



障がい者グループホーム
すてっぷかながわ

虐待防止委員会運用指針

制定 令和 4 年 4 月 1 日
株式会社プロウェーブ

音声読上げ



はじめに

株式会社プロウェーブが運営する障害者グループホームでは、障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律に基づき、全ての職員がこれらを認識し遵守し、社会福祉を増進する目的として策定された障害者の虐待防止に関する方針Vに定められた虐待防止委員会設置を目的として本方針を定める。

I. 虐待防止委員会設置の目的

虐待防止委員会は、利用者の安全と人権保護の観点から、適正な支援が実施され、利用者の自立と社会参加のための支援を妨げることをないよう、委員会を開催し、虐待の防止に努めることを目的とする。

II. 委員会の構成

1. 委員長

基本的に代表取締役とし、任期は在任中とする。

※着任時自動任命

2. 副委員長（虐待防止責任者兼務）

サービス管理責任者及び、管理者とする

但し、サービス管理責任者が管理者と兼任の場合は、生活支援員の内から、1名を管理者が任命する。

※人材育成の観点から生活支援員が複数名いる場合には任期は1年とする。

3. 委員

全ての職員を委員とし入社時に自動的に任命する。

4. 第三者委員

第三者委員として本社、管理職以上及び相談支援員の出席を勧める。

5. その他

利用者の出席を拒んではならない。

III. 委員会の開催

委員会の開催は以下の通りとする。

1. 毎年4月に定期的に開催し、必要に応じて10月も開催とする。
2. 法人内で虐待事例が発生した場合には都度開催する。
3. 各委員又は利用者とその家族の申し出でにより虐待防止責任者が開催の必要性を認めた場合には随時開催する。

IV. 委員会の責務

委員会の責務は以下のとおりとする。

1. 虐待が起こらないよう事前の措置として、職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し、虐待のない施設環境づくりを目指さなければならない。
2. 委員会の委員長及び委員は、日頃より利用者の支援の場に虐待及び虐待につながるような支援が行われていないか観察し、研修会もしくは虐待防止委員会の開催の必要があると感じた時には開催を動議しなければならない。
3. 委員会は、委員のみならず他事業所と連携をとり利用者の虐待の疑いのある事案や支援等に問題がある場合は、協同で会議を開催する等、虐待防止の対応・対策及び改善を図

るものとする。

4. 明らかに虐待と思われる事象が起きた時には速やかに通報しなければならない。

V. 研修の実施

1. 定期開催時、同時に虐待の防止に向けた研修を開催する。
2. 委員として任命される入社時に虐待の防止に向けた研修を開催する。
3. その他、必要に応じ虐待の防止に向けた研修を開催する。

VI. その他

1. 少なくとも 6 か月に 1 回はセルフチェックシートによる予兆のチェックを行う。
※ チェックシートは、虐待防止委員会運営マニュアル内の虐待防止チェックリストを活用する。
2. 職員のストレスチェックを随時行う。
3. 支援方法のレベルアップを目指し PDCA サイクルを活用する。
4. 定期的に行われる利用者、職員ミーティングにて予兆を速やかに察知するように努める。

(附則)

この指針は令和 4 年 4 月 1 日より実施する。

1. 障害者福祉施設における虐待防止の必要性

障害者福祉施設等の責務（障害者虐待防止法第 15 条）

「障害者福祉施設の設置者又は障害福祉サービス事業等を行う者は、障害者福祉施設従事者等の研修の実施、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用し、又は、当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害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障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする」

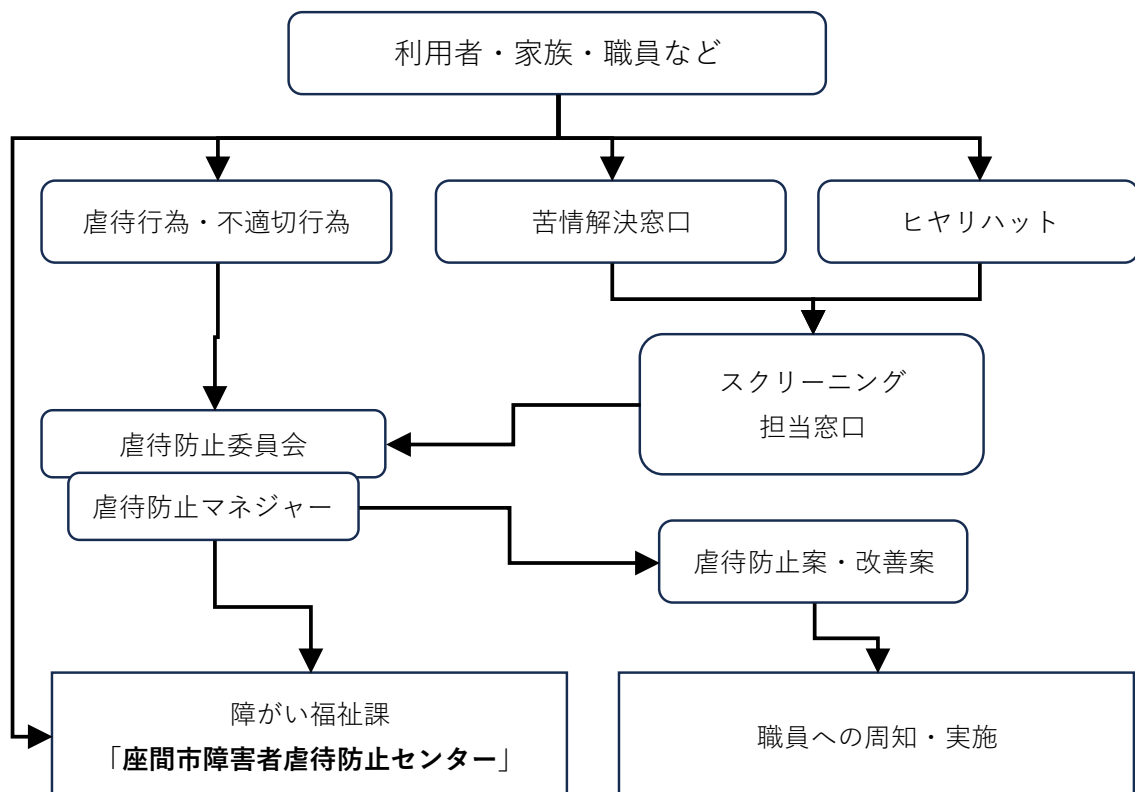
1) 管理者に求められる視点・役割

視点：「自分の施設では虐待は発生しない」ではなく「どの施設でも発生する可能性がある」

《具体的な取り組み》

法人としての理念、倫理綱領、行動規範、虐待防止指針の策定や周知徹底、虐待の早期発見の仕組みづくり、権利擁護システムの組織化、職員への権利擁護教育、職員のストレスを軽減できるよう環境的配慮や労務管理上の人的配置や勤務体制づくり、関係機関と地域との連携体制づくりなど

2. 虐待防止委員会の位置づけ



3. 虐待防止委員会委員

1) 虐待防止委員会

① 委員長

代表取締役 廣瀬 真樹

② 副委員長（虐待防止責任者兼務）

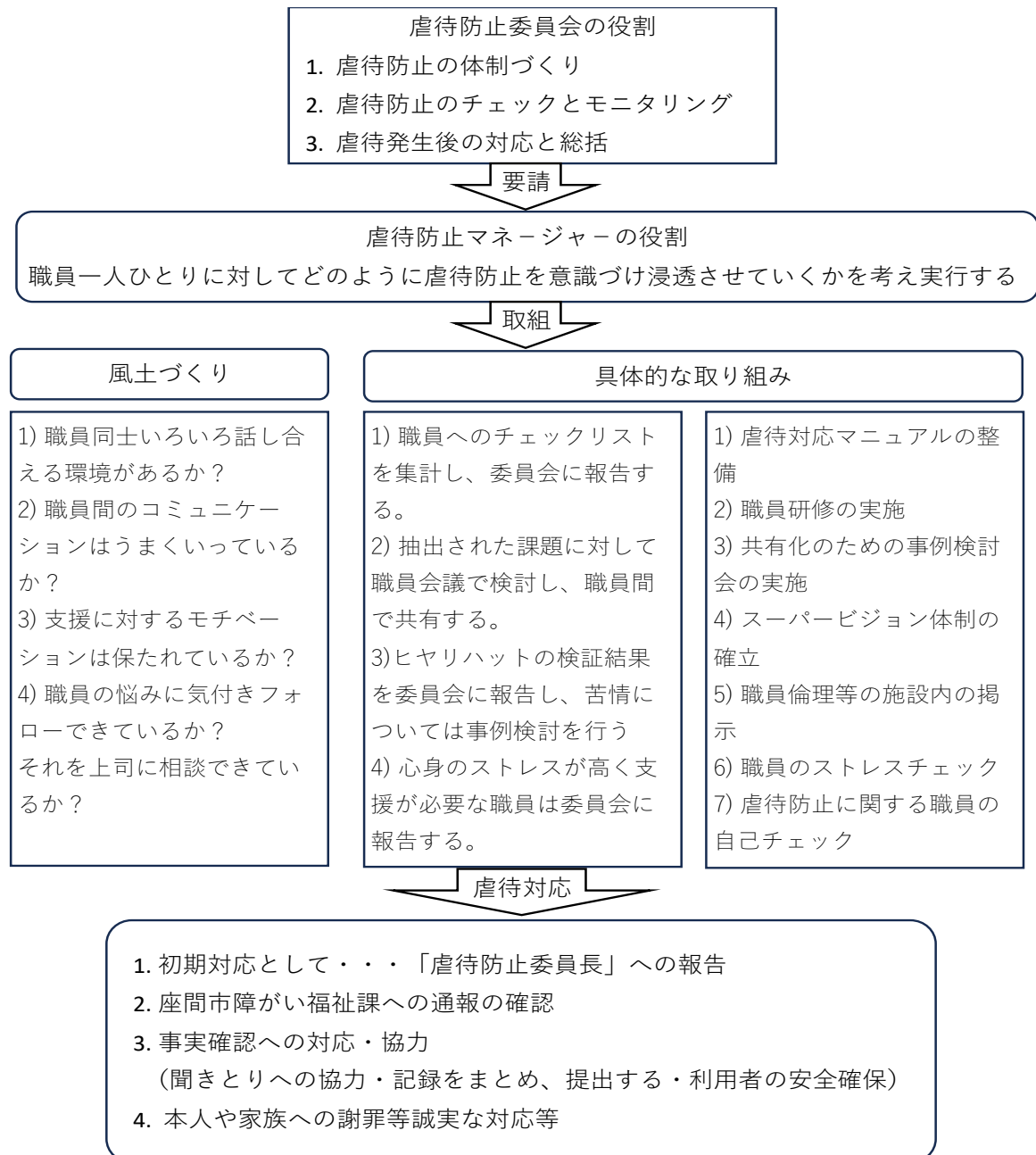
a. サービス管理責任者 安藤 弓子

b. 管理者 広瀬 亜希子

③ 虐待防止受付担当者（虐待防止マネージャー）

管理者 広瀬 亜希子

4. 虐待防止委員会と虐待防止マネージャーの役割



5. 障害者虐待防止研修プログラム

セッション	研修内容
① 障害者虐待の基礎的理解	
障害者虐待とは何かについて学ぶ	1) 障害者虐待防止法の基本的内容を理解する。 2) 施設全体で虐待防止に取り組む必要性について理解を深める。 3) 関連領域の虐待防止法の理解を深める。
障害者虐待の実態を学ぶ	1) 過去事例やマスコミ報道内容を通して障害者虐待の実態を知る。
② 虐待防止のための取り組みを学ぶ	
虐待防止取り組み体制を学ぶ	1) 他の施設等の取り組みなどを通して、体制づくりのための具体的な内容について学ぶ。 2) 虐待防止に向けて、自らの施設の現在の体制や取り組みを知る
日常場面での虐待行為を検証する	1) 虐待行為につながる行為について確認し、改善点を共有するとともに、その改善策を考える。
③ 虐待の早期発見、発生時の対応	
虐待の早期発見	1) 虐待の早期発見の必要性を理解する。 2) 虐待の早期発見のための施設内での対応を考える。 3) 虐待の早期発見のためのチェック項目などについて理解する
虐待発生時の対応	1) 虐待が発生した際の通報の必要性について学ぶ。 2) 虐待行われた場合の施設での対応について、それぞれの役職等による役割や対応の手順などの理解を図る。
④ まとめ	
施設内の改善点の検討	1) 虐待防止の取り組みについて、さらに改善できる可能性について検討・提案する。
自らの取り組みについてまとめる	1) 虐待防止において自ら取り組むべきことを確認する。
地域のネットワークを生かした取り組みに広げる	1) 地域のネットワークをいかに構築し、機能させていくか、具体的方策について検討・提案する。

* 研修方法

Session	研修目的	研修方法	日程・時間
1	虐待とはどのような行為なのかについて、法律上の定義などについて理解する 参考動画 	講義(動画講座の場合有)	虐待防止マニュアルを事前通読
2	1) 事例や事件報道された内容などをおして、障害者虐待の実態を把握する。 2) 施設全体で利用者の虐待防止に取り組む必要性について理解する。	講義(動画講座の場合有)+演習	講義 15 分程度 グループワーク 10 分 事例を活用、全体討議 10 分
	3) 日常の支援で、虐待となる行為、虐待につながる行為について確認し、改善が必要な点について確認・共有する。 4) グループワークや全体討議を通じた原因の考察、課題の抽出、改善に向けた検討する。	演習	オリエンテーション 5 分 グループワーク 10 分 事例を活用、全体討議 10 分
3	1) 虐待の早期発見の必要性を理解する。 2) 虐待が発生した場合の通報の必要性を理解する。	演習	オリエンテーション 5 分 グループワーク 10 分 事例の活用、全体会議 10 分
4	1) 自らの虐待防止の取り組みについて、さらに改善できる可能性について 検討・提案する。	演習	オリエンテーション 5 分 グループワーク 10 分 事例の活用、全体会議 10 分
	2) 関係施設・機関や自立支援協議会、虐待防止センターの役割・機能を理解する。	講義(動画講座の場合有)+演習	講義 15 分 グループワーク 10 分 全体会議 10 分

*虐待防止に関する取り組みの推進・改善シート

① チェックリストにより、取り組みが進んでいない事項や更に改善する必要のある事項の原因や課題	→	② ①の解決・改善に向けて必要な対応や工夫、現時点で対応が困難である場合にはその理由
↑		↓
④ 解決・改善状況の評価と更に取り組みを要する課題の整理	←	③ 解決・改善に向けて必要な対応、工夫の具体的な進め方（計画）、目標とする期間

6. 虐待防止チェックリストの活用

職員が自覚しながら職場や支援の実際を振り返るために、虐待の未然防止と早期発見・早期対応の観点から虐待防止委員会では以下のチェックリストを活用する。回答内容に問題がある場合は、別途、虐待防止チェックリスト職員用で再チェックする。

職員セルフチェックリスト

実施日： 令和 年 月 日 職員名：

チェック項目	チェック欄
利用者への対応、受答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々、心がけている。	☐ できている ☐ できていない
利用者の人格を尊重し、接し方や呼称に配慮している。	☐ できている ☐ できていない
利用者への説明はわかり易い言葉で丁寧に行い、威圧的な態度、命令口調にならないようにしている。	☐ できている ☐ できていない
職務上知りえた利用者の個人情報については、慎重な取扱いに留意している。	☐ できている ☐ できていない
事前に利用者の同意を得ずに、郵便物の開封、所持品の確認、見学者等の居室への立ち入りなどを行わないようにしている。	☐ できている ☐ できていない
利用者の意見、訴えに対し、無視することなく、耳を傾け否定的な態度をとらないようにしている。	☐ できている ☐ できていない
利用者さんから呼ばれたりした際に、長時間待たせたりしないようにしている。	☐ できている ☐ できていない
利用者の嫌がることを強要すること、また、嫌悪感を抱かせるような支援、訓練等を行わないようにしている。	☐ できている ☐ できていない
危険を回避のために、行動上の制限が必要と予想される際は、事前に本人、ご家族に説明し同意を得るとともに、その方法を検討し実施にあたっては複数の職員によるチームアプローチをとっている。 (チームアプローチ: 利用者の課題を解決するための目標を共有し、その目標に向かってサービス管理責任者、管理者、世話人、かかりつけ医師、ケースワーカーなど様々な職種が連携し、それぞれの専門性を発揮して、1人の利用者の支援を行うこと。)	☐ できている ☐ できていない
利用者に対するサービス提供に関わる記録書類（ケース記録等）について、対応に困難が生じた事柄や不適切と思われる対応をやむを得ず行った場合等の状況も適切に記入している。	☐ できている ☐ できていない
ある特定の利用者に対して、ぞんざいな態度・受答えをしてしまうことがある。	☐ はい ☐ いいえ
ある特定の職員に対して、ぞんざいな態度・受答えをしてしまうことがある。	☐ はい ☐ いいえ
他の職員のサービス提供や利用者への対応について問題があると感じることがある。	☐ はい ☐ いいえ
職員と日々のサービス提供に関わる相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である。	☐ はい ☐ いいえ
他の職員が、利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場面にでくわしたことがある。	☐ はい ☐ いいえ
他の職員が、利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場면을容認したこと（注意できなかったこと）がある。	☐ はい ☐ いいえ
最近、特に利用者へのサービス提供に関する悩みをもち続けている。	☐ はい ☐ いいえ
最近、特に仕事にやる気を感じないことがある。	☐ はい ☐ いいえ
最近、特に体調がすぐれないと感じることがある。	☐ はい ☐ いいえ

体制整備チェックリスト

【虐待防止のための指針の整備・次の項目が盛り込まれているか】

チェック項目	チェック欄
事業所における虐待防止に関する基本的な考え方	☐ はい ☐ いいえ
虐待防止委員会その他事業所内の組織に関する事項	☐ はい ☐ いいえ
虐待防止のための職員研修に関する基本方針	☐ はい ☐ いいえ
事業所内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針	☐ はい ☐ いいえ
虐待発生時の対応に関する基本方針	☐ はい ☐ いいえ
利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針	☐ はい ☐ いいえ
その他虐待防止の推進のために必要な基本方針	☐ はい ☐ いいえ

【規定、マニュアルやチェックリスト等の整備】

チェック項目	チェック欄
倫理綱領、行動規範等を定めている	☐ はい ☐ いいえ
倫理綱領、行動規範等について職員への周知徹底ができています。	☐ できている ☐ できていない
虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している。	☐ はい ☐ いいえ
虐待防止マニュアルやチェックリスト等について、職員に周知徹底し、活用している。	☐ できている ☐ できていない
緊急やむを得ない場合の身体拘束等の手続き、方法を明確に定め、職員に徹底している。	☐ できている ☐ できていない
身体拘束について検討する機会(ミーティング等)を設けている	☐ はい ☐ いいえ
緊急やむを得ない場合の身体拘束等について、利用者(家族)に説明を行い、事前に同意を得ている。	☐ はい ☐ いいえ
個別支援計画を作成し、これに基づく適切な支援を実施している	☐ できている ☐ できていない
個別支援計画作成会議は、利用者の参加を得て実施している。	☐ できている ☐ できていない

【職員への意識啓発、研修】

チェック項目	チェック欄
職員に対して、虐待の防止に関する研修や学習を実施している。	☐ はい ☐ いいえ
日々の支援の質を高めるための知識や技術の向上を目的とした研修を実施している。	☐ はい ☐ いいえ
職員の虐待防止に関する意識・関心を高めるための掲示物等を掲示している。	☐ はい ☐ いいえ
「職員チェックリスト」の活用を図り、職員の虐待に対する意識や日々のサービス提供等の状況把握に努めている。	☐ できている ☐ できていない
「早期発見チェックリスト」の利用の徹底を図るとともに、発見時の報告、対応等について明確にしている。	☐ できている ☐ できていない

【外部からのチェック】

チェック項目	チェック欄
--------	-------

「福祉サービス第三者評価事業」を活用し、サービスの質の向上等に努めている。	☐ はい ☐ いいえ
「福祉サービス第三者評価事業」を一定の期間ごとに、継続的に受審している。	☐ はい ☐ いいえ
虐待の防止や権利擁護について継続的に外部の専門家や法人内の他の施設の職員等による評価、チェックを受けている。（第三者評価事業の受審を除く）	☐ はい ☐ いいえ
施設・事業所の事業・監査において虐待防止に関わるチェック等を実施している。	☐ はい ☐ いいえ
ボランティアの受入を積極的に行っている。	☐ できている ☐ できていない
実習生の受入を積極的に行っている。	☐ できている ☐ できていない
家族、利用希望者の訪問・見学は随時受けている。	☐ できている ☐ できていない

【苦情、虐待事案への対応等の体制の整備】

チェック項目	チェック欄
虐待防止に関する責任者を定めている。	☐ はい ☐ いいえ
虐待防止や権利擁護に関する委員会を施設内に設置している。	☐ はい ☐ いいえ
苦情相談窓口を設置し、利用者等に分かりやすく案内をするとともに、苦情解決責任者等を規定等に定め、利用者からの苦情の解決に努めている。	☐ できている ☐ できていない
苦情相談への対応について、第三者委員を定め、利用者に案内をしている。	☐ はい ☐ いいえ
職員が支援等に関する悩みを相談することのできる相談体制を整えている。	☐ はい ☐ いいえ
施設内での虐待事案の発生時の対応方法等を具体的に文章として保存している。	☐ はい ☐ いいえ
施設内での虐待事案が発生した場合の再発防止策等を具体的に文章化している。	☐ はい ☐ いいえ

【その他】

チェック項目	チェック欄
施設において利用者の金銭及び、貴重品を預かっている場合、その管理は複数の職員によるチェック体制のもとになされている。	☐ できている ☐ できていない
施設は、利用者またはその家族の意見や要望を聴く場を設けている。	☐ できている ☐ できていない
施設経営者・管理者は、職員の意見や要望を聴く場を設けている。	☐ できている ☐ できていない
施設経営者・管理者は、施設職員同士がコミュニケーションを行う機会の確保に配慮や工夫を行っている。	☐ できている ☐ できていない
利用者の希望や必要に応じて成年後見制度の利用支援を行っている。	☐ できている ☐ できていない
希望や必要に応じて成年後見制度の活用等について利用者・家族に説明を行っている。	☐ できている ☐ できていない
利用者・家族、一般市民やオンブズマン等からの情報開示にいつでも応じられる準備をしている。	☐ できている ☐ できていない
虐待の防止や権利擁護について利用者、家族、関係機関との意見交換の場を設けている。	☐ はい ☐ いいえ

【地域における虐待の防止、早期発見・対応】

チェック項目	チェック欄
障害者（児）やその家族、地域住民等に対し虐待の防止に関する普及・啓発を実施している。	☐ はい ☐ いいえ
家族、地域関係者との連携と情報交換を積極的に行い、虐待の可能性のある事案の観察や早期発見に努めている。	☐ できている ☐ できていない
地域における虐待防止において、障害福祉サービス事業者（施設）などの事業者間の連携を図っている。	☐ できている ☐ できていない
地域における虐待防止について、相談支援事業者、地域自立支援協議会や行政機関等との連携・協力（意見交換等も含む）をしている。	☐ できている ☐ できていない
地域の障害者が虐待を受けた場合の積極的な受け入れ（市町村からの依頼があった場合等）を行っている。	☐ はい ☐ いいえ
虐待事案のみならず、福祉サービスの利用等を含め、相談窓口を設置・広報し、地域住民の相談を受けている。	☐ はい ☐ いいえ
虐待を受けた障害者・児の受け入れとその支援に関するマニュアル等を一般のマニュアル等とは別に作成している。（虐待を受けた障害者・児への支援）	☐ はい ☐ いいえ
虐待事案の疑いがある場合、もしくは、発見した場合の相談支援事業者や行政機関等への連絡（通報）について手順等が具体的に文章化している。	☐ はい ☐ いいえ
虐待事案の疑いがある場合、もしくは、発見した場合に直接訪問する等の対応を行う努力をしている	☐ できている ☐ できていない
虐待事案の疑いがある場合、もしくは、発見した場合に、施設・事業所として迅速かつ一元的な対応が可能となる体制を事前に定めている	☐ はい ☐ いいえ

早期発見チェックリスト

1. 「身体的虐待」発見の着眼点

着眼点	チェック欄
身体に不自然なキズ、あざ、火傷（跡）が見られることがありますか？ *衣服の着脱時等にも留意してください。	☐ はい ☐ いいえ
上記の質問で「はい」の場合、原因や理由が明らかにならない場合が多くありますか？	☐ はい ☐ いいえ
以前に比べて家族や他の利用者、また、職員等への応対や態度が変わったように感じられることはありませんか？ *急におびえる、少しの動きにも身を守るような素振りをする 等	
特に体調不良でもないような場合に、職員とのコミュニケーションが、急に少なくなる等の変化はありませんか？	
急に周りの人に対して攻撃的になることはありませんか？	

2. 心理的虐待の着眼点

着眼点	チェック欄
自傷、かきむしりなど、自傷行為、それに近い行為が増えている利用者さんがいますか？	☐ はい ☐ いいえ
生活リズムが急に不規則になった利用者さんがいますか？ *睡眠、食の嗜好、日課等の変化	☐ はい ☐ いいえ
身体を萎縮させるようなことがありますか？	☐ はい ☐ いいえ
突然わめいたり、泣いたりすることが多くなったと感じられることはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
過食や拒食等、食事について変化が見られますか？	☐ はい ☐ いいえ
以前よりも意欲がなくなった、投げやりな様子になった等と感ずることがありますか？	☐ はい ☐ いいえ
体調が悪いと訴える機会が増えていますか？	☐ はい ☐ いいえ

3. 性的虐待の着眼点

着眼点	チェック欄
人に対して嫌悪感を抱いているような態度や言動をとることが増えていますか？	☐ はい ☐ いいえ
人に触れられることを極度に嫌がることが増えたように感じられることはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
歩行等がいつもより不自然であることや、座位が保てないようなことはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
肛門や性器からの出血やキズがみられますか？	☐ はい ☐ いいえ
急に怯えたり、恐ろしがったりする、また、人目を避けるようなことはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
一人で過ごす時間が増えていますか？	☐ はい ☐ いいえ

4. 経済的虐待の着眼点

着眼点	チェック欄
年金等があるにも関わらずお金がないと訴えることはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
お金を引き出すことが、頻繁になっていますか？	☐ はい ☐ いいえ
サービス利用料や生活費の支払いができないようなことがありますか？	☐ はい ☐ いいえ
知人や友人に誘われて、夜間出歩くようになっていませんか？ (なっていると聞いていますか？)	☐ はい ☐ いいえ
今まで付き合いのなかった人が、部屋に出入りしていますか？ (するようになっていないと聞いていますか？)	☐ はい ☐ いいえ
出費をともなう外出や娯楽の機会が急に減ったように感じられますか？	☐ はい ☐ いいえ

5. ネグレクトの着眼点

着眼点	チェック欄
食事を摂っていないように感じたり、空腹を頻繁に訴えることはありますか？	☐ はい ☐ いいえ
劣悪な衛生状態や衛生環境にあると感じられることはありますか？ ※異臭がする、髪や爪などが伸びたままで汚い、衣服が常に同じ等	☐ はい ☐ いいえ
サービス利用料や生活費の支払いができないようなことがありますか？	☐ はい ☐ いいえ
いつ見ても皮膚に湿疹や、オムツかぶれがあるように見られますか？	
整容に対して無頓着、あるいは拒否が多く見られますか？	
自分や他者、物に対して投げやりな態度が見られることはありませんか？	
約束事や支援サービスを当日になってキャンセルすることが多くありますか？	

虐待防止チェックリスト 職員用

(障害者グループホーム すてっぷかながわ:共同生活援助)

実施日:	年	月	日	職員名:				
1. 入所者への体罰など					よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①入所者に対して殴る、蹴る、その他けがをさせるような行為を行ったことがある。								
②入所者に対して、身体的拘束や長時間正座・直立等の肉体的苦痛を与えたことがある。								
③入所者に対して、食事を抜くなどの人間の基本的欲求に関わる罰を与えたことがある。								
④入所者に対して、強制的に髪を切るなどの精神的苦痛を与えたことがある。								
⑤入所者に対する他の職員の体罰を容認したことがある。								
2. 入所者への差別					よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①入所者を子ども扱いするなど、その人の年齢にふさわしくない接し方をしたことがある。								
②入所者の障がいの程度、状態、能力、性、年齢等で差別したことがある。								
③障がいにより克服困難なことを、入所者本人の責めに帰すような発言をしたことがある。								
④入所者の言葉や歩き方等の真似をしたことがある。								
⑤入所者の行為を嘲笑したり、興味本位で接したことがある。								
3.入所者に対するプライバシーの侵害					よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①職務上知り得た入所者個人の情報を他に漏らしたことがある。								
②入所者の同意を事前に得ることなく、郵便物等の開封、所持品を確認したことがある。								
③入所者の了解なしに居室、寝室に入ったことがある。								
④・a(男性職員が)女性入所者の入浴、衣服の着脱、排泄、生理等の介助をしたことがある。								
④・b(女性職員が)男性入所者の入浴、衣服の着脱、排泄等の介助をしたことがある。								
⑤入所者本人や家族の了解を得ずに、本人の写真や制作した作品を展示したことがある。								
4. 入所者の人格無視					よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①入所者を呼び捨てやあだ名、子どものような呼称で呼んだことがある。								
②入所者に対して、威圧的な態度や命令口調で話したことがある。								
③入所者の訴えに対して、無視や拒否をするような行為をしたことがある。								
④入所者を長時間待たせたり、放置したりしたことがある。								
⑤担当専門医の指示によらず職員自らの判断で薬物を使用したことがある。								
5. 入所者への強要制限					よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①入所者に対して、わいせつな発言や行為をしたことがある。								
②入所者の作業諸活動に対して、いたずらにノルマを課したことがある。								
③入所者に嫌悪感を抱かせるような作業・訓練などを強要したことがある。								
④日用品等の購入を制限したことがある。								
⑤家族・友人等への電話や手紙など連絡を制限したことがある。								
⑥自由な帰省、面会、外出を一方的に制限したことがある。								

虐待防止チェックリスト 施設用

1. 規定、マニュアルやチェックリスト等の整備	よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①倫理綱領、職員行動規範を定め、職員への周知ができています。				
②虐待防止マニュアルやチェックリスト等について、職員に周知徹底すると共に活用している。				
③緊急やむを得ない場合の身体的拘束等の手続き、方法を明確にし、利用者や家族に事前に説明を行い、同意を得ている。				
④個別支援計画を作成し、適切な支援を実施している。				
⑤利用者の家族らから情報開示を求められた場合は、いつでも応じられるようにしている。				
2. 風通しの良い職場環境づくりと職員体制	よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①職員会議等で情報の共有と職員間意思疎通が図られている。				
②上司や職員間のコミュニケーションが図られている。				
③適正な職員配置ができています。				
3. 職員への意識啓発と職場研修の実施	よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①職員への人権等の意識啓発が行われている。				
②職場での人権研修等が開催されている。				
③職員の自己研さんの場が設けられている。				
4. 利用者の家族との連携	よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①利用者の家族等と定期的に連絡調整が図られている。				
②利用者の家族と支援目標が共有できている。				
③職員として利用者の家族から信頼を得られている。				
5. 外部からのチェック	よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①虐待の防止や権利擁護について、外部の専門家らによる職員の評価、チェックを受けている。				
②施設事業所の監査において、虐待防止に関わるチェック等を実施している。				
③地域ボランティアの受け入れを積極的に行っている。				
④実習生の受け入れや職場見学を随時受けている。				
6. 苦情、虐待事案への対応等の体制整備	よく ある	時々 ある	たまに ある	ない
①虐待防止に関する責任者を定めている。				
②虐待防止や権利擁護に関する委員会を施設内に設置している。				
③職員の悩みを相談できる相談体制を整えている。				
④施設内で虐待事案の発生時の対処方法、再発防止策等を具体的に文章化している。				

チェック後は、次のような「点検シート」に書き込んで結果を振り返りましょう。これ以外の方法でも構いません。課題を見つけて解決・改善につなげることが、点検の最大の目的です。

①

チェックリストにより、取り組みが進んでいない事項や更に改善する必要のある事項の原因や課題

②

①の解決・改善に向けて必要な対応や工夫、現時点で対応が困難である場合にはその理由



④

解決・改善状況の評価と更に取り組みを要する課題の整理



③

解決・改善に向けて必要な対応、工夫の具体的な進め方（計画）、目標とする期間



当施設の虐待防止責任者は、サービス管理者 安藤 弓子

及び、管理者 広瀬亜希子です。ご心配がありましたら、お気軽にご相談ください。

窓口設置場所 電話番号	〒252-0026 座間市新田宿 564-3 TEL:046-259-9859
虐待防止責任者	1. サービス管理者 安藤 弓子 2. 管理者 広瀬亜希子
虐待防止受付担当者	管理者 広瀬亜希子
委員	すてっぷかながわ 職員
虐待防止最高責任者	株式会社プロウェーブ 代表取締役 廣瀬 真樹 TEL:042-703-7313

外部相談先 市区町村	障害者の虐待や養護者の支援に関する相談、通報、届出窓口は下記の通りです。 平日（8時30分～17時15分） 座間市障害者虐待防止センター（障がい福祉課内） 障がい者支援係 電話 046-252-7132 平日（17時15分～8時30分）・土曜日・日曜日・祝日・年末年始 座間市役所 電話 046-255-1111 【休日夜間（○時～○時）】
---------------	---