

## 虐待防止指針

### ABUSE PREVENTION

#### ● 1. 施設における虐待防止に関する基本的な考え方

虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、障害者虐待防止法の理念に基づき、利用者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、虐待の防止とともに虐待の早期発見・早期対応に努め、虐待に該当する次の行為 のいずれも行いません。

- ①身体的虐待：利用者に対し暴力行為で身体に傷やアザ、痛みを与える行為。（殴る、蹴る、部屋に閉じ込める、無理やり食事を口に入れる等）又は正当な理由なく利用者の身体を拘束すること。
- ②心理的虐待：高圧的な言葉や態度、無視や嫌がらせによって苦痛を与える行為（怒鳴る、罵る、子供のように扱う、無視をする等）
- ③性的虐待：本人の合意なく行なう性的な行為やわいせつな行為
- ④放棄・放置：介護者が利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠る、放棄すること。（食事や水分を与えない、おむつを変えない、入浴をさせない等）
- ⑤経済的虐待：利用者の財産や金銭の無断使用、本人が望む金銭の使用を理由なく制限する行為（日常生活に必要な現金や年金を渡さない、本人の同意なく預貯金を処分する等）

#### ● 2. 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項

①虐待防止委員会の設置及び開催 虐待発生防止に努める観点から「虐待防止委員会」（以下、「委員会」という。）を設置します。委員会は1年に1回以上開催し、次のことを協議します。

- (1)虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (2)虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (3)虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
- (4)職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- (5)虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (6)再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②委員会の構成員 委員会の委員長は代表取締役とする。

委員の選任については、当該事業所の管理者（居宅介護支援、訪問介護）及びサービス提供責任者、訪問介護職員の中で委員長が指名した者とする。

- **3. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針**

虐待防止のための職員研修を原則年1回及び職員採用時に実施します。研修内容は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、権利擁護及び虐待防止を徹底します。研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存します。

- **4. 施設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**

利用者本人及び保護者、職員等からの虐待の通報があるときは、虐待防止対応規程に基づき、対応します。又、法人職員は虐待を発見した際、障害者虐待防止法に基づき、市区町村に通報する義務があります。同時に虐待防止受付担当にも通報します。

- **5. 虐待発生時の対応に関する基本方針**

虐待等が発生した場合には、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去に努めます。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合には、役職位の如何を問わず、厳正に対処します。又、緊急性の高い事案の場合には、市町村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優先します。

- **6. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針**

当該指針はホームページにも掲載し、利用者及び職員等がいつでも閲覧できるようにします。

- **7. その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針**

「3. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針」に定める研修のほか、外部機関により提供される虐待防止に関する研修等には積極的に参画し、利用者の権利擁護とサービスの質を低下させないよう常に研鑽を図ります。

令和4年4月1日規定

#### 附則

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

#### 身体拘束廃止の指針

##### PHYSICAL RESTRAINT

- **(総則)**

第1条 この指針は株式会社千笑のわ（以下「法人」という。）として利用者に対する身体拘束を廃止し、もって利用者の人権および尊厳を守るための以下の諸活動を定めることを目的とする。

- (1)身体拘束の理解

- (2)身体拘束の防止
  - (3)身体拘束の廃止
- (身体拘束の定義)

第2条 厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」では以下のような11の行為を身体拘束にあたるとしている。

    - ①徘徊しないように、車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
    - ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
    - ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
    - ④点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
    - ⑤点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
    - ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
    - ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
    - ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
    - ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
    - ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
    - ⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

ただし、当法人では上記の行為以外にも利用者の意思に反する、あるいは利用者の意思が確認できないまま行われる行動制限のための行為はすべて身体拘束とみなすものとする。
  - (身体拘束廃止の根拠)

第3条 以下の見地にたち、当施設では身体拘束廃止に向けて取り組むものとする。

    - (1)「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（利用者）の「生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならない。
    - (2)前項の身体的拘束等をおこなう場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
    - (3)基本的人権は、全ての利用者に保障されている権利であり、身体拘束を行うことはその基本的人権を侵害することである。

- 第4条 身体拘束廃止について法人を挙げて取り組むため、各職種が以下のような役割を負う。
  - (1)代表取締役  
身体拘束廃止を当事業者運営の重要課題として位置づけ、実現に向け強い決意を表明しリーダーシップを発揮していく。
  - (2)居宅介護支援管理者  
身体拘束廃止に向けての情報収集および体制作りをおこなう。
  - (3)訪問介護管理者  
身体拘束廃止に向けて現場で発生する問題や課題の解決にあたる。
  - (4)サービス提供責任者  
身体拘束廃止についての施設の方針を理解し、積極的に取り組む。日常の介護業務から身体拘束廃止に必要な情報を集約し他職種と共有する。課題が発見されたら適切な情報収集の後、管理者に相談する。
- (委員会の設置)  
第5条 身体拘束廃止について事業者を挙げて取り組むため、当法人に「身体拘束廃止委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。
  - (1)委員会は次に掲げるもので構成する。
    - ア：代表取締役 ※委員長
    - イ：居宅介護支援管理者
    - ウ：訪問介護管理者
    - エ：サービス提供責任者
    - オ：その他、委員長が必要と認めた職員(外部の専門職も含む)
  - (2)代表取締役は上記職種より委員長を任命することができる。
  - (3)委員会は委員長が召集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。
  - (4)委員会は定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。
- (委員会の任務)  
第6条 委員会は下記の業務を行う。
  - (1)身体拘束の問題提起に至る経過の確認
  - (2)代替案についての多面的な検討をして、決定する
  - (3)心理面・社会面・環境面等からの多面的なアセスメント
  - (4)身体拘束廃止についての社内研修を実施し、啓蒙する
  - (5)外部で開催される身体拘束廃止についての研修に職員を派遣する。派遣された職員は社内で伝達研修をおこなう
- (身体拘束廃止のための職員研修に関する基本方針)  
第7条 下記の通り、定期的に研修を行う。

- 身体拘束廃止のための職員研修を原則年1回及び職員採用時に実施します。研修内容は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、身体拘束廃止を徹底します。研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存します。
- (その他の活動)  
第8条 身体拘束廃止に向けて恒常に次の活動をおこなう。
  - (1)契約書・重要事項説明書に当施設の方針を明示する。
  - (2)身体拘束廃止への取り組みについて全職員に周知徹底する。
- (具体的な対応)  
第9条 <新規利用者>
  - (1)利用前の環境における情報収集  
各管理者はアセスメント時、身体拘束を受けているかどうか確認し、受けているという情報を得た場合、できる限りその利用希望者のところに赴き、以下の情報を収集する。
    - (ア)：どのような種類の身体拘束を受けているか。
    - (イ)：どのような理由で身体拘束を受けているか。
    - (ウ)：どのような時間帯に身体拘束を受けているか。
    - (エ)：いつごろから身体拘束を受けているか。
    - (オ)：これまで身体拘束を廃止しようとする試みはあったか。あったとしたらその経過。
    - (カ)：身体拘束を受けていることで入所希望者にどのような影響がでているか。
    - (キ)：身体拘束についての本人や家族の意向。
  - (2)当法人の身体拘束廃止についての方針を説明  
利用希望者が入所前の環境において身体拘束を受けている、いないにかかわらず、当法人の身体拘束廃止についての方針を利用者および家族に説明する。現在、身体拘束を受けている利用希望者には特に念入りに説明する。
  - (3)利用開始  
アセスメント時において、上記の検討会議で検討された内容と身体拘束廃止に向けての取り組みを利用者および家族に説明し、身体拘束廃止に向けた取り組みを開始する。  
利用開始と同時に身体拘束廃止をおこなうことが困難な場合は、次項に準ずる。

- (具体的な対応)

第 10 条 <すでに利用している利用者>

- (1)問題提起

利用者について身体拘束が必要と判断された場合は、サービス提供責任者、訪問介護管理者を経由してケース会議で話し合い委員長に報告する。委員長は実施の前に必ず委員会を開催し、その妥当性を検討する。

- (2)身体拘束の可否の決定

上記のプロセスを経て、身体拘束をおこなうかどうか委員長が決定する。

- (身体拘束を実施する場合の手続き)

第 11 条 身体拘束を実施する場合の手続きは以下のとおりとする。

- (1)委員会にて「切迫性」「非代替性」「一時性」の 3 つの要素を確認する。

委員長は「身体拘束に関する説明書」を作成し、利用者・家族に説明し同意を得る。

- (2)介護職員は身体拘束をおこなっている期間中、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記入する。予め定められた頻度で再検討をおこなう。

- (身体拘束の期間)

第 12 条 原則 1 か月として、拘束・行動制限の必要な理由、身体拘束の方法、拘束の時間帯等を家族に説明する。「身体拘束に関する説明書」に確認の署名をもらう。(疾病によっては 3 か月とする)

- (記録の保管)

第 13 条 委員会の審議内容等、施設内における身体拘束に関する諸記録は利用終了後 5 年間保管する。

- (指針等の見直し)

第 14 条 本指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

令和 4 年 4 月 1 日規定

## 附則

この指針は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

## 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止規程

### PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES

- 1. 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止に関する基本的考え方

- (1)万が一事故が発生すると、利用者の健康や生命に直接関わる重大な事態となることから、日常的に衛生管理のためのあらゆる対策を講じ、管理する必要があること。
  - (2)利用者や職員にとって危険な感染症対策は、社会生活でも行うことが同じであり、日常生活の中で行うべき清潔行為を職場でも基本的動作として行うことが重要である。他方、特殊な状況をふまえて対策は、バランスのとれたもの、病院・施設とは異なること、利用者を守るためにものであり、利用者を困らせるものであってはならないことの観点を堅持する。
- 2. 本指針の目的
    - 株式会社千笑のわ（以下「法人」という。）は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、利用者の住居、使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、利用者宅において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、以下の感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、利用者の安全確保を図ることとする。又、災害発生時のBCP（業務継続計画）を立案、見直しを適宜行うことで、緊急事態の判断基準を明確にする。
  - 3. 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止に関する体制
    - (1)感染症対策委員会の設置目的  
当法人の感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」を設置する。
    - (2)感染症対策委員会の構成  
感染症対策委員会は、次に掲げる者で構成する  
ア：代表取締役 ※委員長  
イ：居宅介護支援職員（計画立案、環境の管理） ※感染症対策担当者  
ウ：訪問介護職員（日常的なケアの現場の管理・食事・食品衛生面の管理）  
※感染症対策担当者は、居宅介護支援職員をもっててあり、利用者宅の感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。なお、感染症対策担当者は居宅介護支援業務との兼務を可とする。
    - (3)感染症対策委員会の業務  
感染症対策委員会は、委員長の招集により感染症対策委員会を定期開催（1年に1回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- ア：利用者宅感染症対策の立案
  - イ：指針・マニュアル等の作成
  - ウ：感染症対策に関する、職員への研修の企画及び実施
  - エ：利用者の感染症の既往の把握
  - オ：利用者・職員の健康状態の把握
  - カ：感染症発生時の対応と報告
  - キ：各部署での感染症対策実施状況の把握と評価
  - ク：BCP（業務継続計画）の作成、見直し
  - 職員研修の実施
    - 当法人の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染症対策委員会の企画により、以下の通り実施する。
      - [ア：新規採用者に対する研修]  
新規採用時に、感染症対策の基礎に関する教育を行う。
      - [イ：全職員を対象とした定期的研修（年1回）]  
全職員を対象に、本指針の周知を目的とした定期的な研修を実施する。
  - その他
    - [ア：記録の保管]  
感染対策委員会の審議内容等、法人内における感染対策に関する諸記録は5年間保管する。
- 4. 平常時の衛生管理
    - (1)利用者宅の衛生管理
      - 環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。
        - [ア：環境の整備]  
環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。
          - (ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
          - (イ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
          - (ウ) 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、アルコール消毒液で清拭後、湿式清掃して乾燥させること。
          - (エ) トイレなど、利用者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、アルコール消毒液で清拭し、消毒を行うこと。
        - [イ：排泄物の処理]  
排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。
          - (ア) 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚

染場所及びその周囲を、アルコール消毒液で清拭し、消毒すること。

(イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

[ウ：血液・体液の処理]

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いについては、以下の事項を徹底すること。

(ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用して、まず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。

(イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理すること。

(ウ) 手袋、帽子、ガウンなどは、当社指定のものを使用し、使用後は専用のビニール袋に密封した後、適切に処理を行うこと。

○ (2)日常のケアにかかる感染対策

[ア：標準的な予防策]

標準的な予防策として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下の通りとする。

<重要項目>

(ア) 適切な手洗い

(イ) 適切な防護用具の使用

①手袋

②マスク

③ガウン

<具体的な対策>

・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき

・傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒手袋を着用し、手袋を外したときには、石鹼と流水により手洗いをすること

・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をすること

・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき

⇒マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴーグルやフェイスマスクを着用すること

・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒ガウンを着用すること

[イ：手洗いについて]

(ア) 手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること

(イ) 手指消毒：感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗浄消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおりとする。

(ア) 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。

<手洗いにおける注意事項>

①まず手を流水で軽く洗う。

②石けんを使用するときは、液体石けんを使用する。

③手を洗うときは、時計や指輪をはずす。

④爪は短く切っておく。

⑤手洗いが難になりやすい部位は、注意して洗う。

⑥ペーパータオルを使用し、すぐに処分する。

⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。

⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、ペーパータオルで止める。

⑨手を完全に乾燥させること。

○ [ウ：食事介助の留意点]

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

(ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。

(イ) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。

(ウ) おしごりは、その都度洗濯、乾燥したものを使用する。

(エ) 利用者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

[エ：排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点]

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

(ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。

(イ) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施すること。

(ウ) おむつ交換の際は、前後に手洗いや手指消毒を行うこと。

[オ：日常の観察]

(ア) 全職員は、異常の兆候ができるだけ早く発見するために、利用者の体の動きや声の調子・大きさ、食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる入所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。

<注意すべき症状>

- ・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い

- ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
  - ・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。
  - ・発熱し、体に赤い発疹も出ている。
  - ・発熱し、意識がはっきりしていない。
  - ・便に血が混じっている。
  - ・尿が少ないと、口が渴いている。
  - ・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
  - ・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。
- 5. 感染症発生時の対応
    - (1)感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、又はそれが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告すること。

ア：職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに利用者と職員の症状の有無（発生した日時など事実を詳細にまとめる）について緊急会議を開催し、報告書によって委員長に報告すること。

イ：委員長は、(1)について職員から報告を受けた場合、社内の職員に必要な指示を行うとともに、必要な受診する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について地域保健所に報告するとともに、関係機関と連携をとること。
    - (2)感染拡大の防止

職員は感染症や食中毒が発生した場合、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

[ア：介護職員]

(ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払うこと。

(イ) 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて社内の消毒を行うこと。

(ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した職員の隔離などをを行うこと。

(エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

[イ：委員長]

協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、指示をうけること。
    - (3)関係機関との連携

感染症や食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談

し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ・主治医、協力機関の医師
  - ・保健所
  - ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。
- ・職員への周知
  - ・家族への情報提供と状況の説明

○ (4)行政への報告

[ア：区市町村等の担当部局への報告]

施設長は、次のような場合、報告書により、迅速に区市町村等の担当部局に報告するとともに、地域保健所にも対応を相談するものとする。

<報告が必要な場合>

①同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死者・重篤患者が、1週間以内に1名以上発生した場合

②同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が5名以上又は全利用者の半数以上発生した場合※

③通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

<報告する内容>

①感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数

②感染症又は食中毒が疑われる症状

③上記の利用者への対応や事業所における対応状況等

[イ：地域保健所への届出]

医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者またはその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき地域保健所等への届出を行う必要がある。

[ウ：行政への報告]

感染症又は食中毒が疑われる入所者が発生した場合は直ちに、所管部に電話連絡するとともに対応を協議するものとする。また、事故発生件数報告書を提出するものとする。

• 6. その他

- (1)利用者の感染症について

当法人は、一定の場合を除き、利用予定者が感染症や既往であっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

- (2)指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

#### 附則

この指針は、令和4年4月1日より施行する。

#### 附則

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

### 事故発生防止及び事故発生時対応のための指針

#### ACCIDENT PREVENTION GUIDELINES

- 1. 施設における介護事故防止に関する基本的考え方

当法人では、利用者の人権を尊重する意識の徹底をめざし、安全や安心を確保し、利用者の満足度の向上をめざす活動として捉え、より質の高いサービスを提供することを目標に介護事故の防止に努める。そのために、必要な体制を整備するとともに、利用者一人ひとりに着目した幅広い職種の協働によるアセスメントを実施の上、個別的なサービス提供を徹底し、組織全体で介護事故の防止に取り組む。

- 2. 介護事故防止のための委員会その他施設内の組織

前記の目標を達成するために、当法人に「安全管理委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

- (1)設置の目的

業務中の事故を未然に防止すると共に、起きた事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行なわれ、利用者に最善の対応を提供できることを目的とし、安全管理体制を法人全体で取り組む。

- (2)委員会は、次に掲げるもので構成する。

ア：代表取締役 ※委員長

イ：居宅介護支援管理者

ウ：訪問介護管理者

エ：サービス提供責任者

※その他必要に応じ指名する。

- (3)委員会の運営

- ・委員会は、委員長の判断による臨時会を開催する。

- ・委員長は、必要と認めるときは、参考人として関係職員の出席を求め、意見を聴取することができる。
- (4)委員会の役割
  - 〈安全対策に関する事項〉
    - ①報告システムによる事故及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。
    - ②報告システム以外からのリスクの把握、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。
    - ③安全対策のための職員に対する指示に関すること。
    - ④安全対策のために行う提言に関すること。
    - ⑤安全対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報（情報公開を含む）及び出版の実行に関すること。
    - ⑥その他、安全対策に関すること。
  - (5)委員は、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。
    - ア：委員は、委員会で知り得た事項に関しては委員長の許可なく他に漏らしてはならない。
    - イ：委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ヒヤリ・ハット事例に関する全ての資料を持ち出したり、複写してはならない。
    - ウ：委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書とその統計分析資料を研究、研修等で利用してはならない。
- 3. 介護事故発生防止における各職種の役割
  - (委員長)
    - ・事故発生予防、再発防止のための総括管理
    - ・安全管理委員会の開催
    - ・各協力病院との連携を図る

(居宅介護支援管理者、訪問介護管理者)

    - ・事故発生予防のための指針の周知徹底
    - ・緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
    - ・報告（事故報告・ヒヤリ）システムの確立
    - ・事故及びヒヤリ事例の収集、分析、再発防止策の検討
    - ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
    - ・家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応
  - (訪問介護管理者)
    - ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
    - ・事故及びヒヤリ事例の収集、分析、再発防止

- ・利用者個々の疾病・機能面から予測されることを把握し、些細な変化に注意する
  - ・状態に応じて、医師との相談を行なう等連携体制の確立
  - ・利用者とのコミュニケーションを十分にとること
  - ・記録は正確、かつ丁寧に記録する
  - ・職員への指導
  - ・食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
  - ・食中毒予防の教育と、指導の徹底
  - ・緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）
  - ・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫
  - ・食事、入浴、排泄、移動等介助における基本的知識を身につける。
  - ・利用者の意向に沿った対応を行ない無理な介護は行なわない。
  - ・利用者の疾病、障害等による行動特性を知る。
  - ・利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアを行う。
  - ・多職種協働のケアを行う。
  - ・記録は正確、かつ丁寧に記録する。
- **4. 事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針**

当法人では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、委員会を中心としてリスクマネジメントに関する職員への教育・研修を、定期的に行う。それぞれの部門で特に起こりやすい事故を想定した研修等実際に即した教育を行う。  
委員会において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年1回「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度、「事故発生の防止のための研修」を実施する。

    - ①研修プログラムの作成
    - ②定期的な教育（年1回以上）
    - ③新任職員への事故発生防止の研修会の実施
    - ④実習生、ボランティア等への指導
    - ⑤その他、必要な教育・研修
  - **5. 事故等発生時の対応に関する基本方針**

事故等発生時には、別に定める発生時の対応に基づき速やかに対応する。

    - (1)当該利用者への対応  
事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動する。関係部署及び家族に速やかに連絡し、必要な措置を行う。状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行う。

- (2)事故状況の把握  
事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告する。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようとする。
  - (3)関係者への連絡・報告  
関係職員からの連絡等に基づき、ご家族、担当ケアマネジャー、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告する。
  - (4)損害賠償  
事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当法人の加入する損害賠償保険で対応する。
- 6. 記録の保管  
委員会の審議内容等に関する諸記録は5年間保管する。
  - 7. 指針等の見直し  
本指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。  
附則  
この指針は、令和4年4月1日より施行する。

#### 附則

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

## 個人情報保護方針

### PRIVACY POLICY

株式会社千笑のわ（以下、「当社」）は以下の通り個人情報保護方針を定め、個人情報保護の重要性を認識し、個人情報に関する法令及び社内規定等を遵守することで、当社で取り扱う個人情報の取得、利用、管理を適正に行います。

- 1. 基本方針  
当社は個人情報の利用目的を明確にし、個人情報を管理する体制を確立します。また、個人情報保護法及び関連する法令、国が定める指針、その他の規範を遵守します。
- 2. 個人情報の利用目的  
当社は提供された情報を目的の範囲内において各種サービスに利用します。本人または関係者の同意なく情報の収集、目的外の利用を行うことはありません。ただし、以下の場合を除きます。
  - (1)法令に基づく場合
  - (2)人命、身体、財産保護のために必要であり、本人または関係者から同意を得ることが困難な場合

- (3)国の機関または地方自治体の委託を受けた者より、法令に定める事務業務を行うことへの協力を必要とする場合
  - **3. 個人情報の管理**

全ての個人情報は厳重に管理し、個人データへの不正なアクセス、個人情報の改竄、漏洩、毀損がないよう保護徹底します。また、問題が確認された場合は、その原因を特定し、是正措置を講じます。
  - **4. 第三者への提供**

当社は個人情報を第三者に提供することはありません。第三者に提供が必要な際、本人または関係者の同意を得た上で提供します。また、当社では必要な範囲内において他事業所へ個人情報を委託することがあります。その場合に委託業者に対しては、個人情報を適切に取り扱うよう指導、監督を行います。
  - **5. 個人情報の開示・訂正・利用停止等**

個人情報の開示・訂正・利用停止の申し出があった場合には、本人確認の上で当社所定の方法に基づき対応致します。また、具体的な方法におきましては個別にご案内しますので、下記受付窓口までお問い合わせください。
  - 株式会社千笑のわ 担当岡村
- TEL 052-710-6444 FAX 052-853-1092
- **6. 法令順守**

当社は個人情報の適切な保護と利用を図るため、個人情報保護法及び関連する法令、国が定める指針、その他の規範を遵守した業務運営に努めます。
  - **7. 改定履歴**

平成 25 年 7 月 31 日制定

株式会社 千笑のわ  
代表取締役 岡村千恵子