# 虐待防止のための指針

| | |
|---|---|
| 法人名 | ラポール前橋合同会社 |
| 代表者 | 蛭原　桂子 |
| 所在地 | 前橋市大渡町一丁目 13-7 |

## １．　事業所における虐待防止に関する基本的考え方

ラポール前橋合同会社は、「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」を踏まえ、サービス提供にあたって身体的、精神的な虐待が起きることのないよう、この指針を定め、全ての職員は本指針に従ってサービスを提供する。

## ２．　虐待の定義

本指針における虐待とは、下記をいうものであり、これらの発生の防止を図る。

⑴ 身体的虐待：暴力的行為等で利用者の身体に外傷や痛みを与える又はそのおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること。

⑵ 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）：意図的であるか、結果的であるかを問わず、行うべきサービスの提供を放棄又は放任し、利用者の生活環境や身体・精神状態を悪化させること。

⑶ 心理的虐待：脅しや侮辱等の言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって利用者に精神的、情緒的な苦痛を与えること。

⑷ 性的虐待：利用者にわいせつな行為をすること。又は利用者にわいせつな行為をさせること。

⑸ 経済的虐待：利用者の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

## ３．　虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項

虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施することを目的として、下記の⑴に掲げる役割を果たすため、虐待防止委員会を設置する。

⑴ 委員会の役割

ア．虐待防止のための指針等の整備

イ．虐待防止を目的とした年１回以上の職員研修の企画・推進

ウ．虐待の防止に関する担当者の選定（委員より選任する）

エ．虐待予防、早期発見に向けた取り組み

オ．虐待が発生した場合の対応

カ．虐待の原因分析と再発防止策の検討

## ４．　虐待防止のための職員研修に関する基本方針

ア．虐待防止を目的とした職員研修を、原則年１回以上及び職員採用時に実施する。
イ．研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努める。
ウ．研修の内容は、開催日時、出席者、研修項目を記録し、保管しておく。

## ５．　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ア．虐待等が発生又は発生した疑いがある場合は、直ちに委員会を開催し、客観的な事実確認を行う。
イ．虐待の事実を把握した場合において、緊急性の高い事案の場合は、行政機関及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。
ウ．虐待者が職員であることが判明した場合は、厳正に対処する。
エ．虐待が発生した原因と再発防止策を委員会において討議し、職員等に周知する。

## ６．　虐待等が発生した場合の相談報告体制

ア．利用者又は家族等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応する。相談窓口は、（高齢者）虐待防止担当者とする。
イ．事業所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めるとともに、（高齢者）虐待防止委員会及び担当者は職員に対し早期発見に努めるよう促す。

## ７．　成年後見制度の利用支援

入居者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援する。

## ８．　虐待等に係る苦情解決方法

ア．虐待等の苦情相談は、苦情受付担当者が受け付け、その内容を管理者に報告する。
イ．苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
ウ.対応の結果は相談者に報告する。

## ９． 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

利用者は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設 HP において、いつでも閲覧が可能な状態とします。

## １０． その他虐待の防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、関係機関等により提供される虐待防止に関する研修会等に積極的に参加し、入居者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努める。

改訂履歴

| 版　数 | 発　行　日 | 改　訂　内　容 |
|---|---|---|
| 虐防-01 | 令和 6 年 3 月 31 日 | 発行 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

虐待防止チェックリスト（職員用）

１．利用者への体罰など

| 右欄に、１．よくある ２．時々ある ３．ない のいずれかの数字を記入ください。 | |
|---|---|
| ①利用者に対して殴る、ける、その他けがをさせるような行為を行ったことがある。 | |
| ②利用者に対して、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利用者に対して、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利用者に対して、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離したことがある。 | |
| ⑤利用者に対する他の職員の体罰を容認したことがある。 | |

２．利用者への差別

| 右欄に、１．よくある ２．時々ある ３．ない のいずれかの数字を記入ください。 | |
|---|---|
| ①利用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利用者の障がいの程度、状態、能力、性、年齢等で差別したことがある。 | |
| ③障害により克服困難なことを、利用者本人の責めに帰すような発言をしたことがある。 | |
| ④利用者の言葉や歩き方等の真似をしたことがある。 | |
| ⑤利用者の行為を嘲笑したり、興味本位で接したことがある。 | |

３．利用者に対するプライバシーの侵害

| 右欄に、１．よくある ２．時々ある ３．ない のいずれかの数字を記入ください。 | |
|---|---|
| ①職務上知り得た利用者個人の情報を他に漏らしたことがある。 | |
| ②利用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利用者の了解を得ずに居室、寝室に入ったことがある。 | |
| ④a（男性職員が）女性利用者の入浴、衣服の着脱、排泄、生理等の介助をし たことがある。 | |
| ⑤b（女性職員が）男性利用者の入浴、衣服の着脱、排泄等の介助をしたこと がある。 | |
| ⑥利用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．利用者の人格無視

| 右欄に、１．よくある ２．時々ある ３．ない のいずれかの数字を記入ください。 | |
|---|---|
| ①利用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利用者に対して、威圧的な態度や命令口調で話したことがある。 | |
| ③利用者の訴えに対して、無視や拒否をするような行為をしたことがある。 | |
| ④利用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。 | |
| ⑥まだ十分にトイレで対応できる利用者にもオムツ対応したことがある。 | |

５．利用者への強要制限

| 右欄に、１．よくある ２．時々ある ３．ない のいずれかの数字を記入ください。 | |
|---|---|
| ①利用者に対して、わいせつな発言や行為をしたことがある。 | |
| ②利用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利用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無理やり食べ物や飲み物を口に入れたことがある。 | |
| 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（管理者用）

１．虐待防止対策の基本ルールの徹底

| 右欄に、できている場合○、課題がある場合△、できていない場合×を記入ください。 | |
|---|---|
| ①高齢者虐待防止委員会を年１回以上開催している（虐待の発生又は発生が疑われる場合は、その都度開催） | |
| ②高齢者虐待防止のための指針を定め、職員への周知ができている。 | |
| ③高齢者虐待防止に関する職員研修を年１回以上定期的に実施している。 | |
| ④虐待防止担当者を設置している。 | |
| ⑤上記の内容につき、運営規程に定めている。 | |

２．風通しの良い職場環境づくりと職員体制

| 右欄に、できている場合○、課題がある場合△、できていない場合×を記入ください。 | |
|---|---|
| ①職員会議等で情報の共有と職員間の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る。 | |

３．職員への意識啓発と職場研修の実施

| 右欄に、できている場合○、課題がある場合△、できていない場合×を記入ください。 | |
|---|---|
| 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

| 右欄に、できている場合○、課題がある場合△、できていない場合×を記入ください。 | |
|---|---|
| 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的が共有できている。 | |
| 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

| 右欄に、できている場合○、課題がある場合△、できていない場合×を記入ください。 | |
|---|---|
| ①虐待の防止や権利擁護について、外部専門家による職員の評価、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

| 右欄に、できている場合○、課題がある場合△、できていない場合×を記入ください。 | |
|---|---|
| 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。 | |