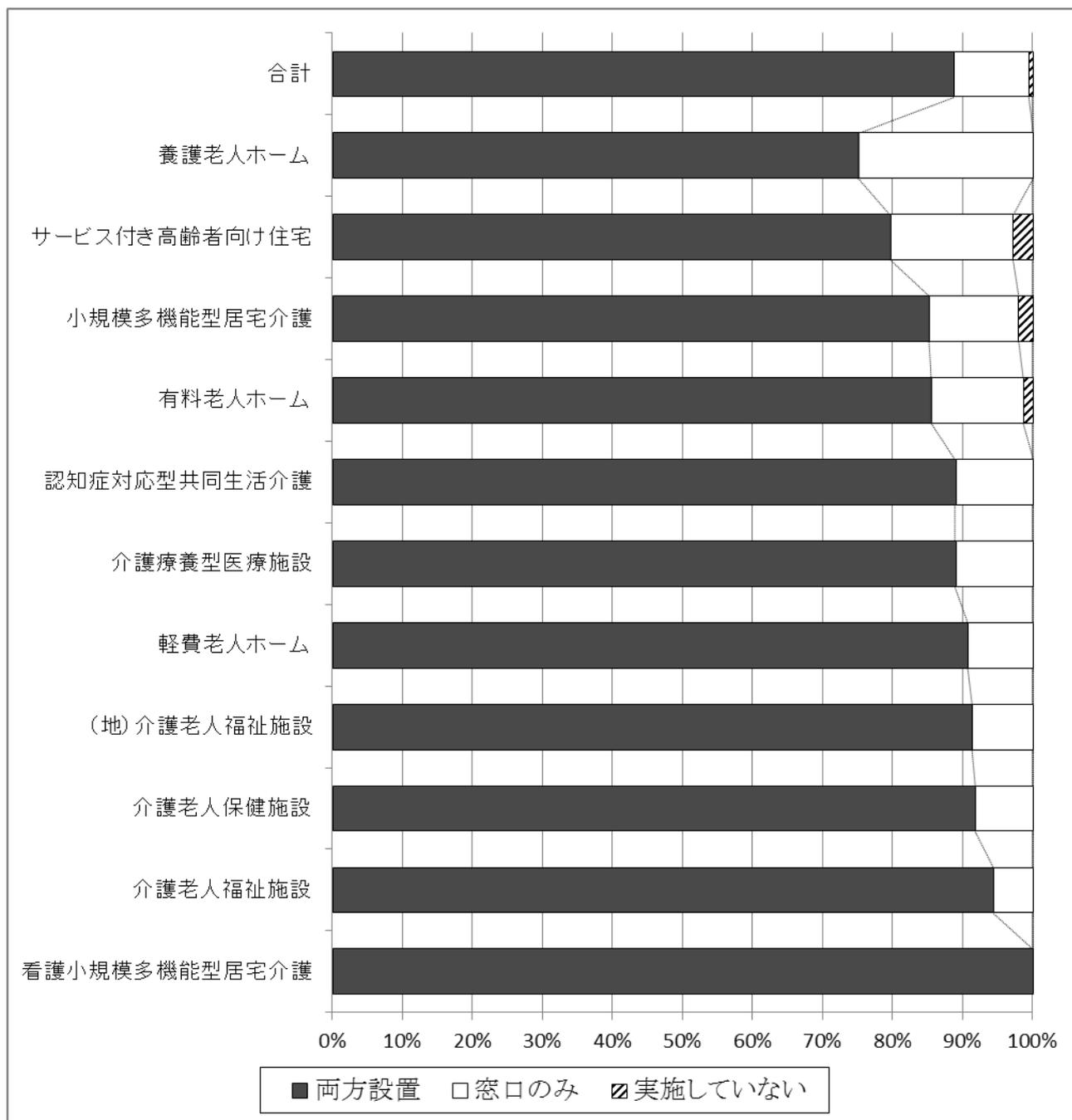


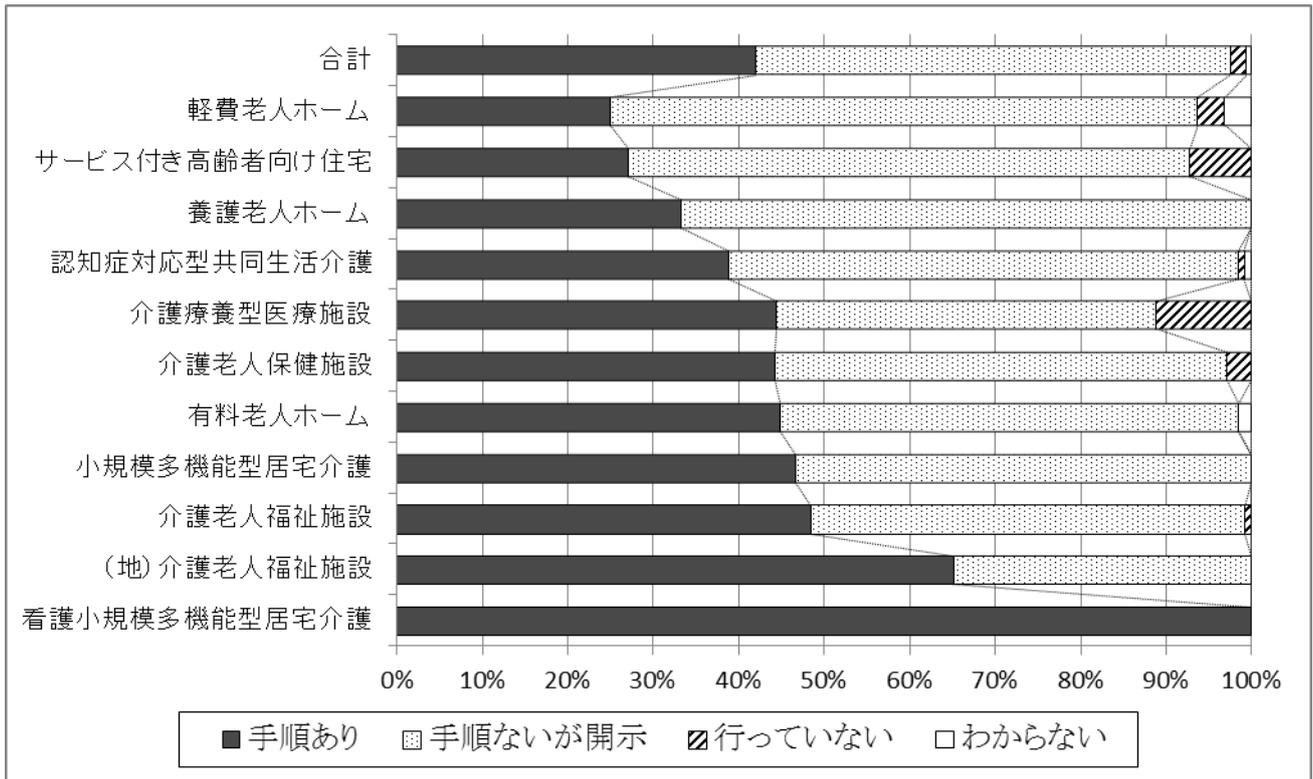
表26は、利用者等の求めに応じた記録開示の実施状況を示したものである。

全体では97.6%の施設が記録を開示している。開示をしていない割合が比較的高い施設種別は、介護療養型医療施設(11.1%)及びサービス付き高齢者向け住宅(7.1%)であった。

表26 記録開示の実施状況

施設種別		手順ありで開示	手順ないが開示	行っていない	わからない	合計
介護老人福祉施設	施設数	67	70	1		138
	割合	48.6%	50.7%	0.7%	-	100%
介護老人保健施設	施設数	32	38	2		72
	割合	44.4%	52.8%	2.8%	-	100%
介護療養型医療施設	施設数	8	8	2		18
	割合	44.4%	44.4%	11.1%	-	100%
小計	施設数	107	116	5		228
	割合	46.9%	50.9%	2.2%	0.0%	100%
有料老人ホーム	施設数	31	37		1	69
	割合	44.9%	53.6%	-	1.4%	100%
養護老人ホーム	施設数	4	8			12
	割合	33.3%	66.7%	-	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	8	22	1	1	32
	割合	25.0%	68.8%	3.1%	3.1%	100%
小計	施設数	43	67	1	2	113
	割合	38.1%	59.3%	0.9%	1.8%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	56	86	1	1	144
	割合	38.9%	59.7%	0.7%	0.7%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	15	8			23
	割合	65.2%	34.8%	-	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	22	25			47
	割合	46.8%	53.2%	-	-	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2				2
	割合	100.0%	-	-	-	100%
小計	施設数	95	119	1	1	216
	割合	44.0%	55.1%	0.5%	0.5%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	19	46	5		70
	割合	27.1%	65.7%	7.1%	-	100%
合計	施設数	264	348	12	3	627
	割合	42.1%	55.5%	1.9%	0.5%	100%

グラフ14 記録開示の実施状況の割合



グラフ15は、手順を決めて記録開示を行っている施設の割合を各年度の調査と比較したものである。介護老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホーム、養護老人ホームは前回から増加した一方で、介護老人福祉施設、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護は減少した。

グラフ15 手順を決めて求めに応じ記録開示している施設の割合

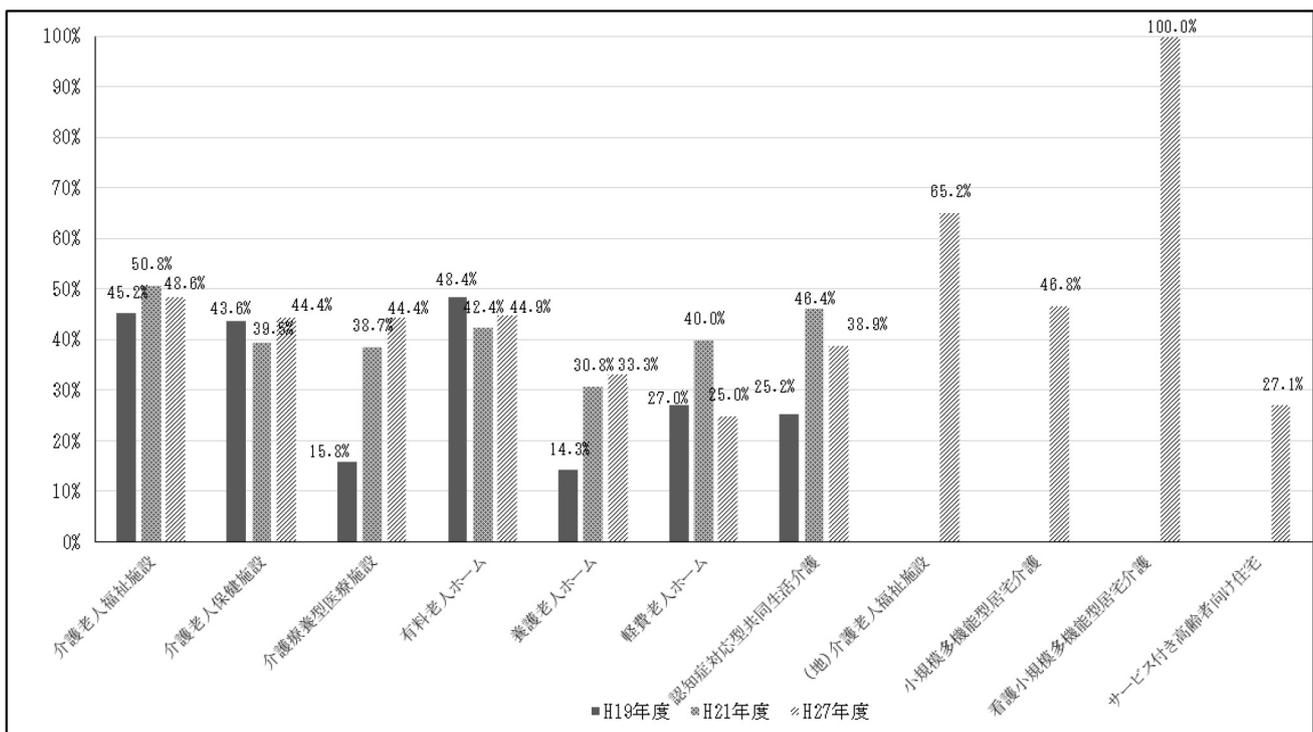


表27は、金銭を預かる場合の規程の整備と利用者への定期的な報告の実施状況を示したものである。

介護療養型医療施設、看護小規模多機能型居宅介護では「預からない」施設が70%以上であった。一方、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は「規程を備え、定期的に報告する」が78.3%と最も高く、次いで介護老人福祉施設が69.8%、養護老人ホームが66.7%であった。

表27 金銭管理の実施状況

施設種別		規程・報告	報告のみ	預からない	わからない	合計
介護老人福祉施設	施設数	97	4	38		139
	割合	69.8%	2.9%	27.3%	-	100%
介護老人保健施設	施設数	16	15	40	1	72
	割合	22.2%	20.8%	55.6%	1.4%	100%
介護療養型医療施設	施設数	3	2	13		18
	割合	16.7%	11.1%	72.2%	-	100%
小計	施設数	116	21	91	1	229
	割合	50.7%	9.2%	39.7%	0.4%	100%
有料老人ホーム	施設数	32	11	25	1	69
	割合	46.4%	15.9%	36.2%	1.4%	100%
養護老人ホーム	施設数	8	4			12
	割合	66.7%	33.3%	-	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	10	5	16		31
	割合	32.3%	16.1%	51.6%	-	100%
小計	施設数	50	20	41	1	112
	割合	44.6%	17.9%	36.6%	0.9%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	76	42	26	1	145
	割合	52.4%	29.0%	17.9%	0.7%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	18		5		23
	割合	78.3%	-	21.7%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	15	14	18		47
	割合	31.9%	29.8%	38.3%	-	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数			2		2
	割合	-	-	100.0%	-	100%
小計	施設数	109	56	51	1	217
	割合	50.2%	25.8%	23.5%	0.5%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	16	29	25		70
	割合	22.9%	41.4%	35.7%	-	100%
合計	施設数	291	126	208	3	628
	割合	46.3%	20.1%	33.1%	0.5%	100%

グラフ16 金銭管理の実施状況の割合

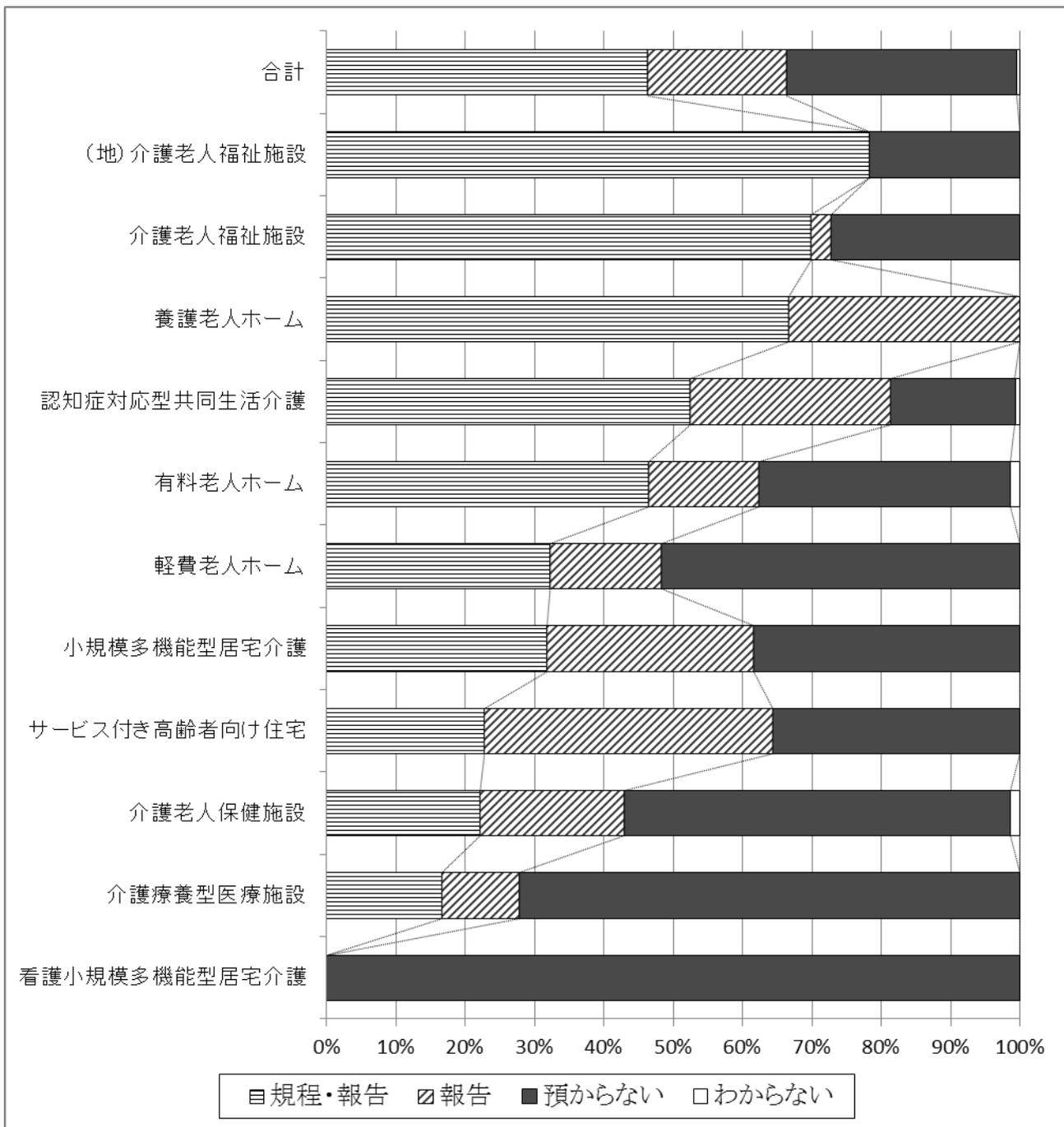


表28は、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の説明の実施状況を示したものである。

両方とも説明していない施設の割合が高い施設種別は、看護小規模多機能型居宅介護(100%)、養護老人ホーム(75.0%)であった。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は両方とも説明している割合が56.5%と最も高かった。

表28 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の説明

施設種別		両方とも	後見のみ	事業のみ	していない	わからない	合計
介護老人福祉施設	施設数	62	30	5	38	3	138
	割合	44.9%	21.7%	3.6%	27.5%	2.2%	100%
介護老人保健施設	施設数	35	12	3	17	4	71
	割合	49.3%	16.9%	4.2%	23.9%	5.6%	100%
介護療養型医療施設	施設数	5	6	1	5	1	18
	割合	27.8%	33.3%	5.6%	27.8%	5.6%	100%
小計	施設数	102	48	9	60	8	227
	割合	44.9%	21.1%	4.0%	26.4%	3.5%	100%
有料老人ホーム	施設数	19	16	12	18	2	67
	割合	28.4%	23.9%	17.9%	26.9%	3.0%	100%
養護老人ホーム	施設数	1	2		9		12
	割合	8.3%	16.7%	-	75.0%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	14	4	2	12		32
	割合	43.8%	12.5%	6.3%	37.5%	-	100%
小計	施設数	34	22	14	39	2	111
	割合	30.6%	19.8%	12.6%	35.1%	1.8%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	50	25	13	49	5	142
	割合	35.2%	17.6%	9.2%	34.5%	3.5%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	13	2	2	6		23
	割合	56.5%	8.7%	8.7%	26.1%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	19	2	8	16	2	47
	割合	40.4%	4.3%	17.0%	34.0%	4.3%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数				2		2
	割合	-	-	-	100.0%	-	100%
小計	施設数	82	29	23	73	7	214
	割合	38.3%	13.6%	10.7%	34.1%	3.3%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	21	8	10	28	2	69
	割合	30.4%	11.6%	14.5%	40.6%	2.9%	100%
合計	施設数	239	107	56	200	19	621
	割合	38.5%	17.2%	9.0%	32.2%	3.1%	100%

グラフ17 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の説明の割合

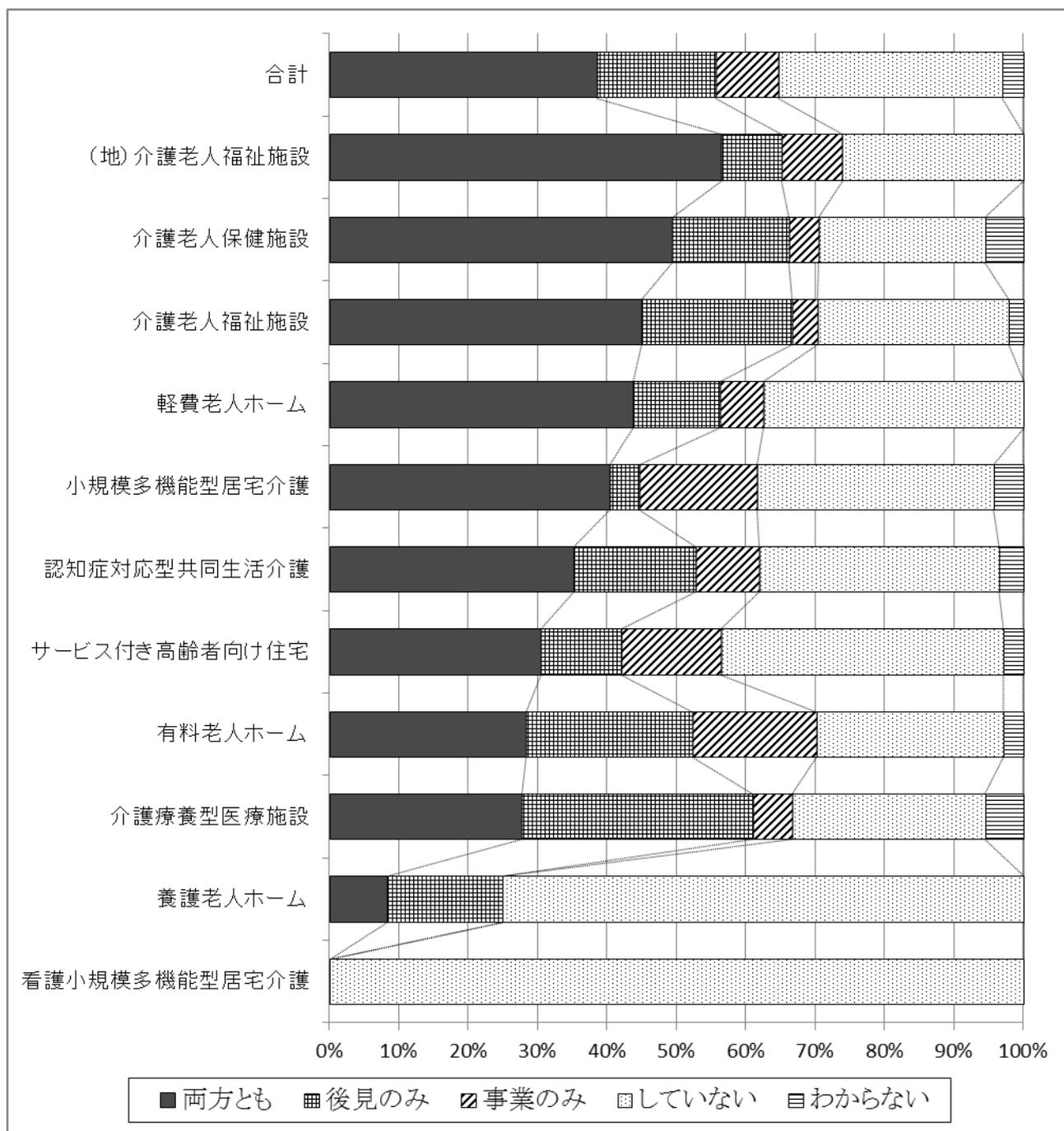


表29は、高齢者虐待防止法の説明や研修の実施状況を示したものである。

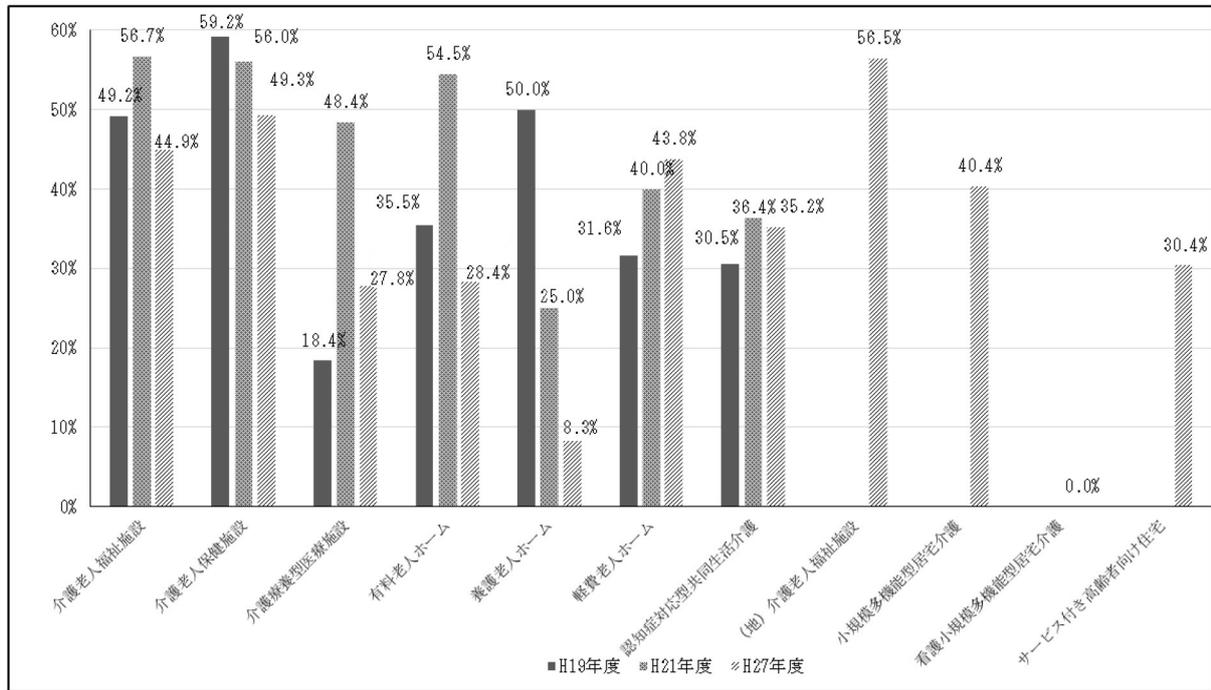
施設全体の80%で説明や研修を実施(計画を含む)している。また、説明や研修を実施した施設が半数を超えていた施設種別は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(65.2%)、介護老人福祉施設(52.9%)、認知症対応型共同生活介護(52.1%)であった。養護老人ホーム、軽費老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護では約半数が説明や研修を実施していない。

表29 高齢者虐待防止法の説明や研修の実施状況

施設種別		資料による説明や研修を実施	説明をした	説明や研修を計画している	特に実施していない	合計
介護老人福祉施設	施設数	63	10	49	16	138
	割合	45.7%	7.2%	35.5%	11.6%	100%
介護老人保健施設	施設数	21	5	26	20	72
	割合	29.2%	6.9%	36.1%	27.8%	100%
介護療養型医療施設	施設数	3	2	7	6	18
	割合	16.7%	11.1%	38.9%	33.3%	100%
小計	施設数	87	17	82	42	228
	割合	38.2%	7.5%	36.0%	18.4%	100%
有料老人ホーム	施設数	20	7	19	22	68
	割合	29.4%	10.3%	27.9%	32.4%	100%
養護老人ホーム	施設数	3	1	2	6	12
	割合	25.0%	8.3%	16.7%	50.0%	100%
軽費老人ホーム	施設数	8	3	4	16	31
	割合	25.8%	9.7%	12.9%	51.6%	100%
小計	施設数	31	11	25	44	111
	割合	27.9%	9.9%	22.5%	39.6%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	62	13	54	15	144
	割合	43.1%	9.0%	37.5%	10.4%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	15		6	2	23
	割合	65.2%	-	26.1%	8.7%	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	12	6	22	7	47
	割合	25.5%	12.8%	46.8%	14.9%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1			1	2
	割合	50.0%	-	-	50.0%	100%
小計	施設数	90	19	82	25	216
	割合	41.7%	8.8%	38.0%	11.6%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	13	9	33	14	69
	割合	18.8%	13.0%	47.8%	20.3%	100%
合計	施設数	221	56	222	125	624
	割合	35.4%	9.0%	35.6%	20.0%	100%

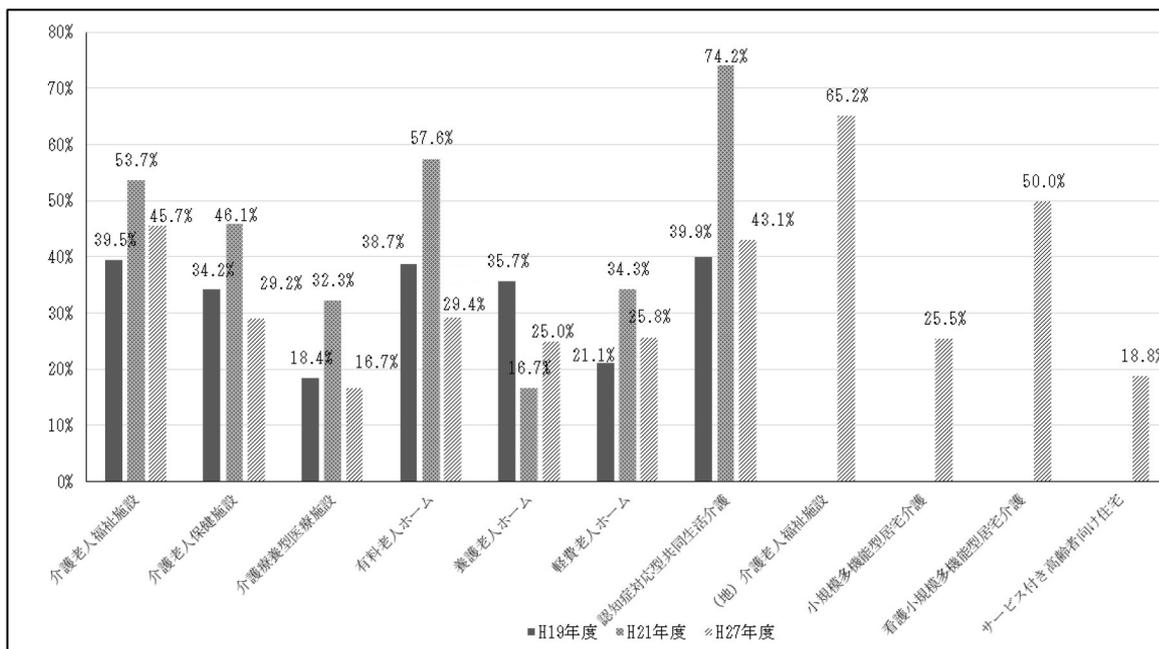
グラフ18は、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の両方を説明している施設の割合を各年度の調査と比較したものである。軽費老人ホームは調査ごとに増加がみられる一方で、老人保健施設及び養護老人ホームは調査ごとに減少している。

グラフ18 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の両方を説明している施設の割合の推移



グラフ19は、高齢者虐待防止法に関する説明や研修を実施している施設の割合を各年度の調査と比較したものである。養護老人ホームを除く全施設種別において平成21年度は増加していたが、平成27年度は減少した。

グラフ19 高齢者虐待防止法の説明や研修の実施施設の割合の推移



## 7 利用者に対する施設全体の権利擁護体制

表30は、施設内で高齢者虐待防止や身体拘束廃止などの権利擁護業務を中心的・指導的に行っている者の職名を示したものである。

57.8%の施設では「管理者」を中心に権利擁護業務にあたっており、次いで、「相談員」(12.7%)、「介護支援専門員」(9.1%)が多かった。

表30 権利擁護業務の中心的な実施者

施設種別		位置付なし	管理者	介護支援 専門員	相談員	看護師	介護士	リハビリテーション 担当職員	その他	合計
介護老人福祉施設	施設数	4	55	14	42		9		10	134
	割合	3.0%	41.0%	10.4%	31.3%	-	6.7%	-	7.5%	100%
介護老人保健施設	施設数	5	24	8	7	12	3	4	7	70
	割合	7.1%	34.3%	11.4%	10.0%	17.1%	4.3%	5.7%	10.0%	100%
介護療養型医療施設	施設数	2	6	5		3			1	17
	割合	11.8%	35.3%	29.4%	-	17.6%	-	-	5.9%	100%
小計	施設数	11	85	27	49	15	12	4	18	221
	割合	5.0%	38.5%	12.2%	22.2%	6.8%	5.4%	1.8%	8.1%	100%
有料老人ホーム	施設数	4	45	6	3	3	3		4	68
	割合	5.9%	66.2%	8.8%	4.4%	4.4%	4.4%	-	5.9%	100%
養護老人ホーム	施設数	2	6		3	1				12
	割合	16.7%	50.0%	-	25.0%	8.3%	-	-	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	5	17		9				1	32
	割合	15.6%	53.1%	-	28.1%	-	-	-	3.1%	100%
小計	施設数	11	68	6	15	4	3		5	112
	割合	9.8%	60.7%	5.4%	13.4%	3.6%	2.7%	-	4.5%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	5	109	16	1	4	1			136
	割合	3.7%	80.1%	11.8%	0.7%	2.9%	0.7%	-	-	100%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数		9	3	7		2			21
	割合	-	42.9%	14.3%	33.3%	-	9.5%	-	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	6	32	3	2	1	2		1	47
	割合	12.8%	68.1%	6.4%	4.3%	2.1%	4.3%	-	2.1%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	2								2
	割合	100%	-	-	-	-	-	-	-	100%
小計	施設数	13	150	22	10	5	5		1	206
	割合	6.3%	72.8%	10.7%	4.9%	2.4%	2.4%	-	0.5%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	11	48		3	5			1	68
	割合	16.2%	70.6%	-	4.4%	7.4%	-	-	1.5%	100%
合計	施設数	46	351	55	77	29	20	4	25	607
	割合	7.6%	57.8%	9.1%	12.7%	4.8%	3.3%	0.7%	4.1%	100%

グラフ20 権利擁護業務の中心的な実施者の割合

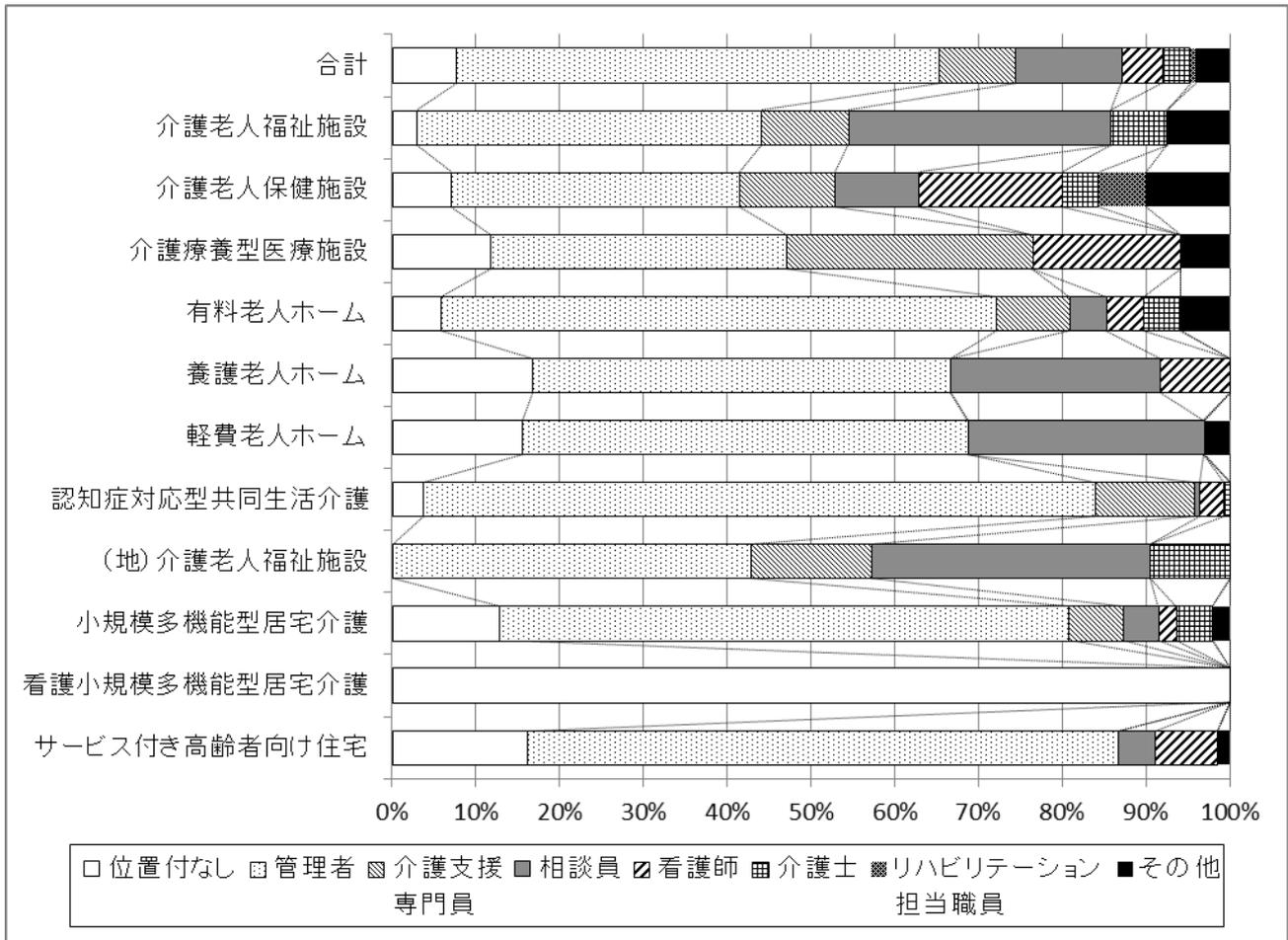


表31は、介護保険施設における県の高齢者権利擁護推進員養成研修への参加状況を示したものである。平成21年度は44.0%の参加であったが、平成27年度は52.2ポイント増加し96.2%の施設が参加した。

表31 高齢者権利擁護推進員養成研修への参加(介護保険施設のみ)

施設種別	施設数	参加施設数				割合	
		位置付なし	管理者	介護支援	相談員	参加率	割合
合計	57	27	134	63	3	120	137
合計		47.5%	97.8%	52.5%	2.2%	100%	100%
介護老人保健施設	33	15	65	42	7	75	72
介護老人保健施設		44.0%	90.3%	56.0%	9.7%	100%	100%
介護療養型医療施設	9	3	134	21	3	30	137
介護療養型医療施設		30.0%	97.8%	70.0%	2.2%	100%	100%
合計	99	44	333	126	13	225	346
合計		44.0%	96.2%	56.0%	3.8%	100%	100%

表32は、虐待防止・身体拘束等を扱う権利擁護体制を検討する委員会や定期的な検討会の設置状況を示したものである。

介護保険施設では委員会や検討会も設置していない施設は2.2%に過ぎないが、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護では50%以上の施設が設置していない。

表32 権利擁護体制を検討する委員会や定期的な検討会の設置状況

施設種別		権利擁護関連 委員会を設置	権利擁護関連 委員会はない が、定期的に 検討	身体拘束に関 する委員会を 設置	身体拘束関連 委員会はない が、定期的に 検討	定期的な検討 会は設けてい ない	合計
介護老人福祉施設	施設数	66	10	52	6	2	136
	割合	48.5%	7.4%	38.2%	4.4%	1.5%	100%
介護老人保健施設	施設数	24	2	41	3	2	72
	割合	33.3%	2.8%	56.9%	4.2%	2.8%	100%
介護療養型医療施設	施設数	5	1	10	1	1	18
	割合	27.8%	5.6%	55.6%	5.6%	5.6%	100%
小計	施設数	95	13	103	10	5	226
	割合	42.0%	5.8%	45.6%	4.4%	2.2%	100%
有料老人ホーム	施設数	13	19	13	4	19	68
	割合	19.1%	27.9%	19.1%	5.9%	27.9%	100%
養護老人ホーム	施設数	3	1	2		6	12
	割合	25.0%	8.3%	16.7%	-	50.0%	100%
軽費老人ホーム	施設数	2	5	4		20	31
	割合	6.5%	16.1%	12.9%	-	64.5%	100%
小計	施設数	18	25	19	4	45	111
	割合	16.2%	22.5%	17.1%	3.6%	40.5%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	28	52	14	20	27	141
	割合	19.9%	36.9%	9.9%	14.2%	19.1%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	12	1	4	5	1	23
	割合	52.2%	4.3%	17.4%	21.7%	4.3%	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	5	13	3	10	15	46
	割合	10.9%	28.3%	6.5%	21.7%	32.6%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数				1	1	2
	割合	-	-	-	50.0%	50.0%	100%
小計	施設数	45	66	21	36	44	212
	割合	21.2%	31.1%	9.9%	17.0%	20.8%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	6	10	3	11	39	69
	割合	8.7%	14.5%	4.3%	15.9%	56.5%	100%
合計	施設数	164	114	146	61	133	618
	割合	26.5%	18.4%	23.6%	9.9%	21.5%	100%

グラフ21 権利擁護体制を検討する委員会の設置状況の割合

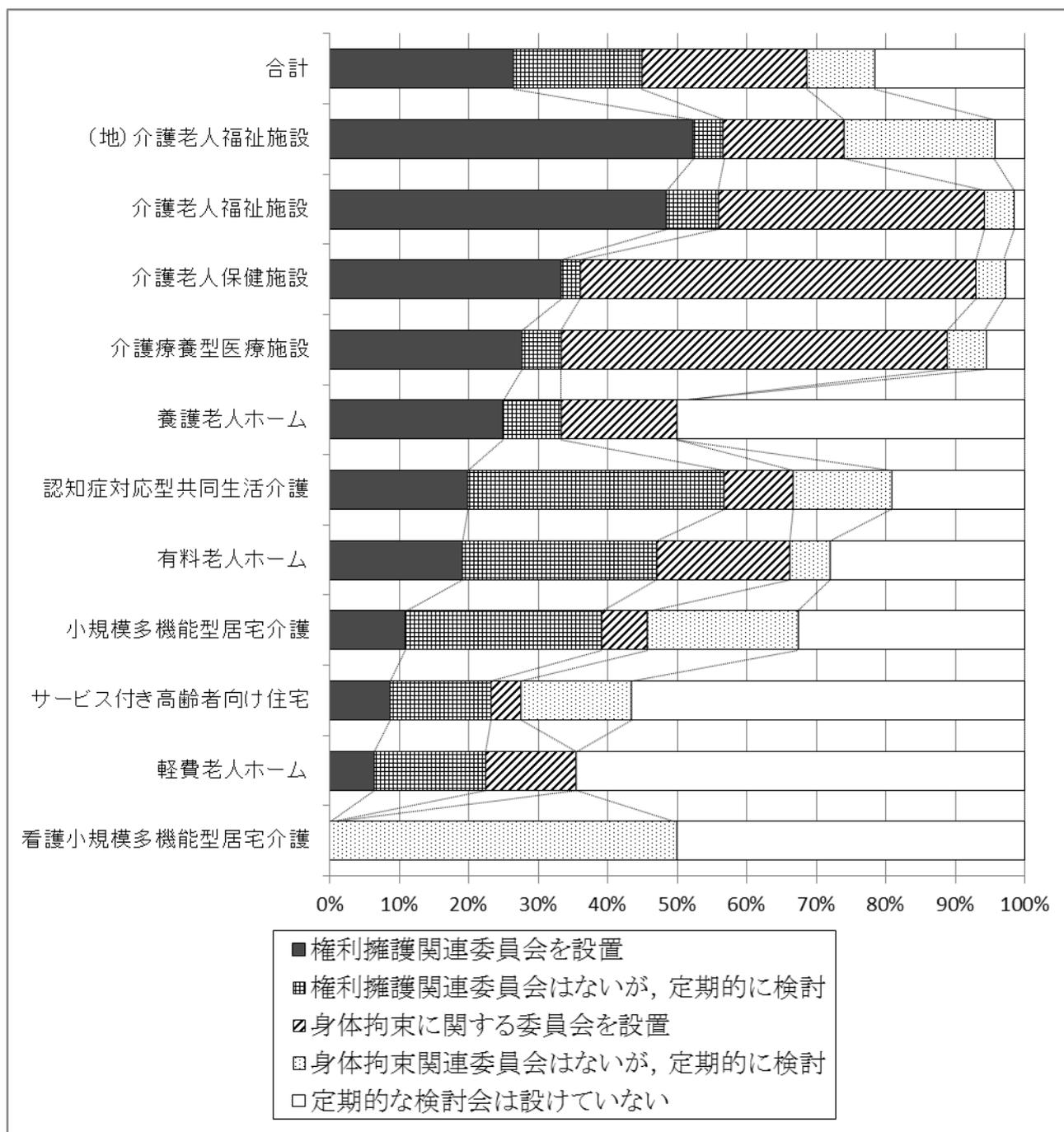


表33は、権利擁護体制を検討する委員会を設置している施設における委員会の開催頻度を示したものである。

介護保険施設全体では69.1%の施設が月に1回は開催している。地域密着型サービス全体では年2回以下の開催としている施設が44.9%である。

表33 権利擁護体制を検討する委員会を設置している施設における委員会の開催頻度

施設種別		1回/月	1回/2か月	3～4回/年	1～2回/年	1回/年	その他	合計
介護老人福祉施設	施設数	86	21	16	8		2	133
	割合	64.7%	15.8%	12.0%	6.0%	-	1.5%	100%
介護老人保健施設	施設数	52	6	4	4	1	3	70
	割合	74.3%	8.6%	5.7%	5.7%	1.4%	4.3%	100%
介護療養型医療施設	施設数	14	1			1	1	17
	割合	82.4%	5.9%	-	-	5.9%	5.9%	100%
小計	施設数	152	28	20	12	2	6	220
	割合	69.1%	12.7%	9.1%	5.5%	0.9%	2.7%	100%
有料老人ホーム	施設数	23	4	5	13	3	2	50
	割合	46.0%	8.0%	10.0%	26.0%	6.0%	4.0%	100%
養護老人ホーム	施設数			2	3	1		6
	割合	-	-	33.3%	50.0%	16.7%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	5	3	2	1			11
	割合	45.5%	27.3%	18.2%	9.1%	-	-	100%
小計	施設数	28	7	9	17	4	2	67
	割合	41.8%	10.4%	13.4%	25.4%	6.0%	3.0%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	24	10	20	41	12	6	113
	割合	21.2%	8.8%	17.7%	36.3%	10.6%	5.3%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	10	4	2	5	1		22
	割合	45.5%	18.2%	9.1%	22.7%	4.5%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	5	2	7	14	1	1	30
	割合	16.7%	6.7%	23.3%	46.7%	3.3%	3.3%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数							
	割合	-	-	-	-	-	-	100%
小計	施設数	39	16	29	60	14	7	165
	割合	23.6%	9.7%	17.6%	36.4%	8.5%	4.2%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	12	2	4	11	1	1	31
	割合	38.7%	6.5%	12.9%	35.5%	3.2%	3.2%	100%
合計	施設数	231	53	62	100	21	16	483
	割合	47.8%	11.0%	12.8%	20.7%	4.3%	3.3%	100%

表34は、権利擁護体制を検討する委員会が未設置の施設における検討会の開催頻度を示したものである。開催施設の約半数は年2回以下の開催である。介護老人福祉施設では月1回開催している施設が最も多い。

表34 権利擁護体制を検討する委員会が未設置の施設における検討会の開催頻度

施設種別		1回/月	1回/2か月	3～4回/年	1～2回/年	1回/年	その他	合計
介護老人福祉施設	施設数	6	5	1	3			15
	割合	40.0%	33.3%	6.7%	20.0%	-	-	100%
介護老人保健施設	施設数	1	1	2		1		5
	割合	20.0%	20.0%	40.0%	-	20.0%	-	100%
介護療養型医療施設	施設数		1				1	2
	割合	-	50.0%	-	-	-	50.0%	100%
小計	施設数	7	7	3	3	1	1	22
	割合	31.8%	31.8%	13.6%	13.6%	4.5%	4.5%	100%
有料老人ホーム	施設数	7	1	3	8	3	1	23
	割合	30.4%	4.3%	13.0%	34.8%	13.0%	4.3%	100%
養護老人ホーム	施設数				1	1		2
	割合	-	-	-	50.0%	50.0%	-	100%
軽費老人ホーム	施設数	1	1	2	1			5
	割合	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	-	-	100%
小計	施設数	8	2	5	10	4	1	30
	割合	26.7%	6.7%	16.7%	33.3%	13.3%	3.3%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	10	5	11	31	9	3	69
	割合	14.5%	7.2%	15.9%	44.9%	13.0%	4.3%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数			2	3	1		6
	割合	-	-	33.3%	50.0%	16.7%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	2	6	11	1		21
	割合	4.8%	9.5%	28.6%	52.4%	4.8%	-	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数							
	割合	-	-	-	-	-	-	100%
小計	施設数	11	7	19	45	11	3	96
	割合	11.5%	7.3%	19.8%	46.9%	11.5%	3.1%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	6		2	10	1	1	20
	割合	30.0%	-	10.0%	50.0%	5.0%	5.0%	100%
合計	施設数	32	16	29	68	17	6	168
	割合	19.0%	9.5%	17.3%	40.5%	10.1%	3.6%	100%

表35は、権利擁護に係る研修の実施状況を示したものである。

全体の86.8%の施設で研修を実施している。また、介護保険施設及び地域密着型サービスでは60%以上の施設が施設内・同一法人内で実施している。一方で、老人福祉施設やサービス付き高齢者向け住宅では、約30%の施設が研修を行っていない。

表35 権利擁護に係る研修の実施状況

施設種別		施設内で行っている	行政が行っている施設外の研修	行政以外の施設外の研修	行っていない	合計
介護老人福祉施設	施設数	91	40	3	3	137
	割合	66.4%	29.2%	2.2%	2.2%	100%
介護老人保健施設	施設数	47	15	3	7	72
	割合	65.3%	20.8%	4.2%	9.7%	100%
介護療養型医療施設	施設数	8	8		2	18
	割合	44.4%	44.4%	-	11.1%	100%
小計	施設数	146	63	6	12	227
	割合	64.3%	27.8%	2.6%	5.3%	100%
有料老人ホーム	施設数	34	13	5	17	69
	割合	49.3%	18.8%	7.2%	24.6%	100%
養護老人ホーム	施設数	4	3		5	12
	割合	33.3%	25.0%	-	41.7%	100%
軽費老人ホーム	施設数	9	10		12	31
	割合	29.0%	32.3%	-	38.7%	100%
小計	施設数	47	26	5	34	112
	割合	42.0%	23.2%	4.5%	30.4%	100%
認知症対応型共同生活介護	施設数	94	33	6	9	142
	割合	66.2%	23.2%	4.2%	6.3%	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	14	9			23
	割合	60.9%	39.1%	-	-	100%
小規模多機能型居宅介護	施設数	33	5	1	8	47
	割合	70.2%	10.6%	2.1%	17.0%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	施設数		1	1		2
	割合	-	50.0%	50.0%	-	100%
小計	施設数	141	48	8	17	214
	割合	65.9%	22.4%	3.7%	7.9%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	31	16	3	19	69
	割合	44.9%	23.2%	4.3%	27.5%	100%
合計	施設数	365	153	22	82	622
	割合	58.7%	24.6%	3.5%	13.2%	100%

グラフ22 権利擁護に係る研修の実施状況の割合

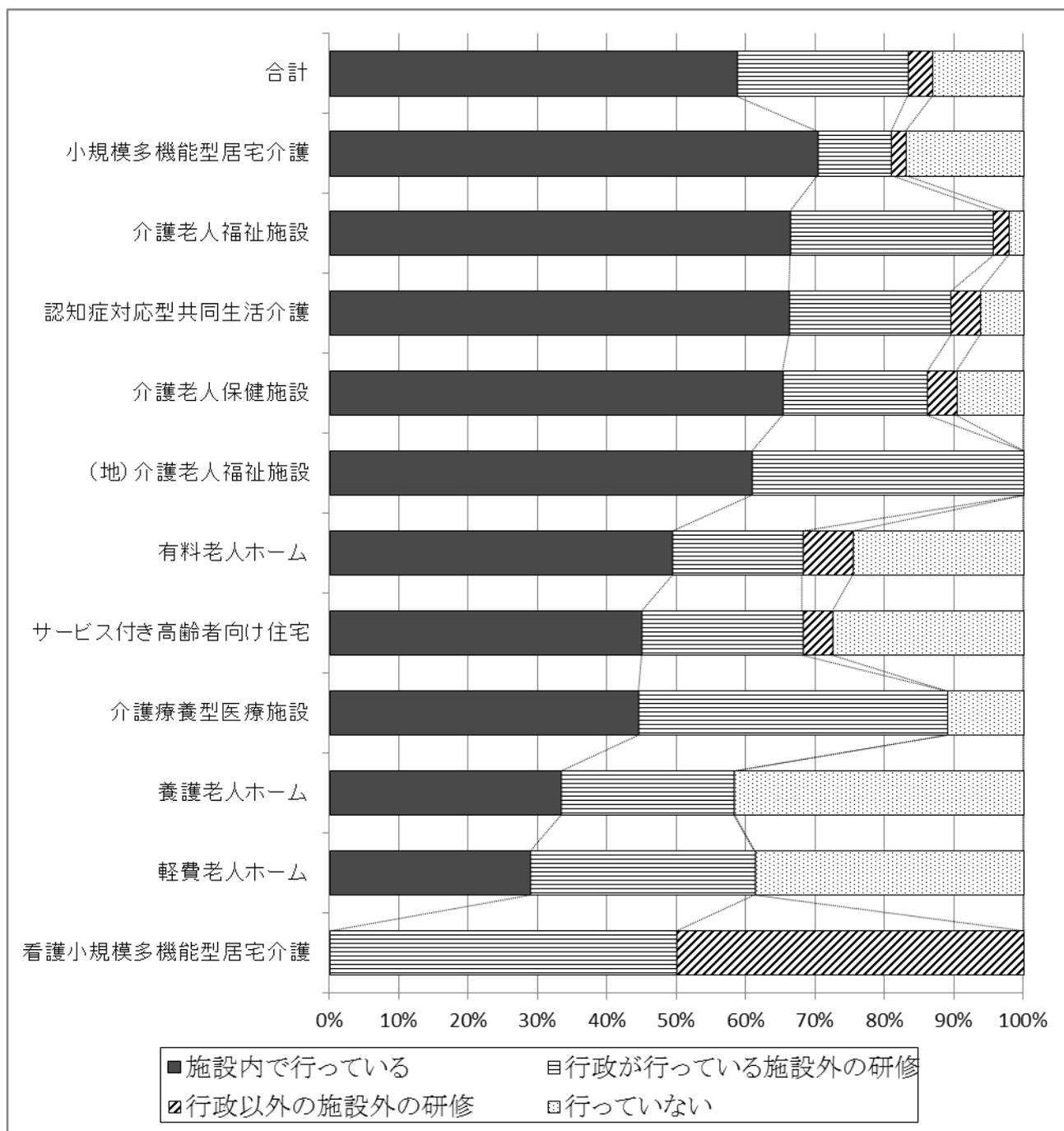


表36は、今後の高齢者の権利擁護に向けた所属施設の取り組みの方針に対する調査票記入者の考えを示したものである。

サービス付き高齢者向け住宅と養護老人ホームを除いた他の施設種別では、50%超の調査票記入者が「もう少し推進する必要がある」と「大いに推進する必要がある」と回答した。

表36 高齢者の権利擁護に向けた所属施設の取り組みの方針に対する調査票記入者の考え

施設種別		当面、現状維持	もう少し推進必要	大いに推進する必要	その他	合計
介護老人福祉施設	人数	44	83	11		138
	割合	31.9%	60.1%	8.0%	-	100%
介護老人保健施設	人数	30	39	3		72
	割合	41.7%	54.2%	4.2%	-	100%
介護療養型医療施設	人数	5	13			18
	割合	27.8%	72.2%	-	-	100%
小計	人数	79	135	14		228
	割合	34.6%	59.2%	6.1%	-	100%
有料老人ホーム	人数	20	38	10	1	69
	割合	29.0%	55.1%	14.5%	1.4%	100%
養護老人ホーム	人数	7	3	1	1	12
	割合	58.3%	25.0%	8.3%	8.3%	100%
軽費老人ホーム	人数	15	14	2		31
	割合	48.4%	45.2%	6.5%	-	100%
小計	人数	42	55	13	2	112
	割合	37.5%	49.1%	11.6%	1.8%	100%
認知症対応型共同生活介護	人数	70	60	14		144
	割合	48.6%	41.7%	9.7%	-	100%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	10	11	2		23
	割合	43.5%	47.8%	8.7%	-	100%
小規模多機能型居宅介護	人数	22	19	5	1	47
	割合	46.8%	40.4%	10.6%	2.1%	100%
看護小規模多機能型居宅介護	人数		2			2
	割合	-	100.0%	-	-	100%
小計	人数	102	92	21	1	216
	割合	47.2%	42.6%	9.7%	0.5%	100%
サービス付き高齢者向け住宅	人数	34	27	7	2	70
	割合	48.6%	38.6%	10.0%	2.9%	100%
合計	人数	257	309	55	5	626
	割合	41.1%	49.4%	8.8%	0.8%	100%

## 8 施設内でおきた権利擁護に係る状況

表37は、施設で実施している高齢者虐待の防止対策及び対応策の実施状況を示したものである。

実施されている割合が高い防止策・対策は「4. 認知症関連研修を実施・外部の研修に参加」(83.4%)、「1. 高齢者虐待に関する施設内の研修を行う又は外部の研修に参加させる(する)」(80.6%)、「3. 接遇研修を実施する又は外部の研修に参加させる(する)」(73.9%)であった。対策全般の実施割合では地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(56.4%)、介護老人福祉施設(50.5%)が50%を超えている。

表37 高齢者虐待の防止対策及び対応策の実施状況

対策の実施状況		介護老人福祉施設 n=139	介護老人保健施設 n=72	介護療養型医療施設 n=18	有料老人ホーム n=69	養護老人ホーム n=12	軽費老人ホーム n=31	認知症対応型共同生活介護 n=145	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=23	小規模多機能型居宅介護 n=47	看護小規模多機能型居宅介護 n=2	サービス付き高齢者向け住宅 n=70	合計 n=628
1.施設内・外の研修に参加	施設数	118	57	12	50	7	21	130	21	39	1	50	506
	割合	84.9%	79.2%	66.7%	72.5%	58.3%	67.7%	89.7%	91.3%	83.0%	50.0%	71.4%	80.6%
2.権利擁護研修の実施・外部研修に参加	施設数	104	49	13	37	7	16	96	18	34		37	411
	割合	74.8%	68.1%	72.2%	53.6%	58.3%	51.6%	66.2%	78.3%	72.3%	-	52.9%	65.4%
3.接遇研修を実施・外部研修に参加	施設数	117	58	17	48	9	20	101	18	31	2	43	464
	割合	84.2%	80.6%	94.4%	69.6%	75.0%	64.5%	69.7%	78.3%	66.0%	100.0%	61.4%	73.9%
4.認知症関連研修を実施・外部の研修に参加	施設数	122	57	16	51	9	22	133	20	42	2	50	524
	割合	87.8%	79.2%	88.9%	73.9%	75.0%	71.0%	91.7%	87.0%	89.4%	100.0%	71.4%	83.4%
5.他施設と情報交換等の交流をする	施設数	82	32	4	29	4	12	94	14	26		27	324
	割合	59.0%	44.4%	22.2%	42.0%	33.3%	38.7%	64.8%	60.9%	55.3%	-	38.6%	51.6%
6.適性のある職員を採用する	施設数	59	27	6	40	3	6	59	11	20		37	268
	割合	42.4%	37.5%	33.3%	58.0%	25.0%	19.4%	40.7%	47.8%	42.6%	-	52.9%	42.7%
7.職員数を増やす	施設数	46	21	1	15	1	1	40	11	19		19	174
	割合	33.1%	29.2%	5.6%	21.7%	8.3%	3.2%	27.6%	47.8%	40.4%	-	27.1%	27.7%
8.夜勤体制を強化する	施設数	24	13	2	10	1		19	3	6		8	86
	割合	17.3%	18.1%	11.1%	14.5%	8.3%	-	13.1%	13.0%	12.8%	-	11.4%	13.7%
9.「定員増」「夜間体制強化」以外の人員配置の工夫	施設数	38	24	2	19	1	3	30	10	7		10	144
	割合	27.3%	33.3%	11.1%	27.5%	8.3%	9.7%	20.7%	43.5%	14.9%	-	14.3%	22.9%
10.ボランティア等の人材を活用する	施設数	44	17		11	1	6	44	9	16		16	164
	割合	31.7%	23.6%	-	15.9%	8.3%	19.4%	30.3%	39.1%	34.0%	-	22.9%	26.1%
11.施設内の多職種間の連携を高める	施設数	116	63	10	42	7	17	82	21	32		42	432
	割合	83.5%	87.5%	55.6%	60.9%	58.3%	54.8%	56.6%	91.3%	68.1%	-	60.0%	68.8%
12.医師やケアマネ等の施設外の職員との連携を高める	施設数	73	25	5	42	3	15	82	13	23		46	327
	割合	52.5%	34.7%	27.8%	60.9%	25.0%	48.4%	56.6%	56.5%	48.9%	-	65.7%	52.1%
13.虐待防止に関する施設全体の方針を明確にする	施設数	94	41	10	30	4	11	98	15	28		27	358
	割合	67.6%	56.9%	55.6%	43.5%	33.3%	35.5%	67.6%	65.2%	59.6%	-	38.6%	57.0%
14.虐待防止に関する管理者の責任を明確にする	施設数	71	25	6	27	4	9	69	15	27		27	280
	割合	51.1%	34.7%	33.3%	39.1%	33.3%	29.0%	47.6%	65.2%	57.4%	-	38.6%	44.6%

対策の実施状況		介護老人福祉施設 n=139	介護老人保健施設 n=72	介護療養型医療施設 n=18	有料老人ホーム n=69	養護老人ホーム n=12	軽費老人ホーム n=31	認知症対応型共同生活介護 n=145	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=23	小規模多機能型居宅介護 n=47	看護小規模多機能型居宅介護 n=2	サービス付き高齢者向け住宅 n=70	合計 n=628
15.虐待防止に関する職種、役割や責任の明確化	施設数	57	29	4	20	3	7	56	12	20		17	225
	割合	41.0%	40.3%	22.2%	29.0%	25.0%	22.6%	38.6%	52.2%	42.6%	-	24.3%	35.8%
16.施設における規則等を再検討する	施設数	50	24	8	17	3	7	48	13	17		10	197
	割合	36.0%	33.3%	44.4%	24.6%	25.0%	22.6%	33.1%	56.5%	36.2%	-	14.3%	31.4%
17.虐待防止に関するマニュアルやチェックリストを作成	施設数	85	32	3	33	6	14	74	14	27		20	308
	割合	61.2%	44.4%	16.7%	47.8%	50.0%	45.2%	51.0%	60.9%	57.4%	-	28.6%	49.0%
18.虐待発生時、職員による報告や通報を妨げない支援	施設数	90	39	9	38	6	15	90	16	32	1	30	366
	割合	64.7%	54.2%	50.0%	55.1%	50.0%	48.4%	62.1%	69.6%	68.1%	50.0%	42.9%	58.3%
19.業務内容の見直し	施設数	80	35	9	27	5	8	69	15	21		23	292
	割合	57.6%	48.6%	50.0%	39.1%	41.7%	25.8%	47.6%	65.2%	44.7%	-	32.9%	46.5%
20.施設内での法令順守を徹底	施設数	89	41	9	44	8	13	82	16	28		48	378
	割合	64.0%	56.9%	50.0%	63.8%	66.7%	41.9%	56.6%	69.6%	59.6%	-	68.6%	60.2%
21.アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直し	施設数	92	3	13	40	3	11	95	15	24	2	27	325
	割合	66.2%	4.2%	72.2%	58.0%	25.0%	35.5%	65.5%	65.2%	51.1%	100.0%	38.6%	51.8%
22.高齢者虐待に関する組織体制を整備する	施設数	61	24	4	17	3	6	31	12	9		5	172
	割合	43.9%	33.3%	22.2%	24.6%	25.0%	19.4%	21.4%	52.2%	19.1%	-	7.1%	27.4%
23.権利擁護に関する窓口を設定、担当者の決定	施設数	114	49	14	40	8	15	89	21	29	2	36	417
	割合	82.0%	68.1%	77.8%	58.0%	66.7%	48.4%	61.4%	91.3%	61.7%	100.0%	51.4%	66.4%
24.第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入	施設数	24	6		3	2	5	25	7	12		2	86
	割合	17.3%	8.3%	-	4.3%	16.7%	16.1%	17.2%	30.4%	25.5%	-	2.9%	13.7%
25.家族等にサービスの内容を報告・連絡	施設数	88	41	10	46	4	17	114	14	32	1	31	398
	割合	63.3%	56.9%	55.6%	66.7%	33.3%	54.8%	78.6%	60.9%	68.1%	50.0%	44.3%	63.4%
26.施設の情報公表を進める	施設数	74	39	6	27	2	7	95	13	26	2	18	309
	割合	53.2%	54.2%	33.3%	39.1%	16.7%	22.6%	65.5%	56.5%	55.3%	100.0%	25.7%	49.2%
27.外部機関によるサービス評価を受ける	施設数	17	9	1	11	2	4	103	6	22	1	5	181
	割合	12.2%	12.5%	5.6%	15.9%	16.7%	12.9%	71.0%	26.1%	46.8%	50.0%	7.1%	28.8%
28.市町村・都道府県等への確認相談等を積極的に行う	施設数	50	22	3	22	3	9	68	14	25	1	13	230
	割合	36.0%	30.6%	16.7%	31.9%	25.0%	29.0%	46.9%	60.9%	53.2%	50.0%	18.6%	36.6%
29.法的な問題について施設が相談できる存在の確保	施設数	45	26	6	16	2	6	34	8	8		5	156
	割合	32.4%	36.1%	33.3%	23.2%	16.7%	19.4%	23.4%	34.8%	17.0%	-	7.1%	24.8%
30.介護の補助機器類を活用	施設数	37	10		5	1	1	14	5	4		8	85
	割合	26.6%	13.9%	-	7.2%	8.3%	3.2%	9.7%	21.7%	8.5%	-	11.4%	13.5%
31.その他	施設数	13	6	1	6		1	15	2	2		3	49
	割合	9.4%	8.3%	5.6%	8.7%	-	3.2%	10.3%	8.7%	4.3%	-	4.3%	7.8%
合計	施設数	2,174	944	204	863	122	305	2,179	402	688	15	740	8,636
	割合	50.5%	42.3%	36.6%	40.3%	32.8%	31.7%	48.5%	56.4%	47.2%	24.2%	34.1%	44.4%

## 9 施設内でおきた権利侵害に係る状況

表38は、サービスに対する苦情・相談の有無を各年度別に示したものである。

平成27年度にサービスに対する苦情や相談があった施設は、25.5%であり、平成21年度に比べ10.4ポイント減少した。特に介護老人保健施設では41.3ポイント減少し8.7%となった。また、平成19年度以降「把握していない」の割合は減少し、平成27年度は0.7%となった。

表38 サービスに対する苦情・相談の有無

施設種別		平成19年度			平成21年度			平成27年度		
		あった	なかった	把握していない	あった	なかった	把握していない	あった	なかった	把握していない
介護老人福祉施設 n=135	施設数	58	49	6	68	45	3	61	74	
	割合	51.3%	43.4%	5.3%	58.6%	38.8%	2.6%	45.2%	54.8%	-
介護老人保健施設 n=23	施設数	35	35	1	36	35	1	2	21	
	割合	49.3%	49.3%	1.4%	50.0%	48.6%	1.4%	8.7%	91.3%	-
介護療養型医療施設 n=18	施設数	6	23	1	11	20		4	13	1
	割合	20.0%	76.7%	3.3%	35.5%	64.5%	-	22.2%	72.2%	5.6%
小計 n=176	施設数	99	107	8	115	100	4	67	108	1
	割合	46.3%	50.0%	3.7%	52.5%	45.7%	1.8%	38.1%	61.4%	0.6%
有料老人ホーム n=67	施設数	7	21		8	21		7	59	1
	割合	14.4%	75.0%	-	27.6%	72.4%	-	10.4%	88.1%	1.5%
養護老人ホーム n=12	施設数	3	7	3	4	8	1	3	9	
	割合	23.1%	53.8%	23.1%	30.8%	61.5%	7.7%	25.0%	75.0%	-
軽費老人ホーム n=31	施設数	5	26		6	26		5	26	
	割合	16.1%	83.9%	-	18.8%	81.3%	-	16.1%	83.9%	-
小計 n=110	施設数	15	54	3	18	55	1	15	94	1
	割合	20.8%	75.0%	4.2%	24.3%	74.3%	1.4%	13.6%	85.5%	0.9%
認知症対応型共同生活介護 n=137	施設数	25	144	5	36	140	2	23	113	1
	割合	14.4%	82.8%	2.9%	20.2%	78.7%	1.1%	16.8%	82.5%	0.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=69	施設数							9	59	1
	割合							13.0%	85.5%	1.4%
小規模多機能型居宅介護 n=46	施設数							9	37	
	割合							19.6%	80.4%	-
看護小規模多機能型居宅介護 n=1	施設数							1		
	割合							100.0%	-	-
小計 n=253	施設数	25	144	5	36	140	2	42	209	2
	割合	14.4%	82.8%	2.9%	20.2%	78.7%	1.1%	16.6%	82.6%	0.8%
サービス付き高齢者向け住宅 n=69	施設数							31	38	
	割合							44.9%	55.1%	-
合計 n=608	施設数	139	305	16	169	295	7	155	449	4
	割合	30.2%	66.3%	3.5%	35.9%	62.6%	1.5%	25.5%	73.8%	0.7%

グラフ23 サービスに対する苦情・相談の有無(平成27年度)の割合

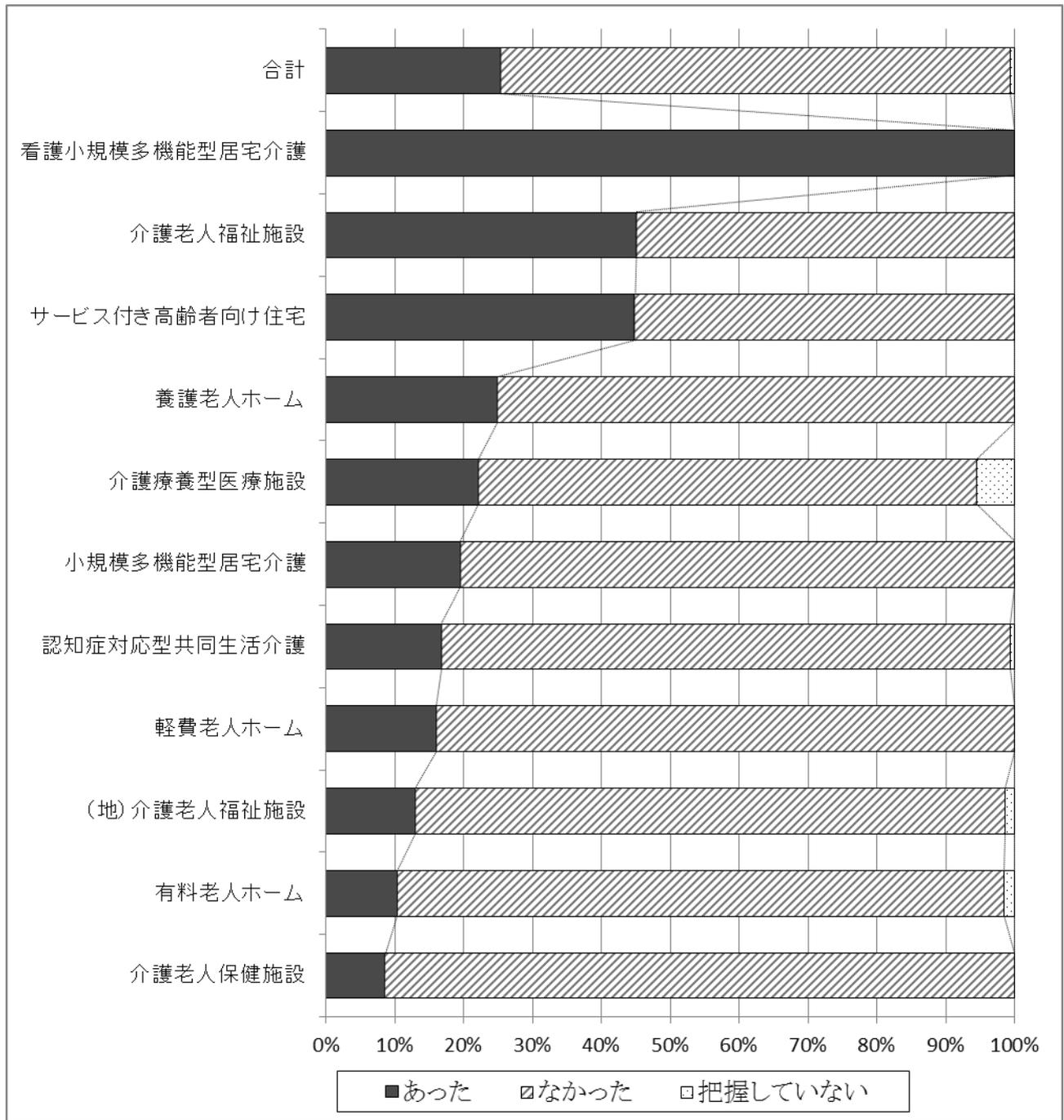


表39は、高齢者虐待の存在を把握した施設の状況を各年度別に示したものである。

高齢者虐待は、全体で2.6%であり、平成21年度に比べ1.6ポイント減少した。また、平成27年度の虐待事例が「なかった」と回答する施設の割合は、平成21年度から全体で3.5ポイント増加し、97.0%となった。また、平成19年度以降「把握していない」と回答する施設の割合は減少しており、平成27年度では認知症対応型共同生活介護2箇所のみであった。介護老人保健施設と認知症対応型共同生活介護においては、各年度で虐待事例が確認されているが、軽費老人ホームでは虐待事例が確認されていない。

表39 確認できた高齢者虐待の有無

施設種別		平成19年度			平成21年度			平成27年度		
		あった	なかった	把握していない	あった	なかった	把握していない	あった	なかった	把握していない
介護老人福祉施設 n=133	施設数		108	8	4	107	7	5	128	
	割合	-	93.1%	6.9%	3.4%	90.7%	5.9%	3.8%	96.2%	-
介護老人保健施設 n=70	施設数	3	67		7	66		1	69	
	割合	4.3%	95.7%	-	9.6%	90.4%	-	1.4%	98.6%	-
介護療養型医療施設 n=18	施設数		30	1	1	30		1	17	
	割合	-	96.8%	3.2%	3.2%	96.8%	-	5.6%	94.4%	-
小計 n=221	施設数	3	205	9	12	203	7	7	214	
	割合	1.4%	94.5%	4.1%	5.4%	91.4%	3.2%	3.2%	96.8%	-
有料老人ホーム n=64	施設数		32			32		2	62	
	割合	-	100.0%	-	-	100.0%	-	3.1%	96.9%	-
養護老人ホーム n=12	施設数		11	2		12	1	2	10	
	割合	-	84.6%	15.4%	-	92.3%	7.7%	16.7%	83.3%	-
軽費老人ホーム n=32	施設数		30	1		30	1		32	
	割合	-	96.8%	3.2%	-	96.8%	3.2%	-	100.0%	-
小計 n=108	施設数		73	3		74	2	4	104	
	割合	-	96.1%	3.9%	-	97.4%	2.6%	3.7%	96.3%	-
認知症対応型共同生活介護 n=140	施設数	5	165	4	8	167	2	1	137	2
	割合	2.9%	94.8%	2.3%	4.5%	94.4%	1.1%	0.7%	97.9%	1.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 n=22	施設数								22	
	割合							-	100.0%	-
小規模多機能型居宅介護 n=43	施設数							3	43	
	割合							6.5%	93.5%	-
看護小規模多機能型居宅介護 n=2	施設数								2	
	割合							-	100.0%	-
小計 n=210	施設数	5	165	4	8	167	2	4	204	2
	割合	2.9%	94.8%	2.3%	4.5%	94.4%	1.1%	1.9%	97.1%	1.0%
サービス付き高齢者向け住宅 n=65	施設数							1	64	
	割合							1.5%	98.5%	-
合計 n=604	施設数	8	443	16	20	444	11	16	586	2
	割合	1.7%	94.9%	3.4%	4.2%	93.5%	2.3%	2.6%	97.0%	0.3%

グラフ24 確認できた高齢者虐待の有無(平成27年度)の割合

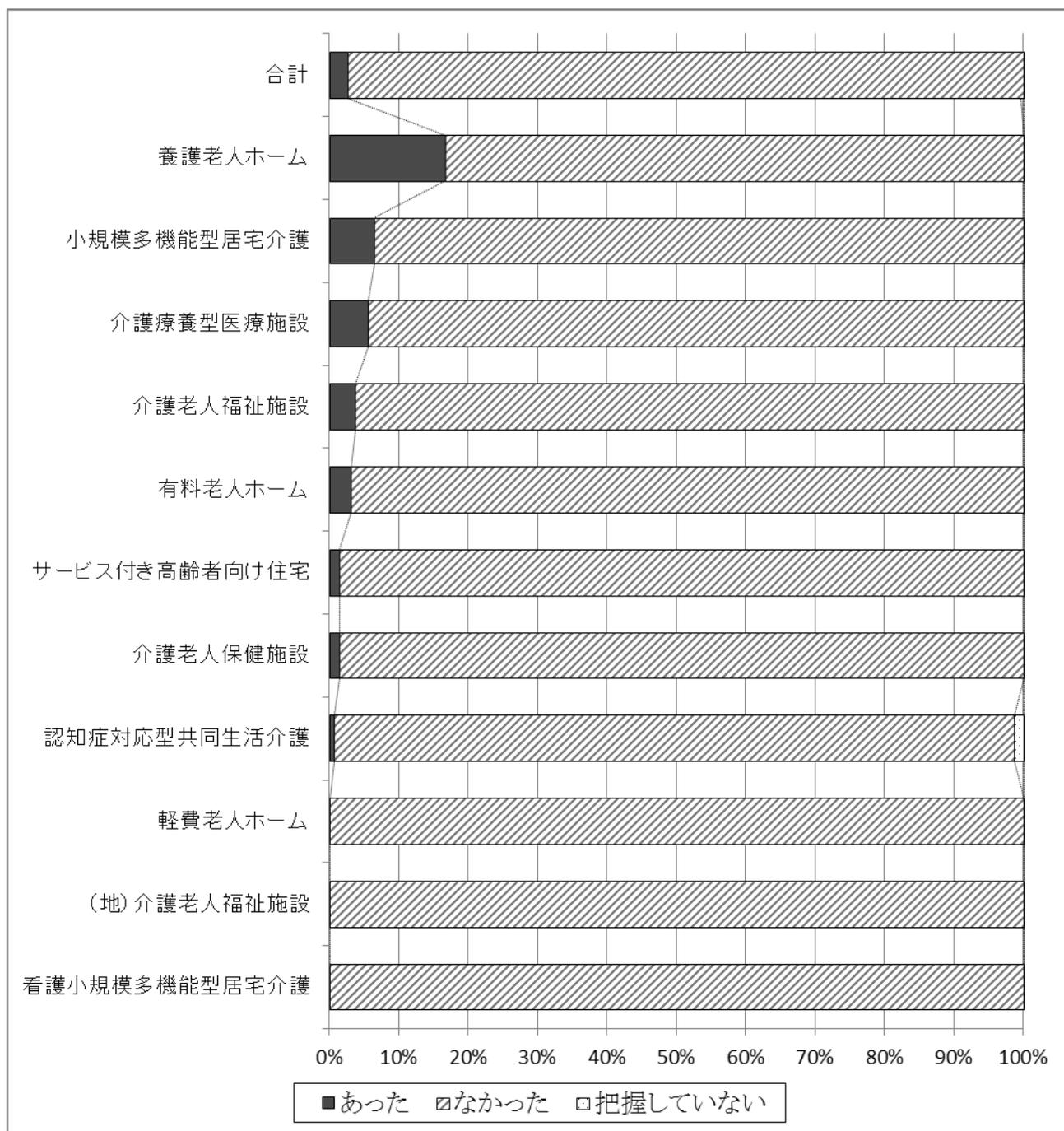


表40は、確認できた高齢者虐待の種類別件数を各年度別に示したものである。

各年度とも「性的虐待」は確認されなかった。そのほかの虐待は各調査において複数件確認された。平成27年度で最も多かったのは「心理的虐待」11件で、次いで「ネグレクト」9件、「身体的虐待」6件、「経済的虐待」は1件であった。また、施設種別の動向をみると、軽費老人ホームでは3回の調査を通して虐待は確認されなかった。

表40 高齢者虐待の種類別件数

施設種別	平成19年度						平成21年度						平成27年度					
	身体的	ネグレクト	心理的	性的	経済的	計	身体的	ネグレクト	心理的	性的	経済的	計	身体的	ネグレクト	心理的	性的	経済的	計
介護老人福祉施設			1			1	4		1			5	1		5			6
介護老人保健施設	1	2	4		1	8	1	3	3		1	8			1			1
介護療養型医療施設								1	1		1	3		7				7
小計	1	2	5		1	9	5	4	5		2	16	1	7	6			14
有料老人ホーム													2					2
養護老人ホーム													1		1			2
軽費老人ホーム																		
小計													3		1			4
認知症対応型共同生活介護	4		2			6	4	3	3			10			1		1	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
小規模多機能型居宅介護	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2		3			5
看護小規模多機能型居宅介護	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/						
小計	4		2			6	4	3	3			10	2		4		1	7
サービス付き高齢者向け住宅	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		2				2
計	5	2	7		1	15	9	7	8		2	26	6	9	11		1	27

## 10 高齢者権利擁護等に関する要望や提言

身体拘束廃止，高齢者の権利擁護・高齢者の虐待防止等に関し，自由記述による要望や提言等を次に取りまとめた。

### (1) 身体拘束廃止について

- ・ 私どもの施設でも，身体拘束は一切行わない方針で介護を行っています。しかし病気の為，認識がある方などが胃ろう以外で体に管等が付いた時，何かあると施設での生活に支障が生じるおそれがある。その為，最小限の拘束が生じる。
- ・ 高齢者の介護施設において身体拘束や虐待についての報道が多くなされ偏見的なイメージを社会は持つと思う。病院においては身体拘束を行っても，「治療の場」として，施設(生活の場)と比べ看過されている気がする。病院入院時はミトン等の拘束が当たり前にされていて，施設に入り，入所したその日からミトン等の拘束具を外し，その後も拘束の必要がない方も何人もいる。病院では手順に沿って拘束をし，外す努力をしているのだろうか。今後，介護の必要な高齢者は増え，介護に従事する者が減少してゆく事実を知りながら，日本の社会は，今何をすべきなのでしょう？
- ・ 身体拘束の定義をもっと具体的に明示してほしい。身体的な拘束は分かりやすいが，精神的な抑制はまだまだ理解しづらい部分が多い。そのために職員が知らず知らず虐待をしていることもでてくるのではない？福祉用具の発展によりセンサーマットなど様々なものが流通しているので活用するのは良いことだが，度を越えるとよろしくない。その人の自由を制限した時点で心身拘束になるのではない？精神的な拘束も身体拘束の定義に入れていただきたい。
- ・ 体幹保持が困難な方や，自分でずり落ちをしてしまう車椅子使用者にずり落ち防止のベルトはどうしても必要になります。ベルトをつけずに転落し，痛い思いをさせてしまう事で辛い状況に陥らせてしまうと思います。危険防止を全て虐待ととられてしまうととても対応ができません。
- ・ 身体拘束廃止と入居者の安全確保についてはどちらを優先順位と考えればよいのか迷うところです。身体拘束の可否についてはその線引きが難しいところなので，「入所検討」のような各項目を数値化したの対応策を導入してみてもどうでしょうか？
- ・ 身体拘束廃止に向けては，毎月委員会を開き取り組んでいるが，家族等介護者の理解を得るのに困難な事案が多く，経管抜去した時の費用負担であったり，柵を外して転落や骨折した場合どう責任を取ってくれるのかなど実害時の対応が迫られ返答に苦慮するケースがある。このような場合の対応策について身体拘束廃止の研修等でご教示願いたい。
- ・ 拘束廃止の為センサーマットを活用しているが，高額となってしまう。補助が出れば良いと思った。
- ・ 身体拘束についての取り決めとなる書類の配布と内容の具現化。例えば，身体拘束廃止委員会の開催の頻度，家族への同意書をもらう期間どこからが拘束なのか？グレーゾーンを無くし明確化していく。施設での対応に統一した取り決めがあると施設全体として書類作成等を行うにあたり，スムーズな対応ができると考えます。
- ・ 胃ろうや経鼻経管の入所者を受入れ介護しているが，医師によっては絶対管を抜かれないように注意してほしいと説明があり，それを拒否する事は出来ない状況になる事が多い。
- ・ 施設内の介護では，今後重度の認知症患者等多く受け入れる状況になった際マンパワーの限界があります。より上質なサービスを提供できる体制の検討は行っても，介護報酬が減り続けている現状だと，職員の確保そのものが被常に厳しいものとなり，施設の運営そのものが危ぶまれてしまいます。身体拘束廃止等のポイントでの対策もとても必要なものだと思いますが介護事業所の運営としても考えて頂ければと思います。
- ・ ずり落ち防止のベルトは身体拘束なのか？ベルトがあるからベッドから離れる事ができ，離床時間をつくる事によって生活にもメリハリがつけられ，又本人も車イス等から落ちる心配もしないですむので

は？そもそもずり落ち防止のベルトは何を抑制しているのか？ずり落ちする行動を抑制しているって事か？自由にずり落ちさせないって事か？落ちた時の外傷等のリスクはどう考えているのか？落ちないように常に誰かが付き添っているなんて到底無理な話。起こさないで寝かせてなさいって事か？立ち上がらせない等、明らかな行動抑制のベルトは身体拘束だが、その人にとって生活をより良くする為の対応は身体拘束ではないと思う。

- ・ 身体拘束廃止のために、介護報酬に加算減算を付ける動きがありますが、正直心配でもあります。身体拘束廃止のためには、様々な方法がありますが、職員の数を増やす事もどうしても大事です。職員数は変わらず、加算減算のために施設長が無理に身体拘束を0にしたりすると、現場職員だけが大変な思いをし、事故が増発すると思います。
- ・ 身体拘束をしていません。今後もしない方向で頑張ります。
- ・ 身体拘束廃止にむけて取り組んでいますが困難事例が多く、他の施設ではどのように改善策をたてているのか具体的な事例の報告会や文章にまとめたものがあればとても参考になると思います。
- ・ どうしたら理想の介護(身体拘束しないで)が行えるか教えていただきたい。
- ・ 当病棟では例外を作らない。とにかく拘束しないことを徹底している。拘束も虐待も一つの例外から堰が崩れると考えています。
- ・ 身体拘束廃止・高齢者の権利擁護・虐待防止等とても大切にとりくみだと思う。しかし拘束しないと生命を守れない事実があることも広めてほしい。また、施設利用者、利用者家族からの暴力(言葉を含めて)などから施設で働くスタッフの権利擁護などについても自治体レベルで取り組んでほしい。
- ・ 身体拘束の有無原因をさぐる、職員の接遇、言葉遣い態度を日常の介護の中でチェック事態の正確な把握を行い対応していく、施設内で虐待に関する疑われるような状況やサービス提供中ストレスなどについて意見交換を行い介護側の問題について考える。
- ・ 身体拘束状況で「ベット柵で囲む」があるが自分で降りられない様に…と書かれているが認知症があると自分で危険を回避できず転落したり、起床時につかまる物が必要等ベット柵の必要性もある。車イス乗車時の転落や転倒も考えられるが常時つきっきりでいられるだけの職員の配置は難しい。安全の為に必要という考えも家族やDrの中にある。
- ・ いかなる時も身体拘束をしないですむ介護の方法の現場におけるアイデア等の研修があったらいいですね。
- ・ 身体拘束や虐待はいけない事だ。こういう事はしてはいけないという広報の強化が必要だと思います。我々業界の専門職だけでなく、広く県民一般への啓蒙を行政がしてくれることを強く望みます。
- ・ 身体拘束廃止をすると利用者が危険にさらされ命にかかわることがあるから、家族から許可を得た場合することもある。
- ・ 骨折や病院で1～2ヶ月入院することがあるが、その間認知症の方は体幹抑制を昼夜とも行われる為、怪我や病気が治って帰ってこられても認知症の進行が著しい。病院での拘束についても一考願いたい。
- ・ 現在行っている身体拘束は1件。日中、車イス乗車時に立ち上がると転ぶ危険性のある方にベットを使用している。ただし、この身体拘束は家族の強い希望で行っている。ホームとしては、基本的に身体拘束は行わない方針であるが、この家族には説明をしても理解していただけず、「また転んだらだれが責任をとってくれるのか？」と言われ、拘束せざるを得ない状況である。このような理由で拘束を行っているため、拘束解除の検討もできず。「緊急やむを得ない場合」に無理やりあてはめている。たった1件でも『拘束を行っている』にチェックを入れるしかなく、正直くやしい思いです。
- ・ 車いすにY字型拘束帯を付けて、ずり落ちを防止する事で、車いす自操により自分の好きな場所へ移動できる方もいる。すべてを身体拘束の対象とするのではなく、それぞれの身体状況に応じて考えていかなければ自分で出来る力をなくしてしまう方もいるのではないのでしょうか？

- ・ 身体拘束廃止虐待防止へ向け事業所全体で理解を深め介護の質の向上を図っていきたいと考えています。
- ・ つなぎの使用も身体拘束になってしまいますが、使用しなくてはならない状況、理由によっては拘束につながらないのではとも感じとれます。

## (2) 高齢者の権利擁護・虐待防止について

- ・ 権利侵害や虐待に至る前兆を早期に発見することが重要。
- ・ 利用者の権利擁護を推進するためには、職員の待遇を良くして、余裕のある人員の配置をお願いします。人手不足や安い給料、きつい労働、社会の認識の低さ等、介護職員を取り巻く現状は厳しいものがあり、疲弊した職員に介護されては、権利擁護は守られませんし、虐待もなくなります。また、国や県は施設管理者の教育をきちんと行ってほしいと思います。そして、施設方針の中に利用者の権利擁護を組み込んで、明確な方向性を示し、施設管理者の下、実現に向けて施設一丸で取り組む必要があります。施設における権利擁護の第一歩はまずそこから始まるのではないのでしょうか。ぜひ、実地検査の折には施設管理者といわれる上の方々にその資質を問うなり施設の方針や進むべき方向性を確認する機会を持ってほしいと思います。
- ・ 人材不足と低賃金が最大のリスクであり、解消することが直接的に擁護・防止になると考えます。
- ・ 介護職員は、高齢のご利用様に対して、優しい気持ちを持ちケアに当たっていると思われるが、いかんせん業務が煩雑すぎ、また常に職員不足な状況の中で、精神的にも肉体的にも疲れているにもかかわらず利用様からの要求は減らない現実、常にギャップとストレスを感じて仕事をしている。この介護の仕事に国としてのバックアップ体制を整えるべきだと考える(例えば職員待遇を公務員と同様にする等)。現在の法人や個人の経営での待遇面で職員を集めることは難しいと思う。また介護職員処遇改善加算程度では打破できない問題だと思う。
- ・ 「話しても分からない」「難聴」だと大きな声で口調が強く話している姿が見られる。コミュニケーションが上手にできると良いが正直言って介護職員のコミュニケーション能力が時代のせいと言っては申し訳ないが、苦手な方が多く見受けられる。説明すればわかるのに…今話を聞いてあげると、精神面が落ちつきぐっすり眠れるのに…と、コミュニケーション不足+伝わらず→イライラ(乱暴になる!!)で利用者が不穏になる姿を多く見る気がします。
- ・ 介護施設は対人サービス事業です。そして各専門職を必要とします。専門職は勿論のこと対人サービスに係わる者たちは高い倫理観を要求されます。それは自然に身につくものではなく教育や実践での獲得がなければなりません。高齢者の権利擁護総体は、介護者数にも影響を受けがちです。しかし、複雑に絡みあって社会問題さえひき起こしてしまいます。これらの問題を当該施設にのみ任せるのではなく、社会全体で議論できるようになれば、少しでも改善が望めると思うし、そう願う。
- ・ 防水シートに便が付いていて、家族より「交換していなかったので交換しました」との報告を受けたことについて虐待だとは思っていなかったが、実は、介護の世話の放棄・放任という虐待につながるものだと知り、今後、十分に注意しながら、対応していかなければいけないと思いました。又、細かいことに対しての訴えを何度も話される家族に対しスタッフを守れるような制度を作ってほしいと思います。
- ・ 当施設で権利の侵害や虐待はありませんが、ニュース等で虐待等報道されているのを見る時に感じる場合があります。①要因(対象になった方は認知症があったか精神障害があったか挑発的な言動はあったか、どんな性格か、家族からの要求は?等)なぜ起こったか、きちんと調べて分析してほしいです。②同じ「認知症」でも皆から好かれる方と嫌がられる方がいるのですが、要因を分析してターゲットになりやすい方がわかれば、管理者が職員に対して注意しやすいと思います。(例えばナースコールが頻

繁、家族からの要求が強い、服薬を拒否している等)①、②の事から、インシデントレポートをアンケートで情報を集めて分析してはどうかと思いました。

- すべてにおいて介護職員不足が大きな要因となっているのではないかと思います。これから介護をする職員が減っていく中で施設としてはどのような対応をすればいいのか？不安がある。現状(介護現場)の理解を国や家族にはしていただきたい。
- 私は障害者支援に携わってから、高齢者の支援を提供するべく責任ある立場に就きました。比較し検証すると高齢者は身体的低下があり、虐待が心理的虐待に陥る傾向に注意しなければならないと思います。それは、外出機会が減少し、行動領域も狭小化することで、意欲が低下してきてしまうものです。それを防ぐのは、家族の面会機能を高めていくことで、今後相談員は、社会的、心理的要素ともうひとつ、コミュニケーション支援が求められるかと思われまます。
- 昨今、高齢者への虐待ニュースや記事等、更に多く耳にしたりするが、あるまじき行為であると考えます。家族内での介護の場合、ストレスを多く抱え込むと一時的ないらつきから虐待へとなる事も中にはあるのではないかと？家族の話を聞いていると介護疲れから家族の限界域を越えているケースもよく耳にします。また他施設内でもニュース等で報じられている虐待が起きている訳ですから虐待についての無料講演会 or 研修等を定期的な開いて頂いたり、各施設に国や県にてビデオカメラの設置を無償で取り付け等したら良いのではないかと思います。
- 高い倫理感を持って職務にあたる。
- 病院入院中の体幹抑制について、面会に行く人ととしての尊厳を踏みにじっているように見え悲しくなる。体を治しても心が壊れてしまう。
- 通報があってもすべてが事実ではなく、通報者のいたずらの場合もあると考える。最近のニュースメディアの影響で敏感になっているところもあるのではないのでしょうか。そういったことをわきまえて、介護従事者は日々振り返り適切なケアを実施しなくてはならないと思う。
- 介護施設での虐待のニュースが流れるたびに心が痛い。人材不足、介護職員の質の低下、賃金の低さ等が負の連鎖として虐待につながっていると思う。当ホームも利用者様が重度化している中、ぎりぎりの職員でまわしている。いつ虐待が起きてもおかしくない状態になってきている。幸いにして職員の質が良いことが恵まれている。私は利用者の満足度より職員の満足度を上げることに努めている。
- 認知症に対する理解と、身体拘束廃止・権利擁護・虐待防止の研修は必要。自宅での家族介護者への啓発が必要。入居前に介護者が知識がないために良かれと思って拘束・虐待してしまっているケースが多く、入居後に対応が大変となるケースが多々あり苦慮する。常にサービス提供において、自分達への対応の振り返りと改善、チェック体制を充実していく。
- 向精神薬の服用について、医師の診断のもと日中の覚醒、夜間の良眠の体制を整備し人間としての尊厳を保持していけることを希望しており当事業所はできています。グループホームへの精神障害者受け入れを積極的に勧めるよう依頼されている現実を考えれば共同生活の成り立ちを維持してゆかなければならず適度な向精神薬の服用は許容範囲と考えますが、言葉や力での暴力は決してあってはなりません。報道でのビデオ等での暴力は悲しいことであり、介護に真剣に向かっている職員の価値を下げることになり、許されません。
- 入所の施設においては、外から目が届きにくく虐待が発見しづらい状況にあると思う。何げない言葉も虐待になってしまうこともしっかり理解していく必要があると思う。
- 川崎市の有料老人ホームでの虐待ケースがメディアで取り上げられたことにより、ご家族さまより心配の声が上がっている。施設側としては、内部研修だけではなく、外部研修にも積極的に介護スタッフを参加させ、他のスタッフにも還元できるよう取り組んでいる。
- 高齢者を取り巻く環境の改善等も必要であるが、それと同時に家族や職員等介護する側の待遇や環境の改善も必要不可欠であると考えます。

- ・ 拘束廃止を進める施設が増えると、家族によっては拘束してでも入居希望をしたい場合は、当施設では拘束の必要な方は受け入れ出来ませんと言うことになるので、入居出来ない施設が増えることになるのではないのでしょうか。
- ・ 人不足と仕事の質量に対し低賃金であることで職員にゆとりがないことが問題ではないか。児童虐待なども生活に余裕のない家庭で多く起こることは周知の事実である。

### (3) 要望や提言

- ・ 身体拘束、権利擁護、虐待防止に関する研修会等を増やしてほしい。
- ・ 身体拘束廃止、権利擁護、虐待防止等外部研修会を数回に分けて実施してもらいたい。
- ・ 介護施設における人員配置基準が、実施の介護サービスに沿ったものかを検討・見直しする体制が必要。
- ・ 施設(特別養護老人ホーム)職員向けの権利擁護に関する研修用DVDがあった方が良いと思います。
- ・ 具体的事例集等の発行もしくはネット上での紹介を行うことで、リアルな情報がいつでも見られる環境作りを更に進められたい。
- ・ 多職種でコミュニケーションをとる機会や相談しやすい環境をつくり、職員のケアをしていくことも必要。
- ・ 内部研修には限界があるので外部での研修に参加させたい。特に権利擁護はわかりやすく職員に周知させることが難しい。
- ・ 高齢者の権利擁護、虐待防止の研修を増やしていただきたいです。
- ・ 継続的な職員教育が大切だと思う。
- ・ 介護職員の研修を更に充実させたい。院内研修では講師依頼に限界があるので、公的な支援のある院外研修の開催を期待している。
- ・ 職員に対する意識づけ、研修の継続。
- ・ 研修の内容について具体的な例をあげて説明、研修を行っています。内容が難しい為法律の説明だけでは不十分だと思います(新聞に載っていた記事や裁判になった事例など)研修は1年に1度ですが、会議などで折に触れスタッフへは周知を行っております。
- ・ 身体拘束廃止・高齢者の権利擁護・高齢者の虐待防止の取り組みに感謝と御礼申し上げます。上記の課題は介護スタッフが業務効率を考えて起きてしまう可能性を感じます。当社では何よりもまず高齢者を尊敬することから、スタッフの指導をしています。虐待に関することのすべてが、高齢者とスタッフとの関わりによって防ぐことができる問題と信じております。今後の活動を応援しております。
- ・ 利用定数を少なくする施設が増えれば目も届き虐待等は少なくなると思います。小さい事業所をたくさん作れば良いのでは。
- ・ 身体拘束や虐待にはどんな行為があるかの研修は何度か参加していますが、やむを得ず身体拘束をしなければならなかった場合、その後に利用者や家族に対してどのようにフォローしていけば良いかや身体拘束をしなくてもすむ方法等の講習会を開催していただきたい。
- ・ 介護従事者が少ない。ストレスがたまる。介護従事者の賃金が安い。→自ら、業務に向いていなくてもどこでも採用してもらえるとこの社会の流れがある。・モラルの低下 ・高齢者を尊ぶ考えの欠如
- ※国、県、市町村が今以上に施設運営で苦勞している施設長等に研修を促す。人事が一番大変です。
- ・ 質の高い介護職員の人材育成の研修や地域、近隣施設との情報交換がもてる機会を作り、職員の介護負担軽減も考慮していただける施策がほしい。
- ・ 研修、勉強会等があれば職員を参加させたいと考えています。これまでも参加させてきましたが、なにぶん一度に多くの人数を参加させることが困難なため、年間で複数回企画していただけると助かります。よろしく願い申し上げます。

- ・ 今後、研修会等に参加していき、社内教育を推進していきたい。
- ・ その方の状況の判断が間違っはいけない。判断できどう対応する事が人として生きるにつなげる人材が必ず必要となるので、研修する機会を今までより設けてほしい。
- ・ ケアマネの資格に足せる何かの資格が付くと人材も養成できるのではないのでしょうか。介護福祉士（拘束や虐待等に関してのです）
- ・ 研修日、場所、時間が現在介護員不足の環境の中で参加させたくても出席させられない。職員のスキルアップをさせる為、質の向上をさせる為にも勉強は必要なので主催者側も受講者レベルに合わせた日時・内容の設定をして機会を設けて欲しい。法人職員を管理する事業主、家庭環境も関わってくる問題なので正しい回答はあっても最終的には管理する目が必要で、介護職の社会的地位の向上と現在と違う形での処遇改善の方法が必要だと思われる。

#### (4)その他

- ・ 個人情報も考慮した上でのカメラ等の設置範囲(許される範囲)について知っておきたい。
- ・ 職員ひとりひとりが責任をもって取り組むことが必要。
- ・ 認知症状の高齢者等の対応で職員配置の明確化。例えば、Ⅲa以上の認知者に対して、職員は○：○と施設の入所者、形態によって各々明確化してほしい。認知症の方々の行動は読めないことだらけです。
- ・ ダメなものはダメできっちりとした方針を決めてほしい。現状いくらでも悪い方への逃げ道はある。
- ・ 介護者の人間性適性の有無が根本的に重要では。
- ・ 県央での研修は移動に時間がかかり、参加できる職員が限られてしまう。古河、つくば辺りで開催していただくと参加させやすいので是被検討して欲しい。
- ・ 介護されているご家族や介護職員を保護する体制が必要なののでしょうか？もしくはそのような機能が果たされていないのか…？
- ・ どこまで、どのように介入していけば良いのか。望ましいかかわり方とは、どうすれば良いか不安がある。
- ・ 施設では訪問診療を行っているが、医学的に専門的な外来への受診(眼科・整形外科など)への受診依頼を家族に拒否されてしまうケースが目立っている。医療機関に受診すると、「家族にしか話せません」と断られる場合もあるので困っています。また病院受診をお願いしても「そんなにひどくない」と断られてしまいどうしてよいのかわからずにあります。経済的な理由もあるのかもしれませんが、「施設へ預ければ何でもやってくれる」という家族の誤解には本当に困ってしまいます。
- ・ 介護を業としている以上、プロの介護者になる事、介護職者への意識向上へ。

## 1 1 身体拘束の個別の状況

調査期間中に身体拘束を行った利用者の個別状況について回答があった755人分を集計した。

- 被身体拘束者数 : 755人(うち外部サービス事業者が身体拘束を実施した者は2人)
- 性別 : 男性224人(29.7%) 女性530人(70.3%)(N=754)
- 平均年齢 : 85.7±8.6歳(N=754)
- 平均身体拘束時間 : 15.5±7.07時間(N=685)
- 平均身体拘束日数 : 388.2日(N=716)※拘束開始日から平成27年10月11日までの身体拘束日数

表41～表43は、被身体拘束者の要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、寝たきり度を示したものである。それぞれの状態が重度化するほど、利用者に占める被身体拘束者の割合は高くなっている。

ただし、認知症高齢者の日常生活自立度については、ランクMよりもランクIVの方が高い。

表41 要介護度別の被身体拘束者数

区分		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
被身体拘束者	人数(A)	2			3	21	98	234	392	750
	割合	0.3%	-	-	0.4%	2.8%	13.1%	31.2%	52.3%	100%
利用者(再掲)	人数(B)	1,060	419	422	2,709	3,612	5,143	5,836	5,239	24,440
	割合	4.3%	1.7%	1.7%	11.1%	14.8%	21.0%	23.9%	21.4%	100%
割合(A/B)		0.2%	-	-	0.1%	0.6%	1.9%	4.0%	7.5%	3.1%

表42 認知症高齢者の日常生活自立度別の被身体拘束者数

区分		自立	ランクI	ランクII	ランクIII	ランクIV	ランクM	合計
被身体拘束者	人数(A)		4	56	322	315	46	743
	割合	-	0.5%	7.5%	43.3%	42.4%	6.2%	100%
利用者(再掲)	人数(B)	1,706	1,839	6,231	8,323	3,938	723	22,760
	割合	7.5%	8.1%	27.4%	36.6%	17.3%	3.2%	100%
割合(A/B)		-	0.2%	0.9%	3.9%	8.0%	6.4%	3.3%

表43 寝たきり度別の被身体拘束者数

区分		自立	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	合計
被身体拘束者	人数(A)		1	60	361	319	741
	割合	-	0.1%	8.1%	48.7%	43.0%	100%
利用者(再掲)	人数(B)	1,042	1,204	7,146	8,984	4,274	22,650
	割合	4.6%	5.3%	31.5%	39.7%	18.9%	100%
割合(A/B)		-	0.1%	0.8%	4.0%	7.5%	3.3%

表44は、身体拘束の内容を示したものである。「チューブを抜かないようにミトン使用」、「ベッド柵で囲む」等が高く、被身体拘束者がいる施設の割合(表17)と同様の傾向が見られた。

表44 身体拘束の内容(被身体拘束者の割合)(複数回答 N=703)

	う徘徊に縛らないよ	う転に落ちないよ	むベッド柵で囲	縛るないうを抜	かチユンブを抜	ミかトユンブを抜	チユンブを抜	ち車防しずル	止立ち上り防	ない立ちがらせ	つなぎ服	め迷惑行為のた	向精神薬	隔離	その他	回答なし
人数	3	12	213	9	228	155	58		68		68		1	5	24	52
割合	0.4%	1.7%	30.3%	1.3%	32.4%	22.0%	8.3%	-	9.7%	-	9.7%	-	0.1%	0.7%	3.4%	7.4%

表45は、身体拘束を行う「緊急やむを得ない場合」と判断した切迫性、非代替性、一時性の3要件のそれぞれについて、被拘束者の状況の回答数とその主な内容を示したものである。

表45-1 「緊急やむを得ない場合」の3要件の回答数(N=755)

要件3項目に回答	要件2項目に回答	要件1項目に回答	要件回答欄に記載なし
444人(58.8%)	62人(8.2%)	246人(32.6%)	3人(0.4%)

表45-2 「緊急やむを得ない場合」の3要件の主な内容(N=752)

要件	回答数	主な内容
切迫性	635人	経鼻経管栄養等実施時のチューブ等の自己抜去に伴う身体上の危険 等
非代替性	579人	認知症や車イス乗車での自由移動に伴う介護者の常時見守りの困難 等
一時性	485人	車イス乗車時のみ、夜勤職員1人の時、他の入居者の介護中、食事準備中 等

表46は、身体拘束を行っている時間帯を示したものである。「一日中」身体拘束を行っている者が過半数を占めた。

表46 身体拘束を行っている時間帯(N=741)

日勤帯のみ	夜間帯のみ	一日中	臥床時のみ
180人(24.3%)	165人(22.3%)	392人(52.9%)	4人(0.5%)

表47は、身体拘束後の解除について、再検討する体制や頻度について示したものである。

表47 身体拘束後の再検討体制

検討体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○委員会で検討 身体拘束廃止検討委員会、身体拘束廃止委員会、事故対策身体拘束解除委員会、リスク委員会、リスクマネジメント委員会、身体拘束廃止・人権擁護委員会、身体拘束委員会</li> <li>○会議・ミーティング・カンファレンスで検討 自立支援会議、ユニット会議、フロア会議、ケア会議、担当者会議、主任会議、病棟ミーティング、申し送り、ミーティング、月末にチーム内で検討、ケアカンファレンス、定期カンファレンス、フロアカンファレンス、全体会議(介護、看護)・看護介護スタッフのカンファレンス</li> <li>○担当者による検討 担当者による評価、介護職と看護師の担当で検討、個人担当スタッフが検討会議を開催</li> <li>○その他 なし、家族からの要望であるため検討なし、家族との会議</li> </ul>
	頻度

表48は、本人・家族への説明・同意の状況を示したものである。

表48 本人・家族への説明・同意の状況(複数回答 N=755)

説明・同意の状況	回答数(割合)
利用開始時・入所(居)時にあらかじめ同意書を取っている	341(45.2%)
原則として身体拘束の実施前に連絡して同意を取っている	516(68.3%)
身体拘束の実施後に同意を取っている	107(14.2%)
カンファレンス実施毎	112(14.8%)
同意を取っていない	2(0.3%)

## IV まとめ

### 1 調査の目的・背景

本調査は、高齢者権利擁護の推進を図るために、平成19年度と平成21年度に実施してきた茨城県高齢者権利擁護等実態調査のその後の経過をみたものである。今回の調査においては、前回の調査以降、高齢者の生活の場が多様化し、高齢者福祉施設や事業所の数も増加している背景を踏まえ、新たに地域密着型サービス及びサービス付き高齢者向け住宅を調査対象施設とした。各施設における身体拘束や高齢者虐待などについて、その実態、認識及び防止に向けた取り組み状況を把握し、今後の高齢者権利擁護の推進を図るための資料を得ることを目的として実施した。

### 2 調査対象施設利用者の基本概況

施設利用者の平均年齢は、介護保険施設や地域密着型サービスにおいて比較的高く、特に介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設生活介護では85歳以上の割合が高く、「終の棲家」としての役割がうかがえる。また、平均年齢が高い施設種別では「要介護度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「寝たきり度」（以下「要介護度等」という。）も重度化している利用者が多い傾向がみられた。

一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では平均年齢が比較的低く、要介護度等のそれぞれの区分は全体的に分散していた。

また、養護老人ホームや軽費老人ホームにおいては、要介護度等が「自立」している者の割合が高く、特に軽費老人ホームは、平均年齢が比較的高いにも関わらず、要介護度等が「自立」している者の割合が高かった。要因としては、利用者の家族、住居等の状況を原因とする利用や経済的理由による利用が多いことなどが考えられる。

医療的ケアを受けている者の割合は、常勤の医療職の配置が義務付けられている介護療養型医療施設、介護老人保健施設等の施設において高く、内容としては、経管栄養、喀痰吸引、カテーテルなどが多い。

### 3 身体拘束について

身体拘束率については、過去の調査結果と比べて全体的に減少がみられた。その背景としては、身体拘束率が高い介護療養型医療施設、介護老人保健施設等において、身体拘束を「一切行わない方針」とする施設が調査ごとに増えていることや、全体的に「身体拘束廃止を推進する体制と仕組み」が整備されてきたことなどが考えられる。

また、介護保険施設では、身体拘束廃止検討委員会を設置している割合が高いこと、県の高齢者権利擁護推進員養成研修への参加率が大幅に向上していることなども、身体拘束率の減少に寄与していると考えられる。

一方、身体拘束率は、医療的ケアを必要とする利用者が多い施設において高い傾向がみられた。特に介護療養型医療施設においては、身体拘束率が最も高く、医療的ケアを受けている人の割合も最も高いことなどから、医療的ケアに伴う身体拘束が多いことがうかがわれる。

さらに、介護療養型医療施設では「身体拘束率が10%以上の割合」は減少し、かつ、身体拘束を「一切行わない」施設が増えているにも関わらず、身体拘束率は減少していない。要因として、緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う施設に被身体拘束者が集中していることなどが考えられる。また、これらに関して、「病院又は施設における医療的ケア時の体幹抑制や身体拘束について考慮する必要がある」等の意見があった。

なお、身体拘束を行う「緊急やむを得ない場合」の判断要件として、医療的ケアに伴う利用者の安全確保、常時の介護者による見守りの困難、車イス乗車時のベルト使用に限定する等があげられていた。

#### 4 権利擁護について

適切にサービス提供がなされているか否かを確認していない施設や成年後見制度や高齢者虐待防止法の説明をしていない施設が少なからずあった。

また、わずかではあるが、苦情相談窓口を設置していない施設や利用者の家族への説明を実施していない施設、金銭管理について不明としている施設があった。

これらの取り組みを確実に実施していくことが、施設における権利擁護の意識を高めることにもつながるものと考えられる。

#### 5 高齢者虐待について

平成19年度と平成21年度に実施した調査に引き続き、今回の調査においても高齢者虐待が確認された。厚生労働省の「平成26年度高齢者虐待対応状況調査結果」によれば、「認知症があり自立度Ⅲの場合、身体的虐待を受ける割合が特に高い」とされており、要因としては、「職員による認知症への理解不足」があげられている。

高齢者人口の急増とともに認知症患者数も増加することが予測される中、職員に対する認知症関連研修の更なる充実とともに、家族介護者も含めた幅広い年代に向けた更なる啓発が必要である。

また、軽費老人ホームでは過去の調査においても高齢者虐待は確認されていないが、要介護度等で「自立」している利用者が多いことも要因と考えられる。

#### 6 高齢者権利擁護等に関する要望や提言について

身体拘束廃止・高齢者の権利擁護・高齢者の虐待防止等に関する自由記述による要望や提言のうち、「身体拘束の廃止」「職員の処遇改善」「高齢者権利擁護の研修」等に関する意見等が多く寄せられていた。

「身体拘束の廃止」に関しては、「利用者の安全確保や医療的ケアの実施に伴う身体拘束の廃止は困難」「病院における体幹抑制と施設における身体拘束について考えるべき」等の意見があり、医療的ケアと身体拘束の在り方についての検討が必要と考える。

「職員の処遇改善」に関しては、「人材不足と低賃金を解消することが権利擁護、虐待防止につながる」「介護職員を取り巻く現状は厳しく、疲弊した職員に介護されては、権利擁護は守られない」「精神的、肉体的に疲労している中、現実とのギャップやストレスを感じる」等の意見があり、職員の処遇改善に加えて、職員のメンタルヘルス対策に取り組む必要性も高まっている。

また、「高齢者権利擁護の研修」に関しては、「研修会を増やして欲しい」「内部研修では限界があるため、外部研修の機会が必要」「身体拘束の困難事例や改善策の事例集があるとよい」「研修用DVDがあるとよい」等の要望や意見があった。

以上の調査結果から、不適切な身体拘束の廃止や高齢者の権利や尊厳を守るため、次の取り組みを更に進めることが適当である。

- 医療的ケアを行う際の身体拘束の在り方の検討
- 権利擁護に関する制度等の利用者等への説明の徹底
- 研修体制の充実
- 職員の処遇改善や職場におけるメンタルヘルス対策



# V 資料



長 福 第 11190 号  
平成27年8月31日

介護保険関係施設・事業所 管理者 殿  
老人福祉施設等 管理者 殿  
サービス付き高齢者向け住宅事業登録事業者の代表者 殿

茨城県保健福祉部長寿福祉課長  
( 公 印 省 略 )

「平成27年度茨城県高齢者権利擁護等実態調査」の実施について (依頼)

時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

高齢者福祉行政の推進につきましては、日頃から弊段の御理解と御支援をいただきお礼申し上げます。

本県では、高齢者の人権やQOLに配慮した適切で安全な介護サービス提供体制を推進しております。

さて、今回、県内の介護保険施設・事業所、老人福祉施設等の権利擁護体制の実態を把握し、今後の高齢者の権利擁護の推進するための基礎的な資料を得ることを目的として、標記調査を実施することにいたしました。ご多忙の折、恐縮ですが、当該調査の主旨をご理解いただき是非ご協力をお願いいたします。

## 平成27年度茨城県高齢者権利擁護等実態調査について

### 1 調査目的

この調査は、茨城県内の介護保険施設・事業所、老人福祉施設等における身体拘束廃止、高齢者虐待防止などの権利擁護体制について、その実態、認識及び取り組み状況を把握し、今後の高齢者権利擁護の推進を図るための資料を得ることを目的として実施する。

※ 調査は無記名により実施し、上記の目的以外に使用することはありません。

### 2 調査対象施設及び対象者

下記施設の管理者及び現場責任者を対象とする。

- (1) 介護保険施設 (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)
- (2) 老人福祉施設 (有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)
- (3) 地域密着型サービス (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、(看護)小規模多機能型居宅介護)
- (4) サービス付き高齢者向け住宅

### 3 調査機関

茨城県

### 4 調査期日

平成27年10月5日(月) ～ 平成27年10月11日(日)

### 5 調査様式

別添の高齢者権利擁護等実態調査票による。

### 6 提出期限

平成27年11月2日(月) 必着

### 7 連絡先

茨城県保健福祉部長寿福祉課地域ケア推進室地域ケア推進G 担当 本橋  
〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978番6  
TEL 029-301-1111(代) 内線:3331  
FAX 029-301-3348

**高齢者権利擁護等実態調査票**

記入は、介護現場において責任を担っている方をお願いいたします。

施設種別 (番号や者、 無を○で囲 む)	1：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2：介護老人保健施設		
	3：介護療養型医療施設	4：養護老人ホーム	5：軽費老人ホーム	
無を○で囲む)	6：有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定）	有・無		
	併設：訪問介護	有・無 / 通所介護	有・無	
施設種別 (番号や者、 無を○で囲 む)	7：認知症対応型共同生活介護	8：小規模多機能型居宅介護		
	9：看護小規模多機能型居宅介護	10：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
施設種別 (番号や者、 無を○で囲 む)	11：サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定）	有・無		
	併設：訪問介護	有・無 / 通所介護	有・無	
記入者職名 (またる職名 の番号を1つ ○で囲む)	1：管理者	2：介護支援専門員	3：計画作成担当者	4：相談員
	5：看護師長（主任）	6：介護士長（主任）	7：リハビリテーション担当者	8：事務系職員
	8：事務系職員	9：その他（	）	

**【事業所基礎情報】**

問1 事業所・施設・住宅の利用定員数等

- (1) 平成27年10月1日現在の利用定員数を記入してください。
- (2) ユニットケア実施の有無の番号を○で囲んでください。 1 あり ・ 2 なし
- (3) 平成27年10月1日現在の介護・看護従事者数（職員数）を記入してください。

職員数	再掲	日勤従事者数	再掲	夜勤従事者数
介護職員※	人	人	人	人
看護職員	人	人	人	人

※サービス付き高齢者向け住宅等において、「介護職員」の名称でなくとも介護を行っている場合は「介護職員」に計上してください。

問2 利用者等数

平成27年10月5日から10月11日までの7日間について、日毎の利用者・入所（居）者数を記入してください。

日付	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	10月11日
人数							

問3 利用者等の状況（平成27年10月5日現在の利用者・入所（居）者状況を記入してください。）

- (1) 平均年齢（小数点第2位四捨五入、小数点第1位まで記入）  
( ) 歳
- (2) 男女別人数 男：( ) 人 女：( ) 人
- (3) 要介護度別人員

自立	人	要支援1	人	要支援2	人
要介護1	人	要介護2	人	要介護3	人
要介護4	人	要介護5	人		人

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度別人数【別紙】2ページ目参照

自立	人	ランクI	人	ランクIIa	人
ランクIIb	人	ランクIIIa	人	ランクIIIb	人
ランクIV	人	ランクM	人		

(5) 寝たきり度（障害高齢者の日常生活自立度）別人数【別紙】3ページ目参照

自立	人	ランクJ1	人	ランクJ2	人
ランクA1	人	ランクA2	人	ランクB1	人
ランクB2	人	ランクC1	人	ランクC2	人

(6) 医療的ケアの実施人数を記入してください。

あり（実人数）( ) 人 なし ( ) 人

※「あり」の場合の内訳（該当する次の項目に人数を記入してください。（複数回答可）

経管栄養（胃ろう）	人	経管栄養（経鼻）	人
吸引	人	点滴（中心静脈栄養含む）	人
酸素療法	人	気管切開	人
褥瘡の処置	人	膀胱内留置カテーテル	人
インシュリン注射	人	その他（	）

(7) オムツ使用者数（リハビリパンツ含む）

昼夜問わず使用している者 ( ) 人 夜間のみ使用している者 ( ) 人

**【身体拘束の実施状況】**

問4 利用者等の身体拘束状況

平成27年10月5日から10月11日までの7日間について、やむを得ず身体拘束（行動制限）を要

とした者の数（一時実施も含む）を行為毎に分けて記入してください。

- 1人の利用者に複数の身体拘束行為を行っている場合は、主たる（最も長時間行った）身体拘束の行為について記入してください。
- ①～②以外の内容の場合は、③へ記述してください。
- 外部の介護保険サービスで実施している場合は、( ) 内に人数を記入してください。

→ 該当者がいた場合、その方の状況について【別紙】に個別に記述ください。

(単位：人)

身体拘束の内容	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	10/10	10/11
①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	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール等）で囲む	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
④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、手指に機能制限するミトン型の手袋をつける	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

⑥車いすやいすからずり落ちたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルトをつける	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑦車いすやいすから立ち上がりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすチャームをつける	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑧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	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑨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	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑩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	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑪行動を著ら着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑫自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
⑬その他 ( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
合計人数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

【身体拘束廃止に係る施設内等の体制】

問5 身体拘束についての貴施設等の対応方針はどのようになっていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。また、「5」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 一切行わない方針である
- 2 「緊急やむを得ない」場合に限り身体拘束廃止委員会に諮るなど、一定の手続きを前提に容認している
- 3 「緊急やむを得ない」場合に限る方針であるが、判断は個々の担当者に委ねている
- 4 特に方針は掲げておらず、個々の担当者の判断で処理している実態にある
- 5 その他 ( )

問6 身体拘束廃止を推進する体制として、貴施設等全体で取り組みはありますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 ある
- 2 ない

問7 問6で「1」と回答された施設のみ記入してください。

「取り組みの仕組み」とはどのようなものですか。該当する番号すべてを○で囲んでください。(複数回答可) また、「6」と回答された場合は、具体的に記入してください。

- 1 身体拘束廃止検討委員会の設置
- 2 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続きの策定
- 3 施設の従業者その他の関係者の意識啓発のための取り組み (計画的な研修計画策定)
- 4 介護の提供体制・施設設備等の改善計画策定
- 5 身体拘束廃止に向けての数値目標の設定 (改善計画策定)
- 6 その他 ( )

問8 身体拘束廃止に向けた貴施設等の取り組みの現状について、あなほどのように考えていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 十分
- 2 だいたい十分
- 3 やや不十分
- 4 不十分

問9 問8で、「3 やや不十分」「4 不十分」と回答した方のみ記入してください。

貴施設等の取り組みについて、あなほ何が不十分と考えますか。具体的に記入してください。

問10 今後の身体拘束廃止に向けた貴施設等の取り組みの方針について、あなほどのように考えていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 当面、現状維持でよいと考えている
- 2 もう少し推進しなければならぬと考えている
- 3 おおいに推進しなければならぬと考えている
- 4 その他 ( )

問11 貴施設等で、サービス担当者によるサービス提供状況について、定期的に利用者の意見や感想を聞き取る等、適切にサービス提供されているか否かを確認していますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 している
- 2 していない
- 3 わからない

問12 貴施設等で、意見箱や苦情相談窓口を設置し、相談方法や担当者や施設等内に掲示したり、パンフレットに記載して発行するなど、苦情相談方法について利用者や家族に説明していますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 どちらも実施している
- 2 苦情相談窓口を設置しているが説明はしていない
- 3 どちらも実施していない
- 4 わからない

問13 貴施設等では、利用者及び家族の求めに応じて援助に関する記録の開示を行っていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 利用者及び家族の求めに応じ援助に関する記録を開示できるように手順を定めている
- 2 特に記録の開示に対する手順は定めていないが、利用者及び家族の求めがあれば開示する
- 3 現状では、利用者及び家族の求めに応じた記録の開示は行っていない
- 4 わからない

問14 貴施設等で利用者の金銭を預かり管理する場合、金銭管理費・日常生活費の規定を備え、利用者や家族へ定期的に報告するなど実施していますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 金銭管理費・日常生活費の規定を備え、利用者や家族に収支等を定期的に報告している

- 2 特に規定は設けていないが、利用者や家族に収支等について定期的に報告している
- 3 金銭は預かっていない
- 4 わからない

問15 貴施設等では、成年後見制度や日常生活自立支援事業の情報提供や説明をしていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 どちらも説明している
- 2 成年後見制度の説明をしている
- 3 日常生活自立支援事業の説明をしている
- 4 どちらも説明していない
- 5 わからない

問16 貴施設等では、職員に対し「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」について、今年度中（H27.4.1～H28.3.31）に説明や研修等を実施又は計画していますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 資料による説明や研修を実施した
- 2 説明をした
- 3 説明や研修を計画している
- 4 特に実施していない

【高齢者虐待防止や身体拘束廃止など利用者に対する施設等全体の権利擁護体制】

問17 貴施設等で権利擁護、虐待防止、身体拘束廃止などで、中心的・指導的に業務を行っているのは誰ですか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 特に位置づけしていない
- 2 管理者（施設長）
- 3 介護支援専門員
- 4 相談員
- 5 看護師（主任等）
- 6 介護士（主任等）
- 7 リハビリテーション担当職員
- 8 その他（ ）

問18 貴施設等では、虐待防止や身体拘束廃止など利用者に対する施設全体の権利擁護体制を検討する委員会を設置していますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 虐待防止や身体拘束廃止など利用者に対する施設全体の権利擁護体制を検討する委員会を設置している
- 2 委員会を設置していないが、虐待防止、身体拘束廃止など施設の権利擁護体制について定期的に検討している
- 3 身体拘束廃止に係る委員会を設置している
- 4 委員会は設置していないが、身体拘束廃止について定期的に検討している
- 5 定期的な検討会は設けていない

問19 問18で、「1」「3」の委員会設置、又は「2」「4」の定期的に検討しているとした場合、その開催頻度（検討頻度）はどの程度ですか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 毎月1回
- 2 2ヶ月に1回（年6回程度）
- 3 年3～4回
- 4 年1～2回
- 5 年1回
- 6 その他（ ）

問20 貴施設等では、虐待防止や身体拘束廃止など利用者に対する施設の権利擁護に係る研修を行っていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 施設内や同一法人内で研修を行っている
- 2 県など行政が行っている施設外の研修に参加させている
- 3 行政以外の施設外の研修に参加させている
- 4 特に行っていない

問21 今後の高齢者の権利擁護に向けた貴施設等の取り組みの方針について、あなたはどのように考えていますか。該当する番号1つを○で囲んでください。

- 1 当面、現状維持でよいと考えている
- 2 もう少し推進しなければならぬと考えている
- 3 おおおいに推進しなければならぬと考えている
- 4 その他（ ）

【高齢者虐待の防止策及び対応策】

問22 施設等における高齢者虐待と思われる行為に対し、その防止または対応策として、現在施設内等で実施している対策について、下記の項目の中で該当する項目すべてについて、回答欄に○を記入してください。

	実施している対策	回答欄
1	高齢者虐待に関する施設内の研修を行う、もしくは外部の研修に参加させる（する）	
2	高齢者虐待に限らず権利擁護に関する研修を行う、もしくは外部の研修に参加させる（する）	
3	接遇研修を実施するもしくは外部の研修に参加させる（する）	
4	認知症に関する研修を実施する、もしくは外部の研修に参加させる（する）	
5	他施設と情報交換等の交流をする	
6	適性のある職員を採用する	
7	職員数を増やす	
8	夜勤体制を強化する	
9	「職員数を増やす」「夜間体制を強化する」以外の人員配置の工夫をする。	
10	ボランティア等の人材を活用する	

11	施設内の他職種間の連携を高める
12	医師やケアマネジャー等の施設外との連携を高める
13	虐待防止に関する施設全体の方針を明確にする
14	虐待防止に関する管理者（施設長等）の責任を明確にする
15	虐待防止に関する施設内の職種、職責における役割や責任を明らかにする
16	施設における規則等を再検討する
17	虐待防止に関するマニュアルやチェックリストを作成する
18	虐待が起こった場合に職員による報告や通報を妨げないよう支援する
19	業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直しを行う
20	施設内での法令遵守（コンプライアンス）を徹底させる
21	アセスメントやケアプランの内容・方法等の見直しを行う
22	高齢者虐待に関する委員会などの組織体制を整備する
23	苦情対応等の権利擁護に関する窓口を設定する、担当者を決める
24	オンブズマン制度等の第三者から定期的な点検を受ける仕組みを導入する
25	家族等にサービスの内容を知ってもらうための報告・連絡等を行う
26	施設の情報公表を進める（介護サービス情報の公表制度の利用）
27	外部機関によるサービス評価を受ける（福祉サービス第三者評価等の利用）
28	市町村、都道府県等への確認相談等を積極的に行う
29	法的な問題について施設が相談できる存在（顧問弁護士等）を確保する
30	介護の補助として機器等を活用している機器の種類・台数等（ ）
31	その他、取り組みで努力している点・苦勞している点等を記入してください

【施設内で起きた権利侵害に係る状況】

問23 平成26年度（平成26年4月～平成27年3月）に貴施設・事業所等に対してサービス提供の内容に関する苦情・相談がありましたか。番号1つを○で囲んでください。また、「あった」場合は、苦情・相談等の件数・内容を記入してください。

※当該施設・住宅の入居者・家族から、外部からの介護保険サービスにおける苦情・相談があった場合は、その旨記載ください。例）外部からの訪問介護を受けているが、十分に体を洗ってもらえない。

- 1 あった（ ）件  
（内容）
- 2 なかった
- 3 把握していない

一以降の質問は、施設従事者等（職員）による高齢者虐待と思われる行為についてのみお聞きします。

問24 平成26年度に貴施設等において、本人や家族からの苦情や職員からの報告、外部機関からの指導等にて行われた事が確認できた高齢者虐待と思われるケースはありましたか。番号1つを○で囲んでください。

- 1 あった（ ）件※ 2 なかった 3 把握していない

※ 再掲）外部からの介護保険サービス事業従事者によるものであった場合  
サービス種別（ ）（ ）件

問25 問24で「あった」と回答した場合、すべての事例について、虐待の種類ごとに、件数を記入してください。

※虐待の内容については、【別紙】4ページ目【高齢者虐待について】をご参照ください。

	件数
身体的虐待	( ) 件
介護・世話の放棄・放任	( ) 件
心理的虐待	( ) 件
性的虐待	( ) 件
経済的虐待	( ) 件
その他	( ) 件

【要望・提言等】

問26 身体拘束廃止・高齢者の権利擁護・高齢者の虐待防止等に関して、要望や提言がありましたら、記入してください。

ご協力ありがとうございました。

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの病状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、1人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくり等心身の活動の機会づくりに留意する。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られるも、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。訪問指導を実施したり、日中の在宅サービス及び進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したり、リハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
IIa	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができな い、電話での応対や訪問者との対応等1人で留守番ができな い等	
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスの組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア、デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。
IIIa	日中を中心として上記 III の状態が現れる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかか る。やたらに物を口に 入れる、物を拾い集 める、徘徊、失禁、 大声、奇声をあげ る、火の不始末、不 潔行為、性的異常行 為等	
IIIb	夜間を中心として上記 III の状態が現れる。	ランクIIIaと同じ	
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に現られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIと同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクIVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が現れ、老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

高齢者権利擁護等実態調査票【別紙】

問4で計上した身体拘束を実施している利用者等の個別の状況について記入ください。  
(該当者が複数いる場合は、恐れ入りますが本調査票【別紙】をコピーして記入をお願いします。)

※1 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は2ページ目を参照ください。  
※2 寝たきり度 (障害高齢者の日常生活自立度判定基準) は3ページ目を参照ください。

(1)性別	(2)年齢	(3)要介護度	(4)認知症自立度※1	(5)寝たきり度※2
	歳			

※1 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は2ページ目を参照ください。

※2 寝たきり度 (障害高齢者の日常生活自立度判定基準) は3ページ目を参照ください。

(6) 身体拘束の内容 (問4の表①~③の中から該当するものを記入ください。)

(7) 「緊急やむを得ない場合」と判断した3要件について、その利用者等の状況等を記入ください。

切迫性	利用者本人または他の利用者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

(8) 1日の中の拘束を行っている時間、日勤帯が夜間帯か、いつから拘束を行っているか、開始日・期間を記入ください。

時間	時間帯 (○で囲む)	開始日	日数(10月11日現在)※
時間	日勤帯・夜勤帯	年 月 日	日

※10月11日から実施の場合 1日

(9) 拘束後に、解除について再検討している体制や、頻度について記入ください。(身体拘束廃止検討委員会を月1回開催し、委員会で検討している場合は“検討体制”「委員会検討」 “頻度”「月1回(委員会開催時)」と記載ください。)

検討体制	
頻度	

(10) 本人・家族への説明・同意を得ている状況 (○で囲んでください。複数回答可)

- 1 利用開始時・入所(居)時にあらかじめ同意書をとっている
- 2 原則として拘束の実施前に連絡して同意を取っている
- 3 拘束の実施後に同意を取っている
- 4 カンファレンス実施毎
- 5 同意を取っていない

■ 寝たきり度（障害高齢者の日常生活自立度）判定基準 記載例： B2

ランク J 生活自立	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
ランク A 準寝たきり	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきり生活をしている
ランク B 寝たきり	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうつでない

参考：【高齢者虐待について】

高齢者虐待と思われる行為は、次のような行為を言います。なお、ここで示す行為は、あくまでこの調査において操作的に定義したものであり、法令解釈上の確かさを保証するものではありません。

虐待の種類	「高齢者虐待と思われる行為」の分類と具体例
身体的虐待	<p>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  <b>具体例)</b>                      平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事や口に入れる、火傷をさせる、打撲させる／等</p> <p>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  <b>具体例)</b>                      水や食事量が十分ではなく空腹状態が長期継続いたり、脱水症状や栄養失調のような状態にある。                      ケアプラン等々に示された必要な介護・医療サービス等を相応の理由なく制限したり行わない。                      清潔を保つために必要な入浴や排泄、整容等の介助を相応の理由なく制限したり行わない。入浴しておらず異臭がある。                      歩行能力が十分に保たれているにもかかわらず常時車いすを使用するなど、高齢者の能力に比して著しく異なる状態におき、自立を妨げる。                      施設・事業所の従事者や他の入所者（利用者）及びその他の者による高齢者虐待が行われているにもかかわらず放置する。                      コールを手の届かない所に置く。／等</p>
心理的虐待	<p>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高齢者に著しい心理的外傷を与えるような言動を行うこと  <b>具体例)</b>                      排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる。                      怒鳴る、ののしる、悪口をいう。                      侮辱をこめて、子どものように扱う。                      高齢者が話しかけているのを意図的に無視する。                      排泄介助を他者に意図的に見せる。他者から容易に見られる場所・形態で排泄介助を行う。／等</p>
性的虐待	<p>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  <b>具体例)</b>                      排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。                      キス、性器への必要のない接触、セックスを強要する。／等</p>
経済的虐待	<p>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  <b>具体例)</b>                      本人もしくは後見人等の意思・利益に反して、年金や預貯金を所持・管理したり使用したりする。                      本人もしくは後見人等の意思・利益に反して財産を処分する。                      必要な金銭を渡さない／使わせない。／等</p>

【身体拘束について】

緊急やむを得ない対応として満たすことが必要な3つの要件

**[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

◆ 「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、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」とされており、県の条例により記録は5年間保存することとなっています。

## ○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

(平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号

### 第一章 総則

#### (目的)

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

#### (定義等)

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 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。

ロ 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、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 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。

ニ 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。

二 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 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十七項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十八項に規定する介護老人保健施設若しくは同法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十四項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十二項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十六項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号

イからホまでに掲げる行為

- 6 六十五歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者（障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条第一号に規定する障害者をいう。）については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。（国民の責務）

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

（高齢者虐待の早期発見等）

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

## 第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

（相談、指導及び助言）

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（通報等を受けた場合の措置）

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

- 2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適

切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第一百五十五条の四十六第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めすることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法(昭和二十三年法律第百三十六号)その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第一百五十五条の四十六第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の

規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

### 第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二条 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

（通報等を受けた場合の措置）

第二十四条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

（公表）

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があつた場合にとつた措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

#### 第四章 雑則

（調査研究）

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があつた場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

（財産上の不当取引による被害の防止等）

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者で行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

（成年後見制度の利用促進）

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

#### 第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

#### 附 則

（施行期日）

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

（検討）

2 高齢者以外の者であつて精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則 （平成一八年六月二一日法律第八三号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一～六（略）

（罰則に関する経過措置）

第三百三十一条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。）の施行前にした行為、この附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為並びにこの法律の施行後前条第一項の規定によりなおその効力を有するものとされる同項に規定する法律の規定の失効前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（処分、手続等に関する経過措置）

第三百三十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

（その他の経過措置の政令への委任）

第三百三十三条 附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二〇年五月二八日法律第四二号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則 （平成二三年六月二二日法律第七二号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十四年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二条（老人福祉法目次の改正規定、同法第四章の二を削る改正規定、同法第四章の三を第四章の二とする改正規定及び同法第四十条第一号の改正規定（「第二十八条の十二第一項若しくは」を削る部分に限る。）に限る。）、第四条、第六条及び第七条の規定並びに附則第九条、第十一条、第十五条、第二十二條、第四十一条、第四十七条（東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成二十三年法律第四十号）附則第一条ただし書の改正規定及び同条各号を削る改正規定並びに同法附則第十四条の改正規定に限る。）及び第五十条から第五十二条までの規定 公布の日

（罰則に関する経過措置）

第五十一条 この法律（附則第一条第一号に掲げる規定にあつては、当該規定）の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第五十二条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則 （平成二三年六月二四日法律第七九号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十四年十月一日から施行する。

附 則 （平成二六年六月二五日法律第八三号） 抄  
（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 （略）

三 （前略）附則第五十九条中高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号）第二条第五項第二号の改正規定（「同条第十四項」を「同条第十二項」に、「同条第十八項」を「同条第十六項」に改める部分に限る。）並びに附則第六十五条、第六十六条及び第七十条の規定  
平成二十七年四月一日

六 第六条の規定（次号に掲げる改正規定を除く。）、第十一条の規定、第十五条中国民健康保険法第五十五条第一項の改正規定、同法第百十六条の二第一項第六号の改正規定（「同法第八条第二十四項」を「同条第二十五項」に改める部分に限る。）及び同法附則第五条の二第一項の改正規定、第十六条中老人福祉法第五条の二第三項の改正規定（「居宅介護サービス費、」の下に「地域密着型通所介護若しくは」を加える部分に限る。）、同条第七項の改正規定、同法第十条の四第一項第二号の改正規定（「規定する通所介護」の下に「、地域密着型通所介護」を加える部分に限る。）、同法第二十条の二の二の改正規定（「居宅介護サービス費、」の下に「地域密着型通所介護若しくは」を加える部分に限る。）及び同法第二十条の八第四項の改正規定（「、小規模多機能型居宅介護」の下に「、地域密着型通所介護」を加える部分に限る。）、第十八条中高齢者の医療の確保に関する法律第五十五条第一項第五号の改正規定（「同法第八条第二十四項」を「同条第二十五項」に改める部分に限る。）並びに同法附則第二条及び第十三条の十一第一項の改正規定並びに第二十二條の規定並びに附則第二十条（第一項ただし書を除く。）、第二十一条、第四十二条、第四十三条並びに第四十九条の規定、附則第五十条中国有財産特別措置法（昭和二十七年法律第二百十九号）第二条第二項第四号ロの改正規定（「居宅サービス、」の下に「地域密着型通所介護若しくは」を加える部分に限る。）、附則第五十二条中登録免許税法（昭和四十二年法律第三十五号）別表第三の二十四の項の改正規定、附則第五十五条及び第五十六条の規定、附則第五十九条の規定（第三号に掲げる改正規定を除く。）並びに附則第六十条の規定 平成二十八年四月一日までの間において政令で定める日

（罰則の適用に関する経過措置）

第七十一条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定にあつては、当該規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為及びこの附則の規定によりなお効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（政令への委任）

第七十二条 附則第三条から第四十一条まで及び前条に定めるもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則 （平成二七年五月二九日法律第三一号） 抄  
（施行期日）

第一条 この法律は、平成三十年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第一条の規定、第五条中健康保険法第九十条第二項及び第九十五条第六号の改正規定、同法第百五十三条第一項の改正規定、同法附則第四条の四の改正規定、同法附則第五条の改正規定、同法附則第五条の二の改正規定、同法附則第五条の三の改正規定並びに同条の次に四条を加える改正規定、第七条中船員保険法第七十条第四項の改正規定及び同法第八十五条第二項第三号の改正規定、第八条の規定並びに第十二条中社会保険診療報酬支払基金法第十五条第二項の改正規定並びに次条第一項並びに附則第六条から第九条まで、第十五条、第十八条、第二十六条、第五十九条、第六十二条及び第六十七条から第六十九条までの規定 公布の日

（罰則に関する経過措置）

第六十八条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。  
(その他の経過措置の政令への委任)

第六十九条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

## ○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施行規則

(平成十八年三月三十一日 厚生労働省令第九十四号)

最終改正：平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号

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（平成十七年法律第二百二十四号）第二十二條の規定に基づき、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施行規則を次のように定める。

(市町村からの報告)

第一条 市町村は、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（平成十七年法律第二百二十四号。以下「法」という。）第二十一条第一項 から第三項 までの規定による通報又は同条第四項 の規定による届出を受け、当該通報又は届出に係る事実の確認を行った結果、養介護施設従事者等による高齢者虐待（以下「虐待」という。）の事実が認められた場合、又は更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要が生じた場合には、次に掲げる事項を当該虐待に係る法第二条第五項第一号 に規定する養介護施設又は同項第二号 に規定する養介護事業の事業所（以下「養介護施設等」という。）の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 一 養介護施設等の名称、所在地及び種別
- 二 虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢及び要介護状態区分（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第一項 に規定する要介護状態区分をいう。）又は要支援状態区分（同条第二項 に規定する要支援状態区分をいう。）その他の心身の状況
- 三 虐待の種別、内容及び発生要因
- 四 虐待を行った養介護施設従事者等（法第二条第二項 に規定する養介護施設従事者等をいう。以下同じ。）の氏名、生年月日及び職種
- 五 市町村が行った対応
- 六 虐待が行われた養介護施設等において改善措置が採られている場合にはその内容（指定都市及び中核市の例外）

第二条 法第二十二条第二項 の厚生労働省令で定める場合は、養介護施設等について法第二十一条第一項 から第三項 までの規定による通報又は同条第四項 の規定による届出があった場合とする。

(都道府県知事による公表事項)

第三条 法第二十五条 の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 虐待があった養介護施設等の種別
- 二 虐待を行った養介護施設従事者等の職種

附 則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

附 則（平成一八年五月九日厚生労働省令第一一九号）

この省令は、公布の日から施行する。

## ○公益通報者保護法（平成十六年六月十八日法律第百二十二号）

最終改正：平成二五年六月二八日法律第七〇号

（目的）

第一条 この法律は、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関がとるべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「公益通報」とは、労働者（労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第九条に規定する労働者をいう。以下同じ。）が、不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他の不正の目的でなく、その労務提供先（次のいずれかに掲げる事業者（法人その他の団体及び事業を行う個人をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）又は当該労務提供先の事業に従事する場合におけるその役員、従業員、代理人その他の者について通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしている旨を、当該労務提供先若しくは当該労務提供先があらかじめ定めた者（以下「労務提供先等」という。）、当該通報対象事実について処分（命令、取消しその他公権力の行使に当たる行為をいう。以下同じ。）若しくは勧告等（勧告その他処分に当たらない行為をいう。以下同じ。）をする権限を有する行政機関又はその者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生若しくはこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認められる者（当該通報対象事実により被害を受け又は受けるおそれがある者を含み、当該労務提供先の競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがある者を除く。次条第三号において同じ。）に通報することをいう。

一 当該労働者を自ら使用する事業者（次号に掲げる事業者を除く。）

二 当該労働者が派遣労働者（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第四条において「労働者派遣法」という。）第二条第二号に規定する派遣労働者をいう。以下同じ。）である場合において、当該派遣労働者に係る労働者派遣（同条第一号に規定する労働者派遣をいう。第五条第二項において同じ。）の役務の提供を受ける事業者

三 前二号に掲げる事業者が他の事業者との請負契約その他の契約に基づいて事業を行う場合において、当該労働者が当該事業に従事するときにおける当該他の事業者

2 この法律において「公益通報者」とは、公益通報をした労働者をいう。

3 この法律において「通報対象事実」とは、次のいずれかの事実をいう。

一 個人の生命又は身体の保護、消費者の利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保その他の国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として別表に掲げるもの（これらの法律に基づく命令を含む。次号において同じ。）に規定する罪の犯罪行為の事実

二 別表に掲げる法律の規定に基づく処分に違反することが前号に掲げる事実となる場合における当該処分の理由とされている事実（当該処分の理由とされている事実が同表に掲げる法律の規定に基づく他の処分に違反し、又は勧告等に従わない事実である場合における当該他の処分又は勧告等の理由とされている事実を含む。）

4 この法律において「行政機関」とは、次に掲げる機関をいう。

一 内閣府、宮内庁、内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第四十九条第一項若しくは第二項に規定する機関、国家行政組織法（昭和二十三年法律第百二十号）第三条第二項に規定する機関、法律の規定に基づき内閣の所轄の下に置かれる機関若しくはこれらに置かれる機関又はこれらの機関の職員であって法律上独立に権限を行使することを認められた職員

二 地方公共団体の機関（議会を除く。）

（解雇の無効）

第三条 公益通報者が次の各号に掲げる場合においてそれぞれ当該各号に定める公益通報をしたことを理由として前条第一項第一号に掲げる事業者が行った解雇は、無効とする。

一 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合 当該労務提供先等に対する公益通報

二 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある場合 当該通

報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関に対する公益通報

三 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合 その者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生又はこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認められる者に対する公益通報

イ 前二号に定める公益通報をすれば解雇その他不利益な取扱いを受けると信ずるに足りる相当の理由がある場合

ロ 第一号に定める公益通報をすれば当該通報対象事実に係る証拠が隠滅され、偽造され、又は変造されるおそれがあると信ずるに足りる相当の理由がある場合

ハ 労務提供先から前二号に定める公益通報をしないことを正当な理由がなくて要求された場合

ニ 書面（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録を含む。第九条において同じ。）により第一号に定める公益通報をした日から二十日を経過しても、当該通報対象事実について、当該労務提供先等から調査を行う旨の通知がない場合又は当該労務提供先等が正当な理由がなくて調査を行わない場合

ホ 個人の生命又は身体に危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると信ずるに足りる相当の理由がある場合

（労働者派遣契約の解除の無効）

第四条 第二条第一項第二号に掲げる事業者の指揮命令の下に労働する派遣労働者である公益通報者が前条各号に定める公益通報をしたことを理由として同項第二号に掲げる事業者が行った労働者派遣契約（労働者派遣法第二十六条第一項に規定する労働者派遣契約をいう。）の解除は、無効とする。

（不利益取扱いの禁止）

第五条 第三条に規定するもののほか、第二条第一項第一号に掲げる事業者は、その使用し、又は使用していた公益通報者が第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して、降格、減給その他不利益な取扱いをしてはならない。

2 前条に規定するもののほか、第二条第一項第二号に掲げる事業者は、その指揮命令の下に労働する派遣労働者である公益通報者が第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して、当該公益通報者に係る労働者派遣をする事業者に派遣労働者の交代を求めることその他不利益な取扱いをしてはならない。

（解釈規定）

第六条 前三条の規定は、通報対象事実に係る通報をしたことを理由として労働者又は派遣労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをすることを禁止する他の法令（法律及び法律に基づく命令をいう。第十条第一項において同じ。）の規定の適用を妨げるものではない。

2 第三条の規定は、労働契約法（平成十九年法律第百二十八号）第十六条の規定の適用を妨げるものではない。

3 前条第一項の規定は、労働契約法第十四条及び第十五条の規定の適用を妨げるものではない。

（一般職の国家公務員等に対する取扱い）

第七条 第三条各号に定める公益通報をしたことを理由とする一般職の国家公務員、裁判所職員臨時措置法（昭和二十六年法律第百九十九号）の適用を受ける裁判所職員、国会職員法（昭和二十二年法律第八十五号）の適用を受ける国会職員、自衛隊法（昭和二十九年法律第百六十五号）第二条第五項に規定する隊員及び一般職の地方公務員（以下この条において「一般職の国家公務員等」という。）に対する免職その他不利益な取扱いの禁止については、第三条から第五条までの規定にかかわらず、国家公務員法（昭和二十二年法律第二十号。裁判所職員臨時措置法において準用する場合を含む。）、国会職員法、自衛隊法及び地方公務員法（昭和二十五年法律第百六十一号）の定めるところによる。この場合において、一般職の国家公務員等の任命権者その他の第二条第一項第一号に掲げる事業者は、第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として一般職の国家公務員等に対して免職その他不利益な取扱いがされることのないよう、これらの法律の規定を適用しなければならない。

（他人の正当な利益等の尊重）

第八条 第三条各号に定める公益通報をする労働者は、他人の正当な利益又は公共の利益を害することのないよう努めなければならない。

(是正措置等の通知)

第九条 書面により公益通報者から第三条第一号に定める公益通報をされた事業者は、当該公益通報に係る通報対象事実の中止その他是正のために必要と認める措置をとったときはその旨を、当該公益通報に係る通報対象事実がないときはその旨を、当該公益通報者に対し、遅滞なく、通知するよう努めなければならない。

(行政機関がとるべき措置)

第十条 公益通報者から第三条第二号に定める公益通報をされた行政機関は、必要な調査を行い、当該公益通報に係る通報対象事実があると認めるときは、法令に基づく措置その他適当な措置をとらなければならない。

2 前項の公益通報が第二条第三項第一号に掲げる犯罪行為の事実を内容とする場合における当該犯罪の捜査及び公訴については、前項の規定にかかわらず、刑事訴訟法（昭和二十三年法律第百三十一号）の定めるところによる。

(教示)

第十一条 前条第一項の公益通報が誤って当該公益通報に係る通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有しない行政機関に対してされたときは、当該行政機関は、当該公益通報者に対し、当該公益通報に係る通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関を教示しなければならない。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行し、この法律の施行後にされた公益通報について適用する。

(検討)

第二条 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

附 則（平成一八年六月一四日法律第六六号） 抄

この法律は、平成十八年証券取引法改正法の施行の日から施行する。

附 則（平成一九年一二月五日法律第一二八号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則（平成二四年四月六日法律第二七号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

附 則（平成二五年六月二八日法律第七〇号） 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次条及び附則第十八条の規定については、公布の日から施行する。

(罰則の適用に関する経過措置)

第十七条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第十八条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

(検討)

第十九条 政府は、この法律の施行後三年を経過した場合において、この法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、この法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

## 茨城県高齢者権利擁護対策推進事業実施要綱

### 1 目的

介護保険法や「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11月9日法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）の施行に伴い，「高齢者の尊厳の保持」の視点に立ち，虐待防止など的高齢者の権利擁護のための取組等を推進することが重要である。

本事業は、こうした観点から，介護施設従事者に対する研修を実施し，身体拘束の廃止に向けた取組など介護現場での権利擁護のための取組を支援して，高齢者の人権やQOLに配慮した適切で安全な介護サービスを提供できる体制を整備するとともに，地域での高齢者虐待等の相談体制の整備など高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とする。

### 2 実施主体

茨城県

### 3 事業内容

- (1) 高齢者権利擁護対策推進委員会の開催
- (2) 介護施設・サービス事業従事者の権利擁護推進等の質の向上に関する事業
- (3) 高齢者虐待の早期発見，相談体制の整備等に関する事業
- (4) 高齢者の権利擁護に関する普及・啓発
- (5) その他高齢者の権利擁護推進等に必要と認めた事業

### 4 その他

その他，事業実施に必要な事項は別に定める。

### 附則

この要綱は，平成21年 4月15日から施行するものとする。

## 茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会設置要項

### 1 委員会の設置

茨城県権利擁護対策推進事業実施要綱（平成21年4月14制定）に基づき、高齢者権利擁護対策推進委員会（以下「委員会」という）を設置する。

### 2 協議事項

委員会は、以下に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者の権利擁護体制整備促進に関すること。
- (2) 高齢者虐待の早期発見、相談体制の整備に関すること。
- (3) 介護事故予防・苦情処理体制整備促進に関すること。
- (4) 高齢者の人権やQOLに配慮した適切で安全な介護サービスの普及啓発に関すること
- (5) 高齢者の権利擁護等に係る研修等に関すること。
- (6) その他的高齢者の権利擁護等の推進に関すること。

### 3 委員

- (1) 委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。
- (2) 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

### 4 委員長及び副委員長

- (1) 委員会には、委員長1名及び副委員長1名を置く。
- (2) 委員長、副委員長は委員の互選によって選任する。
- (3) 委員長は、委員を代表し、会務を掌理する。
- (4) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

### 5 会議

- (1) 委員会は、委員長が召集しこれを主宰する。
- (2) 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ意見を聞くことができる。
- (3) 委員会には、高齢者虐待防止ネットワーク検討部会と安全・安心介護サービス向上検討部会を置く。
- (4) 委員長が必要と認めるときは、一部の委員による会議を開催することができる。

### 6 事務局

委員会の事務局は、保健福祉部長寿福祉課に置く。

### 7 その他

この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

### 附則

この要項は、平成21年10月 1日から実施する。

この要項は、平成26年 4月 1日から実施する。

この要項は、平成27年 4月 1日から実施する。

平成27年度茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会委員名簿

推薦団体等	所属	補職名	氏名
1 社団法人茨城県医師会	延島クリニック	理事(院長)	延島 茂人
2 公益社団法人 茨城県看護協会	公益社団法人 茨城県看護協会	専務理事	山本かほる
3 茨城県弁護士会	杉下法律事務所	弁護士	杉下 弘之
4 一般社団法人 茨城県社会福祉士会	一般社団法人茨城県社会福祉士会	事務局長	小森 弘道
5 一般社団法人 茨城県介護福祉士会	社会福祉法人克信会アイサードサービスセンター金沢弁天園	副会長(管理者)	石井 卓文
6 特定非営利活動法人 茨城県ケアマネジャー協会	介護老人保健施設みかわ	理事	井上 貴志
7 茨城県老人福祉施設協議会	社会福祉法人 博慈会	会長(理事)	古谷 博
8 一般社団法人 茨城県介護老人保健施設協会	介護老人保健施設 平成園	理事長	小柳 賢時
9 茨城県地域密着型介護サービス協議会	(株)和香紗 在宅ケアセンターわかさ	(介護支援専門員)	大友啓二郎
10 学識経験者(権利擁護)	茨城大学 教育学部	教授	瀧澤 利行 ◎
11 学識経験者(老年看護系)	茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科	准教授	安川 揚子 ○
12 法務省水戸地方法務局人権擁護課	法務省水戸地方法務局人権擁護課	人権擁護課長	三戸 誠
13 市町村介護保険課	鉾田市介護保険課	介護保険課長	岡崎 正元
14 地域包括支援センター長	東海村介護福祉課	地域包括支援センター長	藤田 朋子
15 茨城県市町村保健師連絡協議会	高萩市高齢福祉課	常任理事	疋 仁美
16 地域ケアコーディネーター	小美玉市社会福祉協議会 美野里支所	地域ケアコーディネーター	横須賀 優
17 茨城県警察本部	茨城県警察本部 生活安全部人身安全対策課	課長補佐	星 健二

◎委員長, ○副委員長

平成28年度茨城県高齢者権利擁護対策推進委員会委員名簿

推薦団体等	所属	補職名	氏名
1 社団法人茨城県医師会	延島クリニック	理事(院長)	延島 茂人
2 公益社団法人 茨城県看護協会	公益社団法人 茨城県看護協会	常任理事	大槻 解子
3 茨城県弁護士会	杉下法律事務所	弁護士	杉下 弘之
4 一般社団法人 茨城県社会福祉士会	一般社団法人茨城県社会福祉士会	事務局長	小森 弘道
5 一般社団法人 茨城県介護福祉士会	社会福祉法人克信会アイサードサービスセンター金沢弁天園	副会長(管理者)	石井 卓文
6 特定非営利活動法人 茨城県ケアマネジャー協会	介護老人保健施設みかわ	理事	井上 貴志
7 茨城県老人福祉施設協議会	社会福祉法人 博慈会	会長(理事)	古谷 博
8 一般社団法人 茨城県介護老人保健施設協会	介護老人保健施設 平成園	理事長	小柳 賢時
9 茨城県地域密着型介護サービス協議会	(株)和香紗 在宅ケアセンターわかさ	(介護支援専門員)	大友啓二郎
10 学識経験者(権利擁護)	茨城大学 教育学部	教授	瀧澤 利行 ◎
11 学識経験者(老年看護系)	茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科	准教授	安川 揚子 ○
12 法務省水戸地方法務局人権擁護課	法務省水戸地方法務局人権擁護課	人権擁護課長	古屋 政人
13 市町村介護保険課	鉾田市介護保険課	介護保険課長	岡崎 正元
14 地域包括支援センター長	東海村介護福祉課	地域包括支援センター長	藤田 朋子
15 茨城県市町村保健師連絡協議会	高萩市高齢福祉課	副会長	疋 仁美
16 地域ケアコーディネーター	小美玉市社会福祉協議会 美野里支所	地域ケアコーディネーター	横須賀 優
17 茨城県警察本部	茨城県警察本部 生活安全部人身安全対策課	課長補佐	星 健二

◎委員長, ○副委員長