

サービス付き高齢者向け住宅における虐待事案に係る
調 査 ・ 検 証 報 告 書

2020 年（令和 2 年）11 月 12 日

明石市 虐待事案緊急調査チーム

目 次

第1	本件事案に関する調査・検証について	1
1	本件住宅に関する基本情報	1
2	本件住宅の性質	1
3	虐待通報及び虐待態様を特定した経緯	4
	(1) 虐待通報	
	(2) 虐待態様を特定した経緯	
4	虐待態様特定後の動き	5
5	通報にかかる虐待事案に関する調査結果	5
	(1) 虐待行為の詳細な態様	
	(2) 隠しカメラが設置された経緯	
	(3) 本件被害者A氏の状況	
	(4) 本件被害者A氏の負傷に関する評価	
	(5) 職員の配置状況	
	(6) 本件加害者の勤務状況	
	(7) 本件加害者の勤務態度	
6	同種の虐待被害に関する調査結果	8
	(1) 本件加害者によるA氏以外の入居者に対する身体的虐待	
	(2) 本件加害者によるその他の入居者に対する虐待行為の有無について	
	(3) 本件加害者以外の職員による虐待行為の有無について	
7	本件住宅の虐待防止・サービス提供の体制に関する調査結果	10
	(1) 職員に対する研修の状況	
	(2) マニュアルの作成・配布状況	
	(3) 職員による会議の開催状況	
8	本件事案発生に至った原因の分析	11
	(1) 本件加害者の主観的要因	
	(2) 勤務状況等の環境的要因	
第2	再発防止に向けた行政指導	12
第3	同種施設に対する現況調査と虐待防止に向けた取組み	13

サービス付き高齢者向け住宅における虐待事案に係る調査・検証報告書

明石市内のサービス付き高齢者向け住宅（以下、「本件住宅」という。）において、夜間の見守り等を担当する職員（以下、「本件加害者」という。）が、入居中の高齢者（以下、「本件被害者A氏」という。）に対して身体を踏みつける、蹴る、殴る、叩くなどの暴行を行う虐待事案が発生した（以下、「本件事案」という。）。これを受けて、市は、緊急調査チームを立ち上げ、高齢者虐待防止法及び老人福祉法に基づいて本件事案の経過・原因及び同種被害の有無等を調査・検証し、本件住宅に対して再発防止に向けた改善指導を行うとともに、市内の同種の施設・住宅（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）に対しても、再発防止の徹底を図るため、調査・指導等を行うこととした。

第1 本件事案に関する調査・検証について

1 本件住宅に関する基本情報

住宅名：サービス付き高齢者向け住宅 シルバーハウスはやしの南

所在地：兵庫県明石市林2丁目7番16号

戸数：18戸（2階建）

建物所有者・サービス委託者：株式会社神足（市内の事業者）

サービス受託者：有限会社メディカルネット（神戸市の事業者）

2 本件住宅の性質

本件住宅は、平成24年12月に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」第5条の登録を受けた「サービス付き高齢者向け住宅」（以下、「サ高住」という。）である。なお、本件住宅は、特定施設入居者生活介護の指定は受けておらず、住宅内における介護サービスは入居者と他の事業者との契約に基づいて行われる形になっている。

また、サ高住の登録を受けるために必要となる状況把握及び生活相談サービスについては、建物所有者が別法人（介護保険サービス事業者である市外の有限会社。以下、「本件管理法人」という。）に委託する形で提供されている。

なお、本件住宅については、住宅内において食事の提供等のサービスも行っていることから、老人福祉法第29条の「有料老人ホーム」に該当し、同条に定める質問・立入検査・改善措置命令等の対象となり得るものと考えられる（有料老人ホームに該当する旨の審査結果を示した平成30年5月15

日付兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課長事務連絡がある)。

3 虐待通報及び虐待態様を特定した経緯

(1) 虐待通報

令和2年9月23日、本件住宅の管理者(本件管理法人の現場責任者)から市の高齢者総合支援室(高年福祉担当)に対して、「職員が入居者(本件被害者A氏)に虐待をしていた事実を確認した。」「当該職員の勤務後に当該入居者の皮膚の剥離が多いことから、管理者が9月22日に当該職員本人に直接事情を聴いたところ、虐待を認めた。」「当該職員は、『イライラしてお腹を蹴ったり、頭を叩いたりした。』と述べている。」旨の虐待通報があり、同日より事実関係の調査を開始したものである。

(2) 虐待態様を特定した経緯

上記通報後、高年福祉担当及び福祉施設安全課において、管理者から詳細な事情の聴き取りを行うとともに、9月30日及び10月7日に本件住宅への訪問(立入)調査を実施し、現場の確認、本件被害者A氏の状況確認(認知症の影響で会話はできず)、本件加害者を現場に呼んでの聴き取り、管理者・他の職員・他の入居者への聴き取り等を行った。また、本件加害者に対しては、9月30日の本件住宅での聴き取りのほか、10月9日にも来庁を求め、改めて聴き取りを行った。

なお、当初、管理者から市に対しては、虐待の現場を押しえたカメラ映像がある旨の説明はなく、「9月22日に本件加害者を呼び出して、わざと『問題になるようなことをしていないか』とぼかした聴き方をしてみたところ、本件加害者自ら『9月20日の夜勤の際に、イライラして本件被害者A氏のお腹を蹴ったり、頭を叩いたりした。』『9月11日からA氏に対して暴力を振るうようになった。』と認めたため、虐待通報した。」との説明であった。

一方、本件加害者は、市の聴き取りに対しては、9月30日、10月9日とも、「9月20日は特にA氏が何度も起きるなどして対応が大変であったため、イライラが募ってお腹を蹴った。」「お腹を蹴った以外は何もしていない。」「9月20日以外に暴力を振るったことはない。」といった説明をしており、暴行の態様や日数について、管理者が当初聴き取りをしたという内容とは異なっていた。

このような状況の下、管理者から、「本人には伝えていないが、実は虐待の現場を撮影した隠しカメラの映像がある。実際の虐待の内容は非常にショッキングなものである。」「社長と相談した結果、市の職員にも映像を見てもらってよいとの結論になった。」といった話があり、10月14日、

高年福祉担当と福祉施設安全課の職員がカメラの映像（カメラのSDカードのデータを管理者のノートPCにコピーしたもの）を確認するに至った。この映像の内容から、本件加害者が、令和2年9月20日の午後8時台から翌21日午前4時台にかけて、計9回、本件被害者の居室を訪室し、その都度、踏みつける、蹴る、殴る、叩くといった暴行を1回から数回繰り返している様子や、髪の毛を掴む、ベッドから床に引きずり下ろすなどの暴行を行っていたことが明らかになり、市として虐待態様を特定するに至ったものである。

4 虐待態様特定後の動き

- 10月15日 虐待態様の特定や今後の対応について被害者家族に報告。本件管理法人から警察に通報し、警察も映像確認。市からも警察に情報提供を行う。
- 16日 映像確認した職員及び弁護士職員が被害者家族と面談し、虐待態様の詳細や今後の展開等について改めて説明。
- 17日 市長が本件住宅を訪問し、被害者本人の様子や現場の状況等を直接確認。
- 19日 弁護士職員4名による緊急調査チームを結成し、記者発表を行う。
- 20日 警察が本件加害者を逮捕。市から警察に対して追加の資料提供を行う。
- 21日 第3回訪問調査を実施（他の職員及び入居者からの聴き取りの続き）。
- 22日 第4回訪問調査を実施（同上）。
- 23日 第5回訪問調査を実施（全職員及び意思疎通が可能な全入居者からの聴き取りを完了、管理者からの追加の聴き取り）。
- 11月6日 本件住宅に対して改善指導を通知（後述）。
- 11月9日 検察庁が本件加害者を暴行罪で起訴。
- 11月12日 市内の他の有料老人ホーム及びサ高住に対する訪問調査等を開始（後述）。

5 通報にかかる虐待事案に関する調査結果

（1）虐待行為の詳細な態様

10月14日に確認したカメラ映像の具体的な内容は以下のとおり。

9月20日（日）午後8時46分頃	踏みつけるような動作6回
午後10時08分頃	蹴るような動作2回
	殴るような動作1回
午後11時44分頃	殴るような動作3回
	叩くような動作5回
	蹴るような動作1回
9月21日（月）午前0時00分頃	叩くような動作1回
	蹴るような動作1回
午前0時40分頃	叩くような動作1回
午前1時04分頃	蹴るような動作2回
	叩くような動作1回
午前1時26分頃	殴るような動作3回
午前3時34分頃	叩くような動作4回
	殴るような動作4回
	蹴るような動作3回
午前4時10分頃	蹴るような動作4回

なお、上記「蹴る、殴る、叩く」の他、髪の毛を掴んだり、ベッドから床に引きずり下ろしたりするような動作も見られた。

(2) 隠しカメラが設置された経緯

管理者によれば、「9月3日に本件被害者A氏が入居してきた後、毎日A氏の様子を確認していたが、本件加害者の夜勤後に『普段よりも皮膚の剥離（傷）が多い』と感じるようになり、本件加害者が適切な介助を行っていないのではないかと（トイレの介助等の際に、A氏の体を床や壁にぶつけてしまうような雑なやり方をしているのではないかと）疑うようになった。このため、急遽小型のカメラを購入し、A氏の居室内に設置した。」とのことである。

(3) 本件被害者A氏の状況

本件被害者A氏は、80代の男性であり、認知症により要介護4の認定を受け、令和2年9月3日から本件住宅に入居していた。

なお、A氏は、一応、手摺り等に掴まりながら自分で立ち上がった時杖や歩行器なしで歩いたりできる状態ではあるものの、ふらつきのため転倒リスクが高く、移動やトイレの際には、職員が横につき添うなどして適宜体を支える必要がある。また、高齢・認知症のため睡眠が浅く、睡眠剤の処方を受けているものの、夜間（特に深夜から早朝にかけて）に何度も起きてトイレに行こうとしたり、ベッドから降りて（又は落ちて）床で寝て

しまうことがある。

なお、A氏は、認知症の影響で意思疎通には困難が伴い、職員から暴行を受けた事実を自分で他の職員等に訴えることは困難な状況にあったと考えられる。

(4) 本件被害者A氏の負傷に関する評価

本件被害者A氏については、特に通院を要すると思われるような目立った打撲や骨折等は見られなかったものの、身体の複数の箇所に軽度の痣や傷（皮膚の剥離）が複数認められた。

もっとも、これら軽度の負傷については、ふらついて周囲に身体をぶつけた際にも形成され得るようなものであり、本件加害者が行った暴行との因果関係は明らかでない。

このため、現時点では、上記映像により確認された暴行の限りで身体的虐待の事実を認定している。

ただし、上記の管理者がカメラを設置した経緯に照らせば、蹴る・殴る等の直接的な暴行によるものか、粗雑な介助の仕方によるものかはともかく、9月20日より前から、本件加害者の行為によって本件被害者A氏の身体に通常以上の負傷が生じていたと考えるのが自然であり、本件は単なる暴行事件として片づけられるような事案ではない。

(5) 職員の配置状況

本件住宅は全18室の2階建構造であるが（1階・2階ともほぼ同様の構造で、各階に食堂がある）、本件事案発生当時、夫婦1世帯を含む全19名が入居していた。

これに対して、日中は管理者及び職員1名の計2名の配置、夜間は夜勤担当職員1名の配置となっていた。

(6) 本件加害者の勤務状況

本件加害者は、介護福祉士の資格を有する50代の女性であり、これまでに複数の福祉関係の職場に勤務した後、本件管理法人に採用され、1年4か月程度、本件住宅に勤務していた。

なお、本件加害者は、夜勤専門の職員であり、1か月当たり12回程度、夜間のシフト（16：45～翌朝9：15）に入っていた。

また、本件被害者A氏入居後の本件加害者の勤務日は、9月4日、6日、8日、11日、13日、15日、20日（21日の朝まで）の計7日であり、このうち9月20日の夜から21日の朝までの勤務について、カメラの映像が残っている。

なお、本件加害者は、9月22日付の退職届を自ら管理者に提出しており、そのまま退職の扱いとなっている。

(7) 本件加害者の勤務態度

本件加害者については、他の複数の職員及び利用者から、「入居者や他の職員に対する口調がきつい。」「威圧的な口調で、他の利用者からクレームもあった。」「その時々でテンションの落差が激しく、向こうからどんどん喋りかけてくることもあれば、話しかけても無視されることもあり、正直、話をするのが怖かった。」「歩行器で真っ直ぐ歩けない入居者に対して『真っ直ぐ歩き!』と怒るようなことがあり、管理者が注意したこともあった。」等の話が聴かれた。

なお、他の職員や利用者に対する態度については、本件加害者自身も「自分の口調はきついと思う。」と認めているところである。

6 同種の虐待被害に関する調査結果

(1) 本件加害者によるA氏以外の入居者に対する身体的虐待

ア 虐待行為の態様

本件加害者が、本件住宅における最終の勤務日である9月21日午前6時30分頃、入居者である70代男性1名（以下、「本件被害者B氏」という。）に対して、左側頭部を叩く内容の暴行（身体的虐待）を行ったもの。

イ 虐待行為を認定した経緯

本件被害者A氏に関する調査を行う中で、管理者から、「本件加害者が自分から退職願を持参・提出してきた。」「退職願と併せて、他の利用者（B氏）に対する虐待行為を認める内容の謝罪文も持参・提出してきた。」といった説明と当該謝罪文の写しの提出があった。また、当該謝罪文には、B氏及びその家族に対する謝罪の文言とともに、「●●様の頭をたたく…〔原文ママ〕という行為をしてしまい、介護職員としてではなく、一人の人としてもしてはいけないことだと、心より反省し、お詫び申し上げます」等の文言が記載されていた。

これを踏まえて、本件加害者に対してB氏の関係について聞き取りをしたところ、「9月21日午前6時30分頃、B氏を起こす際にベッドに座らせて立ち上がらせようとしたが、何度もベッドに倒れるので、イライラして左側頭部を軽く叩いた。」「その日は、7時までに起こさないといけない入居者が複数いたので、焦っていた。」といった説明が聴かれた。

なお、管理者によれば、本件被害者B氏については、A氏のような気になる痣や傷は見られなかったことから、隠しカメラ等は設置していなかったということであり、本件加害者の暴行を裏付けるような客観的な

資料に乏しい。しかし、本件の事実関係の下で本件加害者があえて自身に不利になるような虚偽の説明を行うとは考えにくいこと、また、上記謝罪文は、本件加害者が9月22日に管理者から呼出しを受けた際、「前日の朝の行為を誰かに見られていたのか」との認識から観念して作成・提出したものであると考えるのが自然であること等の事情に照らせば、上記本件加害者の説明のうち「9月21日午前6時30分頃にB氏の頭を叩いた」という部分については、十分な信用性があるといえる。

ウ 本件被害者B氏の状況

本件被害者B氏は、70代の男性であり、認知症等により要介護3の認定を受け、平成30年12月より本件住宅に入居していた。

管理者及び他の職員らによれば、B氏については、特に介助のしづらさや対応の困難さはなく、お世話が大変な入居者という印象はないとのことであった。

エ 本件被害者B氏の負傷に関する評価

B氏の家族や管理者・他の職員によれば、B氏については、以前に目の角膜が傷ついて目の辺りが腫れたような状態になったことがあったが、(本件加害者を含む)誰かの暴行によって出来た傷であるのか、意図せず何かに当たるなどしてできた傷なのかは判断がつかないとのことであった。

このため、本報告書では、上記本件加害者が自認している限度で暴行による身体的虐待の事実を認定したものである。

(2) 本件加害者によるその他の入居者に対する虐待行為の有無について

調査の結果、本件加害者のA・B両氏以外の入居者に対する身体的虐待を明らかにするに足る事情は認められなかった。

ただし、他の職員や入居者からの聴き取りの中で、少なからずの関係者から、「本件加害者は、複数の入居者に対して、日常的に、怒る・怒鳴る等の態度を見せていた」との説明があった。

心身の障害等のため一定の動作が上手くできない高齢者に対して、できないことを怒る行為は、それ自体「心理的虐待」といい得るものである。その意味で、本件加害者は、A・B両氏以外の利用者に対しても、日常的に、虐待と評価されても仕方がない態度で接していたものと考えざるを得ない。

(3) 本件加害者以外の職員による虐待行為の有無について

調査の結果、本件加害者以外の職員による虐待を疑わせるような事情は特に認められなかった。

7 本件住宅の虐待防止・サービス提供の体制に関する調査結果

(1) 職員に対する研修の状況

サ高住として登録を受けるための主な要素は、建物のバリアフリー化と入居者に対する状況把握及び生活相談サービスの提供であるが、これに加えて食事等のサービスも提供している場合は、老人福祉法第29条の「有料老人ホーム」に該当することになる。

そして、有料老人ホームに該当する施設（住宅）の職員が、その入居者である高齢者に対して虐待を行った場合には、高齢者虐待防止法第2条第5項第1号により、同法にいう「養介護施設従事者等による高齢者虐待」があったものとして取り扱われることになる。

また、たとえ食事等のサービスを提供しておらず、有料老人ホームに該当しなかったとしても、サ高住の職員は、入居者である高齢者に対する状況把握及び生活相談サービスに従事し、その生活を日常的に助ける立場にあることから、同法第2条第2項の「養護者」すなわち「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（…）以外のもの」に該当し、当該職員が入居者に対して虐待を行った場合には、同法第2条第4項により、同法にいう「養護者による高齢者虐待」があったものとして取り扱われることになる。

したがって、サ高住の運営者、管理者及び他の職員は、当該住宅が有料老人ホームに該当するか否かにかかわらず、同法第7条第1項（養護者による高齢者虐待にかかる通報義務）または同法第21条第1項（養介護施設従事者等による高齢者虐待にかかる通報義務）により、他の職員の虐待行為に関して通報義務を負うことになる。

この点、本件住宅においては、職員に対して虐待防止・虐待通報にかかる研修を定期的実施したり、資料を配布して説明するなどの体制は取られておらず、個々の職員がそれぞれ高齢者虐待防止法に基づく通報義務を負うことの認識が共有されているともいいがたい状況であった。

(2) マニュアルの作成・配布状況

本件住宅においては、虐待防止・虐待通報にかかるマニュアルを作成・配布するなどの体制は取られていなかった。

また、虐待防止の観点を踏まえたサービスの提供方法・利用者対応に関するマニュアルも、特に作成・配布されていなかった。

(3) 職員による会議の開催状況

本件住宅においては、担当職員がリーダー職員や管理者に相談したり、留意事項等をノートに書いて担当者間で引継ぎを行うことはされていたものの、定期的に会議を開催して個々の利用者ごとに支援方針を共有する

ような体制は取られていなかった。

8 本件事案発生に至った原因の分析

(1) 本件加害者の主観的要因

前述のとおり、本件加害者は、本件住宅に勤務する前にも複数の福祉関係の事業所で働いていたということであり、年齢に照らしても、それなりの実務経験や社会経験を有していたと考えられる。

しかし、本件で確認されている両被害者に対する暴行の態様は、いずれも、被害者側から何かをされて反射的に手が出たというのではなく、抵抗できず、文句も言えない相手に対して一方的に自身のストレスをぶつけるようなものであったといえる。また、前述のとおり、本件加害者は、他の利用者や職員に対しても、以前より日常的に自身の感情をそのままぶつけるような態度で接していたというのである。

更に、本件加害者が提出してきたという謝罪文には、B氏に関する記載しかなく、9月22日に呼出しを受けた時点で、本件加害者は、「A氏についてはばれていないはずだ。」と認識しており、「ばれていないものについては謝る必要はない。」と考えていたであろうことが容易に想像できる。

これらの事情に照らせば、本件加害者は、少なくとも本件事案発生時には、福祉に携わる人間としての職業観・使命観を喪失してしまっており、夜間に頻繁に起き出す利用者やなかなか言うとおりに動かない利用者を「自分の足を引っ張る相手」「仕事の邪魔をする相手」として捉えていたものと評価せざるを得ない。

(2) 勤務状況等の環境的要因

本件住宅における職員の配置状況は、サ高住としては、それほど特異なものともいいがたいが、逆に言えば、他のサ高住や有料老人ホームにも共通する問題として、次のような事項を挙げることができる。

- ①夜間は夜勤担当職員1名のみの配置であり、急を要する場合にも他の職員に応援を求めることができず、他の職員の見も入りにくいこと
- ②各居室は、一般の賃貸マンションと同じく、入居者が占有するプライベート空間であり、一律に監視カメラを常設して室内の様子を機械的に監視するような運用は困難であること（ただし、利用者本人の本意に基づく場合は、当該利用者の居室に限り、監視カメラを常設する取扱いも可能と考えられる）

- ③サ高住は介護保険施設ではないものの、社会のニーズを反映して、要介護度が高い高齢者や、介助その他の利用者対応に労を要する高齢者も受け入れている現状があり、急な対応が重なると、職員に相当な負荷がかかること
- ④人件費の問題等で同時に配置できる職員数が限られており、職員間の情報共有・相談の機会が限られていること
- ⑤介護職全般に共通する問題として、過酷な勤務を続けることにより心身が摩耗し、徐々に感情の抑制が効かなくなるリスクがあること
また、職員自身や家族の生計を維持する必要から、「疲れたからすぐに仕事を休む・辞める」といったこともしづらいこと
- ⑥介護職に対する社会的需要が高く、雇用する側も、多少乱暴な言動が見られたからといって、直ちに解雇にまで踏み切りづらいこと
そのような状況の中で乱暴な言動が常態化し、徐々にエスカレートしていくリスクがあること

この点、本件住宅では、職員に対する定期的な研修の実施や、虐待防止・サービス提供等にかかるマニュアルの作成、職員間の情報共有体制の整備等が十分に行われていなかった。

なお、研修やマニュアルの取扱いについては、事業者ごとに運用が異なるものと思われるが、本件事業者に限らず、他の事業者においても、これらの体制が十分でない可能性も想定される。

第2 再発防止に向けた行政指導

本件住宅に対しては、調査に際して、都度、上記のような問題点を指摘し、改善の必要がある旨を伝えているが、令和2年11月6日付で、改めて立入調査等の結果を通知するとともに、次の各点について改善措置を求める行政指導を行った。

なお、これら改善措置の実施状況については、今後も継続してモニタリングしていく予定である。

- ① 本件虐待事案について、改めて全職員に周知すること

- ② 虐待発生的事实を踏まえ、入居者の状態などの状況に応じた職員体制の充実を図るなど、再発防止に向けた対策を講じること
- ③ すべての従業者に対し、高齢者虐待に関する具体的な事例を示すなどの虐待防止に関する研修を実施し、その資質向上及び入居者に対する処遇等のスキル向上に努めること
また、研修を実施した際は、受講者から報告書を徴し、研修の効果について十分に把握、検証すること
- ④ 各サービスの提供方法についてマニュアルを定め、職員に業務内容を明確にすること
また、入居者の状況について確実に引継ぎを行うため、サービス提供記録等の内容を充実させること
- ⑤ 職員会議を定期的を開催するなど、サービス実施に関する情報共有を徹底し、入居者の状況に応じた適切なサービス実施に努めること
- ⑥ 入居者が安心して生活できる環境を整えるため、施設管理者を中心に職員の抱えるストレスなどの状況を把握し、適切な対処を行うよう努めること

第3 同種施設に対する現況調査と虐待防止に向けた取組み

前述のとおり、本件虐待事案について、本件加害者個人の資質や本件住宅特有の体質のみに起因するものと評価するのは相当でなく、他の同種の施設についても共通する課題が多いと考えられる。

これを踏まえて、市としては、緊急に市内の全ての有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（本件住宅以外の計27施設）を訪問し、次のような観点から虐待防止等の体制にかかる現況を確認するとともに、体制が十分でない部分について速やかに改善を求めることとした。

- ① 全従業者に対して虐待防止研修等を実施しているか
 - (1) 高齢者虐待防止法等の制度に関する内容だけでなく、対応が難しい入居者への接し方や職員のストレスケア等に関する内容も含めて研修等を実施しているか
 - (2) 身体的虐待等の物理的虐待だけでなく、心理的虐待の防止に関する内

容も含めて研修等を実施しているか

- (3) 研修に参加できない従業員がいる場合には、研修の様子を撮影したビデオや資料を視聴の上レポートを提出させるなど、適宜方法を工夫して研修等を実施しているか

② サービス提供に関するマニュアルや記録を整備しているか

- (1) サービス提供時の手順や確認事項等を明確化したマニュアルを作成・共有しているか
- (2) 各職員の利用者に対するサービス提供の内容をきちんと記録化できる体制を整え、担当者間の引継ぎや利用者への対応検討等の際に活用できるようにしているか
- (3) 管理者において適宜記録を確認し、各職員が適切にサービス提供しているか、利用者との関係性はどうか、過度なストレスを抱えていないか等を定期的に検討しているか

③ 虐待防止・虐待通報にかかる情報共有体制を整備しているか

- (1) 虐待を疑うべき状況が発生した場合の各職員から管理者への連絡・相談体制や、その後の対応の流れ等について、実効性のあるマニュアルを作成し、職場内で共有しているか
- (2) 各部署における責任者や責任者不在時の対応の方法についても明確化し、職場内で共有しているか
- (3) 定期的な職員会議の開催や担当者交代時の引継事項の明確化等により、利用者の状況や各職員との関係性に関して職場内で十分に情報共有しているか

④ 市への連絡・相談を速やかに行うための体制を整備しているか

- (1) 利用者に対する虐待を疑うべき状況が発生した場合や、これに当たるか判断を迷うような状況になった場合には、速やかに市の担当窓口まで連絡・相談しているか
- (2) 管理者不在の場合にも遅滞なく市への連絡・相談を行なえるよう、実効性のあるマニュアルを整備し、職場内で共有しているか

以上