

## 5 のぞみの郷高社（社会福祉法人 高水福祉会）

### 事業所概要

#### サービス種別：

施設入所支援、生活介護、短期入所、共同生活援助、就労継続支援 B 型、放課後等デイサービスを提供している。

#### 職員体制：

約 60 名

#### 利用者の状況：

施設入所支援の定員は 70 名、日中の生活介護は 90 名、共同生活援助は 79 名、就労継続支援 B 型は 60 名、生活介護は 50 名、放課後等デイサービスは 15 名にサービスを提供している。



### 法人概要

#### サービス種別：

施設入所支援、生活介護、短期入所、共同生活援助、就労継続支援 B 型、自立生活援助、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、放課後等デイサービス、児童発達支援、保育所等訪問、特定相談支援、障害児相談支援、一般相談支援、基幹相談支援センター、児童相談支援等のサービスを提供している。

#### 職員体制：

約 270 名※令和 2 年 10 月 1 日現在

## Ⅰ 虐待防止に向けた取組

- ✓ 虐待防止委員会は、法人全体、各事業所のいずれにも設置しており、毎月1回の定期開催をしている。検討結果については、毎月の職員会議、各チームリーダー会議、各チーム会議、日々の朝夕ミーティングにて周知を行っている。基本的には、各事業所で毎週実施している職員会議で、虐待防止委員会を始めとする様々な会議での検討結果を共有している。加えて、すぐに周知をする必要がある事項については夕方のミーティング等を活用している。
- ✓ 虐待防止委員会は、委員長含め5名で、虐待防止マネージャー1名と委員3名が参加している。法人の虐待防止委員会は、各事業所のサービス管理責任者が集まっており、そこにオブザーバーが2名参加する体制をとっている。
- ✓ 虐待防止のための研修は、法人全体の権利擁護を考える委員会「ぽっけの会（※）」と各事業所の「ぽっけの会」の担当者が連携を取りながら、企画・運営を行っている。

（※）もともと社会福祉士資格を持つ有志の職員の集まりだったもの。現在は、希望する職員や推薦された職員で構成され、管理者等は入らず、一般職員で構成されるグループ。

## Ⅰ - 1 研修

### ○研修内容

#### 新規採用した職員・異動した職員に対する権利擁護等の研修

新規採用した職員や異動した職員は、法人独自の委員会である「ぽっけの会」による障害者の権利や合理的配慮、身体拘束に関する基礎知識を理解してもらう研修の受講を必須としている。

研修は現場の職員が企画し、講師も務める形式を取っている。各事業所の「ぽっけの会」と法人全体の「ぽっけの会」が連携しながら研修の内容を検討している。

#### 職員全体研修

虐待防止に関するテーマについて、集合形式で月1回研修を実施している。なお、任意参加とし出席状況のモニタリングはしていない。また、研修の内容等に関する記録は職員に公開しているので、研修後に確認することもできる。

職員全体研修では、「ぽっけの会」が職員から募った「この支援はこれでいいのか？」等といった現場からの課題提起や「日々の支援で大切にしていること」等といった現場からの好事例やモデルとなる内容を共有し、グループワーク等で日常的な支援と権利擁護の繋がりを意識し理解を深め、権利侵害や虐待防止に繋げている。

当法人は入所施設から始まった法人であり、ともすれば世間の常識から乖離してしまうことがあるので、職員が常に「これっていいの？」という意識を持てるよう努めている。

職員からの意見箱も設置しており、設置当初は、多くの職員が疑問や不安に関する意見や、支援に関する問題提起をする意見など多くの意見が集まった。自身のこと、他者のことについて記名で記載してもらっている。

研修での職員の発言内容等は適宜、虐待防止委員会でも共有の上、妥当性を確認し、その発言内容から労務管理の一環として職員の心理状態も確認することとしている。

利用者、保護者等から出された苦情と職員が代弁した苦情（職員の関わりで利用者さんは困っていたのではないか等）についても共有し、研修内のグループワークで改善案等を考え、権利意識の向上に努めている。

集まった苦情の処理については、苦情解決の仕組みに則って処理している。また、「ぽっけの会」でも検討題材としてとりあげている。

することができ、職員全体の権利擁護の意識を高めている。

「ぽっけの会」は事実上、身体拘束適正化委員会の位置付けにもなっており、身体拘束が当たり前の感覚とならないように取り組んでいる。

### 参考①

## その他

年2回右図にあるセルフチェックシート（参考①）を使い、支援のあり方を見直す機会を作ったり、各事業所において法人で策定した倫理綱領、行動規範の読み合わせを定期的に行なったりしている。

## ○実施にあたっての工夫

「ぽっけの会」は職位に関係なく構成され、当法人が行う研修会に職位は関係なく参加し、グループワーク等で自由に発言できるようにしている。

管理者が参加した場合でも職位は関係なく参加することがルールとなっており、当法人の委員がファシリテーターや講師を務め研修を実施する。それにより日々の素朴な疑問を気兼ねなく話

### 虐待防止 チェックリスト

虐待防止のアンケートを行いたいと思います。記入していただき事務所機のアンケート回収boxへ入れてください。期限は10月末日とします。内容等に困ったことや質問等ありましたら研修チームまでお願い致します。  
R3年 10月 実施 研修チーム

|    |                                        |    |     |
|----|----------------------------------------|----|-----|
| 1  | 高齢者虐待には身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、放置・放任がある | はい | いいえ |
| 2  | 虐待は違法行為であり、許されないことである                  | はい | いいえ |
| 3  | 虐待を発見した時には通報義務がある                      | はい | いいえ |
| 4  | 虐待の通報先を知っている                           | はい | いいえ |
| 5  | 安全のために行う身体拘束は虐待にあたらぬ                   | はい | いいえ |
| 6  | 向精神薬などで強く精神作用を抑えることは身体的虐待にあたる          | はい | いいえ |
| 7  | 利用者に必要なケアを行わないのは、放任であり虐待である            | はい | いいえ |
| 8  | 言葉の暴力は心理的虐待である                         | はい | いいえ |
| 9  | 陰部を不必要に露出させたり、卑猥なことを言うのは性的虐待である        | はい | いいえ |
| 10 | 利用者の金銭が適正に使われていないのは経済的虐待にあたる           | はい | いいえ |
| 11 | 介護に関する知識や技術、経験が未熟だと虐待につながりやすい          | はい | いいえ |
| 12 | 虐待防止についての施設としての取組みがある                  | はい | いいえ |
| 13 | ケアの質の向上に向けた施設としての取組みがある                | はい | いいえ |
| 14 | 施設内外の研修に参加している                         | はい | いいえ |
| 15 | 職員の働きやすさに関する改善に向けた施設としての取組みがある         | はい | いいえ |
| 16 | 自分や他職員の介護の仕方に疑問を感じることもある               | はい | いいえ |
| 17 | 自分が働く施設では虐待はないと思う                      | はい | いいえ |
| 18 | 虐待まではいかないが、不適切なケアがあると思う                | はい | いいえ |
| 19 | 感じた疑問を同僚や上司と話し合える状況である                 | はい | いいえ |
| 20 | 不適切な対応だとわかっていても、せざるを得ない状況がある           | はい | いいえ |
| 21 | 利用者の行動を強制的に制止しなければならない場合がある            | はい | いいえ |
| 22 | トイレで対応できると思われる利用者におむつ対応をすることがある        | はい | いいえ |
| 23 | 他の職員が見ていない状況だと、利用者への対応がぞんざいになることがある    | はい | いいえ |
| 24 | 粉薬をご飯に混ぜることがある                         | はい | いいえ |
| 25 | 女性利用者の入浴や排泄介助を男性職員が行うことがある             | はい | いいえ |
| 26 | 子どもに対してするような対応や言葉かけがある                 | はい | いいえ |
| 27 | 声かけをせずにズボンを下げたりシャワーをかけたりすることがある        | はい | いいえ |
| 29 | 性的な冗談や身体について話題にすることがある                 | はい | いいえ |
| 30 | 他者に見える状態で排泄や入浴の介助をすることがある              | はい | いいえ |

## 1-2 虐待防止委員会の設置等

### ○設置の背景

法人全体の権利擁護を考える委員会「ぽっけの会」が2010年に立ち上がり、各事業所における倫理綱領・行動規範の作成やそれらの活用状況の確認、内容の共有と修正を行い、権利擁護意識向上のための機関紙等も定期的に発行していた。

このような流れから虐待防止委員会も自然に設置され、現在は「ぽっけの会」を内包する形で連携し現在に至っている。

虐待防止委員会と「ぽっけの会」が同一であった時期もあったが、現在は虐待防止委員会がそれぞれの事業所にあり、その中の小委員会として「ぽっけの会」が位置付けられている。「権利とは」「普通とは何か」ということを話す場が「ぽっけの会」という整理になっている。

### ○基本方針

虐待防止委員会は法人全体と各事業所それぞれに設置している。

### ○責任者の配置

各事業所の虐待防止委員会は、虐待防止マネージャー1名と委員長含め委員4名の5名で構成している。

法人の虐待防止委員会は、各事業所のサービス管理責任者で構成されており、そこにオブザーバーが2名参加する体制をとっている。

職員のメンタルヘルスの状況、人事異動等の機微に触れる情報を取り扱う場合でもあるのでサービス管理責任者以上の職位で構成している。虐待防止委員会は実際に事案が発生した時にフローに沿って実働する実務的な働きを担う組織と言った位置付けである。

### ○協議内容・協議結果の職員への周知

虐待防止委員会は、毎月1回の定期開催としている。ただし、虐待が疑われる事案が発生した場合は必要に応じて複数回開催している。

議題は、以下の通りで、基本的に「ぽっけの会」、衛生管理委員会、身体拘束に関する委員会で議論した内容の妥当性等を検討している。

- ①月1回開催される「ぽっけの会」で行なわれた研修で提案された「これってどうなの支援」「これっていいよね支援」や「苦情票」について、出された改善策や意見の確認し、検討している。法人全体への周知の方法等の検討を行っている。
- ②各事業所の支援内容や取組の進捗確認を行っている。例えば、身体拘束状況の確認や、特に支援困難ケース（強度行動障害等）への支援状況の確認などである。また、提案された改善策に対して管理者がどのように環境調整を図るのか検討している。
- ③産業医と委員で月1回開催される衛生管理委員会が出された課題、超過勤務状況や職員一人一人のメンタルヘルスの状況についての確認、虐待のほか超過勤務の状況や職員の疲弊感や、身体拘束のモニタリングの状況も委員会の議題となる。年2回行われる法人全体の「心の健康づくり推進ガイドライン」に基づくストレスチェックの結果から職場環境の改善を検討している。

その他出された苦情や困難ケースへの支援についての確認と改善策を検討している。これらの検討結果は、事業所ごとに毎月実際されている職員会議、各チームリーダー会議、各チーム会議や、日々の朝夕ミーティングにて周知を行っている。基本的には、各事業所で毎週実施している職員会議で、虐待防止委員会を始めとす

る様々な会議での検討結果を共有している。加えて、すぐに周知をする必要がある事項については夕方のミーティング等を活用している。

職員へのストレスチェックによる職場環境の改善の取組をしている。

### **○規程類の整備**

規程類として「事業所運営規定」及び「事案発生フロー」を整備した。

### **○虐待防止委員会の整備にかかった期間**

虐待防止委員会の整備については、もともと「ぽっけの会」があったので、新たに取り組んだのは規程の整備であり、それほど時間はかからなかった。

### **○委員会を有効に機能させ、形骸化させないための工夫**

苦情解決の仕組みでは改善報告は必須であり、また研修で出た課題の共有や改善案の周知もルーティンとなっているので、継続してPDCAを回していくことが重要だと考えている。

「ぽっけの会」研修を月1回、衛生管理委員会を月1回、身体拘束のモニタリングを3ヶ月に1回、それを踏まえた虐待防止委員会を月1回、検討内容を全体会議（月2回）等で周知をしている。

### **○未然防止のための取組**

ヒヤリハットや苦情を出しやすいのは良い事業所という発信から代弁苦情票を作成

「ぽっけの会」の研修実施と職員全体への研修参加の働きかけとして、常に「これっていいの？」という疑問を繰り返し確認していく方針としている。

朝、夕に行われる全体ミーティングでヒヤリハット、苦情表、「ぽっけの会」から出された改善案等の提案、困難ケースの支援状況の確認をしている。

## 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

県の書式を参考に作成し、利用者ごとに記録を行っている。

記録の仕方については実地指導時にアドバイスや指摘をもらいながら修正を行った。

職員間の共有は「身体拘束記録等様式」(参考②)を使用し、紙媒体で行っている。

参考②

| 複数の拘束をする場合                             |               |
|----------------------------------------|---------------|
| 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・検討記録(初回)          |               |
| NO. 初回                                 |               |
| 様                                      | 歳 介護度 認知度 生活度 |
| 開始日： 年 月 日<br>解除日： 年 月 日               |               |
| 切迫性がありますか？ (はい・いいえ)                    |               |
| ①どのような状況ですか。またご本人の生命身体にどのような危険が考えられますか | ( )           |
| ②他者の生命身体にどのような危険が考えられますか               | ( )           |
| 他の方法で対処はできませんか？ (はい・いいえ)               |               |
| 拘束以外のどのような介護方法を試み、その結果はどうでしたか          | ( )           |
| 拘束の時間は一時的ですか？ (はい・いいえ)                 |               |
| どのような状態になれば拘束を解除できますか                  | ( )           |
| 医師の指示はありますか？ (はい・いいえ)                  |               |
| 家族への連絡はしましたか？ (はい・いいえ)                 |               |
| 連絡した者 ( )                              |               |
| 連絡を受けたご家族 ( )                          |               |
| 家族からの同意はありましたか？ (はい・いいえ)               |               |
| ご家族の意向 ( )                             |               |
| 拘束の種類                                  |               |
| 4点柵・つなぎ・ミトン・車椅子後ろブレーキ・車椅子+テーブル         |               |
| その他(具体的に) ( )                          |               |
| 拘束時間                                   |               |
| 臥床時・24時間・経管注入・車椅子座位時                   |               |
| その他(具体的に) ( )                          |               |
| 検討参加者                                  |               |
| 次回検討予定                                 | 月 日           |
| 記録者                                    |               |

| 身体拘束経過記録    |                                                                                                                                                    |      |      |     |     |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----|-----|
| 月日          | 月 日 ( )                                                                                                                                            | 実施時間 | ( )  | ( ) | ( ) |
| 実施内容        | ①ミトン着用 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左                                                                                       |      | 実施時間 | 0   | 0   |
|             | ②抑制 <input type="checkbox"/> 右上 <input type="checkbox"/> 左上 <input type="checkbox"/> 右下 <input type="checkbox"/> 左下<br><input type="checkbox"/> 体幹 | 1    |      | 1   | 1   |
|             | ③つなぎ <input type="checkbox"/> ④4点柵 <input type="checkbox"/>                                                                                        | 2    |      | 2   | 2   |
|             | ⑤薬剤 <input type="checkbox"/> ( ) ⑥車いす後ろブレーキ <input type="checkbox"/>                                                                               | 3    |      | 3   | 3   |
| 心身状況        | ⑦施錠 <input type="checkbox"/> ⑧車イスベルト <input type="checkbox"/>                                                                                      | 4    | 4    | 4   | 4   |
|             | ①興奮 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>( )                                                                                   | 5    | 5    | 5   | 5   |
|             | ②訴え <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>( )                                                                                   | 6    | 6    | 6   | 6   |
|             | ③皮膚症状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>( 全身に痒みがある )                                                                        | 7    | 7    | 7   | 7   |
| い緊急やむを得ない理由 | ④その他症状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>( )                                                                                | 8    | 8    | 8   | 8   |
|             |                                                                                                                                                    | 9    | 9    | 9   | 9   |
|             |                                                                                                                                                    | 10   | 10   | 10  | 10  |
|             |                                                                                                                                                    | 11   | 11   | 11  | 11  |
| 記録者         | 予定                                                                                                                                                 |      | 実施   |     |     |
| 記録者         | 予定                                                                                                                                                 |      | 実施   |     |     |

● … 開始                      ○ … 終了

### ○身体拘束の適正化に関する委員会等の実施

虐待防止委員会から「ぽっけの会」へ依頼し、これまでの議論から身体拘束の記録等、実務的なことを「ぽっけの会」が行っており、身体拘束適正化委員会として事実上位置づけられている。

「ぽっけの会」の構成員はチームリーダーと生活支援員含む、10名程度であるが、身体拘束についての委員会開催時は全員が常に参加するわけではなく、勤務等の都合でメンバーは変わる。

形式的な記録書類の整備で終わるのではなく、権利擁護の視点を忘れずに持ち、身体拘束等の案件から日々の支援を個人そして事業所全体で振り返ることを目的としている。

身体拘束が当たり前とならないように、例えば、「どうして身体拘束に至ったのか(至ってしまったのか)、この身体拘束がなぜ権利侵害にあたるのか」を掘り下げて議論し、明確にして、そこから記録を行うようにしている。

上記の議論により、身体拘束対象となった利用者の家族には、3原則に基づきやむなく身体拘束を行うことを説明した上で同意を得ている。

身体拘束の状況について、3か月おきにモニタリング会議を開催（「ぽっけの会」、対象利用者担当サービス管理責任者、支援員、家族）し、その都度拘束時間の変動や解除の確認を行い、その都度利用者の家族、可能であれば利用者本人から同意を得ている。各リーダー会議、職員会議、朝夕のミーティング、各チーム会議等で全体に確認し、記入漏れの注意喚起等も行っている。

「ぽっけの会」主催の研修会を開催し、職員の権利擁護に対する意識を硬直化させないようにしている。「身体拘束がどうしても必要になったのか、なってしまったのか」等の内容で研修（グループワーク等）を行い、拘束解除に向けた取組の継続性が薄まらないように身体拘束に対する理解を向上に努めている。

### ○身体拘束の適正化に関する指針等

法人理念とそれに基づく事業所倫理綱領、各事業の運営規程等を整備した。

### **○身体拘束の適正化を進める上でその他苦労した点**

利用者の重度化、高齢化により、障害特性に加え加齢に伴う身体機能の低下がみられる。そのため、身体機能を維持、保持するために、ベルトやブレーキ等を使用せざるを得ない場面があり、また認知機能の低下から徘徊や転落からのリスク回避のため、センサーや施錠、ベッド柵等の使用を検討しなければいけない状況が増

えている。このような現状に、職員に対して、身体拘束についてどのように意識させていくべきか、悩みと葛藤がある。そのため、人手不足や安全確保のために行動していることではあるが、「身体拘束をしまっている」というネガティブな意識となってしまう積極的な活動ができなくなってしまうことがある。

### **○取組効果**

職員の権利擁護に対する意識が向上し、職員間で支援に対する姿勢や取組、利用者への接し方について相互に確認し合うことができる



## 6 社会福祉法人 十愛療育会 横浜医療福祉センター港南

### 事業所概要

#### サービス種別：

医療型障害児入所、療養介護、短期入所（重症心身障害児者対象）、特定相談支援、外来診療（神経小児科、神経内科、耳鼻咽喉科、整形外科、歯科、精神科（学童思春期）、リハビリテーション科、その他特殊外来（摂食嚥下外来、脳性麻痺のボツリヌス治療外来、てんかん外来））、のサービスを提供している。

#### 職員体制：

約 274 名（常勤 242 名、非常勤 32 名）

#### 利用者の状況：

施設全体で 128 人（入所 120 人、短期入所・入院合計で 8 床）の利用者がいる。長期入所のうち、96 名は成人、24 名は児童となる。外来診療については発達障害児者等も含め、重症心身障害（以下、「重心」という）以外も受けている。横浜市からの補助を受け設置している施設のため、入所については横浜市内の住民票を持っている方に限るが、外来については県外の方も受診している。

### 法人概要

#### サービス種別：

医療型障害児入所、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、施設入所支援、居宅介護、生活介護、短期入所、特定相談支援、障害児相談支援、小規模保育、病児保育、訪問看護のサービスを提供している。

#### 職員体制：

約 737 名※令和 2 年 4 月 1 日現在



## Ⅰ 虐待防止に向けた取組

- ✓ 虐待防止委員会は各事業所単位で設置しており、隔月1回で定例開催している。ただし、事案が発生した際は都度開催としている。
- ✓ 委員会が開催される際には議事録を作成し、添付資料も含めて全職員に電子回覧の形で共有している。
- ✓ 委員会には、委員長1名（センター長：医師）、委員は、入所棟、医療福祉相談室、外来課、リハビリテーション課、検査課、管理課から1名以上を選出し構成している。
- ✓ 研修は、虐待防止委員会が障害者差別または虐待防止をテーマに年に1回定例で研修を実施している。

## Ⅰ－1 研修

### ○研修内容

入職時の法人全体の研修で虐待防止について取り扱っている。また、各事業所が企画する研修においても差別や虐待防止を取り扱っている。加えて、虐待防止委員会が障害者差別または虐待防止をテーマに年に1回定例で研修を実施している。

虐待防止委員会が企画する研修は、各事業所での事例等も踏まえたものであり、各事業所で実施する研修は現場実務に則した研修を実施することとしている。勤務形態が3交代制の施設ということもあるので、参加が難しい職員にも研修内容を共有できるように講演ビデオでも視聴できるように工夫している。

2020年度はコロナ禍で集合研修などが実施しづらいということも踏まえて、「虐待の未然防止・早期発見の為に振り返りチェックシート」の活用を行った。チェックの結果について、入職年次（1～2年目と3～4年目）、各病棟、外来・診療・相談室等の部署別に集計した上で、各部署に配布し、グループワークによる研修を実施した。

チェックシートの集計結果を踏まえて話し合いを行っており、1回目は集計結果から職員自身に虐待防止に関する気づきをもってもらうこと、2回目は虐待防止に関する取組の提案に重点を置いて実施した。なお、チェックシートの集計結果は経営層にもフィードバックをしており、2021年度は計画中ではあるが、現時点では民間企業が提供しているEラーニングの視聴と理解度チェックの実施を予定している。

職員同士の議論、意識の向上については、研修や虐待防止委員会によって効果があがっていると考えている。

ただし、重症心身障害のある利用者が中心で、本人からの反応が乏しいため、利用者への言葉遣いの問題や馴れ合いなど、お互いに注意していかないと気が緩みやすい環境になるリスクに十分留意していく必要がある。定期的に研修などを実施して随時取り組むことが重要と考えており、言葉の乱れ等が現場の中で散見されたときには、管理職や現場のリーダーがリードして意見交換を行い改善している。

### ○実施にあたっての工夫

各部署から選出された虐待防止委員会の委員が、より多くの参加を促すようにしている。参加できない場合には、資料の配布や各部署での打合せでフォローしている。なお、参加者を確認し、施設長に参加人数を共有している。

## 1-2 虐待防止委員会の設置等

### ○設置の背景

当施設は法人の中では後発（2016年開所）の施設であり、先行施設のノウハウがあったことから開設当初より虐待防止委員会を設置していた。

### ○基本方針

虐待防止員会は各事業所単位で設置している。

### ○責任者の配置

虐待防止委員会の構成員は、委員長1名（センター長：医師）、委員は、入所棟、医療福祉相談室、外来課、リハビリテーション課、検査課、管理課から1名以上を選出し構成している。

### ○協議内容・協議結果の職員への周知

虐待防止委員会は隔月1回で定例開催している。ただし、事案が発生した際は都度開催としている。

当委員会の役割としては、虐待防止の為の計画や対策、虐待防止の為のチェックとモニタリングの進捗状況確認、不適切支援疑いなど虐待発生後の検証と再発防止策の検証、ケア記録等の確認による虐待の芽の気づき、不適切支援疑いが発生した場合の事実検証の実施決定を担っている。

議題については、入所棟においてやむを得ず身体拘束をしている利用者について、その内容、見直しの予定、拘束時間を短くするための工夫等を取りあげている。また、研修の企画についての話し合いを実施している。

2020年度までは、身体抑制の状況について各部署から提出されたリストに基づき、委員から補足的に説明を受ける方法であったが、2021年度からは、各回2～3事例を取り上げ、そもそものような経緯で身体拘束が始まり、身体拘束の3要件に照らした場合に妥当なのか、将来的に解消する見通し等について部署で話し合いをしているかといった点についても確認している。

なお、委員会が開催された際には議事録を作成し、添付資料も含めて全職員に電子回覧の形で共有している。職員が内容を確認したかどうかは、管理職がグループウェアの回覧板機能で閲覧の確認チェックをしている。

研修の開催など委員会議事録とは別に周知をしたいものについては、随時口頭やポスター等でも周知をするが、委員会で検討した研修の内容は議事録による周知が中心となる。

また、委員会での決定事項は、委員が各部署の管理者と相談しながら現場で実施している。

## ○規程類の整備

虐待防止に関する規程については、「虐待防止委員会の運営細則」、「虐待／差別および不適切養育チェックリスト」、「入所者・外来利用者への虐待・差別把握時の対応フロー」などを整備している。

身体拘束の定義や使用器具の見直し等は定期的に行っている。

## ○虐待防止委員会の整備にかかった期間

法人内では後発施設なので法人内他施設のノウハウを参考に立ち上げており、あまり時間がかからなかったと考えられる。

## ○委員会を有効に機能させ、形骸化させないための工夫

2021年度から、身体拘束に至った経緯、現状の見通しを複数の部署の委員が確認している。身体拘束を行っている当該部署からは当然の対応と捉えられていることについても改めて、他部署の目や発想を入れることが虐待防止につながると考えている。

委員会の役割として、運営担当が迅速に活動できること、有効な研修を企画できること等が必要と考えている。

感染症拡大の影響で外の目が入りにくいことは課題だと考えている。以前は家族が頻繁に面会に来ており、意見箱にも意見が入っていた。また、地域とのつながりを持つことも重要と考えている。最近は散歩も再開しているが、機会が減っている。

## ○未然防止のための取組

例えば目に見える形での明らかな虐待に至る前の言葉遣いの乱れや気の緩み等に対して敏感でいられるように、できるだけ早い段階で話し合いを行うことや注意喚起するように心がけている。

基本的には決められたルールをきちんと守ってもらうことが重要だが、状況によりそれが虐待にあたる可能性等も考慮しながら注意喚起をしていく、お互いに意見を言い合えるような職場を目指している。

## 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

身体拘束については、ケースカンファレンスにおいて検討が行われることもある。主治医と担当の生活支援員、看護師を含む3名以上の職員で身体拘束がなぜ必要か、身体拘束を行わない場合に利用者にとってどのような不利益があるのか、最小限の拘束はどのようなものか、などを検討して電子カルテに記録している。

その後、身体拘束中は、チェックリストに観察項目（拘束の効果、体位の保持、精神状態、拘束部位の皮膚の変化、関節などの2次障害、呼吸抑制等）を2時間おきに記入している。

半年に1回は「身体拘束カンファレンス」を行い、身体拘束の見直しを行っている。

重症心身障害者が中心であり、予測できる行動とそうでない行動がある。突然の不随運動で怪我をしたり、経管栄養の管を抜いてしまったり、自傷の恐れがあるためミトンが必要になる人もいるため、身体拘束の要否は個別に判断している。これらの利用者に対して必要最小限の身体拘束を行っている。

入所前から家庭で身体拘束を受けていた人が多いが、そういった場合はもともとのやり方が最適なのかを改めて検証し、適宜方法を改善している。

## ○身体拘束の適正化に関する委員会等の実施

虐待防止委員会の中で実施されている。

グレーゾーンにあたる接遇があった場合には都度話し合いをしている。例えば、排せつの支援の新しい方法を検討する際に、自宅で慣れた方法を変えることが心理的虐待にあたるかという問い合わせが現場の職員から委員に対してあった。虐待が疑われる接遇に疑問をもつだけでなく、利用者の気持ちも推し測って考える姿勢が定着してきていると感じた。

委員会の取組が職員に周知され、意識が醸成され、身体的拘束だけでなく心理的なものも虐待につながりうるという想像力が働いたことが理由と思われる。重症心身障害の特性もあり、利用者の意思確認がしにくい、利用者の表情などから本当はどのように考えているかをくみ取ろうとする意識が定着してきている。

身体拘束については、不随意運動による抜管や、手足をぶつけて外傷をつくることを防ぐ目的で実施している。身体拘束の実施にあたっては、拘束を行う必要性や拘束に伴う危険、拘束方法や時間、拘束をしない場合の危険性、回避・解除に向けた取組などについて、利用者本人や家族などに説明のうえ、同意を得ている。

また、拘束開始後6カ月以内に拘束が妥当かどうか、担当部署だけでなく、他の部署の目も入れて複数の目でチェックするという体制にしている。

## ○身体拘束の適正化に関する指針等

「身体拘束ガイドライン」を策定している。

## ○職員への研修

着任時に確認する書類の中に「身体拘束ガイドライン」が含まれており、法人全体での虐待防止の研修に加え、各部署でガイドラインについて説明を受ける体制を取っている。

身体拘束そのものに関する研修は別途実施したことはないが、「身体拘束ガイドライン」に加えて経管栄養等の手順については別途手順書が整備されているので、それが守られていることを日々OJTという形で確認している。

医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理師、生活支援員、相談員、事務等、色々な職種がそれぞれの目で見ながら支援にあたっているという点に強みがあると考えている。

## 7 NPO法人障害者生活支援センターA 事業所

### 法人概要

#### サービス種別：

重度訪問介護、居宅介護、移動支援のサービスを提供している。

#### 職員体制：

約 53 名（常勤 3 名、非常勤約 50 名）

#### 利用者の状況：

法人全体で約 60 人の利用者がいる（移動支援含む）。障害種別としては、身体障害、知的障害、精神障害、難病等である。移動支援のニーズが高く、知的障害を持つ利用者に対して移動支援を行うことが多い。なお、重度訪問介護は身体障害のみとなっている。

## I 虐待防止に向けた取組

- ✓ 虐待防止委員会は、居宅介護事業所と相談支援事業所で1つ設置することを検討している。
- ✓ 研修は、年に1回程度、主に居宅介護サービス事業者ネットワーク、地域の社会福祉協議会、行政主催の外部研修を活用している。
- ✓ 内部研修は、身体障害のある職員をモデルに介護技術の研修を随時実施している。

### I-1 研修

#### ○研修内容

##### 内部

障害特性を理解し適切に支援が出来るような知識と技術を獲得するために、身体障害のある職員をモデルに介護技術の研修を実施している。

研修は、利用者の自主性や人権を意識できるように、モデルとなる身体障害のある職員本人の了解のもと、生育歴等も含めたアセスメントも踏まえて実施している。

##### 外部

居宅サービス事業者ネットワーク、地域の社会福祉協議会、行政主催の研修などを利用して、これらの研修では権利擁護をテーマとして実施されていることがある。

研修に参加する職員は事業所全体の3～4割程度で、参加できない職員には研修資料を活用した伝達研修や参加した職員の感想等を共有している。

#### ○実施にあたっての工夫

研修の情報が入ってきたら可能な限り早くメールで職員に周知したり、内容によっては就業規則にのっとって研修手当を支払うことを伝えたりして、研修参加を奨励している。

研修には希望者が参加するようにしており、研修参加のためにシフトを調整することもある。

職員は主婦層が多いため時間帯によっては参加しにくいこともあるが、当事業所で研修を企画する際は業務が落ち着いている土曜日の夕方や平日の夜等に実施することが多い。

### I-2 虐待防止委員会の設置等

居宅介護事業所と相談支援事業所があるが、両方で1つの虐待防止委員会を設置することを検討している。

#### ○未然防止のための取組

ホームヘルパーと日常的にコミュニケーションをとって、利用者の状況を把握してフォローすることを心がけている。

法人が定める規程に則った報告のみではなく、ちょっとしたトラブルがあったことなどの報告を事務所に来た時等に丁寧に聞き取るようにしている。

## 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

利用者単位でフェースシート、アセスメントシートに身体拘束に関する事項を書き加えている。

シートには利用者の状況、拘束の理由等を記載している。拘束の理由には、家族がなぜその拘束をしているかを記録している。

身体拘束については、生活の場では安全を守るためなどの理由で行われていることも多い。例えば、不随意運動がある方は、物を壊してしまうなど本人にとっても不本意な結果になることも多い。また、入浴時に溺れないように本人の安全を守るためにベルトをしている例もある。手にミトンをしている例では、トイレでいきんだ際などに不随意運動で自分の目をつついてしまうことがあり、本人やホームヘルパーも含めてやむを得ず身体拘束を行う場合の3要件を満たしていることを確認して実施している。

### **○身体拘束の適正化に関する委員会等の実施**

身体拘束の適正化に関する委員会は現時点では設置していない。

ホームヘルパーが対応に悩んだ際はサービス提供責任者等が相談を受けることにしている。

サービス提供責任者等がホームヘルパーからの相談を受け、実際に利用者の現場に入りながら適宜助言をしている。

虐待防止委員会の設置に共に取り組んでいる別法人とは、身体拘束適正化についても今後連携できればと考えている。

### **○職員への研修**

身体拘束に関する研修は現時点でできていない。ホームヘルパーから、現状の拘束が不必要ではないか等の相談があった際に適宜各現場で対応をしている状況である。

今後は外部研修を受けることが現実的と考えている。

虐待防止や身体拘束がテーマではないが、ホームヘルパーの取組や介護技術といったテーマでは、他法人の事業所が主催する研修に一部職員が参加している。

身体拘束等に関する研修講師を他法人に依頼することもある。



## 8 社会福祉法人 じりっ

### 法人概要

#### サービス種別：

共同生活援助、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型、一般相談支援、特定相談支援等のサービスを提供している。

#### 職員体制：

約 38 名

#### 利用者の状況：

精神障害のある方が主たる支援対象であったが、2009 年度より知的障害や発達障害を含めた利用者への支援を幅広く提供している。



## I 虐待防止に向けた取組

- ✓ 虐待防止委員会は法人全体で一つ設置している。
- ✓ 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。
- ✓ 協議結果は、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周知している。
- ✓ 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。
- ✓ 虐待防止マネージャーは各事業所の管理者が務めることとしている。
- ✓ 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。
- ✓ 研修は、年に2回開催しており、虐待防止マネージャーが国や県の虐待防止研修に参加し、その内容を所内で展開している。

## I - 1 研修

### ○研修内容（内部研修）

職員への研修は年に2回開催している。なお、新入職員もいるので年度の早い時期（5、6月）に実施している。年度途中で入職する職員の場合、採用後の2週間～1か月の期間で別途研修を実施している。

研修は、法人単位だけではなく、各事業所単位でも実施しており、その中で虐待防止の講義も行っている。虐待防止マネージャーが国や県の虐待防止研修に出席し、その内容をもとに事例検討などの研修を事業所内で実施している。

研修では職員に「虐待と疑わしきは通報する」という姿勢をはっきり示しておくとともに、利用者本人中心の支援、権利擁護を行えるように日常的な支援の質の向上を目指している。

支援に迷うことを肯定して、話し合える職場環境をつくることを伝えている。なお、当法人では、グループスーパービジョンを実施している。

## I - 2 虐待防止委員会の設置等

### ○設置の背景

虐待防止の取り組みは、研修や職員の間で行っていたが、2012年の障害者虐待防止法の施行をきっかけに虐待防止委員会を法人として設置した。

### ○基本方針

虐待防止委員会は法人全体で一つ設置している。

## ○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

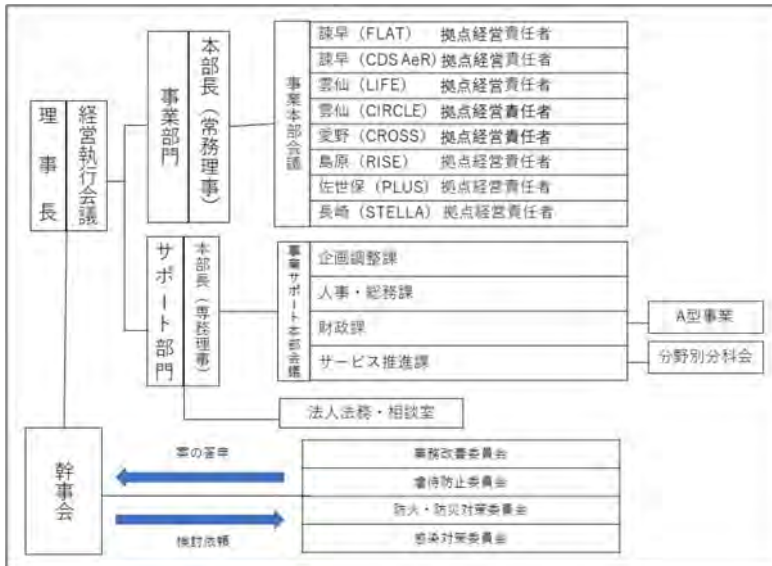
#### 利用者の状況：

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類型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。



あいりんくん

#### 【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。

## **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。