

# 虐待防止に関する指針

## 1. 施設における虐待の防止に関する基本的な考え方

- この指針は、法人の定める「業務管理体制」の「身体拘束・虐待防止管理体制」によって管理する。
- 社会福祉法人一志会の経営する、介護老人福祉施設等のサービス提供は「顧客の人権の擁護とサービスの質の向上を図ること」を基本としてサービスの提供を行う。また、職員は、法人の定める「体制」を遵守し、顧客の身体拘束や虐待行為は人権を無視した反社会的な行為であり、法人職員は一丸となってその排除に努め、この指針によって対応する。

## 2. 虐待防止のための委員会その他の施設内の組織に関する事項

### (1) 委員会の設置目的

- 法人内の虐待発生防止に努める観点から、身体拘束の禁止と一体的に開催し、「虐待・身体拘束廃止委員会」を設置する。

### (2) 委員会の構成員

- 「虐待・身体拘束廃止委員会」の構成員は、次の通りとする。  
総括施設長、当該事業所又は施設の施設長・管理者、各部署責任者、その他必要に応じて事象当事者を含めたその他職種職員を参加させることができ、苦情受付相談窓口の担当者も対象とする。

委員会は、3ヶ月に1回開催する。

### (3) 「虐待・身体拘束廃止委員会」の役割

- 「虐待・身体拘束廃止委員会」の役割は、法人内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討、身体拘束を実施した場合の解除の検討と身体拘束廃止に関する職員への指導、虐待が発生した場合、その発生原因等の分析、再発防止、評価の検証は次の通りとする。

- 「虐待・身体拘束廃止委員会」の役割は次の通りとする。

- ①虐待・身体拘束廃止情報の収集及び情報の職員周知状況の検証
- ②虐待・身体拘束廃止の職員研修の実施管理
- ③「体制」の最新版の維持

- 「虐待・身体拘束廃止委員会」に委員長を置き、委員長は理事長が別に任命する。

### (4) 「虐待・身体拘束廃止委員会」の任務

- 虐待・身体拘束等は、「法人リスク管理体制」に定める「評価・改善」の「不適合」にて、「不適合改善計画書」で改善する。また、「虐待・身体拘束廃止委員会報告書」で実態の究明を行う。

- 「不適合改善計画書」の記載は、発生の原因及び再発防止策及び改善計画書の内容とする。改善計画書の内容は、内容、計画終了予定日、評価、評価理由、改善終了日、改善確認者(内部監査員)等を記載する。

### 3. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針

#### (1) 研修計画の策定

- 年間研修計画の策定と検証を次の通り行う。
  - ①事業経営計画策定時に年間研修計画に次の事項を含め、策定する。
  - ②年2回の定期的な教育の実施。
  - ③新規採用職員については、採用時に個別に研修を行う。
  - ④教育・研修記録の保管管理。

### 4. 虐待の定義

「虐待・身体拘束廃止規則」の「虐待の対象行為（例）」(別表1)に示す通りとする。

#### (1) 身体的虐待

暴力行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。

#### (2) 放棄・放任虐待

意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を放棄または放任し、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させること。

#### (3) 心理的虐待

著しい暴言又は、拒絶的な対応、著しい心理的な傷を与える行動を行うこと。

#### (4) 性的虐待

わいせつな行為をすること、または、わいせつな行為をさせること。

#### (5) その他虐待

サービス提供者の都合で、顧客本位のサービス提供をしないこと。

### 5. 虐待又はその疑い(以下、「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法に関する基本方針

#### (1) 虐待等が発生した場合の相談及び連絡体制

- 虐待等の発生を早期に発見する為、法人内の窓口を次の通りとする。

介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所	総括施設長
ケアマンション	施設長
認知症対応型共同生活介護事業所	管理者
居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護	管理者

- 報告を受けた通報の窓口の担当者は、理事長に直ちに報告する。顧客又は家族、福祉サービス委員等から概要聴取を行い、実態の究明を行い、迅速に「虐待・身体拘束廃止委員会」を開催の上、究明結果を理事長に報告する。

(2) 虐待等の事象が発生した場合は、事象当事者は報告書を提出する。

○ 通報内容

通報日、通報方法、通報者、虐待行為、対象顧客氏名、年齢・性別、発生部署、当事者氏名、年齢・性別、勤続年数、所属部署、当日の勤務形態を記載

○ 概要

発生日時、発生場所、発生時の顧客の様子、発生時の対応、外傷の有無、治療した医療機関名、治療の概要及び本人の状況、家族連絡の有無と連絡日時、連絡内容を記載

○ 虐待・身体拘束の発生及び概要聴取報告書

検討内容、決定事項、賠償責任、職員制裁、再発防止の為の職員への周知方法、次回委員会開催の必要性の有無、開催予定

(2)で作成した「虐待・身体拘束の発生及び概要聴取報告書」は、施設長の決裁を受ける。「介護保険事業者等 事故報告書」は、施設長の決裁を受け行政機関に報告する。

(3) 不適合の改善対策

- 不適合事例の発生部署は、部署内において改善計画を作成し、部署での「虐待等防止検討会議」に留まらず、定期的で開催されるリーダー会議において、情報を共有する。

- 作成された改善計画は「虐待・身体拘束廃止委員会」で分析、評価を行う。

- 分析、評価の結果を明確にし、法人内の「閲覧システム」で法人全職員へ周知し、虐待・身体拘束廃止委員会の委員は「閲覧システム」で閲覧率を確認して周知指導を行う。

(4) 通報者の保護と職員の制裁

- 通報者はその通報したことによって不利益を被ってはならない。ただし、虐待等防止のみを目的として通報するもので次に示す禁止行為を目的に通報してはいけない。

- ①不正な目的で通報すること。
- ②業務を妨害するための通報。
- ③相手に損害を与えることを目的に通報すること。

- 職員が顧客に対し故意に虐待行為を行った場合及び通報者が禁止行為の通報を行った職

員に対する制裁は理事会において決定する。また、故意による重大事象については職員に賠償責任を求めることができる。

(5) 虐待等の事象が発生した場合は、対応した記録

- ①虐待・身体拘束の発生及び概要聴取報告書
- ②虐待・身体拘束廃止委員会開催記録
- ③福祉サービス相談委員会報告書、その他関係書類

(6) 家族への迅速な報告

- 家族への報告は、「ケースファイル」に記載する身元引受人等に対し、次の事項について適切な説明を迅速に行わなければならない。

- ①虚偽の説明、報告を行ってはならない。
- ②虐待等の発生状況及び再発防止対策並びに顧客の現在の状況

(7) 関係機関への迅速な連絡

- 必要に応じて関係するケアマネージャーへの連絡を行わなければならない。
- 法人内の虐待行為の発生による行政及び警察等の調査・捜査に対しては全面的に協力する。

(8) 虐待等発生時の対応に係る情報の記録

- (5)～(7)に係るそれぞれの情報は記録し保存しなければならない。

## 6. 顧客に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(1) 当該指針の閲覧

- この指針は、当法人の主たる事務所に備置しているほか、当法人ホームページの「情報開示」に公表し、自由に閲覧可能な状態を維持する。
- この指針は、法人内「定款・規則等閲覧システム」で法人内全部署からの閲覧可能とする。

## 7. その他虐待等発生防止の推進のために必要な基本方針

(1) 虐待等の発生防止のその他の取り組み

- 虐待等発生を防止する為、各部署で「虐待等防止検討会議」を毎月開催する。
- 虐待等発生を防止する為、「虐待・身体拘束禁止チェック表」で毎月管理する。

### 附則

この規程は、令和6年4月1日より施行する。

## 介護保険事業者等 事故報告書

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	------------------------------	-------------------------------

提出日: 西暦 年 月 日

大分市長 殿

事業所所在地  
 事業所名  
 事業所管理者名

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所 の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別:	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他( )										
	身体状況	要介護度		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				I		II a		II b		III a		
								III b		IV		
										M		
4事故の 概要	発生日時	西暦		年		月		日	時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他( )										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他特記すべき事項											
5事故発生時の 対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他( )										
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)					
	診断名											



## 不適合改善計画書

名 称	不適合改善			監査日	年 月 日	
理事長	施設長	事務長	部長	部署責任者	係	その他
区 分		内 容				
不適合改善	不適合の名称					
改善部署	部署の名称					
不適合改善	不適合発生部署					
指摘・指導事項	年 月 日					
	指摘・指示事項					
発生の原因及び再発防止対策	発生の原因					
	再発防止対策					
第 1 回目：改善計画	改善計画の内容					
	改善計画終了予定日					
	年 月 日					
	評 価 <input type="checkbox"/> 1・未改善 <input type="checkbox"/> 1・改善継続 <input type="checkbox"/> 1・改善終了					
	評価理由					
第 2 回目：改善計画	改善計画の内容					
	改善計画終了予定日					
	年 月 日					
	評 価 <input type="checkbox"/> 1・未改善 <input type="checkbox"/> 1・改善継続 <input type="checkbox"/> 1・改善終了					
	評価理由					
第 3 回目：改善計画	改善計画の内容					
	改善計画終了予定日					
	年 月 日					
	評 価 <input type="checkbox"/> 1・未改善 <input type="checkbox"/> 1・改善継続 <input type="checkbox"/> 1・改善終了					
	評価理由					
改善終了日						
年 月 日						
確認者(内部監査員)						

虐待・身体拘束の発生及び概要聴取報告書

通報内容	通報日	年 月 日 ( )		通報方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	通報者	<input type="checkbox"/> 施設職員 (所属 )			<input type="checkbox"/> 福祉サービス相談委員		
		<input type="checkbox"/> 家族・親族 (続柄 )			<input type="checkbox"/> その他 ( )		
	虐待行為	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 介護拒否 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	対象顧客	性別		年月日	明・大・昭	年 月 日	歳
身元引受人				入居場所			
当事者	性別		歳	勤続年数	年	ヶ月	
	所属部署			当日の勤務形態			
概要	発生日時	年 月 日 ( )		:	頃	発生場所	
	発生場所	.....					
		(その時の顧客の様子)					
		.....					
	(その後にとった対応)						
	.....						
	外傷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		<input type="checkbox"/> 不明	病院受診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病院名 )	
	受診結果	.....					
	家族連絡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	連絡職員			連絡先	
	連絡日時	年 月 日 ( )		:	頃	続柄	
連絡内容	.....						
虐待・身体拘束廃止委員会報告書	開催日時	年 月 日 ( )		:	~	: 開催場所	
	参加者	.....					
	検討内容	.....					
		.....					
		.....					
.....							
決定事項	.....						
	.....						
	賠償責任						
	職員制裁						
再発防止の為の職員への周知方法							
次回開催の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		(開催予定日 年 月 日 : より)				