



# 虐待防止委員会 活動取組みについて

ノーマライゼーション社会の実現に向けて

QOLグループでは、ハンディキャップを持つ  
お子様の可能性を広げるために、ダンス療育を中心とした  
放課後等デイサービスを提供しております。

ノーマライゼーション社会の実現に向けてお子さ一人一人の可能性を引き出し、  
安心安全に過ごせる環境として、虐待防止の活動にも注力しています。



# 目次

- ◆ 会社概要・沿革
- ◆ 事業紹介 事業ビジョン
- ◆ QOLグループ委員会活動
- ◆ 虐待防止委員会について
- ◆ 活動内容について
  - ① マニュアルの整備・周知
  - ② 虐待防止チェックシートの実施
  - ③ 事例検討をによる予防策・再発防止策の検討・周知
  - ④ 相談窓口の設置・体制の設備運営
  - ⑤ 苦情受付
  - ⑥ 研修の実施
  - ⑦ 掲示物、資料の作成・整備・周知
- ◆ 虐待に繋がらない為に
- ◆ 最後に



# 会社概要・沿革

|                  |                                                                                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社 名              | 一般社団法人 クオリティ・オブ・ライフ                                                                                                          |
| 代 表              | 代表理事 関 芳文                                                                                                                    |
| 所在地              | 茨城県水戸市赤塚1-2067-3<br>コーキビル2F                                                                                                  |
| 設 立              | 2014年 10月 1日                                                                                                                 |
| 従業員              | 142名（2025年1月現在）<br>グループ全体                                                                                                    |
| 事業内容<br>(グループ全体) | 児童発達支援事業<br>放課後等デイサービス事業<br>就労継続支援A型事業・就労継続支援B型<br>事業<br>認可外保育事業・企業主導型保育事業<br>共同生活援助・短期入所事業<br>生活介護事業<br>放課後等デイサービスフランチャイズ事業 |



|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 2014年9月  | 一般社団法人クオリティ・オブ・ライフ 創立             |
| 2014年10月 | クオリティ・オブ・ライフ中丸支援教室(放課後デイ) 設立      |
| 2015年6月  | クオリティ・オブ・ライフ那珂支援教室(放課後デイ) 設立      |
| 2016年8月  | クオリティ・オブ・ライフ赤塚支援教室(放課後デイ) 設立      |
| 2017年4月  | クオリティ・オブ・ライフ子育て支援教室(児童発達支援) 設立    |
| 2017年6月  | クオリティ・オブ・ライフ就労支援センター(就労継続支援B型) 設立 |
| 2017年7月  | 株式会社QOL 創立 ・ 企業主導型クオリティ保育園 設立     |
| 2017年8月  | クオリティダンス教室・学習塾・ウェブデザイン事業部 設立      |
| 2017年11月 | クオリティ・オブ・ライフ千波支援教室(放課後デイ) 設立      |
| 2018年5月  | クオリティ・オブ・ライフ赤塚第2支援教室(放課後デイ重身) 設立  |
| 2018年6月  | QOL就労継続支援A型事業所(就労継続支援A型) 設立       |
| 2019年1月  | クオリティ・スクール赤塚校(放課後デイ) 設立           |
| 2019年8月  | アクティブスクール河和田校(放課後デイ) 設立           |
| 2020年4月  | クオリティ・オブ・ライフ岩間支援教室(放課後デイ) 設立      |
| 2021年4月  | 放課後等デイサービスフランチャイズ事業 始動            |
| 2021年10月 | クオリティホーム松が丘(グループホーム) 設立           |
| 2022年7月  | クオリティ・オブ・ライフ保土ヶ谷支援教室(放課後デイ) 設立    |
| 2023年11月 | クオリティ・オブ・ライフ元吉田支援教室(放課後デイ) 設立     |
| 2024年12月 | クオリティオブライフ赤塚生活支援センター(生活介護) 設立     |



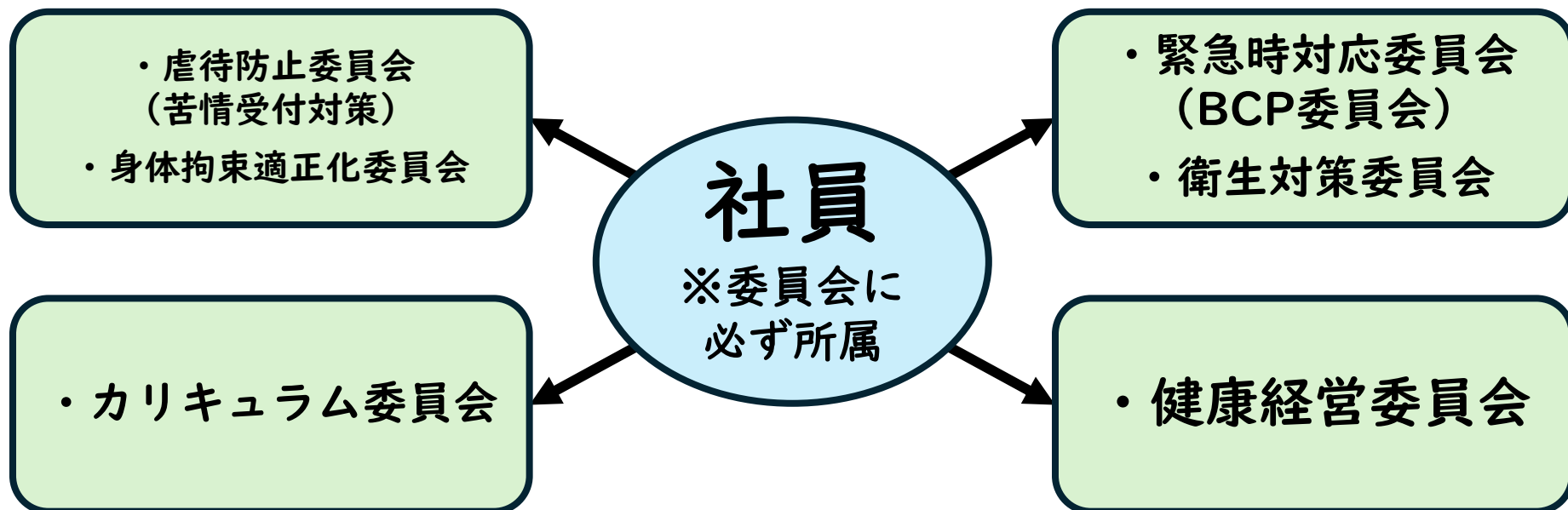
## 事業紹介 事業ビジョン

### 「心を育てる」 ノーマライゼーション社会の実現

わたしたちは、音楽の「楽しさ」を味わうことを中心としながら、  
社会生活において必要な力の習得、充実した毎日を送ることが出来る  
「生活の質」の向上を目的とし、障がいの有無に関わらず共に生活出来る環境作り、  
「心を育てる」ノーマライゼーション社会の実現を目指しています。



# QOLグループ委員会活動



## 効果

- 縦・横の職員間の繋がりが強化される
- 共に学び、尊敬し合い、皆で協力して風通しの良い職場環境をつくり、支援の質を向上させて、利用者様に最善の統一された支援を行う。



# 虐待防止委員会について

- 名 称 : 身体拘束適正化・虐待防止委員会  
(苦情受付対策)
- 構 成 : 各事業所の施設長or管理者 1名 所属  
その中から リーダー1名 副リーダー2名を選任
- テーマ : 利用者様を守るため、職員を守る為に必要な重要事項を考え、マニュアルの整備、周知徹底、職員の見聞を広げ支援の質を向上して利用者様に最善の統一された支援を行う。



# 虐待防止委員会について

- 開催頻度 : 年4回 委員会の開催  
(年間スケジュールあり)

※開催後には必ず議事録を作成し全事業所へ周知する。

※令和5年度までは年11回（長期休暇時を除く）委員会を開催していた。

## (変更理由)

- ・事例の検討、再発防止について職員間で共有、周知徹底ができるようになった為。
- ・スケジュール通りに活動することにより抜け漏れがなくなった為。



# 活動内容について

- ① マニュアルの整備・周知
- ② 虐待防止チェックシートの実施
- ③ 事例検討をによる予防策・再発防止策の検討・周知
- ④ 相談窓口の設置・体制の設備運営
- ⑤ 苦情受付
- ⑥ 研修の実施
- ⑦ 掲示物、資料の作成・整備・周知



## ① マニュアルの整備・周知

- ・ マニュアルの見直しをする際には、法令や制度に則り改定を行う。
- ・ 「委員会の構成メンバー」や「委員会活動スケジュール」を毎年、見直し更新を行う。
- ・ 指針に沿って。



## ② 虐待防止チェックシートの実施

### ●A 体制整備チェックリスト

チェック実施者：施設長

- 施設の虐待防止の体制や整備に対し、チェックを行っていく。  
施設長の管理業務がなされているか確認をするためのもの。  
すべての項目に対し、「はい」のチェックがあるようにする。  
「いいえ」にチェックが入った場合には速やかに改善をする。

#### A.体制整備チェックリスト

事業所名（ ） 記入者名（ ）

規定・マニュアルやチェックリスト等の整備 記入日令和 年 月 日

| 項目                                              | チェック欄                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 倫理綱領、行動規範等を定め、職員への周知徹底ができている                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を、職員に周知して活用している             | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3 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       | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4 緊急やむを得ない場合の身体拘束について、職員ミーティングで議題にしたか           | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5 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 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6 個別支援計画に基づく適切な支援を実施している                        | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7 個別支援計画書は、面談などを通して、保護者の参加を得て作成している             | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

#### 職員への意識啓発

| 項目                                                    | チェック欄                                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 職員にたいして虐待の防止に関する研修や学習の参加を促している                      | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2 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、勉強会を実施している           | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3 職員の虐待防止に関する掲示物等を掲示している                              | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4 「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 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5 「早期発見チェックリスト」の利用の徹底を図り、虐待の早期発見に努めている。               | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

半期に1回実施 各事業所保管 (4月末・10月末提出)

## ② 虐待防止チェックシートの実施

### ●B 職員セルフチェックリスト

チェック実施者：全職員

- ・利用者の支援時の自身の対応に虐待の要素がないかチェック。

業務上のコミュニケーションで風通し良く、相談できる環境か。

自身の体調や心のバランスが取れているかチェックをしていく。

「いいえ」にチェックがついた場合には施設長との面談を行い改善を図っていく。

#### B.職員セルフチェックリスト

事業所名（ ）

| 項目                                                                                       | チェック欄                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 利用者への対応、受け答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々、心がけている                                                      | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2 利用者の人格を尊重し、接し方や呼称に配慮している                                                               | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3 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している                                           | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4 職務上知りえた利用者の個人情報については、慎重な取り扱いに留意している                                                    | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5 利用者の意見、訴えに対し、無視や否定的な態度をとらないようしている                                                      | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6 利用者を長時間待たせたりしないようしている                                                                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7 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を行わないようしている                                           | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8 危険回避のための行動上の制限が予想される事項については、事前に本人、家族に説明し同意を得るとともに、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 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 9 利用者に対するサービス提供に係る記録書類について、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               | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 10 ある特定の利用者に対して、ぞんざいな態度・受け答えをしてしまうことがある                                                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 11 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                                                 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 12 上司と日々のサービス提供に係る相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である                                            | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 13 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                                           | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 14 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                                          | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 15 他の職員が、利用者に対して虐待と思われる行為を行っている場面を経験したこと（注意できなかったこと）がある                                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 16 最近、特に利用者へのサービス提供に関する悩みを持ち続けている                                                        | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 17 最近、特に仕事にやる気を感じないことがある                                                                 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 18 最近、特に体調がすぐれないと感じることがある                                                                | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

「いいえ」と回答した項目に理由等あれば記入して下さい

半期に1回実施（職員全員・匿名で）

記入者は、主任に提出 主任は内容を確認し、委員会に提出(4月末・10月末提出)



## ② 虐待防止チェックシートの実施

### ●C 早期発見チェックリスト

チェック実施者：担当職員

チェック対象者：利用児(者)

・利用児(者)の家庭背景日々の行動の様子などから虐待の疑いがないか早期発見・早期対策のチェックをしていきます。

| C.早期発見チェックリスト                                                                    |                                                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| 事業所名 ( )                                                                         | 利用者名 ( )                                                |  |
| 記入者名 ( )                                                                         | 記入日 令和 年 月 日                                            |  |
| 身体的虐待発見の着眼点                                                                      |                                                         |  |
| 着眼点                                                                              | チェック欄                                                   |  |
| 1 身体に不自然な傷、あざ、火傷(跡)がみられることはあるか(衣服の着脱時等にも留意する)                                    | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 2 1について原因や理由が明らかにならない場合が多くないか                                                    | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 3 以前に比べて家族やほかの利用者、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ないか(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) | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 4 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ないか                                 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 5 急に周りの人に対して攻撃的になることがある                                                          | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 心理的虐待の着眼点                                                                        |                                                         |  |
| 着眼点                                                                              | チェック欄                                                   |  |
| 1 自傷、かきむしりなど自らを傷つけるような行為がふえてくるか                                                  | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 2 生活リズムが急に不規則になったようなことはないか(睡眠、食の嗜好、日課等の変化)                                       | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 3 身体を萎縮させるようなことがあるか                                                              | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 4 突然わめいたり、泣いたりすることが多くなったとかんじられることがあるか                                            | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 5 過食や拒食等、食事について変化がみられるか                                                          | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 6 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じることはあるか                                           | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 7 体調が悪いと訴える機会が増えていないか                                                            | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |

| 性的虐待の着眼点                              |                                                         |  |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| 着眼点                                   | チェック欄                                                   |  |
| 1 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ないか | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 2 人に触られることを極度に嫌がるが増えたように感じられることはあるか   | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 3 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るか | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 4 急におびえたり、恐ろしがったりする、また人目をさけるようなことはあるか | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 5 ひとりで過ごす時間が増えていないか                   | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |

| ネグレクトの着眼点                                                    |                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| 着眼点                                                          | チェック欄                                                   |  |
| 1 食事を摂っていないように見えたり、空腹を頻繁に訴えることはあるか                           | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 2 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るか(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) | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 3 いつみても皮膚に湿疹や、オムツかぶれがあるように見られるか                              | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 4 監容に対して無頓着、あるいは拒否が多くみられるか                                   | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 5 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るか                              | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |
| 6 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るか                           | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |  |

半期に1回実施  
 記入者は主任に提出 主任・管理者は内容を確認し、各事業所保管  
 (4月末・10月末)



### ③ 事例検討をによる予防策・再発防止策の検討・周知

題材： 1.ヒヤリハット報告書 2.事故報告書 3.苦情報告書  
4.時事ネタ（ニュース・新聞）

委員会で題材を基に、日頃の支援を振り返り、題材の検討と再発防止の検討を行う。

その後、題材や検討した内容を事業所に持ち帰り、事業所内の会議等で周知と再発防止に向けた日々の取り組みを行う。



## ④ 相談窓口の設置・体制の設備運営 ⑤ 苦情受付

### ●役割

苦情受付担当者 : 副施設長  
解決責任者 : 施設長

### ●苦情受付の対応

速やかに、丁寧に、相手の気持ちに寄り添い対応。

速やかに本社に報告。不明点は指示を仰ぐ。

苦情をマイナスに捉えず、チャンスと捉えて丁寧にしっかりとアセスメントをして相手の気持ちに寄り添い答える。

### ●注意点

教室内で対応したものは必ず会議で報告、共有、再発防止に努める。分からないことは持ち帰り上司や本社に相談。曖昧な返答をしない。



## ⑥ 研修の実施

- 研修回数      年2回（虐待防止・身体拘束）  
                    年1回（送迎研修）
- 研修内容      マニュアルの読み合わせ      4月（虐待・身体拘束・送迎）  
                    外部講師を招いた研修会      10月
- その他      虐待防止に関する参考資料  
  
                    厚生労働省発行職場内虐待防止研修用冊子  
                    障害者福祉施設、福祉サービス事業所における  
                    『障害者虐待防止法の理解と対応』
- 新入職員・中途採用者への研修  
                    入職後、概ね2週間以内に研修を開催し、研修報告まで行えるようにする。



## ⑦ 掲示物、資料の作成・整備・周知

### ●資料一覧

1. 虐待防止 指針
2. 虐待防止マニュアル
3. 年間スケジュール
4. 議事録（会議後に毎回作成）
5. 行動指針（掲示物）
6. 倫理綱領（掲示物）
7. 職員の方々へ（掲示物）
8. 通報の手順（掲示物）

※作成物は法令等に遵守し、最新のものになっているの確認。  
随時更新をする。

掲示物や資料は職員がいつでも確認できるようにしておく。  
虐待防止の意識を高め、虐待を発見した際にはすぐに通報できるように通報の手順等をわかりやすく掲示しておく。



# 虐待に繋がらない為に

## 虐待防止委員会掲示物資料「職員の方々へ」一部抜粋

- ① 利用者の特性をよく理解する。
- ② 風通しの良い職場、何でも話し合える職場を作る。
- ③ 虐待の芽が発生する要因、背景を理解する。
- ④ 虐待の芽を見逃さない感性を大事にして虐待の芽を小さいうちに摘む。
- ⑤ 最終的には現場で働く人の「品性」と「道徳観」にかかっている。  
プロとしての意識を持ち 常に学び、失敗を恐れず、情報を共有し、チームで支援していく。
- ⑥ 様々な研修に参加し、支援の質の向上を目指す。



# 虐待に繋がらない為に

## 虐待防止委員会掲示物資料「職員の方々へ」一部抜粋

「虐待かな？と思ったら、一人で抱え込まず、上司、サビ管、管理者、虐待防止委員会に相談しましょう！  
いかなる体罰もNO！！小さな事から、少しずつエスカレートしていってしまいます。  
ここまではOK！！というボーダーラインは、ありません！！」



最後に

**QOLグループでは  
すべての利用者様への最善の支援の為に、  
利用者様、職員の生活の質の向上の為に、  
支援の質を高める活動をしています。**



ご清聴ありがとうございました