

○責任者の配置

虐待防止委員会の委員長は理事長、委員は虐待防止マネージャーが参加する体制としている。

委員会での議論や決定事項は委員が各々の事業所の職員に伝え、虐待防止に向けた具体的な取組を行っている。委員長含め8名で、7事業所から1名ずつ委員が参加している。虐待防止に関する役職員の役割は以下の通り。

理事長 : 虐待防止に関する最終責任者

虐待防止委員長 : 委員会全体の推進責任者。理事長が務めている。

虐待防止委員 : 現場での虐待防止の推進責任者。各事業所の事業管理者やサービス管理責任者等が務めている。

○協議内容・協議結果の従業員への周知

虐待防止委員会は年に2回定期的に開催しているが、虐待の疑いのある事案が発生した場合は都度開催している。管理者やサービス管理責任者は虐待防止委員会の他に法人戦略会議等にも参画している。法人内では、虐待防止委員会は報告のあった事案が虐待か否かを最終的に判断する場ではなく、通報することを確認する場、と認識している。

過去に法人で通報した事案の反省から事業所を超えてケースカンファレンス等を実施することを心がけている。支援について困りごとがあった時は、普段対応している職員以外の職員(例えば、別の事業所の職員)に相談できるようにするなど、利用者本人支援の視点で事業所を超えて話し合えるようにしている。

虐待自体よりも、通報を受けて分かったことを法人全体で共有していくことが大事である。虐待防止委員会の委員である虐待防止マネージャーが、自身が管理する事業所の職員に文書を通じて協議結果を周知している。

なお、現段階では周知の内容を従業員まで伝えられているかの直接の確認や効果測定まではできていない。

○規程類の整備

当法人では、虐待防止対応規程を整備した。今後、上位概念にあたる行動規範を検討する必要がある。

○虐待防止委員会の整備にかかった期間

委員会の設置及び規程類の整備には3ヶ月程度要した。

○委員会を有効に機能させ、形骸化させないための工夫

利用者やその家族等から意見をしっかりと聴くことが重要であることから、当法人では、家族情報交換会を毎年2回実施している。テーマはもともと家族同士の分かち合いや、事業所の活動を知ってもらうことだったが、このような家族との情報交換会の機会をつかって、家族等からの事業所運営等に関する評価を得ることはよい機会であると考えている。

また、「虐待防止」や「通報」という言葉はきつい表現であるとの印象があるが、権利擁護が重要ということを前提として、「疑わしい時には通報することが全ての人を救う」という考えが当たり前になる風土をどのように作っていくかが重要である。

一つの法人やひとつの事業所の中だけで考えてはいけないという仕組みづくりが重要である。自立支援協議会、基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等を面的に整備して相互に牽制、協力し合えることが重要である。

○未然防止のための取組

各事業所でケースカンファレンスをしっかり実施し、あるべき支援について話し合うべきである。当法人では、サービス等利用計画を立案する際に話し合いをするが、定型的な機会に話し合いができていたので安心してしまい、日常的なコミュニケーションが疎かになってしまうことへの懸念がある。そのため、「支援の困りごとを話し合うことは恥ずかしいことでない」という職場環境をつくりたいと考えている。

支援の質を維持するためには、支援者の心構えが重要になる。2019年までは研修等で毎月理

事長から直接話をしてきたが、最近はオンラインでのコミュニケーションが主流になったことで、交流の場が減ってしまったと感じている。新入職員はまだ壁を感じている可能性がある。

II 身体拘束等の適正化に向けた取組

現状、身体拘束等の適正化に向けて委員会の実施等について検討中である。

9 社会福祉法人 南高愛隣会

法人概要

サービス種別：

放課後等デイサービス、児童発達支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援、短期入所、生活介護、自立生活援助、共同生活援助、自立訓練、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援 A・B 型、就労定着支援、一般相談支援、特定相談支援、障害児相談支援のサービスを提供している。

職員体制：

約 608 名

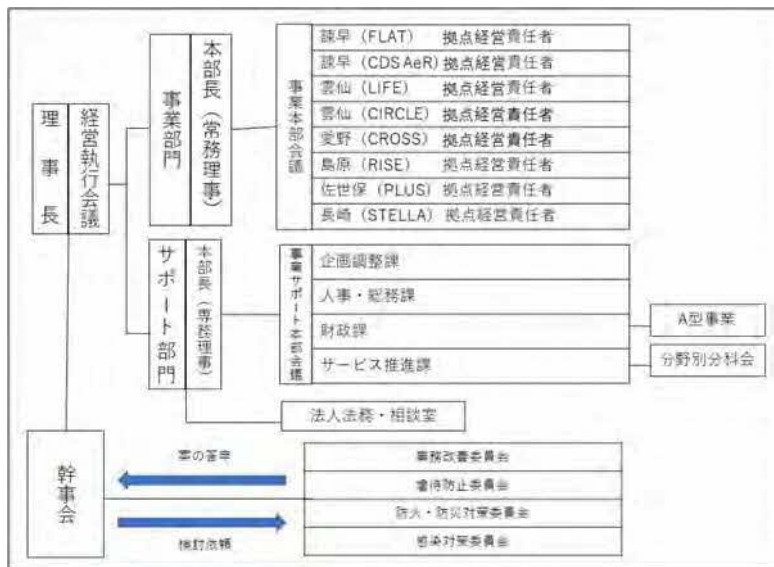
利用者の状況：

法人全体で 1,015 名の利用者がいる。利用者の傾向としては、日中サービス系事業所は約 20 名、児童福祉事業は 10 名、短期入所の単独型は 5、6 名で併設型は 1 名、共同生活援助は 9 事業所所有しており、最小 30 名から最大 58 名で平均 44 名になる。主に知的障害のある利用者が中心で医療的ケアを必要とする方の利用は殆どない。



Ⅰ 虐待防止に向けた取組

- ✓ 虐待防止委員会は毎月1回定例会を実施している。
- ✓ 虐待防止委員会の委員長は事業サポート本部サービス推進課長、副委員長は管理者又はサービス管理責任者級、委員は事業本部及び事業サポート本部双方から選出しており、サービス管理責任者又は事業所の核となる人材で構成している。虐待防止委員会は経営執行会議幹事会から関係する課題に依頼を受けて検討を行い、答申する役割を担っている。
- ✓ 研修は、法人基本方針に基づき、サービス推進課作成の法人研修計画に基づいて実施している。虐待防止に関する研修は、虐待防止委員会が主催となり、年に1回、外部講師による講演及び分科会・実践報告会等を実施している。



Ⅰ-1 研修

○研修内容

当法人では、全職員対象の研修と階層別研修、拠点別研修、分野別研修を実施している。

役職者向けには、令和2年度版虐待防止の手引きの熟読と理解度のテストを行っており、結果の集計と傾向分析を年3回程度行っている（なお、テストは無料ネットアンケートアプリを使っている）。

一般職員向けの研修は次頁の通りである。その他に必要な研修（外部研修含む）は、法人の基本方針に基づき、サービス推進課作成の法人研修計画に基づいて実施しており、例えば、生活介護、障害児、共同生活援助の障害の重い利用者を支援する事業所は強度行動障害支援者養成研修を必修としている。

職員全体研修

外部講師による講演及び分科会・実践報告会等を年1回、虐待防止委員会が主催となり障害者虐待防止の取組の一環として位置づけて実施している。なお外部講師は、大学の教授や福祉の分野で活躍している有識者に依頼し、権利擁護や虐待防止に関する講義を実施している。

実践報告会は、各サービス種別で予選会のような形でまず発表してもらい、その後、種別毎に代表を決めて全体研修で発表する。

発表した内容を大学の教授、特別支援学校の教師、当事者、家族、大学の学生の外部委員に評価してもらい、優秀な発表を表彰し、抄録にまとめている。発表者は一般職、若手の職員が

主体であり、数値を用いて説明する等、発表のスキルを高める場としても活用している。

事業所内研修

当研修では、年に6～7回程度、障害者虐待防止法などについて説明を行っている。例えば、研修の内容として感染対策、防火・防災等の研修テーマがあるが、そのうちの 하나가虐待防止のテーマとなっている。

なお、例えば、2021年3月に障害者虐待防止法の内容と、虐待防止の手引きに示された障害者虐待の種類等の基本的な内容を取り扱っている。また、例えば、利用者の名前を「ちゃん」「くん」で呼んでいるなど、支援の現場で適切でないと考えられる基本的な事案についても紹介している。特に多い事例については取り上げてチェックするようにしている。

法人訓告（愛隣訓）の周知（参考）

法人理念を元実践の中で迷う事例について、組織としての対応方針を定めている。対人援助に必要な倫理と価値に関する項目について、具体的な実践の対応方針の習得を図っている。これらの資料は以下のように資料にまとめられ、蓄積されていく。

愛隣訓～より良い支援のためのガイドライン～No.3【利用者さんへの言葉遣いについて】

利用者さんへの言葉遣いについて（1）

利用者さんへの言葉遣いについて、以下のルールを守ってください。

一、利用者さんのことは「〇〇さん」と呼びましょう。

- ・ 名前を呼び捨てにしたり、ニックネームで呼んだりしない。
 - ・ 利用者さんをちゃん付、くん付で呼ばない。
- ※利用者さんの前だけではありません。会議や申し送り等、職員同士の会話でも、同じです。

×	○
利用者	利用者さん
△△ちゃん	△△さん
□□くん	□□さん
あだな	〇〇さん
あの子・この子	〇〇さん
あの子たち	利用者さんたち

一、利用者さんには丁寧語で話しましょう。

- ・ 利用者さんとは「～です。」「～ます。」と話をしましょう。
- ・ 命令口調は使わないようにしましょう。



【理由】

- 利用者さんは、友だちや家族ではありません。
私たちと利用者さんは、サービスを提供する人と受ける人という関係です。利用者さんは、サービスを受ける人（＝お客さま）であるということを常に意識しながら、丁寧な言葉遣いで話しましょう。

この「愛隣訓～より良い支援のためのガイドライン～」は、よりよい支援をしていくために、法人全体で共有する行動規範として作成しています。
★朝礼で定期的に確認する★
★事業所に掲示する★ 等
日常的に確認し、体に染み込んでいくようにしてください。

© 虐待防止委員会

支援内容の振り返り

職員は無料ネットアンケートアプリを通じてセルフチェックを行い、法人内で回答を集計し、月1回傾向を分析している。分析結果は、事業所内研修や年1回の職員全体研修の項目に組み込めないかなど、月1回の虐待防止委員会の定例会で取り上げるなどしている。

また、グループウェアを活用して、虐待防止に関する具体的な事例を収集し、各事業所の所長、サービス管理責任者、拠点経営責任者が閲覧することができるようになっており、必要によりこれらの情報を活用して、事業所内でのミーティング等で職員への指導や研修で取り上げるテーマを検討している。

○実施にあたっての工夫

虐待防止委員会から発信される事業所内研修や愛隣訓の読み込みとセルフチェックは、虐待防止責任者として位置付けられている管理者が講師となっている。

講師による研修内容にばらつきが出ないように、標準的な研修実施指導書を作成しており、それに基づいて講師担当者が研修を実施している。さらに、研修内容と支援現場の状況と照らし合わせながら具体的な注釈を入れつつ、よりリアリティーがあるように一般職員の理解に繋げるよう工夫している。また、研修内容は虐待防止委員会が共通資料を作成し、グループワークを設けて能動的になる様に工夫している。

当法人では、住まいの支援となるグループホームを特に大事にしており、健全に経営できなければ利用者の方々が安心して生活できないと考えている。グループホームでの支援では、世話人の存在が大切であるが、世話人向けに研修資料は具体的な内容を記載し分かりやすくなるよう配慮している。

1-2 虐待防止委員会の設置等

○設置の背景

2015年に、障害者虐待防止法の通報に基づく行政による特別監査をきっかけに設置した。

○基本方針

虐待防止委員会は毎月1回定例会を実施している。不適切支援（疑い含む）事案が発生した際は都度開催する。

虐待防止委員会の委員長はサービス推進課長、副委員長は管理者又はサービス管理責任者級、委員は事業本部及び事業サポート本部双方から選出しており、サービス管理責任者又は事業所の核となる人材で構成している。

虐待防止委員会は経営執行会議幹事会から関係する課題に依頼を受けて検討を行い、答申する役割を持っている。

○責任者の配置

虐待防止委員会の構成については、委員長1名、副委員長1名、委員3名の5名を配置し、法人理事1名を担当役員として設置している。

○協議内容・協議結果の職員への周知

虐待防止委員会の役割は、虐待防止計画の策定、虐待防止計画の進捗状況確認、不適切な支援の疑われる事例や虐待発生後の検証と再発防止策の検討、ケア記録等の確認により虐待の芽に気づき、不適切な支援の疑いのある事例が発生した場合の事実確認を実施するか等を決定している。

現状「愛隣訓」の発行とウェブ上での支援の振り返りの実施による理解の程度について状況を把握し、その結果を法人内に公表している。

グループウェアを利用し、支援の振り返りチェックシートの確認結果を職員にフィードバック

クしている。必要時はオンライン会議ツールを利用しサポート本部から全役職者へ連絡・開設後に各事業所で個別又は少人数で周知している。結果として不適切な対応であると判断され懲戒の対象になった場合は、グループウェアではなく書面に情報をまとめ、事業サポート本部から拠点経営責任者から直接その内容を職員へ直接伝えるようにしている。

どのような事案に対してどのような処分が行われるか、また行政から受けた処分について少なくとも事業所単位で説明を行っている。また、欠席した職員には個別に渡し、全員に説明が完了したことを確認し、本部に報告している。

○規程類の整備

体制整備には現在も継続的に取り組んでいるが、委員会の立ち上げ自体は虐待事案の発生、行政処分を受けた時点から始めて半年程度であった。また、規程の整備についても行政処分から1年程度であった。

○委員会を有効に機能させ、形骸化させないための工夫

具体的には次の3つの事柄について工夫をしている。

① 虐待防止委員会の事業計画を年度ごとに作成し、実施項目ごとに年間工程表を作成

虐待防止委員会の副委員長が事業計画の進捗管理の役割を担っている。

② グループウェア上で虐待防止委員会共有スレッドを設置

進捗管理担当者を中心に全委員が相互牽制できる仕組みを整備している。

③ 進捗管理について助言のできる外部委員や外部アドバイザーの活用

外部委員や外部アドバイザーは障害者虐待について造詣が深いだけでなく、進捗管理等についてもアドバイスできる人に依頼した。

当法人が外部アドバイザーを採用したきっかけは、2015年の虐待の事案があげられる。2015年の虐待事案が発生してから、経営層、幹部を含む全社員の検証、現場の検証を実施し、どんな課題があるかを洗い出していた。

まず、虐待に関する知識が少ないことが課題のひとつであった。そのため、自らの法人が行っていることが正しいことなのかを客観的に判断できるよう、外部の目を入れることにした。法人では組織体制を根幹から作り直そうとし、外部アドバイザーには、組織体制の根幹の部分から助言をもらった。また、内部の職員で検討できる体制を構築するため、外部アドバイザーの助言により組織体制を整備してきた。

その他の課題としては、利用者が生まれ育った地で暮らし続けられるようにするために事業所を増やし、法人の大規模化が進んだ結果、コンプライアンスやガバナンス面で問題が発生したという認識に至った。これらに対応するために、地域ごとに拠点経営責任者を立てる仕組みを作った。

○未然防止のための取組

- ① 不適切支援（疑い含む）の場合の報告先の複数設置と報告フローの周知徹底
- ② ケア記録等から虐待と疑われる行為の補足

当法人では、ケア記録の ICT 化を進めており、支援記録の入力アプリを利用している。

行動制限と思われる支援を実施した場合にその事柄をグループウェアの所定の様式に利用者単位で記載する。その結果は後からも振り返ることができるように絞り込みや検索ができるようになっている。

サービス管理責任者はこれらの記録に基づき、行動制限の状況を日常的に確認し、月に最低 1 度はまとめて確認することになっている。

- ③ 適切か否かの判断が難しい支援、注意喚起が必要な行為については「愛隣訓」として全体周知
- ④ 適切な行動を示すサービス品質管理規定の作成
- ⑤ 働く環境整備

働きやすい環境づくりを目指し、特に休憩時間確保、時間外勤務の削減、特別休暇の付与、宿直室等の環境改善、職場用スマートフォン付与などの環境整備を行っている。

- ⑥ 賃金引上げなどの待遇改善
- ⑦ 一定期間での人事異動

就業形態ごとに異動範囲が設定されている。主に以下の類型がある。職員の適性や希望に応じて決定している。

- ・ 地区を越えて異動する

- ・ 地区内だが日中・夜間の両方の時間帯で勤務する
- ・ 地区内のみかつ日中だけ勤務
- ・ グループホームのみ勤務

3 年に 1 度程度、これらの就労形態の範囲内で異動を実施し、適性を見極めた上で、幹部候補生等は特定の事業に長く配置するといった形を取っている。

ただ、特に障害の重い利用者であればあるほど環境の変化に敏感であるため、支援者による支援の質のばらつきが出ないよう、個別支援計画は重視しながらも、可能な限り支援を標準化し、引き継ぐことを重視している。

○不適切支援（疑い含む）の発生を想定した、あるいは実際に発生した場合の取組

法人内で中立的立場を担保し、職員からの相談を受けやすい体制とするため、法人法務・相談室は、事業本部にも事業サポート本部にも属さず専務理事に直轄している。通報した職員に不利益が生じないということは、理事会で採択したハラスメント防止宣言の中で規定し、職員にもその旨周知している。

実際に虐待が発生した場合は対応フローを整備し、利用者・職員が取るべき行動を周知している。

その後、客観性の観点から当該事業所以外の担当者（理事、管理者、事業サポート本部で構成されるチーム）によって事実認定を行い、事実が明らかになった点は改めて行政に報告する。障害者虐待に該当するかの判断は行政に委ねる。

事実に対しては再発防止計画を作成し、事業本部会議にて進捗を把握している。2015 年の行政処分から以下を実施している。

- ・ 利用者の電子記録の導入：記録アプリ、スマホ等の入力省力化を図っている。

- ・ 待遇改善による離職率防止：処遇改善加算の取得、正規職員への登用を行っている。
- ・ 人事制度の改定：成長支援面接の導入を行った。
- ・ 積極的かつ計画的な人事異動による事業所内の風通し

○虐待防止を進める上でその他苦勞した点

不適切な行為が起こったかという事実確認と、起こった行為が「虐待」に該当するかの確認は、以前は虐待防止委員会で行っていた。事実確認を行うには専門性が乏しく、法人経営に直接影響するため、委員としての負荷が多かった。なお、事実が明らかになった場合は速やかに行政に報告をしている。

決まったことをどこが責任をもって実施するのかということについて、以前は委員会が中心となり改善または各地区への周知を行っていた。業務負荷、また徹底にあたって不十分なところがでていた。

虐待対応フローの徹底について、公平性を保つために法人として動くという仕組みにしたが、責任感から管理者が自ら調査することが多く、法人に上がってくるものが少なかった。

○取組効果

虐待防止委員会の設置により、研修機能、周知啓発機能、チェック機能、分析機能が事業計画に基づいて建設的に展開できるようになり、サービスの品質管理の質が向上している。まだ改善の余地があるが、以前に増して不適切支援の疑いの段階でフローに上がり、早期での改善に繋がっている。

法人全体研修では、各事業所の科学的根拠に基づく支援実践報告が提出され優秀な内容については全職員に対してプレゼンテーションを実施している。提出された実践報告は、抄録に纏めて法人内で蓄積している。

II 身体拘束等の適正化に向けた取組

○身体拘束等の記録の実施

記録アプリの作成会社の支援記録アプリに身体拘束を行った場合の記録テンプレートを整備し、随時記録できる環境を整えている。

記録は利用者単位で行い、記録はタイムリーに事業所職員全体で共有できる環境となっている。

自動的に閲覧権限者すべてに共有できる仕組みとなっており、閲覧権限者は基本的に事業所の一般職員から管理者までを設定している。なお、テンプレート項目は以下の通り。

- ① 実施前の利用者の状況
- ② 支援内容（利用者に対しておこなった行為）
- ③ 身体を拘束した時間
- ④ 個別支援計画への記載の有無
- ⑤ 事後対応・改善策等、必要な事項

（④、⑤はサービス管理責任者、所長および管理者がコメント欄に入力する）

法人の拠点ごとに「記録アプリの委員会」を設置し、行動制限、身体拘束、病院受診等の支援記録の項目の拠点間での統一を図っている。

委員は実際に記録アプリに記録をする職員を中心に構成し、適切な項目や活用方法について現場の声を吸い上げるようにしている。

○身体拘束の適正化に関する委員会等の実施

身体拘束に特化した委員会等は設置しておらず、既存の虐待防止委員会での対応としている。

○身体拘束の適正化に関する指針等

現在、身体拘束の適正化に関する指針を整備中。

○職員への研修

身体拘束につながりやすい生活介護、障害児、共同生活援助の障害の重い利用者を支援する事業所は強度行動障害支援者養成研修を必修としている。年に一度の事業所内研修、毎月発行している愛隣訓等に身体拘束に関する内容を含めて実施している。また、無料ネットアンケートアプリを活用してアンケート方式やテスト方式で周知度合い、理解の度合いを数値化し、理解度の見える化を進めている。

年に一度の職員全体研修では、全事業所が利用者支援に関する実践を抄録とパワーポイントにまとめてプレゼンテーションを行い法人内職員と外部委員が審査、評価を行うと共に、法人として支援事例の蓄積を図っている。

講師となる虐待防止責任者として位置付けている管理者やサービス管理責任者は研修内容と支援現場の状況と照らし合わせながら注釈を入れつつ、よりリアリティーに一般職員に伝わるように研修内容を工夫している。

○身体拘束の適正化を進める上でその他苦労した点

事業所内研修の際、福祉事業所における身体拘束の定義、どこまでを身体拘束とするのかの設定について苦労した。

定義が曖昧だと、職員の理解や行動を促しにくいため、その内容を職員に情報共有し、理解の徹底に苦労した。

半田市基幹相談支援センター

特徴：

半田市では、2006年10月の障害者自立支援法が本格施行されて以降、相談支援事業を行ってきたが、個々のニーズに合ったよりきめ細やかなサービスを実施するため、2008年4月1日から、社会福祉法人半田市社会福祉協議会に委託し、「半田市障がい者相談支援センター」を開設した。2009年度からは、就労を支援するために相談員を増員し、2012年度からは障害者自立支援法の一部改正に伴い、基幹相談支援センター事業を新たに委託している。

職員体制：

基幹相談支援センター2名、委託相談支援4名（生活支援担当2名・就労支援担当2名）、
特定相談支援 約12名



○研修の実施状況

研修は各事業所の責任者に参加してもらい、責任者から職員に内容の共有をしてもらうことを想定していたが、事業所内で責任者が職員に内容を共有する時間がないことが分かった。

当初は、サービス管理責任者のみなら研修に参加できるという声もあったが、実際に虐待の通報があるのは現場で直接支援する職員からが多いこともあった。

そのため、訪問による研修³に切り替え、行政と基幹相談の職員がペアで現場に出向いて研修を行う形で最終的に26事業所、計349名が参加した。訪問による研修は自立支援協議会で企画し、虐待防止連絡協議会の承認を得ている。

研修の内容は、前半に行政職員から虐待対応の現状報告と虐待防止について、後半に基幹相談が職員を守るためという視点での虐待防止についてである。

2020年度からオンラインで研修を実施し、後日DVDの配布やオンライン配信を行い、半田市内のほぼ全ての事業所の全職員が研修に参加できるようにした。その結果、2020年度は合計550名が研修を受講することができた。オンラインでの研修実施により、非常勤職員やグループホームの世話人なども研修に参加しやすくなり、研修への参加率が向上した。

2021年度は、虐待防止の他、アンガーマネジメントを研修テーマとして取り上げ、合計569名が受講している。

2020年度からは、事業所に通う当事者の方にも虐待や差別について、当事者にわかる形での研修の実施をモデル的に実施しており、今後も広げていく予定である。

さらに、利用者の家族にも虐待について正しく理解してもらう必要があると考え、2021年度

には虐待防止について利用者の家族にも出向いて、訪問研修を実施している。

虐待の通報があり、改善が進まない事業所には、市から依頼して別途研修を実施している事例もある。

○訪問による研修を実施する上で工夫した点とメリット

訪問による研修で工夫していることは以下の通りである。

- ✓ 研修時間は、1時間程度の短時間での実施や二部制にするなど、事業所が参加しやすい時間設定にしている。
- ✓ 半田市と基幹相談の職員8名程度でチームを組んで事業所を訪問し研修を実施している。

訪問による研修について、事業所側のメリットは以下の通りである。

- ✓ 事業所が参加可能な時間帯で研修を調整することができる。
- ✓ 行政主体の研修であるため、多くの職員に参加してもらいやすい。
- ✓ 不明点などがあれば、リアルタイムで質問ができる。

○訪問による研修の実施効果

訪問による研修を実施した結果、2017年度には虐待通報件数が14件、うち虐待認定件数が5件だったが、2020年度には虐待通報件数23件中12件が虐待認定されるなど、通報件数が増えた。これは2016年度から「通報」を「相談」に置き換え、通報するハードルを下げたこ

³ 訪問研修資料は巻末の資料編に掲載しています。

と、通報が義務であることが周知されてきたことが要因の一つであると考えられる

○他市の基幹相談支援センターとの連携状況

知多圏域では、県から委託を受けている圏域アドバイザー主催の圏域会議を積極的に行っている。

困難ケースへの取組や市と基幹相談の役割について共に学ぶ機会を作るなどした結果、他市より問い合わせがあるなど、圏域の市や基幹相談の職員の意識が変わってきているという印象を受けている。

○行政視点での小規模事業所等が体制整備を進めていく上でのポイント

<対小規模事業所>

オンラインでの研修実施や研修内容を録画したDVDの配布等を行うことで、小規模事業所もカバーできていると感じている。ただし、市や基幹相談がフォローし過ぎず、事業所が主体的に動けるよう進めていく必要がある。

半田市内の事業所における虐待委員会設置については、今後どのように進めていくべきか検討しているが、各事業所で主体的に動いてもらえるような仕掛けが必要である。2021年11月末に外部講師を招き、虐待防止委員会の設置から運営について研修を実施している。

事業所が主体的に虐待防止のための取組を行うために、研修後に事業所内で管理者が職員の意見や感想を吸い上げ、各事業所で課題提起をしてもらうなどがよいのではないかと考えている。

<対圏域（市・基幹相談・事業所）>

他市においても、半田市と同様に、各事業所をフォローアップできる体制を構築するため、市と基幹相談、事業所で関係性が構築できていることが重要である。

県の地域生活支援事業として障害保健福祉圏域に配置をする圏域アドバイザーとしては、虐待の防止およびその後の対応においては、市と基幹、事業所が協働して動いていく必要がある。まずは、基幹相談や市の職員が事業所回りをし、事業所の方に顔を知ってもらいながら関係性を築いていくことが肝要であると考えている。

基幹相談支援センターが提供する研修に参加した事業所の声

2018年に当事業所で発生した虐待の通報をきっかけに、基幹相談支援センターが提供する研修に参加するようになった。

開所してから、なかなか虐待防止研修を受けられていなかったため、半田市の基幹相談支援センターと半田市福祉課から訪問による研修を受けた。基幹相談支援センターが提供する研修に時間外に参加する場合、時間外手当を出して参加して貰っている。参加できなかった職員には、研修のDVDを後日事業所内で視聴し、内容についてディスカッションをしてもらっている。自法人だけで研修を実施することはハードルが高いため、今後も基幹相談支援センターが提供する研修を受けていきたい。

研修の効果としては、2018年から基幹相談支援センターが提供する研修を受けるようになり、目に見えない虐待、例えば自立度の高い利用者に対する言葉かけや接し方で虐待となるものもあるのではないかなど、職員の虐待に対する理解が進んだように感じている。

(WOODLAND (株式会社 welf villa) 施設長)

半田市福祉課や基幹相談支援センターが提供している研修の情報を日々注意しながら確認し、可能な限り研修に参加している。研修のテーマとしては、性教育や各障害の特徴の振り返りなど、支援者が気をつけることなどがある。

参加が難しかった人には、研修の録画を後日視聴してもらうようにしている。特に非常勤職員は、通常昼からの勤務になるため研修の録画を勤務時間の少し前に来てもらい視聴してもらうようにしている。2021年に初めて愛知県発達障害者支援センターが主催したケース検討の研修に参加した。

(B事業所 (株式会社 B) 施設長)

常滑市基幹相談支援センター

特徴：

常滑市は 2008 年 4 月から常滑市社会福祉協議会に相談支援事業（とこなめ障がい者相談センター）を委託した。2020 年より基幹相談支援センターを設置する。市内外の指定特定 4 事業所と連携し、相談支援体制を整備している。

職員体制：

職員 5 名（うち基幹相談支援センター 1 名）



○取組状況

2020 年度に初めて当センターで圏域アドバイザーが企画した研修をもとに 90 分の管理者向けの研修を企画し、実施した。

研修の前半では、虐待防止の制度を行政から説明、後半は事例検討で、虐待が発生した場合、管理者がどのように動くべきかを考え虐待発生フロー図を整備してもらい、参加者に発表してもらった。

参加者の振り返りでは、虐待と疑われる事案が発生した後に事実確認をして通報することに加えて、どこまでが管理者の責任範囲となりうるかという気づきがあった。

2021 年度は、虐待事案が発生した事業所があったので、当該事業所に対する研修を企画した。

当該事業所では、利用者と支援者の関係性が近くなりすぎ、支援者が利用者を不適切な呼称で呼んでいることなどが原因で利用者が嫌悪感を示し、通所を拒否するようになった。その後、保護者からの通報によって虐待が発覚した。

しかし、「こんなに苦労して支援しているのに自分たちが守られていない」というのが事業所の主張であり、事業所だけでは意識改革が難しいと事業所から相談があり、当センターと一緒に対策を考えることにした。

例えば、明らかな身体的虐待ではなく、言葉遣い・ボディタッチでも不適切なことがあるということを理解してもらえるように、改めて虐待とは何か、を全職員に理解してもらえるような機会（研修）を持った。

○他市の基幹相談支援センターとの連携状況

県が圏域アドバイザー事業を行うことで、圏域アドバイザーが近隣市町と共に課題を整理・調整する機会を得ることができた。

当該市のみで解決できないことは、圏域アドバイザーに相談し、他市の取組などを参考にしている。

○小規模事業所等が体制整備を進めていく上でのポイント

上記のような啓発活動を行いながら、小規模事業所との信頼関係を築いていくことが重要である。

当センターが事業所から見たときに、取り締まり警察のように映らないよう「一緒に考える関係性づくり」が必要である。

事業所が困っているときに SOS を出してもらえるように気を付けている。

4. 障害者虐待防止に向けた体制整備等に関する参考資料

○ 本章では、3章の事例の中で紹介された資料を収録しています。

資料1 障害者権利擁護・虐待防止対応規程（社会福祉法人 みんなでいきる）

資料2 身体拘束等のガイドライン（社会福祉法人 みんなでいきる）

資料3 虐待防止委員会運用説明資料（社会福祉法人 フラット）

資料4 身体拘束等の状況を記録するフォーマット（社会福祉法人 フラット）

資料5 障害者虐待防止チェックリスト（色えんぴつ（社会福祉法人 滝乃川学園））

資料6 虐待防止マニュアル（色えんぴつ（社会福祉法人 滝乃川学園））

資料7 虐待防止チェックリスト（のぞみの郷高社（社会福祉法人 高水福祉会））

資料8 障害者虐待が疑われる場合に取りべき対応フロー図（のぞみの郷高社（社会福祉法人 高水福祉会））

資料9 虐待防止委員会の運営細則（社会福祉法人 十愛療育会 横浜医療福祉センター港南）

資料10 入所者・外来利用者への虐待・差別把握時の対応フロー（社会福祉法人 十愛療育会 横浜医療福祉センター港南）

資料11 事業所訪問研修資料（半田市障がい者相談支援センター）

社会福祉法人みんなでいきる 障害福祉事業部りとるらいふ
障害者権利擁護・虐待防止 対応規程

第1章 総 則

(目的)

第1条 社会福祉法人みんなでいきる 障害福祉事業部りとるらいふが運営する事業の利用者に対する虐待防止を図るため、利用者の安全と人権保護の観点から虐待の防止（以下「虐待防止」という。）と健全な支援を提供することを目的とする。

(虐待の定義)

第2条 この規程において「虐待」とは、職員が支援する利用者に対し、（別表1）「虐待の分類」の行為等とし、その他、事業部長が虐待と認める行為や言動をいう。

(利用者に対する虐待の防止)

第3条 職員は利用者に対し、虐待をしてはならない。

(虐待の通報及び発見)

第4条 利用者本人及び家族からの虐待の通報（疑いを含む）がある時は、（別表2）「虐待発生対応フロー」に基づき、対応しなければならない。

- 2 職員は、その職務の性質上、障害者虐待を発見しやすいことから、障害者虐待の早期発見に努めなければならない。
- 3 職員は、虐待を発見した際は、虐待防止マネージャーに報告しなければならない。
- 4 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3項の規定による報告(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

(通報者の保護)

第5条 職員は前条第3項の規定による通報を行なったことを理由として、解雇、その他不利益な扱いを受けない。

第2章 障害者虐待防止対応

(障害者虐待防止対応体制)

第6条 本規程による虐待防止の責任主体を明確にするため、障害者虐待防止責任者、虐待防止マネージャー、虐待防受付担当者を設置する。

- 2 虐待防止責任者は事業部長があたるものとする。
- 3 虐待防止責任者は、法人事業の虐待防止管理体制を整えるために、各事業所に虐待防止マネージャーを配置する。虐待防止マネージャーは原則として各事業所の管理者がその業務に当たるとする。
- 4 虐待防止マネージャーは、各事業所に虐待防止受付担当者を配置する。虐待防止受付担当者は原則として、係長、主任級職員がその業務にあたるものとする。
- 5 ただし、虐待防止責任者が必要と認めた場合は、前項3及び4の規定に限らず、虐待防止マネージャー及び虐待防止受付者を指名することができる。

(虐待防止責任者の職務)

第7条 虐待防止責任者の職務は次の通りとする。なお、虐待防止責任者は「身体拘束適正化責任者」を兼ねることができる。

- ① 職員による虐待防止のための規程の制定及び順守の確認
- ② 虐待防止・権利擁護委員会の開催
- ③ 理念、倫理綱領順守の徹底
- ④ 虐待発生時（不適切な身体拘束も含む）における、虐待内容及び原因の掌握、法人本部、市町村虐待防止センターへの通報
- ⑤ 虐待防止のための虐待通報者（当事者も含む）等との話し合い
- ⑥ 障害者虐待・権利擁護に関する研修計画策定及び実施
- ⑦ 虐待防止委員会での虐待解決策及び再発防止の協議
- ⑧ 虐待原因の改善状況について、被虐待者及び家族、虐待通報者（当事者も含む）、市町村虐待防止センターへの報告
- ⑨ 虐待再発防止対策の徹底を虐待防止マネージャー・虐待防止受付担当者への指示
- ⑩ 通報者の保護に関する規定の整備

(虐待防止マネージャーの職務)

第8条 虐待防止マネージャーの職務は次の通りとする。なお、虐待防止マネージャーは「身体拘束適正化マネージャー」を兼ねることができる。

- ① 職員のチェックリストの実施
- ② 虐待防止・権利擁護小委員会での虐待解決策及び再発防止の検討
- ③ ヒヤリハット事例の報告、分析
- ④ 障害者虐待・権利擁護に関する研修計画の策定及び研修の実施の補助
- ⑤ 倫理綱領等の浸透
- ⑥ 虐待防止小委員会の実施状況や研修実施等の結果についての虐待防止委員会への報告や意見具申。

(虐待防止受付担当者の職務)

第9条 虐待防止受付担当者の職務は、次の通りとする。

- ① 利用者等からの虐待・不適切行為に関する通報や相談の受付
 - ② 職員からの虐待・不適切行為に関する通報や相談の受付
 - ③ 虐待内容、利用者等からの意向の確認と記録
 - ④ 虐待内容の虐待防止責任者、虐待防止マネージャー、第三者委員への報告
 - ⑤ 虐待改善状況の虐待防止責任者、虐待防止マネージャー及び第三者委員への報告
- 2 前項の規定における対応を原則とするが、必要に応じて、虐待防止責任者及び虐待防止マネージャーがその任を行うことは妨げない、

第3章 虐待防止及び解決

(虐待通報の受付)

第10条 虐待の通報は、別に定める「虐待通報書」(様式1)による他、様式によらない文書、口頭による通報によっても受け付けることが出来る。

- 2 虐待防止受付担当者は、利用者からの虐待通報の受付に際して、次の事項を別に定める「虐待通報受付書」(様式2)に記録し、その内容を虐待通報者に確認する。
 - ① 虐待の内容
 - ② 虐待通報者の要望
 - ③ 第三者委員への報告の要否
 - ④ 虐待通報者と虐待防止責任者の話し合いへの第三者委員の助言と立ち合いの要求
- 3 職員は、虐待防止受付担当者の不在時等に虐待の申し出があった場合には、虐待防止受付担当者に代わって申し出を受けることが出来る。
- 4 前項により虐待の申し出を受けた職員は、その内容を「虐待通報受付書」(様式2)に記録し、遅滞なく虐待防止受付担当者にその内容を連絡する。

(虐待通報の報告・確認)

第11条 虐待防止受付担当者は、受け付けた虐待の内容を虐待防止責任者、虐待防止マネージャー及び第三者委員に報告する。但し、虐待通報者が第三者委員への報告を希望しない場合はこの限りではない。

- 2 投書等匿名による虐待通報があった場合にも、第三者委員に報告し、必要な対応を行う。
- 3 虐待防止受付担当者から虐待通報受付の報告を受けた第三者委員は、虐待内容を確認し、別に定める「虐待通報受付報告書」(様式3)によって、虐待通報者に対して報告を受けた旨を通知する。通知は原則として虐待通報のあった日から10日間以内に行われなければならない。

(虐待解決に向けた話し合い)

- 第 12 条 虐待防止責任者は、虐待通報の内容を解決するため、虐待通報者との話し合いを実施する。但し、虐待通報者が同意する場合には解決策の提示をもって話し合いに代えることが出来る。
- 2 前項による話し合い又は解決策の提示は、原則として虐待通報のあった日から 14 日以内に行われなければならない。
 - 3 虐待通報者及び虐待防止対応責任者は、必要に応じて第三者に助言を求めることが出来る。
 - 4 第三者委員は、話し合いへの立会にあたっては、虐待の内容を確認の上、必要に応じて解決策の調整と助言を行う。
 - 5 虐待防止責任者は、話し合いの結果や改善を約束した事項を別に定める「虐待解決話し合い結果記録書」(様式 4) により、記録し、話し合いの当事者間及び立ち会った第三者委員に記録する。

(虐待解決に向けた記録・結果報告)

- 第 13 条 虐待防止責任者は、虐待通報受付から解決、改善までの経緯と結果について書面により記録する。
- 2 虐待防止責任者は、虐待通報者に改善を約束した事項について、虐待通報者に対して「改善結果(状況)報告書」(様式 5) により報告する。報告は、原則として話し合いを終了した日から 30 日以内に行われなければならない。
 - 3 虐待防止責任者は、施設内及び第三者委員による調整・助言を得てなお虐待通報者が満足する解決が困難な場合には、各市町村の苦情相談窓口及び新潟県社会福祉協議会に設置されている「運営適正化委員会」を紹介する等の必要な対応を行う。

(改善結果の公表)

- 第 14 条 虐待防止責任者は、定期的に虐待解決結果及び虐待原因の改善状況を第三者委員に報告する。
- 2 利用者への信頼性の向上及び支援の質の向上を図るため、個人情報に関する事項を除き、改善の対応状況・結果について事業所内に掲示するとともに、事業報告書や機関紙等の実績を掲載し、公表する。

(虐待防止委員会の設置)

- 第 15 条 虐待防止責任者は、事業所内における虐待防止を図るため、虐待防止委員会を設置し、委員会での検討結果を従業者に周知徹底しなければならない。
- 2 虐待防止委員会は、最低でも年 2 回又は虐待発生の都度、開催しなければならない

- い。
- 3 虐待防止委員会の委員長は、障害福祉事業部長とする。委員は別表 2 の通りとする。
 - 4 委員長は、委員会において必要のある場合は、前条に定める委員の他に関係職員及び第三者を委員に加えることが出来る。
 - 5 委員会には議長及び書記を置き、委員長が委員の中から定める。委員会は議事録を整備する。
 - 6 虐待防止委員は、日頃より虐待防止の啓発に努めなければならない。

（委員会の業務）

第 16 条 虐待防止委員会は、次の業務を行う。

- ① 虐待防止のための計画づくり
 - ・虐待防止に係る研修の開催
 - ・虐待防止チェックリスト等の実施
- ② 虐待防止のチェックとモニタリング
 - ・「虐待を早期に発見するポイント」に従い、「虐待発見チェックリスト」結果による調査を必要あるごとに実施する。
 - ・上記の実施した調査の結果、虐待や虐待の疑いがあるときは、虐待防止受付担当者に報告する。
- ③ 虐待発生後の検証と再発防止策の検討
 - ・虐待やその疑いが生じた場合、事実検証の上、再発防止策を検討、実行する。
- ④ その他、法令及び制度の変更のあるごとに委員会を開催し、規程等の見直しを行うこととする。

（虐待防止小委員会）

第 17 条 虐待防止委員会の下部組織として「虐待防止小委員会」を置くことができる。

- 2 虐待防止小委員会は各事業所に設置するものとする。必要に応じて複数事業所の合同開催も可能とする。
- 3 合同虐待防止小委員会の設置をする場合は以下の構成とする。
- 4 虐待防止・権利擁護小委員会は最低でも年 4 回は開催しなければならない。
- 5 虐待防止小委員会の委員長は各事業所の事業部長が指名した者とする。

児童部門（日中活動）	放課後等デイサービス「ららん」 放課後等デイサービス「にこ」 放課後等デイサービス「もーと」	日中支援課
成人部門（日中活動）	生活介護事業所「きら」	日中支援課

	生活介護事業所「とも」	
居住部門	共同生活援助「ぱれっと」 短期入所「びあん」	居住支援課

(守秘義務)

第 18 条 虐待防止責任者、虐待防止マネージャー、虐待防止受付担当者及び第三者委員、その他虐待解決事務に係るものは、虐待通報者の氏名、虐待通報の内容その他相談等により知り得た個人情報を虐待通報者の許可なく他に漏らしてはならない。

(補足)

第 19 条 この規程に定めるほか、必要な事項は事業部長が別に定める。

附則

この規程は、令和〇年〇月〇日より施行する。

身体拘束等の適正化のための指針

社会福祉法人みんなでいきる
障害福祉事業部りとるらいふ
令和 3 年 4 月 1 日作成

身体拘束等の適正化のための指針 目次

1. 身体拘束廃止に関する考え方

- (1) 身体拘束の原則禁止
- (2) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」における規定
- (3) 身体拘束に関しての基本的な考え方
- (4) 拘束を行う基準について
- (5) 身体拘束禁止の対象となる具体的行為
- (6) 日常ケアにおける留意事項
- (7) 情報開示

2. 身体拘束廃止に向けた体制

- (1) 身体拘束廃止・適正化検討委員会の設置
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合の対応
 - (ア) 利用前
 - (イ) 利用時
 - (ウ) 身体拘束の継続と解除
 - (エ) 夜間など緊急時

3. 身体拘束廃止に向けた各職種の役割

4. 身体拘束廃止・適正化のための職員教育、研修

1. 身体拘束廃止に関する考え方

障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待に該当する行為とされています。障害の有無に関わらず全ての人々には自分自身の意思

で自由に行動し生活する権利があります。一方で、身体拘束とは、障害者の意思にかかわらず、その人の身体的・物理的な自由を奪い、ある行動を抑制または停止させる状況であり、障害者の能力や権利を奪うことにつながりかねない行為です。

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。障害福祉事業部りとるらいふ(以下、「当事業部」)では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努めます。

(1) 身体拘束の原則禁止

当事業部においては、原則として身体拘束及びその他の行動制限を禁止とする。

(2) 「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」における規定

(身体拘束等の禁止)

第73条 指定療養介護事業者は、指定療養介護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。

2 指定療養介護事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

※他事業への準用規定あり

(3) 身体拘束に関しての基本的な考え方

- ① 身体拘束廃止を実現する取り組みは、事業部における支援の質の向上や生活環境の改善のきっかけとなるものである。身体拘束廃止に取り組む過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、より良い支援の実現に取り組む。
- ② 身体拘束廃止を実現するためには、ケアワーカー・看護職員等のみならず、管理者、職員全体や利用者の家族が正確な事実認識を持ち、取り組むことが重要である。
- ③ 身体拘束は、その制限の程度が著しく強い場合において、二次的・三次的弊害(身体的・精神的・社会的)が生じるおそれもある。あくまでも代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるように努める。

(4) 拘束を行う基準について

「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準」等には、緊急やむを得ない場合を除き勤怠拘束等を行ってはならないとされている。さらに、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされている。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

① 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いことが要件となる。切迫性を判断する場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それを以てしてもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

② 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方法がないことが要件となる。非代替性を判断する場合には、まず身体拘束を行わずに支援する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数職員で確認する必要がある。また、拘束の方法についても、利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要がある。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的であることが要件となる。一時性を判断する場合には、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

但し、肢体不自由、特に体幹機能障害がある利用者が、残存機能を活かせるよう、安定した着座位姿勢を保持するための工夫の結果として、ベルト類を装着して身体を固定する行為は「やむを得ない身体拘束」ではなく、その行為を行わないことがかえって虐待に該当するため、留意が必要である。

(5) 身体拘束禁止の対象となる具体的行為

【参考】身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、安全ベルト（Y字型拘束帯や腰ベルト）、車椅子テーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人に、立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を使用する。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

(6) 日常的支援における留意事項

身体的拘束を行う必要性を生じさせない為に、日常的に以下のことに取り組む。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- ② 言葉や応対等で利用者の精神的な自由を妨げないよう努める。
- ③ 利用者の思いを汲み取る、利用者の意向に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- ④ 利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行動は行わない。
- ⑤ 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束廃止・適正化委員会において検討する。
- ⑥ 「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただけるように努める。

(7) 情報開示

本指針は、当施設内掲示場所に掲示・掲載するとともに、利用者等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

2. 身体拘束廃止に向けた体制

(1) 身体拘束廃止・適正化検討委員会の設置

当事業部では、身体拘束の廃止に向けて身体拘束廃止・適正化検討委員会を設置し、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

なお「権利擁護・虐待防止委員会」と同時に開催することもできるものとする。

1) 設置目的

- (ア) 事業所内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
- (イ) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
- (ウ) 身体拘束を実施した場合の解除の検討
- (エ) 身体拘束廃止に関する職員全体への指導

2) 委員会の構成員

- (ア) 管理者
- (イ) ケアワーカー
- (ウ) 看護師
- (エ) 栄養士
- (オ) 委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることが出来ることとする。
- (カ) 急な事態（数時間以内に身体拘束を要す場合）は、委員会が開催できない事が想定される為、各スタッフの意見を盛り込み検討する。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人又は他利用者の生命又は身体を保護する為の措置として緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、以下の手順をふまえて行うこととする。

(ア) 利用前

- ① 事前の情報で緊急やむを得ず身体拘束を必要とする場合は身体拘束廃止・適正化検討委員会にて協議する。
- ② 身体拘束の内容、時間等について、個別支援計画等に記載し、ご本人、ご家族に対し現場責任者（サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、短期入所主任）が説明を行い「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」（様式1）を以て同意を得る。

(イ) 利用時

利用中の経過から緊急やむを得ず身体拘束を必要とする場合は、身体拘束廃止・適正化検討委員会において実施件数の確認と身体拘束をやむを得ず実施している場合（解除も含む）については協議検討し、議事録に残す。

(ウ) 身体拘束の継続と解除

- ① 身体拘束を行っている間は日々経過観察を行い、24時間観察シート（様式2）を用いて、身体拘束発生時にその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。
- ② 身体拘束廃止・適正化検討委員会において協議し、継続か廃止かの検討を行う。
- ③ 身体拘束継続の場合は、引き続き日々の経過観察を行い、24時間観察シートに記録する。
- ④ 身体拘束解除の場合は即日、現場責任者よりご家族に身体拘束解除について説明し同意を得る。

(エ) 夜間など緊急時

- ① 夜間に緊急やむを得ず身体拘束を行うときは、夜勤職員同士で協議し緊急やむを得ない理由をケース記録に記録する。その後の事は身体拘束廃止・適正化検討委員会において協議する。
- ② ご家族への説明は翌日現場責任者が行い、同意を得る。

3.身体拘束廃止に向けた各職種の役割

身体拘束の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

(事業部長) 身体拘束廃止・適正化の検討に係る全体責任者

(管理者)

- ① 身体拘束廃止・適正化検討委員会の統轄管理
- ② 支援現場における諸課題の統轄管理
- ③ 身体拘束廃止に向けた職員教育

(現場責任者)

- ① 家族、相談支援専門員との連絡調整
- ② 本人の意向に沿った支援の確立
- ③ 施設のハード・ソフト面の改善
- ④ 記録の整備

(ケアワーカー)

- ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する
- ② 利用者の尊厳を理解する
- ③ 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- ④ 利用者個々の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ⑤ 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- ⑥ 記録は正確かつ丁寧に記録

する

(看護職員)

- ① 重度化する利用者の状態観察
- ② 記録の整備

(栄養士)

- ① 利用者の状態に応じた食事の工夫

4. 身体拘束廃止・適正化のための職員教育、研修

支援に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り職員教育を行う。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年1回以上開催）の実施。
- ② 新任者採用時（新卒採用者及び中途採用者）は、新卒又は中途採用者プログラムに基づき身体拘束廃止・改善研修を実施する。
- ③ その他必要な教育・研修の実施。
- ④ 上記教育・研修の実施内容については記録を残す。

附 則

この指針は、令和3年4月1日より施行する。

◆ 虐待防止委員会運用設計

虐待防止委員会を運用に乗せるためには、運用に乗る設計が重要です。
役割の明確化、フローの明確化を行うことで、現場での実践度が高くなります。

役割の明確化

●誰が、何に責任を持っているかを明確にします

Before

理事長
サビ管
委員
委員長

何をすれば良いかわからず
実行が止まってしまう…

After

- 虐待防止に関する最終責任者
- 委員会全体の推進責任者
- 現場での虐待防止推進責任者
- 委員会全体の推進責任者

役割がわかることで
実行度が高まる

フローの明確化

●いつ、何をするかを明確にします

Before

やること⑥
やること②
やること③
やること⑤
やること①
やること④

何から進めれば良いかわからず
実行が止まってしまう…

After

やること① → やること② → やること③
やること④ → やること⑤ → やること⑥

フローがわかることで
実行度が高まる

1

◆ 虐待防止委員会運用設計(役割の明確化)

現場での実行度を高めるためには、役割を明確にし、役割範囲の責任を確実に推進してもらうことが重要です。

役職	役割	具体的な仕事
理事長	虐待防止に関する最終責任者	・虐待の改善進捗の把握 ・虐待防止に関する取組みの軌道修正 ※改善状況が芳しくない場合
委員長	虐待防止委員会全体の推進責任者	・支援改善検討事業の選定 ・支援改善方針のクオリティ確認
委員会	虐待状況の確認と改善	・法人の身体拘束状況の確認 ・支援改善方針の再検討
委員	現場での虐待防止に関する推進責任者	・身体拘束チェック帳票の入力確認 ・委員長への身体拘束状況の報告 ・班会議(※1)での支援改善方針検討推進 ・指針などの周知
サビ管	現場での支援責任者 改善方針の提示/改善方針の推進	・班会議での支援改善方針案のクオリティ確認 ・決定支援改善方針の推進
管理者	虐待が起こりやすい職場環境の改善責任者	・勤怠状況の改善 ・フォロー体制の構築 など

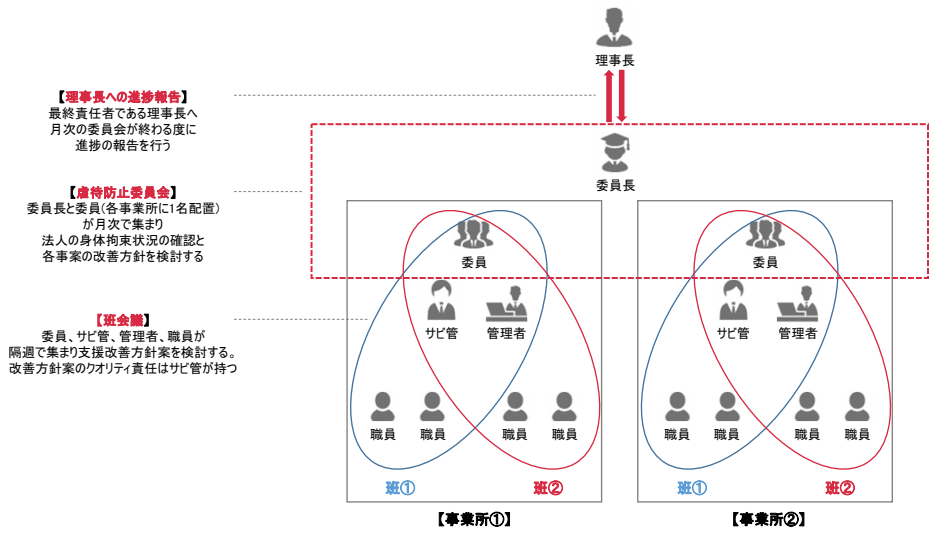
※1 委員長が選定した検討事業について、関係する支援員で改善策を検討する場(隔週で実施している)

【その他】
現場職員は、身体拘束チェック帳票(日々の身体拘束状況を記載するための帳票)の記載を行う

2

◆ 虐待防止委員会運用設計(役割の明確化)

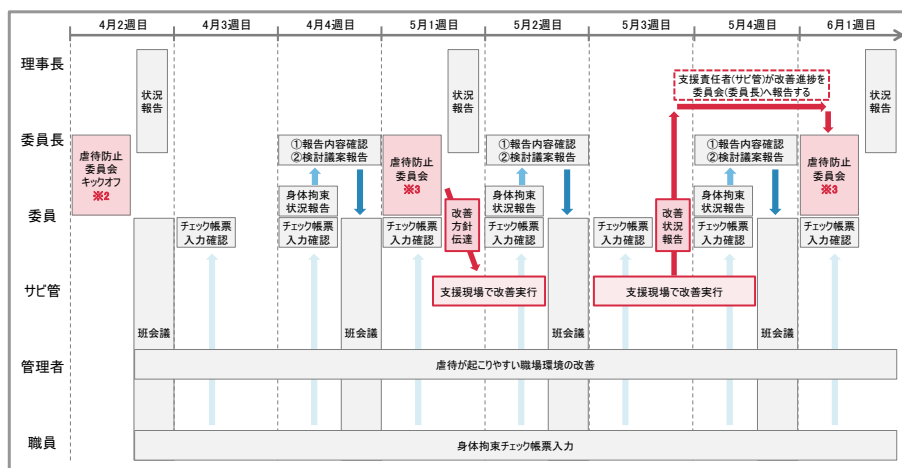
組織体制を図示したものが下記になります。
 役職間でのコミュニケーションの断絶が起こらないように、会議設計を行うことが重要です。



3

◆ 虐待防止委員会運用設計(フローの明確化)

現場での実行度を高めるためには、活動フローを明確にし、日常の習慣と紐づけていくことが重要です。



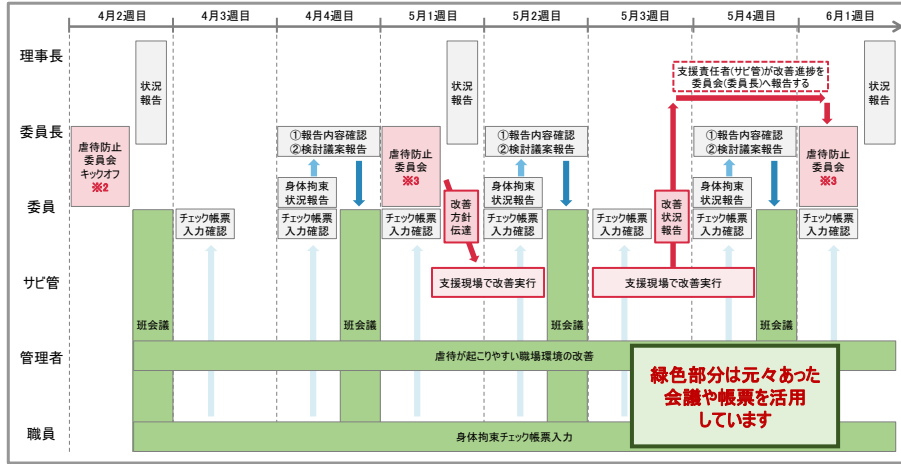
- ※2 虐待防止委員会の概要や年間スケジュールを委員全員へ伝えるための場(年度初めに実施する)
- ※3 班会議で検討された改善方針案を確認。必要に応じてより良い改善方針を検討。決定した改善方針は支援責任者(サビ管)へ伝達

【その他】
 虐待防止に関する研修は年に2回(8月、2月)実施

4

◆ 虐待防止委員会運用設計(フローの明確化)

現場での実行度を高めるためには、活動フローを明確にし、日常の習慣と紐づけていくことが重要です。



- ※2 虐待防止委員会の概要や年間スケジュールを委員全員へ伝えるための場(年度初めに実施する)
- ※3 班会議で検討された改善方針案を確認。必要に応じてより良い改善方針を検討。決定した改善方針は支援責任者(サビ管)へ伝達

【その他】
虐待防止に関する研修は年に2回(8月、2月)実施

