

運営規程・運営基準 別添

介護老人保健施設 パストラルとよさと

- ・ 入所
- ・ 短期入所療養・予防短期入所療養
- ・ 通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション

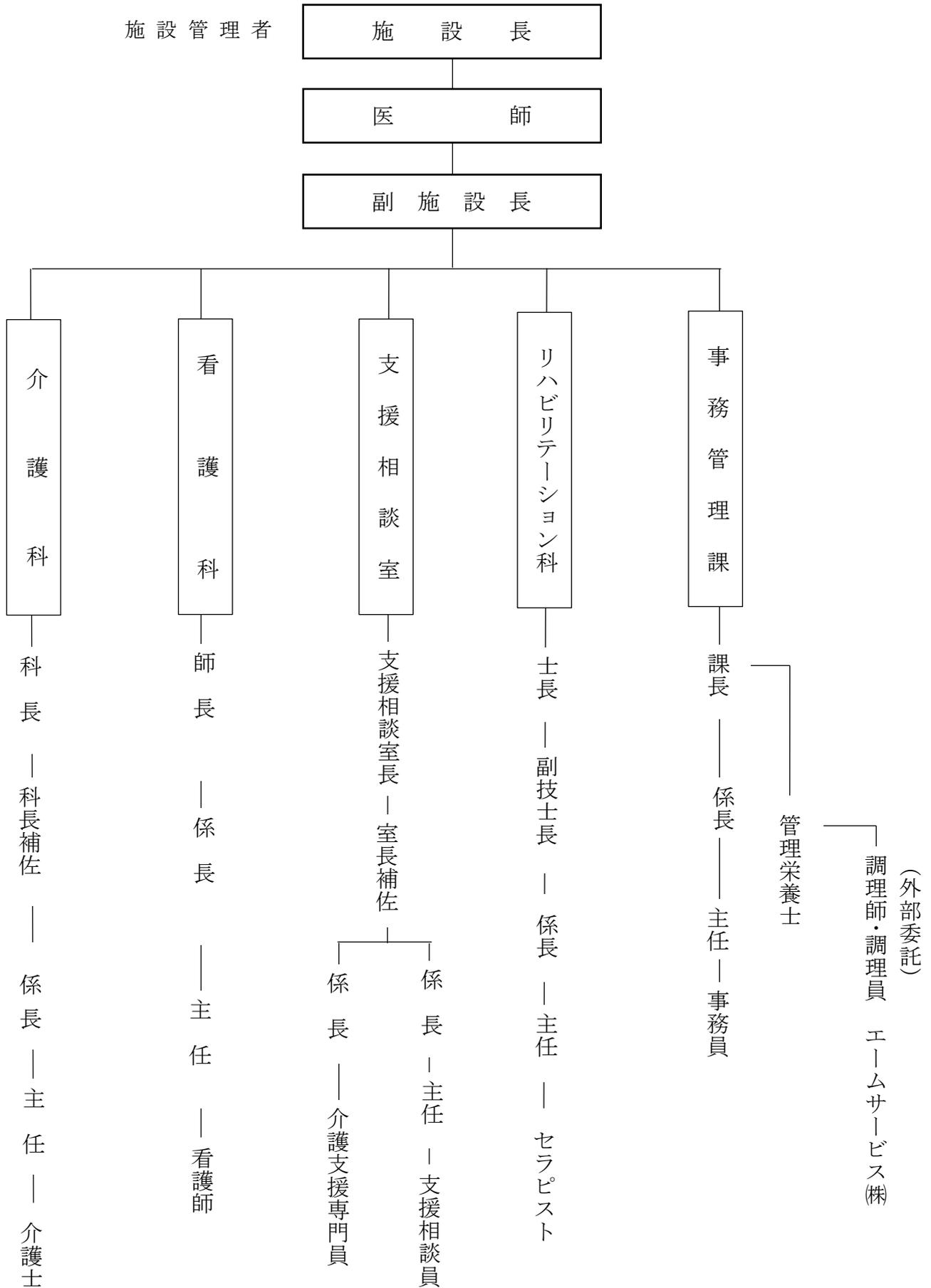
 Pastoral Toyosato

目 次

1. 別添

| | | |
|----|---------------------------|----|
| 1 | 職員組織表 | 1 |
| 2 | 入所判定会議細則 | 2 |
| 3 | 通院及び往復の取扱細則 | 3 |
| 4 | 利用者規約細則 | 4 |
| 5 | 火災・防災対策細則 | 6 |
| 6 | 職員研修制度細則 | 21 |
| 7 | 利用者の権利と義務 | 22 |
| 8 | 各種会議・委員会・組織図 | 23 |
| 9 | 個人情報保護の基本方針 | 34 |
| 10 | 個人情報の利用目的 | 35 |
| 11 | 介護事業部基本方針 | 36 |
| 12 | 道德規範 | 40 |
| 13 | 医療・介護事故をなくすための心得 | 41 |
| 14 | 倫理規定 | 42 |
| 15 | 人権教育規定 | 44 |
| 16 | 職員の職務権限・職務内容 | 48 |
| 17 | 法令遵守（コンプライアンス）についての取決め | 49 |
| 18 | 褥瘡対策指針 | 50 |
| 19 | 事故発生の防止及び発生時対応の指針 | 52 |
| 20 | 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 | 65 |
| 21 | 身体的拘束等適正化のための指針 | 67 |
| 22 | 高齢者虐待防止のための指針 | 74 |
| 23 | 排泄指針 | 79 |
| 24 | B C P 指針 | |

1 職員組織表



2 入退所判定会議細則

(目 的)

第1条 利用の可否の決定、継続時の処遇等の会議を行う為に、入退所判定会議を設ける。但しデイケアの利用者についてもこの会議で判定する。従い以下条文にある「退所」の文言は「利用中止」と読みかえる。

(時 期)

第2条 開催日は週1回開催する。又、臨時開催するときがある。退所時については3ヶ月毎に開催する。

(構 成 員)

第3条 施設長、副施設長、医師、支援相談員、介護支援専門員、看護師、ケアワーカー、リハビリ職員、管理栄養士及び一部行政代表者で構成する。

(内 容)

第4条 入退所判定会議に下記項目を調査し提出する。

1. 疾患の状態
1. 本人のADL、精神スケール
1. 介護、看護の状況
1. 介護者の状況
1. 居宅介護の問題点
1. 介護指導上の問題
1. 家族、親族間の協力体制
1. 地域社会の協力体制
1. その他

(利 用)

第5条 利用者の処遇については下記の通りとする。

1. 身体の状態及び病状に照らし、施設療養の提供が必要であると認められる場合は、利用を認める。
2. 申込者が、介護の程度が重いことや軽いことをもって利用を拒まない。
3. 利用に際して病歴、家庭状況などの把握に努めなければならない。
4. 申込者の病状が重い為、不相当と認めた場合、豊郷病院やその他の医療機関に紹介しなければならない。
5. 利用に際し、日課及び施設内の生活についての説明を行い、不安を取り除くよう努める。
6. 利用に際して食事や健康状態、介護状況などについて面接を行わなければならない。
7. 利用者の身体の状態及び病状に照らし、定期的に継続の不可を判定しなければならない。

(退 所)

第6条 退所者の処遇については下記の通りとする。

1. 退所の判定にあたって医師、看護師、支援相談員等の職員の協議により対応しなければならない。
2. 次の場合に退所の措置を行う。
 - イ) 施設が家庭復帰が可能と判断した時
 - ロ) 利用者から退所の申し出があつて、家庭復帰が適当と認められた時
 - ハ) 利用者が無断で退所し、再利用の見込が無い時
 - ニ) 利用者が病院治療の必要が生じた時
 - ホ) 利用者が死亡した時

3. 利用者の退所に際し、本人又はその家族等に対する適切な指導を行う。
4. 担当医師に対する情報の提供を行う。
5. デイケアによるサービスの提供、及び保健、又は福祉サービスを提供する者との連携に努める事。

3 通院及び往診の取扱細則

(基本的考え方)

第1条 比較的安定している病状に対する医療については、施設で対応する。

第2条 利用者の傷病等から見て必要な場合には往診、通院を認めるがみだりに往診や通院は認めないものとする。

第3条 利用者の診療の為に保険医の往診を求めたり、退院をさせる場合は、施設の医師と保険医とが協力して診療にあたる。

(文書の交付)

第4条 利用者を保険医療機関へ通院させる場合には、文書を交付し、健康手帳にこの文書を添えて受診させる。

(情報提供)

第5条 施設医師は利用者の為に往診を求め、又は利用者を病院又は診療所へ通院させる場合には、病院又は診療所の医師に対して診療状況に関する情報の提供を行う。

第6条 施設医師は往診を受け、又は病院、診療所の医師から情報提供を受け、適切な診療を行わなければならない。

第7条 退所する場合には、かかりつけ医に連絡する。又、家族に対して退所時における共同指導を行う。

(歯科医療)

第8条 利用者の歯科診療は、協力歯科医院である豊郷病院から往診、通院により確保する。

(処方せん)

第9条 施設医師は、保険薬局に於ける薬剤、又は治療材料の支給を目的とする処方せんは交付できない。

4 利用者規約細則

(日 課)

第1条 利用者等は、職員の指導に従い決められた日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互協力、和に努めなければならない。

(外出、外泊)

第2条 利用者が外出、外泊する時は、事前に外出、外泊届を提出して承認を受けなければならない。但し感染症の流行等、施設長が定める場合はこの限りではない。

(面 会)

第3条 利用者と面会する人は、面会カードに記入しなければならない。但し、面会時間は午前9時～午後8時迄とする。
但し感染症の流行等、施設長が定める場合はこの限りではない。

(消 灯)

第4条 消灯時間は午後9時とする。

(健康診断)

第5条 利用者は常に健康に留意し、施設が行う健康診断は努めて受診しなければならない。

(衛 生)

第6条 利用者等は、清潔、整頓、環境衛生に努めなければならない。

(届 出)

第7条 利用者等は、重要な変更事項が生じた時は、速やかに届け出なければならない。

(現金、貴重品の取扱)

第8条 利用者等は、多額な現金、貴重品を施設に持たないこと。但し、少額の現金を持ち込む場合は利用者等が責任をもって保管し、施設では紛失等の事故について責任は一切負わない。
尚、認知症棟については、少額の現金は施設で預り金保管を行うので、預り金保管届を提出しなければならない。

(電気器具)

第9条 利用者が私物電気器具を持ち込む場合は、電気器具持込届を提出しなければならない。但し、別に定める利用料を支払う事。
又、届出時、施設で不相当と判断した場合は受理しない場合がある。

(利用料支払)

第10条 利用者等は、施設が発行する請求書の利用料を納付する事。

(損害賠償)

第11条 利用者等が故意、又は過失によって施設や備品に損害、破損させた場合、弁償又は原状回復しなければならない場合がある。

(退 所)

第12条 施設長は、利用者が規律違反や他の利用者に特別な迷惑事項ならびに第13条の禁止事項があった場合は、退所願うことがある。

- 2 退所指示がある場合は、必ず期限迄に退所しなければならない。

(その他禁止事項)

第13条 利用者ならびにその家族は次の行為をしてはならない。内容によっては退所願うことがある。

1. 他人を排撃したり、自己利益の為他人の自由を侵す事
2. 喧嘩、口論、泥酔、音曲多大音などの迷惑行為
3. 指定外の火気使用、又は喫煙
4. 居室の勝手変更
5. 施設の物品の持出し及び、備品の位置変更
6. 賭 事
7. 秩序、風紀の乱れ、安全衛生を害する事
8. 理由なく言葉の攻撃、脅迫、威嚇、中傷ならびにセクシャルハラスメントなどの行為

5 火災・防災対策細則

消 防 計 画

第 1 章 総 則

第 1 節 目 的

(目 的)

第 1 条 この計画は、消防法第 8 条第 1 項に基づき介護老人保健施設 パストラールとよさにおける防火管理業務について必要な事項を定めて、火災、震災、その他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の極限防止を図ることを目的とする。

第 2 節 防火管理者の権限及び計画の適用範囲

(消防計画の適用範囲)

第 2 条 この計画は、当施設の勤務者、利用者または出入りするすべての者に適用するものとする。

(防火管理者及び事務局)

第 3 条 防火管理者は、消防法施行令第 3 条により選任された者とし、事務局を事務所におき、この計画実施にあたってのすべての事務を行うものとする。

(防火管理者の権限及び業務)

第 4 条 防火管理者は、この計画についての一切の権限を有し、次の業務を行うものとする。

1. 消防計画の検討及び変更
2. 消火、通報、避難、及び避難誘導等の訓練の実施
3. 建築物、火気使用設備器具、危険物施設等の点検検査の実施及び監督
4. 消防用設備等の点検整備の実施及び監督
5. 火気の使用又は取扱に関する指導監督
6. 収容人員の管理
7. 管理権原者に対する助言及び報告並びにその他防火管理上必要な業務
8. 防火消火班（自衛消防隊）の統率

(消防機関への報告、連絡)

第 5 条 防火管理者は、次の業務について、消防機関への報告、届出及び連絡を行うものとする。

1. 消防計画の提出（改正の都度）
2. 建物及び諸設備の設置又は変更の事前連絡及び法令に基づく諸手続
3. 消防用設備等の点検結果の報告
4. 消防用設備等の点検及び火災予防上必要な検査の指導の要請
5. 教育訓練指導の要請
6. その他法令に基づく報告及び防火管理について必要な事項

第2章 防火管理対策

第1節 防火管理組織等

(防火管理機構)

第6条 防火管理についての執行機関として防火消火班を設ける。

(火災予防のための組織)

第7条 施設長は防火管理者を選任し、防火管理者は防火責任者を選任し防火責任者は防火消火班を統率し防火消火班と共に任務の遂行にあたる。

第8条 防火消火班は第9条の任務を達するための必要な人員を以て構成し施設長がこれを委嘱し防火管理者により指名された班長2名を置く。

第9条 防火消火班の任務

1. 消防計画及びこれの実施についての審議
2. 防火に関する諸規則の制定並びに改制
3. 消防計画並びに消防用設備の改善強化
4. 防火上の調査、研究、企画
5. 防火思想普及及び高揚
6. その他防火に対する根本的対策

第10条 防火消火班は毎月1回防火点検日を定め定例会を開催する。

第11条 施設長は必要に応じて防火管理者のほか防火責任者ならびに防火消火班および必要な各部門の責任者を召集し特定事項を審査および審議することができる。

第12条 常時の火災予防について徹底を期するため防火管理者の下に現場部門の各区域内に火元責任者を置く。(別表1)

第13条 火災、その他事故発生時被害を最小限度にとどめるため、消防隊長(施設長)を最高責任者として各階、棟又は区画ごとに班長、班員を置く。(別表2)

(自主点検検査を実施するための組織)

第14条 自主点検検査を実施するための組織は、消防用設備等及び建物、火気使用設備器具、電気設備等については適正な機能を維持するため、防火消火班及び設備責任者が定期的に点検検査を実施する。

(火元責任者の業務)

第15条 火元責任者は次の業務を行うものとする。

1. 担当区域内の火気管理

2. 担当区域の建物、火気使用設備器具、電気設備、危険物施設等及び消防用設備等の維持管理
3. 地震時における火気使用設備器具の安全確認

(一般職員の業務)

第16条 職員は施設内の火災予防上の安全に注意するとともに異常があれば防火管理者に報告しなければならない。

第2節 火災予防措置

(火気の使用制限等)

第17条 防火管理者は、次の事項について指定又は制限するものとする。

1. 施設の建物内外において火気を使用する場合は火元責任者を経て防火管理者に連絡しなければならない。
2. 施設の建物内外において禁煙指定場所では喫煙してはならない。
3. 施設の建物内外において建築物を建築するとき、又は大量の危険物の搬出入、あるいは危険物関係施設、電気施設、火気使用施設を新設、移転、改修をする場合等は防火管理者に連絡しなければならない。

(臨時の火気使用制限等)

第18条 次の事項を行おうとする者は、防火管理者へ事前に連絡し、承認を得るものとする。

1. 指定場所以外で臨時に火気を使用するとき。
2. 各種火気使用設備器具を設置または変更するとき。
3. 催物の開催およびその会場で火気を使用するとき。
4. 危険物を貯蔵取扱、または種類、数量等を変更するとき。
5. 改装、模様替等を行うとき。

(火気等の使用時の遵守事項)

第19条 火気等を使用する者は、次の事項を遵守しなければならない。

1. ガスコンロ、電熱器等の火気使用設備器具は指定された場所以外では使用してはならない。
2. 火気施設器具を使用する前に必ず器具等を点検してから使用すること。
3. 火気施設器具の周囲に可燃物があるか否かを確認してから使用すること。
4. 火気施設器具の使用後には必ず点検をし、安全を確認すること。
5. 喫煙は廊下等、禁止された場所では行わない。

(施設に対する遵守事項)

第20条 避難施設及び防火施設の機能を有効に保持するため、次の事項を遵守しなければならないものとする。

1. 避難口、廊下、階段、避難通路その他避難のために使用する避難施設
 - イ) 避難の障害となる設備を設け、又は物品を置かない。
 - ロ) 床面は避難に際し、つまずき、すべり等を生じないように維持すること。
 - ハ) 避難口等に設ける戸は、容易に解錠し開放できるものとし、開放した場合は廊下、階段等の幅員を有効に保持できるものとする。
2. 火災が発生したとき延焼を防止し又は有効な消防活動を確保するための防火施設
 - イ) 防火戸は、常時閉鎖できるようにその機能を有効に保持し閉鎖の障害となる物品を置かないこと。
 - ロ) 防火戸に近接して延焼の媒介となる可燃性物品を置かないこと。

(工事人等の遵守事項)

第21条 当施設内で工事等を行う者は別表3を遵守して署名、捺印して提出すること。

第3節 建物等の自主点検検査

(自主検査の方法及び実施時期)

第22条 建物、火気使用設備器具、危険物施設等の検査は防火消火班が実施するものとする。

第4節 消防用設備等の点検

(消防用設備等の点検)

第23条 防火管理者は、建物内に設置されている消防用設備等の機能等を維持管理するために、当施設防火消火班が点検を行うものとする。

消防用設備点検

| 区 分 | 回 数 |
|---|---|
| 消火器、スプリンクラー設備、自動火災通報設備、非常警報設備、避難器具、誘導灯、消火機関へ通報する火災通報設備、その他消防・防災の用に供するもの | 外観的事項は2ヵ月に1回防火班が行う。機器点検については6ヵ月に1回、総合点検については1年1回点検資格者により行う。 |

第24条 前条に基づく改善を要する事項を発見した場合は、すみやかに防火管理者に報告するものとする。

第25条 点検検査を実施した結果は、防火管理者に、防火管理者は施設長に施設長は代表理事（管理権原者）にその結果を報告するものとする。

- 2 代表理事（管理権原者）は、消防用設備等の点検結果を1年に1回彦根市消防長に報告するものとする。

第3章 自衛消防活動対策

第1節 自衛消防組織

(自衛消防隊の設置)

第26条 介護老人保健施設 パストラールとよさとの自衛消防組織として、施設長を自衛消防隊長として、自衛消防隊を設置し、その編成及び任務は、別表2のとおり指定する。

(隊長等の権限及び任務)

第27条 隊長は、自衛消防隊が活動を行う場合、指揮、命令を行うとともに消防隊との連携を密にし、円滑な自衛消防活動ができるようにつとめなければならない。

2 副隊長は、隊長を補佐し、隊長が不在の場合はその任務を代行するものとする。

3 各班長は、担当区域の初動措置の指揮統制を図るとともに隊長（本部）への報告連絡を密にする。

第2節 自衛消防活動等

(本部の設置及び任務)

第28条 自衛消防本部は正面玄関前又は火災の状況により本部を設置し、防火対象物台帳、危険物その他の設備等の関係資料を準備し、実態の把握と防御上の指揮命令、報告連絡体制の確保に当たるとともに消防隊に対する情報提供体制も確保するものとする。

(避難経路図等)

第29条 自衛消防隊長又は副隊長は、人命の安全を確保するため、各階ごとに消防用設備等の設置位置図避難経路を明示した避難経路図を作成して掲示し、隊員並びに従業員等すべての者に周知徹底しなければならない。

(通報連絡)

第30条 火災が発生したら通報連絡係員（夜間は夜勤者）は、消防機関へ「所在、名称及び目標、火災の状況等」を通報すること。

2 事務所は前者（通報連絡係員）が消防機関へ通報をしたかどうか確認したのち、非常放送設備を活用して施設内に周知するものとする。

3 事務所は前項の措置終了後、自衛消防隊長に出火場所、延焼状況、その他必要な事項を連絡すること。

4 本部隊の伝令員は火災状況等を再確認するとともに、その後の災害状況を逐次消防機関や本部等へ通報連絡すること。

5 緊急連絡網を取り決め（別紙）られているので、その連絡網で全職員に緊急連絡を行う。

(消火活動)

第31条 防火消火班等における消火活動は、火災発生地区の行う初動活動を包含して、補助散水栓、消火器等をもって、初動以後の中核となって消火活動を行うこと。

2 火災発生地区職員における消火活動は、初動活動に主眼をおき活動すること。

(避難誘導)

第32条 避難誘導員は各階の避難経路図により誘導すること。

2 避難は原則として火点の上階層は火点反対側屋内階段を、火点階以下の階層は、屋内階段を使用して避難するものとし、屋上への避難及びエレベーターによる避難は行わないこと。

3 避難誘導係員の部署は非常口、階段室、避難器具設置場所及び行き止まりとなる通路等とし、忘れ物等により再び入る者のないよう避難者を安全に避難させること。

4 避難誘導にあつては、拡声器、メガホン等を有効に活用して避難者に避難方向及び火災の状況を知らせ、混乱の防止に留意し、火点上階層の者を最優先に避難させること。

5 避難器具は地上との連けいを図り設定すること。

6 避難終了後すみやかに人員点呼を行い、逃げおくれた者の有無を確認し、自衛消防本部に報告すること。

(防護安全措施)

第33条 発災時における防護安全措施として、ボイラーの使用停止、各階防火戸、防火シャッターの閉鎖等の措置を講ずること。

(休日、夜間における活動体制)

第34条 休日、夜間においては、職員全員で、次の初動措置を行い入所者の人命安全を最優先とした活動を行うこと。

1. 通報連絡

火災を覚知した場合は、ただちに消防署に通報するとともに、他の勤務者等に火災の発生を知らせ、さらに備え付けの緊急連絡一覧表により関係者にすみやかに連絡すること。

2. 初期消火

全員協力して、延焼拡大を阻止することを主眼に消火器、補助散水栓を有効に活用し、適切な初期消火を行うとともに防火シャッター（防火戸）等の閉鎖を行うこと。

3. 消防隊への情報提供等

到着した消防隊に対し、火災の延焼状況、燃焼物件、危険物品の有無等の情報を提供するとともに火点への誘導を行うこと。

(応援呼出)

第35条 自衛消防隊の応援呼出等は、自衛消防隊長の命によるものとする。

第3節 利用者の応急救護対策

(応急救護)

第36条 救護所は自衛消防本部に設置する。

- 2 救護係員は、応急手当を行い、救急隊と密接な連絡をとり、負傷者をすみやかに搬送できるようにすること。
- 3 救護係員は、負傷者の住所、氏名、負傷程度等必要事項を記録しておくこと。

(救護区分)

第37条 火災等の災害発生時における利用者の救護区分は、護送、独歩とし、サービスステーション内の氏名盤に、次の標識を設置しておくこと。

1. 護送入所者－赤のマーク
2. 独歩入所者－マークなし
- 2 師長又は係長、主任看護師は、常に救護区分を明確にしておくとともに救護に必要な担架等の資機材をその階の指定の場所に常備し管理を徹底しておくこと。

(応急収容先の指定)

第38条 火災等の災害発生時における利用者の応急収容先及び待避場所は、次の順位で指定する。

1. 研修室
 2. 豊郷病院
 3. 町公民館等の公共施設等に依頼
- 2 利

用者等の搬送にあたっては、カルテ、救護区分を明確にして搬送すること。

(救出救護の応急措置)

第39条 火災等の災害発生時における自衛消防活動は、別表2に定める組織、任務表により活動することを原則とすること。

- 2 緊急連絡を受けた職員は、直ちに本部へ集結し隊長の指示により活動すること。
- 3 その他、建物の規模、構造等により入所者の救出救護上必要と認めて隊長が指示する応急活動を行うこと。

第4章 震 災 対 策

第1節 震 災 予 防 措 置

(震災予防措置)

第40条 大規模な地震の発生に関する予知情報又は警戒宣言が発令された場合には、人命の安全確保及び被害の軽減を図るため、防火班及び火元責任者は、第2章各節に基づく各種施設器具の点検検査に合わせて、次の措置対策を行うものとする。

1. 地震情報等の収集、伝達
 - イ) 情報収集体制の確立
 - ロ) 在場者等に対する情報伝達及び周知
 2. 建物及び施設物等に対する措置
 - イ) 建築物及び建築物に附随する施設物（看板、窓枠、外壁等）の落下等の検査及び補強措置の実施
 - ロ) 施設内の陳列、設置する物件の転倒、落下防止対策の実施
 - ハ) 消防用設備等の点検及び自家発電設備の始動点検
 3. 出火防止措置
 - イ) 火気使用設備器具の使用制限又は使用中止
 - ロ) 火気使用設備器具の転倒、落下防止及び自動消火装置等の作動状況の検査
 - ハ) 危険物類の貯蔵、取扱い施設の検査及び流出、漏れ等の防止措置の実施
 4. 防災組織体制の確認
 - イ) 自衛消防活動組織上の任務の確認と特命事項の付与
 - ロ) 非常防災器材の点検と活動準備
 5. 従業員に対する防災に関する教育及び訓練の実施
 6. 営業等の自主規制措置
 7. その他地震対策上必要な措置
- 2 防火管理者は、前項の措置状況を施設長に報告するとともに必要指示を受け対策の推進を図るものとする。

(地震後の安全措置)

第41条 防火消火班及び火元責任者は、地震後、建物、火気使用設備器具及び危険物施設等の点検検査及び応急措置を行うとともに全機器について安全性を確認後、供給、使用を開始するものとする。

第2節 地 震 時 の 活 動

(地震時の活動)

第42条 地震時の活動は、第3章各節によるほか、次の事項について行うものとする。

1. 人命安全の措置
防火責任者及び防火消火班は、それぞれの担当区域内又は担当区域以外の出向先において、人命安全確保を図るための措置を積極的に実施するとともに在場者に対し指導すること。

2. 出火防止の措置
 - イ) 防火責任者及び火元責任者は火気使用設備器具の使用停止措置を行うこと。
 - ロ) 危険物設備（ボイラー等）の各バルブの操作及び運搬、燃料等の停止の確認を行うこと。
3. 消火活動
 - イ) 施設内に火災が発生した場合は、全力をあげて消火にあたること。
 - ロ) 施設内に火災がなく、その他の被害も少ない場合で周辺に火災が発生している場合は、自衛消防隊長の命令により消火に協力するものとする。
4. 情報収集活動
 - イ) 施設内電話等通信機器の試験を行うこと。
 - ロ) 関係機関（消防署、町役場等）からの情報を積極的に収集し、連絡すること。
 - ハ) 屋上等に警戒員を配置し、周辺火災の発生状況を把握し風速風向による飛火危険の有無について、状況の伝達を行うこと。
 - ニ) 施設内の被害状況を全従業員に把握させるとともに必要な事項を指示すること。
 - ホ) 従業員家族の状況および居住地付近の被害状況を把握すること。
5. その他の活動
 - イ) 停電した場合は、非常電源に切り替えること。
 - ロ) 負傷者に対する応急救護処置を最優先すること。

（避 難）

第43条 地震時の避難は次によるものとする。

1. 避難場所はつぎの所を指定する。
 - 豊郷病院第一駐車場
 - 豊郷病院第二駐車場
2. 避難方法
 - イ) 避難は、防災機関の避難命令又は自衛消防隊長の命令により避難を開始すること。
 - ロ) 避難には、全員隊列を組み先頭と最後尾に誘導員及び情報員を配置すること。
 - ハ) 避難には、病人又は負傷者を除き全員徒歩とすること。
 - ニ) 避難には、車両等は使用しないこと。

第5章 防災教育及び訓練等

第1節 防災教育等

(防災教育の実施区分等)

第44条 防火管理者は、全職員に防災教育を随時行うものとする。

(防災教育の内容)

第45条 防災教育の内容は、次によるものとする。

1. 消防計画の周知徹底
2. 火災予防上の遵守事項
3. 防火管理に関する各自の任務及び責任の周知徹底
4. 顧客に対する人命安全に関する基本的事項
5. 地震対策に関する事項
6. その他防火管理上必要な事項

第2節 訓練

(訓練の実施)

第46条 防火管理者は、次により各訓練を行うものとする。

| 訓練種別 | 訓練内容 | 実施予定 |
|--------------|---|-------|
| 総合訓練 | 全職員を対象に通報、初期消火、避難誘導等を連携して行い消防機関の指導を要請する。 | 11月下旬 |
| 部分訓練 夜間想定 | 該当区域職員を対象に通報、初期消火、避難誘導等を連携して行い消防機関の指導を要請する。 | 3月初旬 |

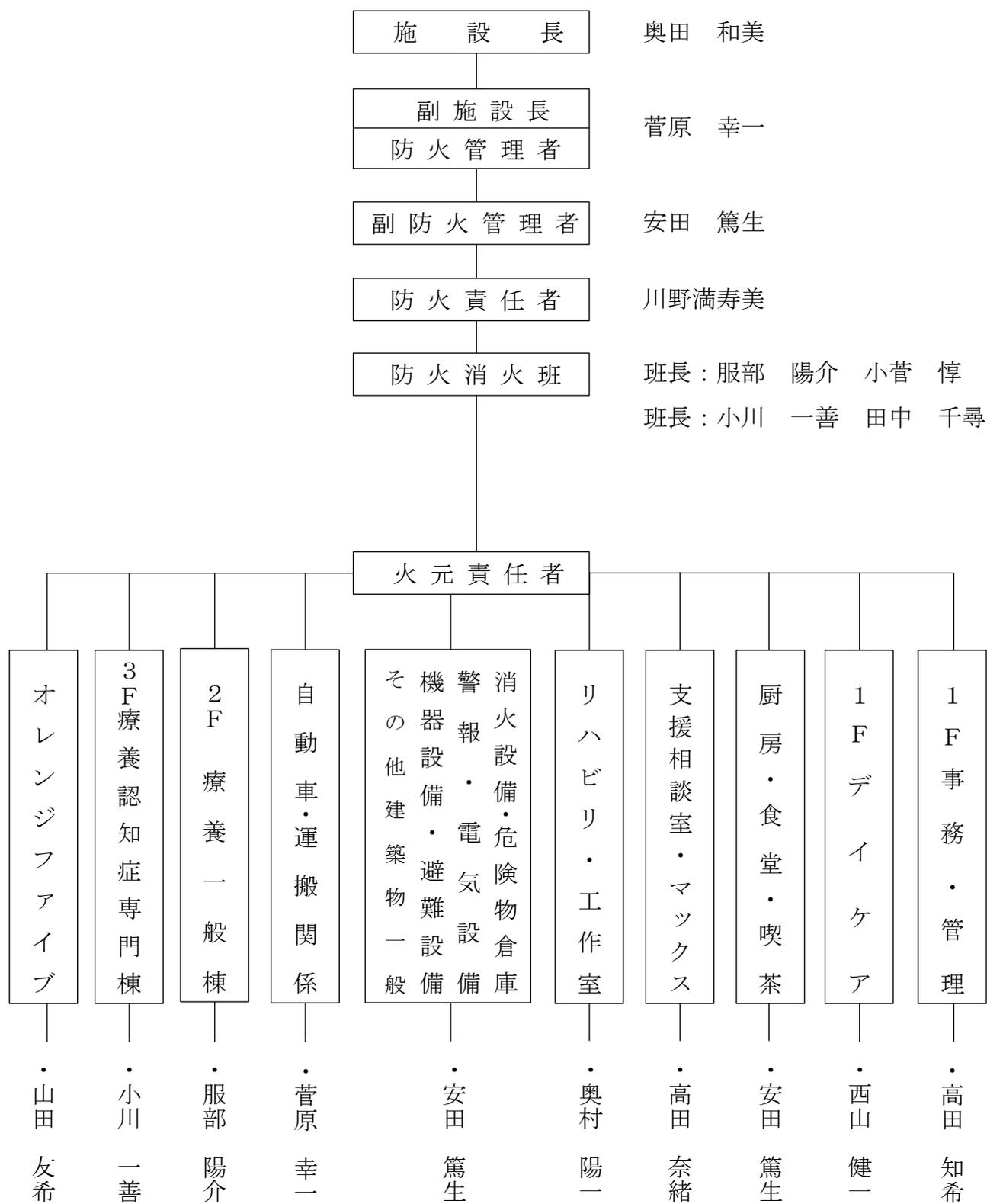
(訓練の実施報告)

第47条 防火管理者は、消防訓練等を実施する場合は「消防訓練実施計画書」を彦根消防長あて通知すること。

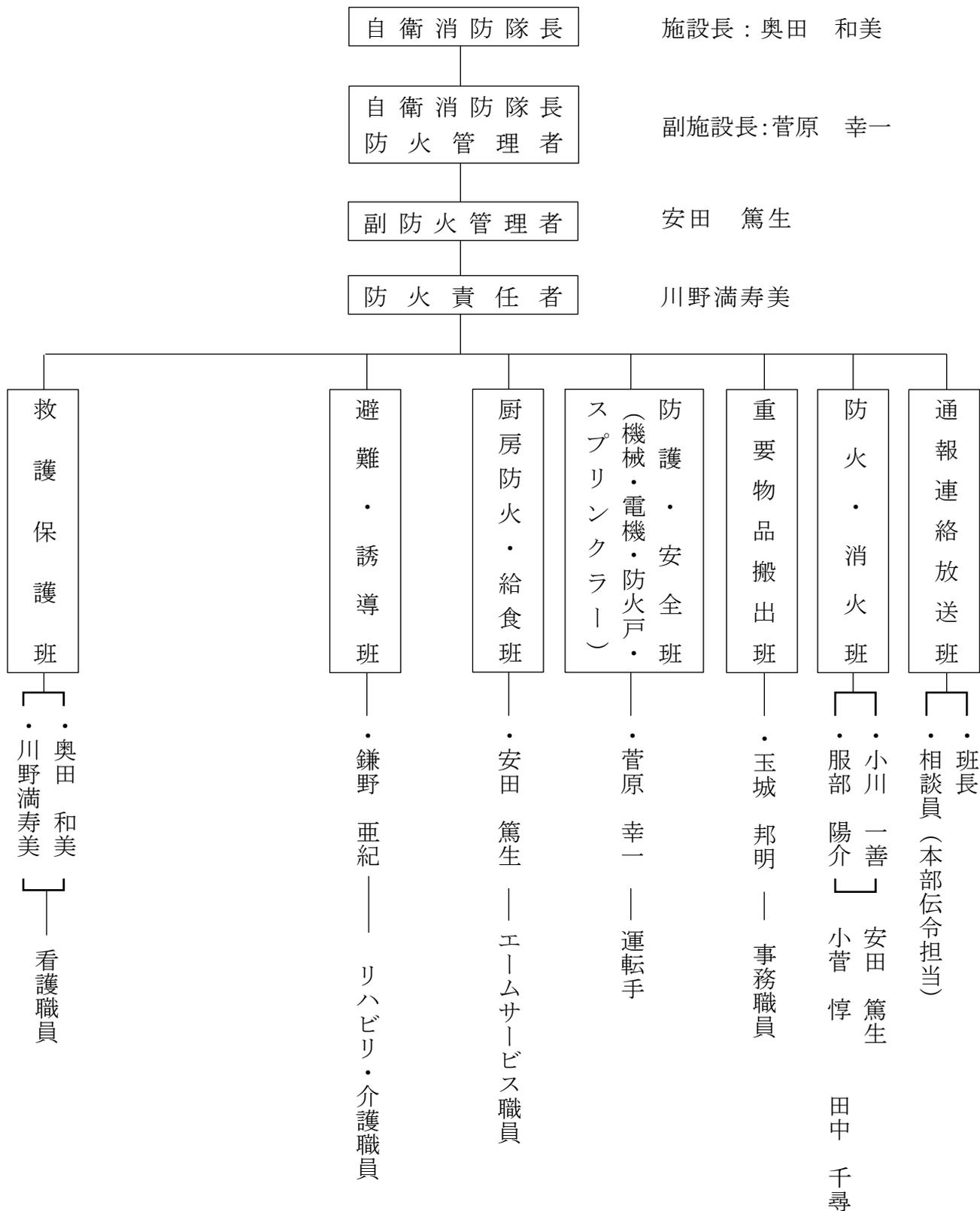
付 則

- この消防計画は平成8年6月1日より施行する。
この消防計画は平成15年10月1日より施行する。
この消防計画は平成17年10月1日より施行する。
この消防計画は平成25年10月1日より施行する。
この消防計画は平成27年8月1日より施行する。

防火管理責任分担表



自衛消防隊（非常災害時）組織表



工事期間中の防火管理

当工事期間中、防火管理には十分注意すると共に次の事項について取り決める

1. 溶接、その他の火気等を使用する工事を行う場合は、作業計画を防火管理者へ提出し必要な指示を受けること。
2. 火気等を使用する作業にあたっては、消火器等を配置すること。
3. 指定された場所以外では、喫煙、焚火等を行わないこと。
4. 危険物類の使用は、そのつど防火管理者の承認を得ること。
5. 火気管理は、作業場ごとに責任者を指定して行うこと。
6. その他については、防火管理者と協議すること。

西暦 年 月 日

介護老人保健施設

パストラールとよさと 殿

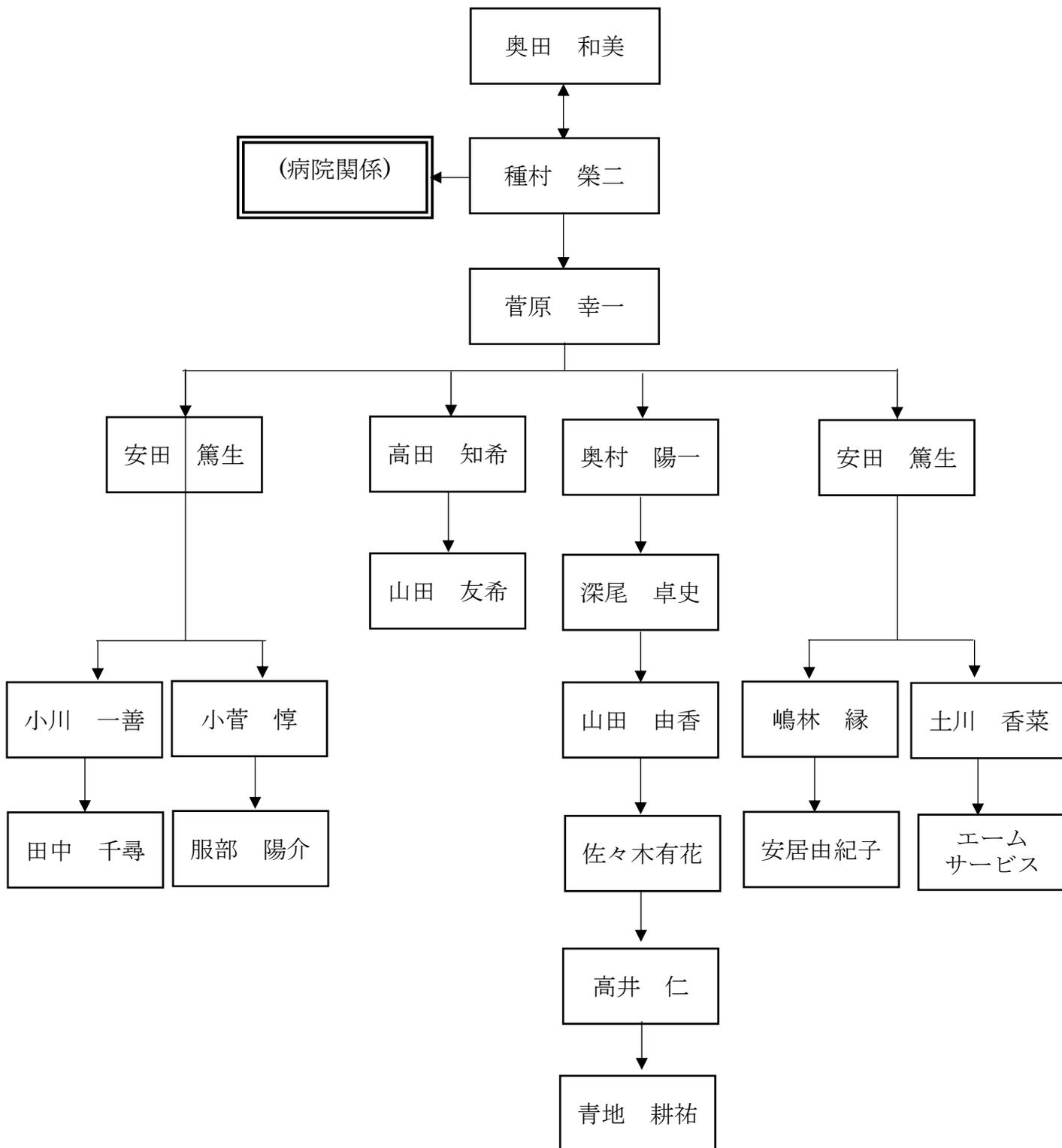
工事名称

工事会社名

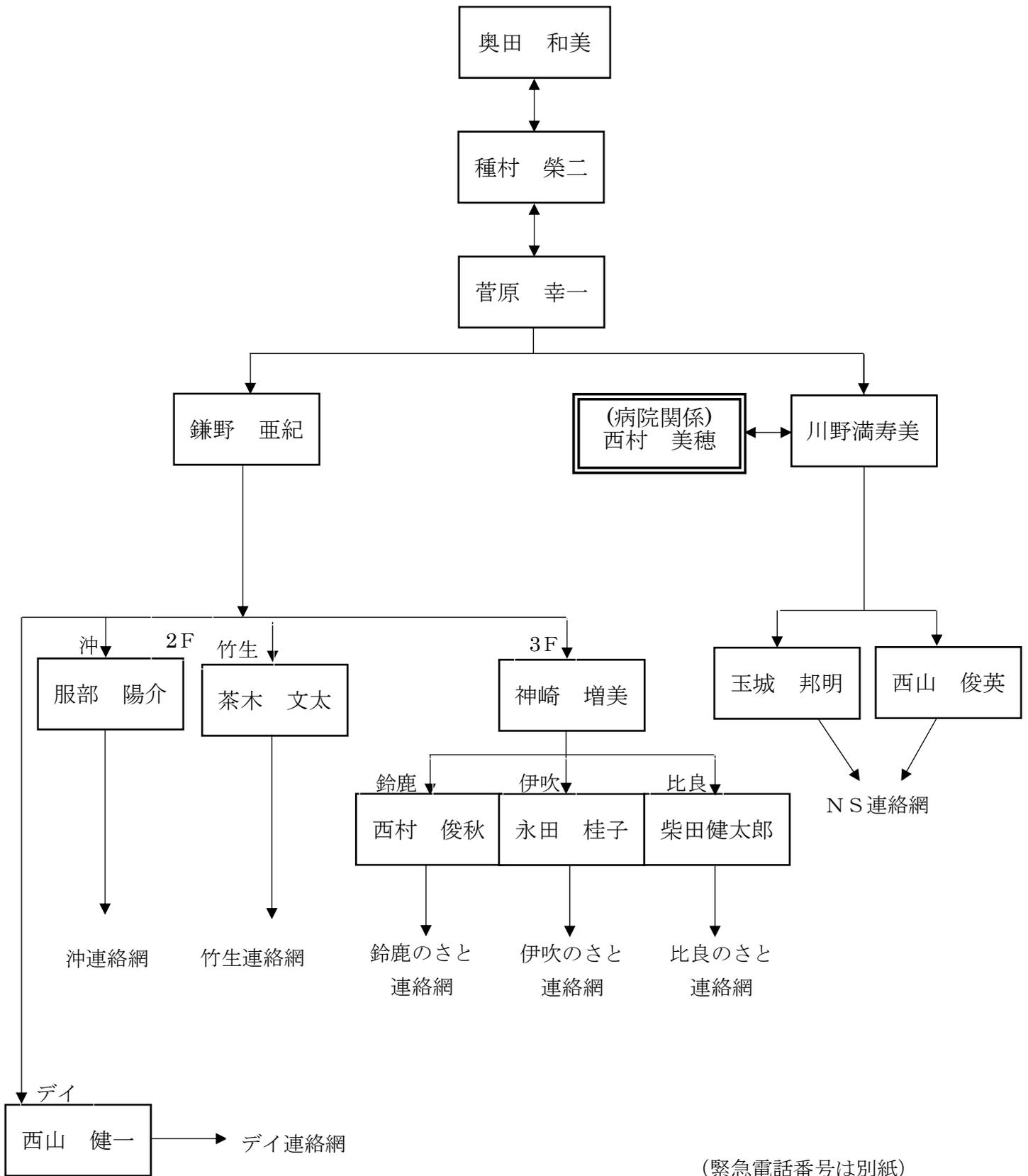
工事責任者

印

パストラルとよさと緊急時連絡網



(緊急電話番号は別紙)



(緊急電話番号は別紙)

6 職員研修制度細則

利用者等に対して常により良いサービスが提供出来るよう、職員研修制度細則を設ける。

(現任研修)

- 第1条 老健協会の各種研修会の参加、及び外部の研究会、講習会に随時参加して積極的に視野を広げる。
- 第2条 施設内に於いて講師を依頼し、随時又は定期的にプログラム化を行い学習、研修を行う。
- 第3条 高齢者心理、面接技法、高齢者介護、施策など介護福祉士・ケアマネジャー・ホームヘルパー等の資格取得の為の研修会、講習会に出席する事とする。

(施設実習)

- 第4条 専門職員教育の為に、他施設の体験実習を行う。

(研修報告)

- 第5条 外部研修に行った職員は、全員又は関係者を集め報告会を行う。

(施設内研究発表)

- 第6条 自主的研究の発表会を随時、又は定期に開催するものとする。

(研修の心構え)

- 第7条 “施設は人なり”という事から常に職員研修に目を向け、利用者等に良いサービスが出来るよう努力するものとする。

(人権研修)

- 第8条 人権研修については、公益財団法人豊郷病院同和教育綱領ならびに同和教育推進委員会規程によるものとする。但し、施設内で人権教育基本理念を制定し、それに基づく施設内独自の人権研修も積極的に行う。

7 利用者の権利と義務

私たちは利用者の権利を尊重し、十分な説明と合意に基づいた介護を行います。利用者のご自身のために守っていただきたいことがあります。

1. 選べる権利

利用者は、いつでも必要かつ十分な介護をうけるために、ご自身で医療機関を選択する権利があります。

2. 平等の権利

利用者は、平等に権利が尊重され、良質で適切な介護を受ける権利があります。

3. プライバシーに関する権利

利用者は、ご自身に関する医学的および個人的な情報の秘密が守られ、私的なことをみだりに干渉されない権利があります。

同時に、利用者が当施設を利用中、知人の通所・入所について知るところとなられても、そのことを他人に告げないことが求められます。

4. 決める権利と守る義務

利用者は、十分な情報や説明を受けたあとに、提案された介護計画をご自身で受け入れるか、または拒否する権利があります。

提案された介護計画を受け入れた場合は、その中の指示は守っていただくことが求められます。

5. 知る権利と知らせる義務

利用者は、病状や症状、検査や投薬など、受けておられる介護の内容について、十分に理解できるまで説明を受ける権利があります。また、ご利用者が受けた説明について他の医師の意見を聞く権利があります（セカンドオピニオン）。

同時に、正確で十分な情報をつつみ隠すことなく介護者にお知らせいただき、介護には協力していただくかなければなりません。

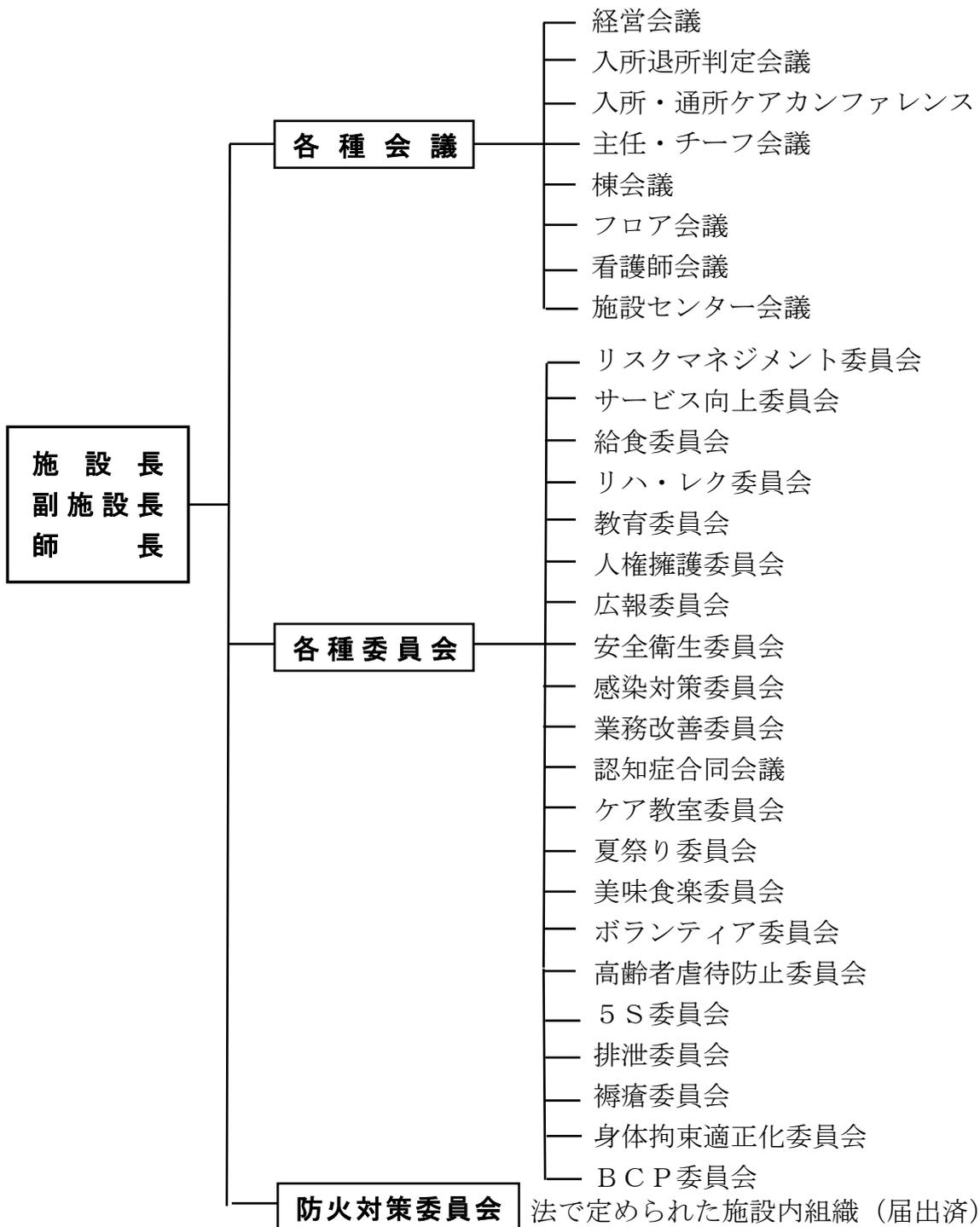
6. 参加する権利と義務

利用者並びにそのご家族はより良い介護を受けられるよう介護従事者と協力し、積極的に介護に参加する権利があります。

また他の利用者や介護従事者に支障を与えないよう配慮していただき、施設の公共性を守っていただくことが求められます。

8 各種会議・委員会・組織図

介護老人保健施設 パストラールとよさとは、経営理念ならびに基本方針を基本とし、常に向上するために各種会議・委員会を設け、利用者に信頼される介護を提供するとともに安全・安心な療養生活が送れるよう各職員は各委員会に所属して必要な事項を取り決め、実践・行動する。



※パストラールとよさと消防計画及び組織表を遵守し、常に施設内を巡回、指導を行い防火に努める。

リスクマネジメント委員会 運営規程

(設立目的)

1. 介護・医療事故を防止し、安全かつ適切に質の高い介護・医療を提供するために必要な事項を定める。
2. 安心・安全な介護・医療を提供することにより、利用者との信頼関係を模索し紛争を防止するために、必要な事項を定める。

(委員会)

1. リスクマネージャー（介護看護部門の代表者）、介護部門・看護部門・リハビリ部門・相談部門・事務部門の代表者があたる。
2. 定期委員会を開催し、リスクマネージャー・委員長を中心に各職場の代表が下記の業務を行う。

(職務内容)

1. 事故・ひやりはっとの収集、分析、再発防止の検討、策定、防止策の実施、実施後の評価に関すること。
2. 介護・医療安全対策のための指示、提言、啓発、教育、広報に関すること。
3. 紛争対策のための指示、提言、啓発、教育、広報に関すること。
4. 拘束防止対策に関すること。
5. 保険対策に関すること。

サービス向上委員会 運営規程

(設立目的)

利用者のための医療・介護サービスの充実を図り、安心・安全で快適な施設づくりと、職員にとっても働きやすい職場環境にするためにサービスを強力で推進し、苦情にも積極的かつ前向きに取りあげ、あらゆる角度から改善実践する。またその活動を通じて施設職員としての意識向上を目指す。

(委員会)

1. 委員長を置き、各職種職場の代表で構成する。
2. 月1回開催する。

(職務内容)

1. 利用者に対するあらゆる事項。
2. 職場の問題点を明確にし、質の改善提案を行い実施、評価見直しを繰り返し進めていく。
3. 魅力度、信頼度、顧客満足度（CS）などについての改善活動を通じサービスの向上を目指す。
4. 職員の接遇教育に関する研修企画の立案、推進をしていく。
5. 声の巣箱の回収、改善策への取り組み及び指導啓発をしていく。
6. 職員の意識づけの強化、実施に繋げ安全、安心の施設環境及び職員の働きやすい職場環境を目指す。
7. その他、サービス向上に関する事。

給食委員会 運営規程

(設立目的)

食事は利用者（職員を含む）の毎日の生活の中で重要な営みのひとつであって、健康管理ならびに生きる喜びを支える重要な要素であることに鑑み、食事の全般管理までのすべての食事内容の向上と、さらなる改善及び合理化をはかり、尚一層のサービス向上となるよう推進することを目的とする。

(委員会)

1. 委員長のもとに各職場、職種及びエームサービス職員の代表により構成する。
2. 2ヵ月1回開催とし随時開催もある。

(職務内容)

1. 利用者の給食全般管理に関する事項。
2. 栄養管理に関する事項。
3. 衛生管理に関する事項。
4. 各種イベントの食に関する事項。
5. 委託先に関する事項。
6. その他必要な事項。

リハ・レク委員会 運営規程

(設立目的)

利用者が入通所（ショートステイを含む）期間中に生活リハビリ、レクレーション、クラブ活動、各種行事などを通して、QOLを高め、またその人らしく生活を楽しく送る事ができるよう、計画及び活動、実行するとともにスタッフがそれを通して利用者のもっておられる潜在能力に気づき、また高めるための援助が行えるよう指導していく。

(委員会)

1. 各棟、職種、部門の代表が委員をつとめる。
2. 委員会は2ヵ月に1回定期委員会を開催する

(業務内容)

1. 内外の行事及びレクの実施と管理。
2. フロアでのレクの実施を図るため、職員の意識改革を図る。
3. 全体行事の把握と各担当職員の援助及び相談。
4. リハ及びレク資材の提供・請求、管理をする。

教育委員会 運営規定

(設立目的)

外部の看護学校、介護の専門学校、一般の事業所、その他からの研修依頼を受けた研修生に対する指導方針、内容などを作成し、看護教育・介護教育を行い、目標を達成できるよう繰り返し指導を行う。指導の結果、研修生が卒業後、看護・介護の貴重な戦力の人材となるよう指導する。

(委員会)

各職場の代表委員で構成し、委員長が統括する。
研修生の受け入れ時に委員会を開催。

(職務内容)

1. 研修生の指導方針等のすべてに関すること。
2. 研修生の研修評価に関すること。
3. その他、研修生のすべてに関すること。

人権擁護委員会 運営規程

(設立目的)

人権擁護の観点から施設内部での人権学習の機会を設け、啓蒙啓発活動を行うとともに、外部研修等への参加を積極的に行い、社会の情勢、動向について理解を深め、各種ケースの対応に結びつけていく。権利擁護及び後見制度に関するすべてのこと。

(委員会)

施設長、副施設長、師長、主任、支援相談員をメンバーとして、委員会を開催する。
開催時期は必要に応じて随時開催する。

(職務内容)

1. 人権週間に合わせ、啓発・啓蒙運動を行う。
2. 年間数回の人権学習の研修を開催し、職員の学習の場を作る。
3. 外部の人権学習研修会の参加、豊郷病院同和教育推進委員会との連携。
4. 権利擁護及び後見制度に対する相談を受けた時は、取り組み体制を考察し、場合によっては県当局との連携を含め対処する。

広報委員会 運営規程

(設立目的)

利用者に対してあらゆる媒体を使用して、利用者と施設との意思疎通をはかると共に施設のPRを行い、利用者増と施設の理解の拡大を図る為のすべての広報活動を行う。

(委員会)

施設の代表者がこれにあたる。

(業務内容)

1. PR誌“田園物語”の発行に関する事。
2. 対外PR及び案内書の発行。
3. 行政、他社事業者、党員事業者間の広報全般について。
4. “パストラールとよさと20年史”の発行。
5. ホームページに関する事。
6. その他広報に関するすべてのこと。

安全衛生委員会 運営規程

(設立目的)

メンタルヘルス、定期健康診断をはじめとした安全、安心な職場環境への配慮及び施設内での感染症の発生、拡大を防止するための対策及び職員の意識向上を図り、豊郷病院との連携を密に被害が最少に治まるよう必要な事項を定める。

(委員会)

1. 産業医、施設長（衛生管理者）、副施設長、看護師長、看護係長、介護科長、介護補佐、介護係長、事務主任、管理栄養士で構成する。
2. 月1回開催および定期的なラウンドの実施。
3. その他、感染症については委員長の招集により随時開催する。

(職務内容)

1. 職員の交通災害及び勤務時間内の事故に関する事項。
2. 職員のメンタルヘルスに関する事項。
3. 定期健康診断に関する事項。
4. 感染症の利用者、職員に対する啓発に関する事。
5. その他あらゆる感染症の予防治療対策に関する事。

認知症合同会議 運営規定

(設立目的)

認知症に関わる上で必要な知識の共有化を図り、話し合いを深めることで利用者の生活の質を維持、また各フロアの問題点や課題を検討・業務改善をしていくことで利用者や職員にとっての生活環境改善を図り、安全と安心及び信頼のおける人間関係の構築に繋げる。

(委員会)

1. 各フロア介護の係長・主任で構成する。
2. 委員長は月1回の定期委員会を開催する。

(業務内容)

1. 認知症についての情報の共有・伝達。
2. 各階からの問題提起についての検討。
3. 各階の情報の共有及び改善。

口腔ケア研修 運営規定

(研修目的)

利用者の口腔に関する職員の意識の向上を図るとともに、歯科医の指導を受けた歯科衛生士に直接指導を受ける事で、個々に応じた口腔ケアの提供が実施できるよう職員教育に努める。

口腔ケアの充実を図る事で、利用者の食事に関する意欲の向上及び誤嚥性肺炎などのリスクの減少を図る。

(担当者)

月1回各フロアの利用者担当の担当職員が指導を受ける。

(職務内容)

1. 研修記録の記入。
2. 他の職員への指導内容の伝達及び直接指導。
3. 実施状況の確認。
4. その他受けた研修に関すること。

ケア教室 運営規定

(開催目的)

在宅介護に関わる問題を利用者や家族と共有し、ケア教室を通して研修する事で安心した在宅生活を支援する。

職員の意識向上に努め、デイ利用時の関わりに活用し関係性を密にする。

(委員)

デイの職員及び必要に応じた職員で構成する。

年2回の開催とする。

(職務内容)

1. アンケート調査又はその他の意識調査の実施。
2. 研修会に関する計画及び実施。
3. 利用者家族及び地域への啓発。
4. その他ケア教室に関すること。

夏祭り委員会 運営規定

(設立目的)

夏祭りは、年間行事の中で最大のイベントと位置づけ、地域住民、利用者、家族、ボランティアとの交流の場となるように配慮するとともに、すべての企画、運営、実行、反省をし、利用者に楽しみと活力と感謝や生きるよろこびを感じていただく。

(委員会)

委員長を1名その他各職種、各フロアからの代表者で構成する。

月1回の委員会の開催および開催日直前には月2回または随時委員会を開催とする。

(職務内容)

1. 夏祭りの日程その他の企画・運営などに関すること。
2. 模擬店・食事・ゲーム・出し物等の準備に関すること。
3. 駐車場・安全対策・食中毒・PR等に関すること。
4. 借用道具類・ボランティアに関すること。
5. ボランティアの対応は支援相談員が調整する。
6. エームサービスに関すること。
7. その他あらゆる夏祭りに関すること。

美味食楽委員会 運営規定

(設立目的)

年度の締めくくりのイベントとし、食事会をメインにおき家族に可能な限りでの参加を募り、利用者・家族・職員が食事をともにしながら施設での日頃の生活状況や利用者の生活歴などのお互いの情報を交換すると同時に信頼関係を構築していく。

(委員会)

委員長を1名その他各職種、各フロアからの代表者で構成する。
月1回の委員会の開催および開催日直前には月2回または随時委員会を開催する。
エームサービスもオブザーバーとして参加する。

(職務内容)

1. 行事に関する企画・運営などに関すること。
2. 家族の参加案内・掲示物などに関すること。
3. 食事メニュー・備品などに関すること。
4. ボランティアに関すること。
5. エームサービスに関すること。
6. その他、美味食楽に関すること。

ボランティア委員会 運営規定

(設立目的)

利用者が楽しく生活ができるよう、レクリエーション及び各種の行事活動を行うためにボランティアに依頼し協力を得る事で行事を円滑に行い地域との交流を深める。

(委員会)

支援相談員が委員長を務め、各フロアの代表者で構成する。
年2回の委員会および随時委員会を開催する。

(職務内容)

1. ボランティアの計画。
2. 企画された行事へのボランティアの依頼・参加調整。
3. ボランティアの接待・必要備品の準備・お礼など。
4. 参加状況の把握および写真撮影。
5. その他ボランティアに関すること。

高齢者虐待防止委員会 運営規程

(設立目的)

高齢者の安全と人権保護の観点から、適正な支援が実施され、高齢者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないよう、高齢者の虐待を防止することを目的とする。

(委員会)

- 1、高齢者虐待防止に関する責任者は施設管理者がその任を担う。
担当者は事務局とし、事務局は施設ケアマネージャーが担う。
各職種、部門の代表から委員を構成する。
委員会として必要と認める場合は、第三者からの意見を求める事ができる。
- 2、2ヶ月1回開催とし随時開催もある。

(職務内容)

- 1、高齢者虐待に関する規定及びマニュアル等の見直しと周知に関する事。
- 2、高齢者虐待防止の為に職員研修の内容に関する事。研修は年2回実施する。
- 3、高齢者虐待について職員が相談、報告できる体制整備に関する事。
- 4、職員が高齢者虐待を把握した場合に市町村への通報が迅速かつ適正に行われる為の方法に関する事。
- 5、高齢者虐待が発生した場合、その発生原因等の分析を行い再発の防止策に関する事。
- 6、高齢者虐待の兆候がある場合、慎重に調査し検討及び対策に関する事。

5 S委員会 運営規定

(設立目的)

職場の安全性、無駄の削減と効率化、快適な職場環境を目的に、①業務の効率化、②コスト削減、③職場の安定性・環境の改善、④ケアの質を高める、⑤現場のチームワークやコミュニケーションが良くなる、⑥本来の業務に集中できるようになる取り組みを行っていく。

(委員会)

委員長を1名、各職種職場の代表者で構成する。
2か月に1回の委員会および随時委員会を開催する。

(職務内容)

1. 施設内の整理（要・不要なものを区別して不要なものを捨てる）
整頓（整理で必要になった物を必要時に取り出せるようにする）
清掃（きれいにする）
清潔（きれいな状態を保つ）
しつけ（4Sを自分たちのルールを決めて守ること）等行う。
2. 施設内の掲示板の確認・管理
3. SPD（資材）の発注・管理
4. 浴室当の床掃除

排泄委員会 運営規程

(設立目的)

高齢者の安全とプライバシーに配慮しながら、清潔の保持、感染予防に努める。その中で可能な限りトイレでの排泄維持に努めながら、個人に合った排泄ケアの質の向上、トイレの環境、備品等の検討を目的とする。

(委員会)

委員長を1名、その他各種、各フロア代表者で構成する。
2ヶ月（偶数月）に1回開催とし随時開催もある。

(職務内容)

- 1、排泄のリズムが把握しやすい用紙等の検討。
- 2、皮膚トラブルの早期発見、褥瘡防止。
- 3、必要に応じて、ベッドマットの検討。
- 4、個々に合ったオムツの無駄を省き、コストダウンを図る。
- 5、情報の共有化
 - ・個人の残存能力を活かした介助方法の検討
 - ・オムツのあて方、選択についての知識の普及
 - ・業者（ユニ・チャーム）との情報共有

褥瘡委員会 運営規定

(設立目的)

褥瘡に対する基礎的な知識を持ち、利用者に対し日常的に褥瘡が発生しないように適切な介護を努める。

(委員会)

委員長を1名、その他各種、各フロア代表者で構成する。
2ヶ月（偶数月）に1回開催とし随時開催もある。

(職務内容)

1. 褥瘡対策チームリーダーは豊郷病院褥瘡対策会議に出席し、他の委員への内容の伝達共有。
2. 褥瘡予防に関する情報収集。
3. 施設内で報告のあった褥瘡事例の対応策に関すること。
4. 褥瘡予防のためのマニュアル類の整備。
5. 職員を対象とした褥瘡予防に関する研修の実施に関すること。
6. その他、当施設内の褥瘡の発生予防のために必要な事項に関すること。

身体拘束適正化委員会 運営規程

(設立目的)

高齢者の安全と人権保護の観点から、適正な支援が実施され、高齢者の自立と社会参加のための支援を妨げることをないよう、高齢者の虐待を防止することを目的とする。

(委員会)

- 1、高齢者虐待防止に関する責任者は施設管理者がその任を担う。
担当者は事務局とし、事務局は施設ケアマネージャーが担う。
各職種、部門の代表から委員を構成する。
委員会として必要と認める場合は、第三者からの意見を求める事ができる。
 - 2、2ヶ月1回開催とし随時開催もある。
-
- 1、高齢者虐待に関する規定及びマニュアル等の見直しと周知に関する事。
 - 2、高齢者虐待防止の為の職員研修の内容に関する事。研修は年2回実施する。
 - 3、高齢者虐待について職員が相談、報告できる体制整備に関する事。
 - 4、職員が高齢者虐待を把握した場合に市町村への通報が迅速かつ適正に行われる為の方法に関する事。
 - 5、高齢者虐待が発生した場合、その発生原因等の分析を行い再発の防止策に関する事。
 - 6、高齢者虐待の兆候がある場合、慎重に調査し検討及び対策に関する事。

BCP委員会 運営規程

(設立目的)

有事の際、業務が継続して運営できるようにマニュアルの作成、見直し、訓練の実施を行うことを目的とする。

(委員会)

- 1、施設長を委員長に務め、各職種の代表者で構成する。
- 2、適宜委員会を開催する。

(職務内容)

- 1、年2回の研修の主催
- 2、年2回の訓練の主催
- 3、適宜BCPマニュアルの見直し

9 個人情報保護の基本方針

公益財団法人豊郷病院では基本理念に「信頼される医療（介護）を行う」を掲げ、良い医療（介護）を提供できるよう努めるとともに、「患者（利用者）さまの権利を尊重する」ために、個人情報を適切に保護し管理することが重要であると認識し、以下の基本方針を定め、個人情報保護に厳重な注意を払っております。

1. 個人情報の収集について

当法人が患者（利用者）さまの個人情報を収集する場合、診療・運営管理及び患者（利用者）さまの医療・看護・介護にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得たうえで実施いたします。

2. 個人情報の利用及び提供について

当法人は、患者（利用者）さまの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- イ) 患者（利用者）さまの了解を得た場合
- ロ) 法令等により提供を要求された場合
- ハ) 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合

当法人は、法令の定める場合等を除き、患者（利用者）さまの許可無くその情報を第三者に提供いたしません。

3. 個人情報の適正管理について

当法人は、患者（利用者）さまの個人情報を適正管理するために責任者を置き、職員教育を行っております。また、情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん、患者（利用者）さまの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当法人は、患者（利用者）さまの個人情報について、患者（利用者）さまから開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当法人の「診療情報等の提供に関するガイドライン」に従って開示いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. 問い合わせ窓口

当法人の情報保護方針に関するご質問や患者（利用者）さまの個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

窓口 医療福祉相談室内 「個人情報保護相談窓口」 電話0749-35-3001

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの継続的な改善

当法人は、個人情報の保護に関する国の法令、その他の規範を遵守します。また、個人情報保護の仕組みを適宜見直すとともに継続的な改善を図ります。

10 個人情報利用目的

当事業所は利用者の尊厳を守り安全に配慮するとともに、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

〔内部での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

上記以外の利用目的

〔内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

○上記のうち、他の事業者等への情報提供については同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただけるものとして取り扱わせていただきます。

○これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更することができます。

1 1 介護事業部基本指針

私たちは介護サービスを行うにあたり利用者、お客様に対してモットー、信条、約束、基本をお約束いたします。

1つのサービスのモットー

長年すばらしい人生の歴史をきざんでこられたお客様にご利用していただく私たちもナンバーワンのサービスでおこたえします。

3つのサービスの信条

1. 心のこもった介護と快適な療養を提供することを大切な使命と心得ています。
2. 心あたたまる くつろいだ 雰囲気で療養していただくため、最高のサービスと施設を提供することを約束します。
3. 心楽しく豊かな感覚、満ち足りた幸福感をもつていただき、願望やニーズを先取りするサービス心をそなえています。

5つのサービスの約束

1. あたたかい心からのごあいさつをします。
2. お名前でお呼びします。
3. ニーズを先取りしてお応えします。
4. 感じのよいお見送りをします。
5. さようならのごあいさつは名前をそえて心をこめて行います。

30のサービスの基本

1. 施設の理念をよく理解しています。
2. 人権侵害や抑制や拘束はしません。
3. 施設はサービス業と心得、全力をあげてサービス向上に努めます。
4. 「1つのサービスのモットー」はサービス精神であり、プロとして尊敬し品位をもって接します。
5. 「3つのサービスの信条」は基本的な信念であり、常に活力を与えます。
6. 「5つのサービスの約束」は基盤であり実践し満足して常に利用願い経営効率を高めます。
7. この「30のサービスの基本」は行動指針であるので常に自分の仕事のトレーニングを行い高めます。
8. 施設の目的をサポートします。
9. 誇りと喜びに満ちた職場を作るために、仕事の計画に参画します。
10. 問題ないかいつも隅々まで注意をはらいます。
11. ニーズを満たすべくチームワークと協力を実践する職場環境を築きます。
12. 自分で判断し行動する力が与えられています。
13. お客様が通常業務と違う内容であっても受けとめ解決します。
14. 常に清潔さを保ちます。
15. 最高のサービスを提供するためニーズを記録します。
16. お客様にいやなことがあればすぐ気持ちを解きほぐします。
17. 苦情を受けたら自分で受けとめ満足されるよう解決し記録します。
18. 「いつも笑顔で」をモットーにします。
19. 目を見て対応し、きちんとした言葉遣いをします。
20. 「おはようございます」「わかりました」「ありがとうございました」と言います。
21. 職場内外では、肯定的に話すようにします。
22. 気になることがあれば解決出来る人に伝えます。
23. 場所を尋ねられたら指差しでなくその所まで案内します。
24. 電話はエチケットをまもり呼び出し音3回以内で笑顔でとります。
25. 電話を保留や転送の時は「少しおまちいただいでいいですか？」とたずねます。
26. 身だしなみは誇りをもち、細心の注意をはらいプロのイメージを与えます。
27. 安全第一に考え、事故のない職場で非常時の対応もします。
28. 施設内で危険な状況があるときは直ちに連絡します。
29. 資産をまもります。
30. エネルギーの節約や施設をよい状態にし、環境の保全にも努めます。

介護事業部行動指針

この指針は介護事業部の考え方、価値観ならびに職場での行動を全職員に浸透させていくための基本です。

この内容を正しく理解し実行し、サービスを均質化して向上することを目的とする。

I 仕事に取り組む姿勢

1. 職員としての誇りと責任を持ち、そして常に謙虚であること
2. 自らの健康管理に努め常にベストの状態出勤すること
3. 欠勤・遅刻をせず誠実に真面目に勤務する
4. 自己啓発に努め常に前向きで積極的に行動する
5. 迅速にそして正確な仕事をする
6. 命令や指示は確実に実行する
7. 整理・整頓・清潔に心がける
8. 対応は明瞭に丁寧に行う
9. はっきり、丁寧な言葉遣いをする
10. お互いに協力し親切心をもって対応する
11. 他人に迷惑をかける
12. 社会人のモラルを守り品行方正に努める
13. 苦情を前向きにとらえてよりよいサービスに努める

II 利用者への対応

1. 権利、人権を尊重し抑制しないケアの提供を行う
2. 利用者の立場にたって物事をみて、そして考える
3. どんな小さなことでも奉仕の心をもつ
4. 公平に接し差別しない
5. 訴えに真摯に耳を傾ける
6. かかわりを第一に考える
7. プライバシーに最大の注意を払う

III 職場規律の遵守

1. 規則・マナーを確実に守りいい加減にしない
2. ユニフォームで勤務し、アクセサリー・香水・奇抜な髪型スタイルは控える
3. 何事も時間厳守し迷惑をかける
4. 言葉遣いに配慮し良好な人間関係を築く
5. 時間中は誠実に業務に取り組む
6. 所定の場所に駐車し運転マナーを守り安全運転を行う

IV 挨拶

1. 挨拶を絶好のコミュニケーションの機会と心掛け、積極的に行う
2. 自分のほうから率先して行う。応答がなくても落胆しない
3. 利用者やご家族、職員などだれに対しても正しく行う
4. 笑顔で相手に明るさを与えるようにします
5. 人からの好意に対しては素直にお礼を言います
6. 人に迷惑をかけた時は素直に謝ります

V 言葉づかい

1. 敬語と丁寧な言葉づかいに努めます
2. 命令や指示言葉は使いません
3. 子ども扱いするようなことは言いません
4. 時・場所・相手に応じ社会人にふさわしい言葉を使います
5. 専門用語は避け、わかりやすい表現で話します
6. クッション言葉を使い、言い回しや表現に注意します
7. 職員同士も役職名、さん、くん、を使い、呼び捨て、あだ名は使用しません。また自分のことを品のある呼称を用い「オレ」とは言いません
8. 真心と思いやりをもって気持ちをこめて話します

VI 報告・連絡・相談

1. 上司には事前報告をし、隠すことはない
2. 上司に報告・連絡・相談し、チームワークで仕事をすすめる
3. 迅速に正確にわかりやすく報告する
4. 報告によって仕事は完了する
5. 申し送りは重要ポイントをおさえ簡潔に伝える
6. 求められる前に報告する

VII 公私の区分

1. 公私の区別をつけ、職員間も節度あるコミュニケーションを行う
2. 勤務中は気を抜かず、真剣に勤務に努める
3. 仕事中は私語を慎む
4. 物品は大切に扱い、無駄遣いや私用には使用しない

VIII チームワーク

1. 互いの勤務と専門性を認め、それぞれの立場を尊重する
2. チームの一員として自覚をもち、自分の責任をはたす
3. 情報を隠さずオープンなコミュニケーションを図る
4. 他の人の職務にも関心をはらい、ひとりよがりの発言や仕事を慎む
5. 業務改善のための意見の表出はためらわない
6. 人の意見や忠告には謙虚に耳を傾ける
7. 部門や職務の垣根をこえて、協力関係を築く

IX 指示・命令

1. 上司から呼ばれたら「はい」と返事する
2. 話は最後まで集中して聞く
3. 不明な点はその場で確認する
4. 引き受けたことは最後まで責任をもつ
5. 自分でできないことは理由を述べ次の指示を待つ

1 2 道徳規範

1. 私たちは医療（介護）人の前に社会人であることを自覚し、一般社会のルールを守ります。
2. 公益財団法人豊郷病院ならびに各介護事業所の基本理念を尊重し、病院・施設・センターが定める規程、規律を守ります。
3. すべての患者（利用者）さまに公平かつ平等に対応し、患者（利用者）さまの価値観を尊重する医療・介護を行います。
4. チーム医療・介護を心がけ、つねに自己とチームの資質の向上に努めます。
5. 公益財団法人豊郷病院が運営する事業に携わる一員として、法人への帰属意識を高め、法人の発展に貢献します。
6. 何事も隠し立てしません。同時に患者（利用者）さまの個人情報を許可なく公開いたしません。

1 3 医療・介護事故をなくすための心得

1. どのような小さな医療・介護行為でも、わが身に『医療・介護事故は起こる』と心得ましょう。
2. 利用者様や家族の方にも治療や介護に参加してもらおう気持ちで説明しましょう。
3. 適切なインフォームド・コンセントと接遇は医療・介護事故防止策のとっかかりです。
4. なにごとも思い込みせず常に確認しましょう。
5. 職種間の情報交換をスムーズにして連帯感を育てましょう。
6. 指示や処置の記録は正確に、平易で、誰にでも読みやすい字で書きましょう。
7. 万が一医療・介護事故が起こった場合は、自分だけで解決しようとせず、手順に従い、迅速で公明な解決法を見つけましょう。また上司と相談しましょう。
8. 一処置、一手洗いを励行しましょう。
9. 医療・介護事故防止のための教育・研修行事に参加しましょう。
10. 管理者は医療・介護事故防止対策と経営の改善は直結していると認識しましょう。

1 4 倫理規定

公益財団法人豊郷病院 介護事業部職員 倫理規定

介護事業に携わる職員は、すべてその職種のいかんを問わず、この倫理規定を遵守し、介護関連資質利用者である高齢者の現在までの社会に対する貢献に敬意をあらわし、それぞれの個性を大切に介護を提供するものとする。

1. 職員は、利用者の人命の価値を最優先し、その人間としての尊厳および権利を尊重する。
2. 職員は、利用者を国籍・年齢・性別・信条・社会的身分・経済状態等によって差別することなく対応する。
3. 職員は、高齢者の心身のいたわり、虐待行為などは厳につつしみ、安心して利用していただける施設の維持につとめるものとする。
4. 職員は、利用者のプライバシーの権利を保護するために、個人に関する情報の秘密を守り、これを他者と共有する場合には適切な判断のもとに対応する。
5. 職員は、個人としてあるいは他の職員と協力して、常に可能な限り高度なケアを提供する。
6. 職員は、利用者のケアが他者によって阻害されているときは、それを平和的に排除して利用者を保護するよう適切に行動する。
7. 職員は、地域における介護問題の解決のために住民と交流するとともに、行政の政策決定に積極的に参画する。
8. 職員は、常に質の高いケアを提供できるよう諸種の研修機会に参加するなど、継続的な研鑽に努め、その成果を介護の実践に還元して専門職としてのレベル向上を心がけるものとする。
9. 職員は介護関係の法令について知識を深め、それを遵守するものとする。

ハラスメント防止に関する基本方針

職場におけるハラスメントは、働く人の人格や尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為であり、能力を十分に発揮することの妨げとなる。また、法人にとっても職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与えるなど、絶対にあつてならない行為である。

公益財団法人豊郷病院は、就業規則第9条および男女雇用機会均等法等に基づき、職場におけるハラスメントのない健全な職場環境の確保を法人の責任と考え、すべての人が尊重され、互いに信頼の下に良好な人間関係と活気ある職場の構築を目指し、セクシュアルハラスメント防止方針、ハラスメント防止規程ならびにハラスメント防止委員会規程を基に再編し、新たに基本方針を定める。

1. 当法人は、ハラスメントの防止と根絶に向けて真剣に取り組み、下記項目を禁止する。

＜セクシュアルハラスメントに関する行為＞

- ① 身体への不必要な接触、性的な冗談、からかい、質問、性的な噂の流布、交際、性的な関係の強要、わいせつ図画の閲覧、配布、掲示等の禁止
- ② 性的な言動に対して拒否等を行った職員等に対する不利益な取扱いの禁止
- ③ 性的な言動により職員等の就業意欲を低下させ、能力発揮を阻害する行為、ならびに不快感を与える性的な言動の禁止

＜パワーハラスメントに関する行為＞

- ① 職務上の地位・業務知識・人間関係等の職場の優位性を背景に、個人の人格や尊厳を侵害し、言葉や態度・身振りや文書等により精神的・肉体的苦痛を与える言動、存在を認めない無視や嫌がらせ等、職場環境や雰囲気悪化させる行為の禁止

＜その他のハラスメントに関する行為＞

- ① 上司や同僚が職員の妊娠・出産および育児・介護等に関する制度、または措置の利用に関し、言動により職員、特に女性職員の就業環境を害する行為の禁止
- ② その他、言葉や行動による嫌がらせ行為の禁止

2. この方針の対象は、理事、正規職員、非常勤職員、委託職員および来院者、利用者、取引先の社員等、法人内での職制、身分、性別を問わず、法人に関わるすべての関係者。

3. ハラスメントに関する相談に対応するためハラスメント相談窓口を設置し、相談員を任命、だれもが秘密が守られ相談しやすい窓口を設け、解決に向けてサポートする。

4. ハラスメントの行為者に対しては就業規則に基づき、ハラスメント防止委員会で審議し、法人が相応の懲戒処分を行う。

5. 相談者はもちろん、事実関係の確認に協力した職員に不利益な取扱いは一切行わない。

2018年5月8日改訂制定

1 5 人権教育規定

公益財団法人豊郷病院人権教育綱領

人権問題の解決は法人の社会的責任のひとつであり、当法人に関わる総ての人に対して、人権尊重の精神を育成し、一日も早い解決を目指すため以下のとおり、公益財団法人豊郷病院人権教育の基本を策定する。

〔基本理念〕

公益財団法人豊郷病院は病院憲章と相俟って人権尊重の精神に則り、国民的課題である同和問題の解決を基軸としながらも、あらゆる人権問題の早急な解決のために積極的に取り組む。

〔具体的基本方針〕

公益財団法人豊郷病院の人権教育基本方針を次のとおりとする。

- 1.人権尊重を基本とした病院経営、明るい職場づくりを目指し、経営トップの代表理事はじめ全従業員が取り組む。
- 2.人権問題の解決は法人の社会的責任の一つとして、公平公正な採用・雇用の拡大・定着できる職場づくりを推進する。
- 3.部落差別をはじめ、あらゆる差別の解消に向け、職場や地域、家庭で積極的に取り組む人づくりを進める。
- 4.行政機関、関係団体等との連携を保ち、同和問題の早期解決に努める。
- 5.人権教育推進委員会を設置し、計画的・継続的に人権教育・研修を推進する。

公益財団法人豊郷病院 人権教育推進委員会規程

〔目的〕

第1条 国民的課題である同和問題の解決を基軸としながらも、あらゆる人権問題の早急な解決は法人の社会的責任であり、あらゆる差別の解消に向けて積極的に取り組み、明るい活気ある職場づくりをするため、本規程を作成する。

〔委員会の設置〕

第2条 前条の目的を達成するため、人権教育推進委員会を設置する。

〔委員会の組織・委員・窓口担当者・推進者〕

第3条 組織は別紙組織図のとおりとする。

2. 組織を構成する推進委員は、委員長1名には代表理事、副委員長2名には病院長と労働組合代表者、事務局長1名には事務部長、窓口担当者2名には事務部長と管理課長があたり、その他推進委員には各部長・副施設長があたる。各職場の代表者（1ないしは2名）は推進者となる。
3. 事務局は管理課とする。
4. 担当の重複はこれを妨げない。
5. 労働組合は企業内人権教育を積極的に推進する。

〔委員会及び委員の任務〕

第4条 委員会及び委員は次に掲げる任務を遂行する。

- (1) 人権問題に関する正しい理解と解決に向けての認識をもつため、研修計画の立案及び推進を図る。
- (2) 関係行政機関及び関係団体との積極的な連携を保つ。
- (3) 関係行政機関及び関係団体が行う研修会・会議・大会へ積極的に参加する。
又、全従業員が参加できるように図る。
- (4) 推進委員は、所属長と共に、委員会が策定した計画を推進するため、所属の従業員を指導する。
又従業員の意識や意見を聴取し委員会に諮る。

〔委員会の開催〕

第5条 委員会は委員長が必要に応じて招集し開催する。

〔委員長の任務〕

第6条 委員長は委員会検討の結果、人権問題解決に必要な事柄を実行する。

〔規程の改廃〕

第7条 この規程の改廃は委員長が委員会に諮り、推進委員の過半数の合意により決定する。

付則

1. 本規程は平成 3年 6月 1日より施行する。
2. 本規定は平成17年12月 1日一部改定する。
3. 本規定は平成24年 4月 1日一部改定する。
4. 本規定は平成28年10月 3日一部改定する。

公益財団法人豊郷病院憲章

1. 病院は、社会機能の一環として、公共的医療サービスを行う施設であり、地域の人びとの健康と福祉を保証することを目的とする。
2. 病院は、生命の尊重と人間愛とを基本とし常に医療水準の向上に努め、専門職的倫理的医療を提供するものとする。
3. 病院は、利用しやすく、且つ、便益を人びとに公正に分かち合うサービスを志向するものとする。
4. 病院は、患者中心の医療の心構えを堅持し住民の満足を得られるように意欲ある活動をするものとする。
5. 病院は、地域医療体系に参加し、各々もてる機能の連携により、合理的で効率的な医療の成果をあげることに努めるものとする。

1 6 職員の職務権限・職務内容

職員の職務権限ならびに職務内容については下記に定める。

| | |
|----------------------|---|
| 施設長 | 施設全般の管理責任者で、医療ならびに看護、介護、リハビリテーション、苦情相談の全権限をもった最高・最終責任者とする。県に届け出た医師がこれにあたる。但し医師以外は県に許可を得たものとする。 |
| 副施設長 | 施設長を補佐する管理責任者、医療を除くすべての管理責任者とする。 |
| 事務長 | 副施設長の責任者補佐 |
| 所長 | 事業所の管理責任者。 |
| 医師 | 利用者の病状把握と診察、薬剤の処方を行う。 |
| 看護師長 | 看護の管理責任者。看護業務を統括し、看護職員の掌握および指導監督を行う。 |
| 看護師係長 | 看護師長の代行業務・療養責任者。関連施設との連携を図り退院調整の責任を持つ。 |
| 同主任 | |
| 看護師 | 利用者の健康管理、診療補助、療養上の世話、リハビリ看護の役割を担当する。 |
| 准看護師 | |
| 介護科長 | 介護の管理責任者。介護業務を統括し、介護職員の掌握および指導監督を行う。 |
| 介護科長補佐 | 介護科長の責任者補佐。 |
| 介護係長・主任 | 介護業務の責任者。介護職員の指導教育、利用者の生活全般の世話。 |
| ケアワーカー | 介護の倫理を理解し、常に介護知識・技術を深め利用者の生活全般にわたる介護及び療養環境の整備にあたる。看護師及びリハ職員と協力して集団リハビリやレクを行う。 |
| 介護福祉士 | |
| 環境整備員 | シーツ交換、衛生保持、ケアワーカーの補助。 |
| 理学療法士 | リハビリテーションについての専門の知識を有し、リハビリやレクリエーションならびに生活援助指導を行う。介護用品のアドバイスも行う。認知症リハ、短期集中リハ等介護保険上のリハビリを医師の指示の下にすべて担当する。主任はリハビリテーションの統括責任者。 |
| 作業療法士 | |
| 言語聴覚士 | |
| 同係長主任 | |
| 支援相談員 | 入・通所の相談、受付、申込、契約ならびに療養上の相談窓口で苦情の受付窓口担当。各介護施設、医療機関との調整及び交渉窓口。利用者の入退所に係る判定会議の招集と療養棟との運用管理。主任は支援相談室の統括責任者。 |
| 同主任 | |
| 介護支援専門員 (ケアマネジャー) | 介護計画の作成、見直し、家族調整、カンファレンスの招集、利用者との介護上の計画・実践の責任者。 |
| 事務管理 | 庶務業務、人事労務管理、会計管理及び施設管理全般を行う。施設の経営企画、行政報告、届け出を含めた全般管理。主任は事務管理の統括責任者。 |
| 同主任 | |
| 管理栄養士 | 利用者の栄養管理、衛生管理、ならびに委託先の給食管理。栄養マネジメント、栄養状態チェック、満足度チェックならびに栄養指導各種イベントの食管理。栄養管理の統括責任者。 |
| 薬剤師 | 薬剤の専門家で適切な薬の投薬管理を行う。 |
| 運転室 | 送迎車の運転、営繕関係、施設整備 |

17 法令遵守（コンプライアンス）についての取決め

職員は倫理規定（別添14）を遵守するとともに、関係法令及び諸規則を守り業務上の指示に従い自己の業務に専念する。

サービスにあたっては、協力して施設の秩序を維持するとともに、法令遵守については別に定める下記事項を遵守するものとする。当法人の法令遵守責任者は、県に届け出の代表理事がこれにあたる。

法令遵守規定（別紙）を基本とし主たるものは下記のとおり

1. 介護保険法及び運用規定全般
2. 介護事業部基本指針・行動指針（別添11）
3. 道德規範（別添12）
4. 医療・介護事故をなくすための細則（別添13）
5. その他法人・施設で取決めた細則
6. 施設で取決めた各種マニュアル（マニュアル集）
7. 通達及び人事管理における各種届出類

18 褥瘡対策指針

1. 総 則

介護老人保健施設パストラールとよさと（以下「当施設」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、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備することを目的に、褥瘡対策指針を定めるものである。

2. 職員の責務

当施設の職員は、褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて褥瘡発生の予防について配慮しなければならない。

3. 褥瘡予防対策委員の決定

(1) 褥瘡予防対策委員の定義

施設長は、褥瘡の発生防止に必要な知識及び技能を有する者として、（看護職員の中から）専任の「褥瘡予防対策委員」（以下「委員」と略す）を2名指名し、当施設内の褥瘡予防対策を担当させる。なお、担当者は看護業務等の他の業務との兼務を可とする。

(2) 褥瘡予防対策委員の職務

褥瘡予防対策委員は、豊郷病院褥瘡対策会議等に参加し、褥瘡予防に関する知識及び技能を深め全職員に助言・指導を行う。

4. 褥瘡対策チームの設置

(1) 目 的

当施設内の褥瘡予防対策を効果的に推進するために、当施設に「褥瘡対策チーム」を設置する。

(2) 褥瘡対策チームの構成

褥瘡対策チームは、次に掲げる者で構成する。

ア 施設長

イ 褥瘡予防対策委員（2名内1名リーダー、あと1名サブリーダー）

ウ 看護師長

エ 介護職員（チーフ）

オ 栄養士（栄養部門責任者）

カ その他施設長が必要と認める者

(3) 褥瘡対策委員会の開催

褥瘡対策チームのチームリーダーは、豊郷病院褥瘡対策会議に参加し、次に掲げる事項について審議する。また必要に応じて対策チーム会議を開催する。

ア 施設内における褥瘡及び合併する感染症の予防体制の確立に関すること

イ 褥瘡予防に関する情報の収集に関すること

ウ 施設内で報告のあった褥瘡事例の対応策に関すること

エ 褥瘡予防のためのマニュアル類の整備に関すること

- オ 職員を対象とした褥瘡予防に関する研修の実施に関すること
- カ その他、当施設内の褥瘡の発生予防のために必要な事項に関すること

5. 褥瘡予防の手順

(1) 褥瘡予防のための計画の作成

褥瘡予防対策担当者は、別に定める基準に規定される褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成する。

(2) 褥瘡予防の実践

介護職員等は、褥瘡予防計画に則り、別に定めるマニュアルにしたがって、日常的なケアにおいて褥瘡予防の実践に努めなくてはならない。

(3) 褥瘡予防の評価

褥瘡予防対策担当者は、褥瘡予防計画に従って適切な褥瘡予防の実践が行われているかを、定期的に評価しなければならない。

6. 褥瘡対策に関する研修

リーダーは、あらかじめ褥瘡対策委員会において作成された研修計画にしたがい、主に介護職員を対象とした褥瘡対策に関する施設内職員研修会を、定期的かつ継続的に実施する。

7. 外部専門家の活用

リーダーは、施設外の専門家に依頼し、職員が、褥瘡対策についての相談、指導等を積極的に受けることが出来る体制を整備するように努める。

8. その他

(1) 記録の保管

褥瘡対策委員会の審議内容等、施設内における褥瘡予防に関する諸記録は3年間保管する。

(2) 指針等の見直し

本指針及び褥瘡予防に関するマニュアル類等は褥瘡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。

19 事故発生の防止及び発生時対応の指針

(総則)

1. この指針は、介護老人保健施設パストラルとよさにおける介護・医療事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護・医療を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

(委員会の設置)

2. 前条の目的を達成するために、当施設に「リスクマネジメント委員会」（以下「委員会」と略す）を設置する。
 - (1) 委員会は、次に掲げるもので構成する。
 - ア 副施設長
 - イ 事務員
 - ウ リハビリテーション職員
 - エ 看護職員
 - オ 介護職員
 - カ 支援相談員
 - (2) 上記職種より委員長を選任し、委員長は安全対策担当者を務める。
 - (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、毎月1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。
 - (5) 委員会は実際の紛争対応にあたる紛争対応チームを内部に設ける。
紛争対応チームに関する規程については別に定める。
 - (6) 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出来る。
 - (7) 委員長は、委員会の内容を管理者に報告する。

(事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針)

3. 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2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。

(事故等発生時の対応に関する基本方針)

4. 事故等発生時には、別表に定める事故発生時の具体的対応策の基本指針（56ページ）に基づき適切に対処する。

(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

5. 本指針は、各階サービスステーションに常備し、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、朝9時～夕5時までの範囲内で、閲覧させるものとする。

(委員会の任務)

6. 委員会は、管理者の命を受け、所掌業務について調査、審議するほか、所掌業務について管理者に建議し承認されたものについて実行し、調査、審議の結果については、管理者に報告するものとする。

(所掌業務)

7. 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 〈安全対策に関する事項〉

- ア 報告システムによる事故及びひやり・はっと事例の収集、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。
- イ 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。
- ウ 介護・医療安全対策のための職員に対する指示に関すること。
- エ 介護・医療安全対策のために行う提言に関すること。
- オ 介護・医療安全対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報（開示を含む）及び出版の実行に関すること。
- カ その他、介護・医療安全対策に関すること。

(2) 〈紛争対策に関する事項〉

- ア 紛争対応チームから報告される紛争の分析・再発防止策の検討・策定、再発防止策の実施、再発防止対策実施後の評価に関すること。
- イ 再発防止策のための職員に対する指示に関すること。
- ウ 再発防止策のために行う提言に関すること。
- エ 再発防止策のための研修プログラムの検討及び実施、広報及び出版の実行に関すること。
- オ その他、紛争に関すること。
- カ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応

(個人情報保護)

8. 委員は、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。

- (1) 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。
- (2) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ひやり・はっと事例に関する全ての資料を複製してはならない。
- (3) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書とその統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

(リスクマネージャー)

9. 介護・医療安全対策に資するために、リスクマネージャーを置く。

- (1) リスクマネージャーは管理者が任命する。
- (2) 委員長がリスクマネージャーの統括を行う。
- (3) リスクマネージャーは、委員長より以下の権限を与えられる。
 - ア 「事故」及び「ひやり・はっと」事例の報告システムの管理を行う。
 - イ 報告システムによって収集した事例について、医師を含む関係職員への面談、事実関係調査を行う。
 - ウ 報告システム以外からリスクを把握し委員会への報告を行う。
 - エ 委員会策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行う。
 - オ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行う。
 - カ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行う。
 - キ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行う。
 - ク 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行う。

- ケ 報告システムによって収集した事例の原因分析及び防止対策を、委員会で策定する際のまとめ役を担う。
- コ その他の介護・医療安全対策に関する活動を行う。
- サ 活動内容について委員会に報告を行う。

(報告システム)

10. 報告システムを以下のとおりとする。

(1) 〈事故報告〉

施設内で介護・医療事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び上司への報告など必要な処置をした後、速やかに別に定める「事故報告書」を提出する。直ちに管理者に報告し、管理者は所要の職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示する。事故対応終了後、リスクマネージャーは当該事故の評価分析を行ったうえで、委員会に報告する。

(2) 〈ひやり・はっと事例報告〉

施設内でひやり・はっと事例が発生した場合は、関係した職員は別に定める「ひやり・はっと報告書」を作成し報告する。リスクマネージャーは、報告されたひやり・はっとをとりまとめたうえで、委員会に報告する。また、「ひやり・はっと報告書」は個人情報保護に配慮した形で取りまとめの上、関係職員で共有し、介護・医療事故、紛争の防止に積極的に活用する。なお、ひやり・はっと事例を提出した者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行わない。

(職員の責務)

11. 職員は日常業務において介護・医療の安全と安心を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護・医療事故の発生の防止に努めなければならない。

(記録の保管)

12. 委員会の審議内容等、施設内における事故に関する諸記録は3年間保管する。

(指針等の見直し)

13. 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。

紛争対応小委員会に関する規程

(目 的)

第1条 介護老人保健施設パストラールとよさとにおいて発生した介護・医事紛争について迅速かつ適切に対応するために「紛争対応小委員会」（以下「小委員会」と略す）を内部に設置する。

(構 成)

第2条 小委員会は、次に掲げるメンバーで構成する。

1. 管理者
2. 副施設長（不在時代行は事務部門の次席責任者があたる）
3. リスクマネージャー
4. 看護師長
5. 支援相談長

(リーダー)

第3条 小委員会にリーダーを置き、副施設長がこれにあたる。

(任 務)

第4条 小委員会は、所掌業務について調査審議し、対応策を検討するとともに実際の紛争対応を行う。小委員会の調査審議の結果、紛争対応結果については、管理者に報告するものとする。

(所掌業務)

第5条 小委員会は、紛争が発生した場合又は発生する可能性がある場合は、次の事項を所掌する。

1. 状況の把握、及び情報収集に関すること（事故調査）
2. 対応方法の検討
3. 利用者及び利用者家族等の直接対応
4. その他介護・医事紛争に関すること
5. マスコミ対応

(召 集)

第6条 小委員会は、リーダーが召集し、必要とする場合は随時開催することができる。

(参考人)

第7条 リーダーは、必要と認めるときは、関係職員の出席を求め、意見を聴取することができる。

(委員会との連携)

第8条 小委員会は、事故、紛争が発生した場合には、必要に応じて委員会へ報告を行わなければならない。

(個人情報の保護)

第9条 個人情報の保護については、「事故発生の防止及び発生時対応の指針」に準ずる。

以 上

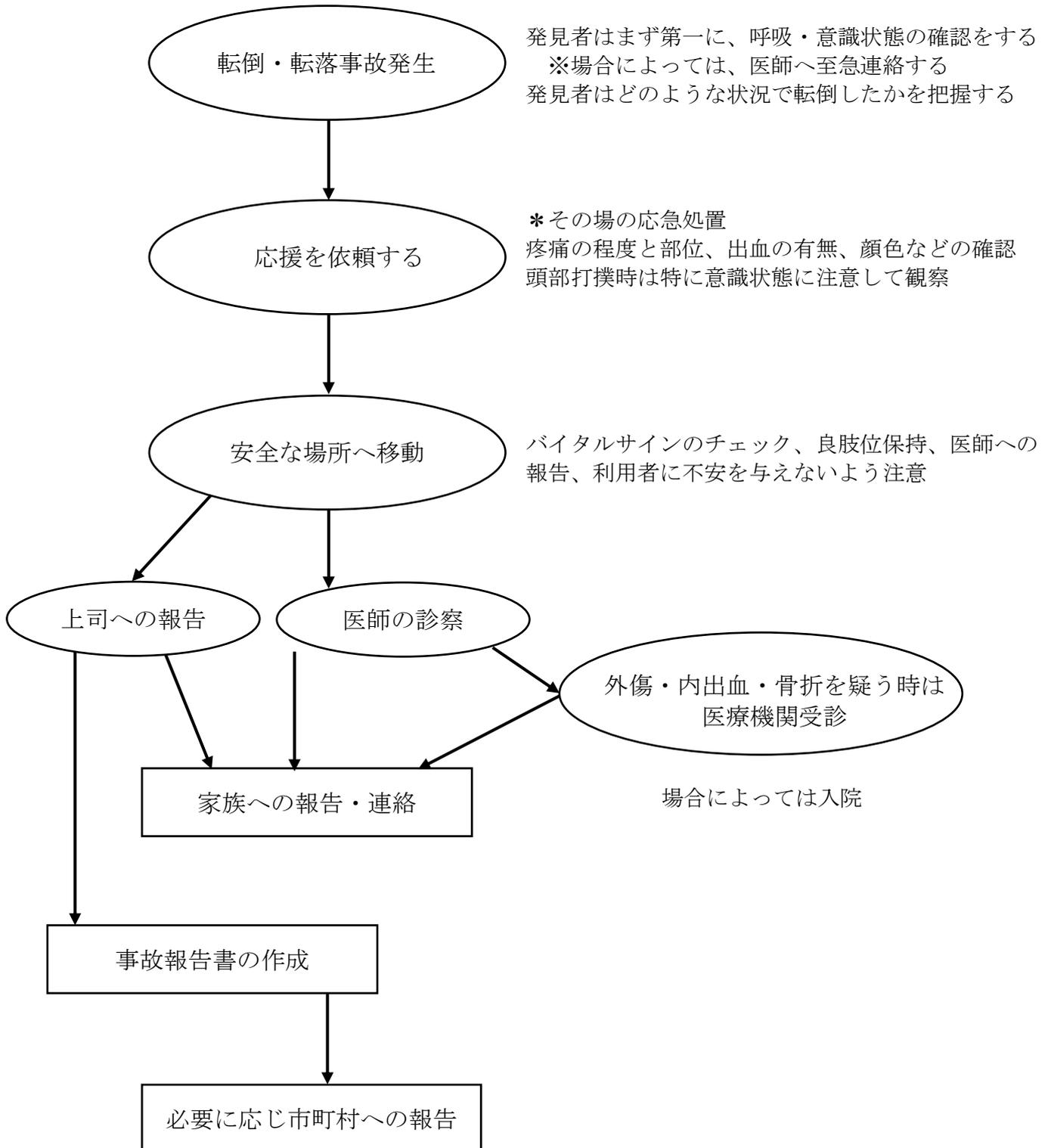
別表 事故発生時の具体的対応策の基本方針

1. 転倒・転落

事故防止のための具体的対策

| 事故発生の要因と予防 | 事故防止対策 |
|---|---|
| <p>①利用者側の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動機能の低下 麻痺 筋力低下 バランス障害 関節可動域制限 体力低下 など ・感覚機能の低下 視覚障害 聴覚障害 知覚障害 など ・判断力、適応力の低下 注意機能障害 記憶障害 認知障害 失行 など | <p>利用者への教育・啓発（理解力のあるケース） *下記について十分な説明をし、ご理解いただく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体状況、運動能力 ・無理な動きをしない ・身の回りの状況確認をしてから行動 ・体力の維持・向上に努める（散歩・リハビリ体操など） <hr/> <p>利用者への教育・啓発（認知症などで理解力のないケース）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を送れるようにする ・定期的にグループでリハビリ体操、散歩などを実施する ・作業療法など、落ち着いて過ごす時間を作る（精神安定） ・睡眠剤・その他の薬の副作用がないか留意する <p>*主に介護側の配慮、環境の工夫が中心となる（後述）</p> <hr/> <p>利用者の身近や身につけるものの工夫（適切なものに替える）、歩行補助具、装具、履物、大き過ぎないズボン、気温に応じた衣類、眼鏡、補聴器、車椅子のサイズ等</p> |
| <p>②環境・状況の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・床の状況（濡れ、滑り等） ・敷物・段差の状況 ・通路の障害物 ・物の配置による死角 ・車椅子・ベッドのストッパー ・床頭台・ポータブルトイレ等の配置 ・照明 など | <ul style="list-style-type: none"> ・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂等の床の濡れはすぐにふき取るようにする ・つまずき易い敷物は取替え、段差は解消する ・危険な場所には、手すりなどを設置する ・段差、階段は滑り止めやマーキングをする ・障害物、死角となる物を除去する ・車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをする ・ベッド周辺の適切な配置（位置と高さ） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 <p>*ケースに応じた環境を工夫する</p> <p>例) ベッドから転落し易い人は畳に替える 転落に備えてベッドの下にマットを敷く 車椅子からずり落ち易い人は低いソファに移動 視覚・聴覚障害は状況に応じた道標の工夫</p> |
| <p>③ケア提供側・システムの要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況把握 ・利用者のADL把握 ・利用者の変化の把握 ・PT/OT等との連携 ・ケア体制 ・転倒事故の知識獲得 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の運動、知覚、認知症等の機能を把握する ・内服薬（睡眠剤など）の把握、発熱など健康状態の把握 ・活動能力（ADLなど）を把握する ・体力低下、痛み出現、日内変動などの変化を把握する ・身体状況やADLについてPT/OTと情報交換する ・転倒の既往のあるケースについては特に留意する ・遠くからや後ろからの声かけは避ける ・混雑する場所での移動は避ける ・常に見守り（観察）できるように人員の配置を工夫する ・人員の増加 ・疲労を避け、油断せずに注意深い観察を行う |

事故発生時の対応手順



2. 窒息

事故防止のための具体的対策

【食事摂取時】

| 事故発生時の要因と予防 | 事故防止対策 |
|-------------|---|
| 症状・病態の把握 | 事故が発生しやすい病状・状態の把握 ・薬の副作用 ・全身衰弱 ・意識障害 ・上部消化器官の通過障害 ・咀嚼、嚥下障害(麻痺、痙攣) ・認知症などで食べ方に問題のあるケース |
| 食事姿勢 | 座位姿勢を整える 体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける |
| ケア提供者の技術 | 個々の病状・病態に合わせた1回量とペースで介助する |
| 食事形態 | 水分・食物の形状の検討 ～刻み・みじん・ペースト・とろみ・ゼリー等 温度～お湯やお茶は熱すぎるものを避ける 窒息しやすいもの～パン・餅・こんにゃく・カステラ等 |
| 予防の工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事は覚醒時に時間をかけてゆっくり行う ・個々の食事摂取状況を十分に把握して介助する ・食堂における観察範囲内の分担を行って、まんべんなく見守る ・利用者同士でのお菓子などのやり取りが無い配慮する ・リラックスして食事できる環境を作る(室温・採光・音楽・花を飾る等) ・急がせたり、焦らせることなくゆっくり食事できる雰囲気を作る ・気づいた事や状態の変化などは、常に情報交換しあう ・お茶の飲用など、介助に工夫をする ・常に吸引可能な状況にしておく |

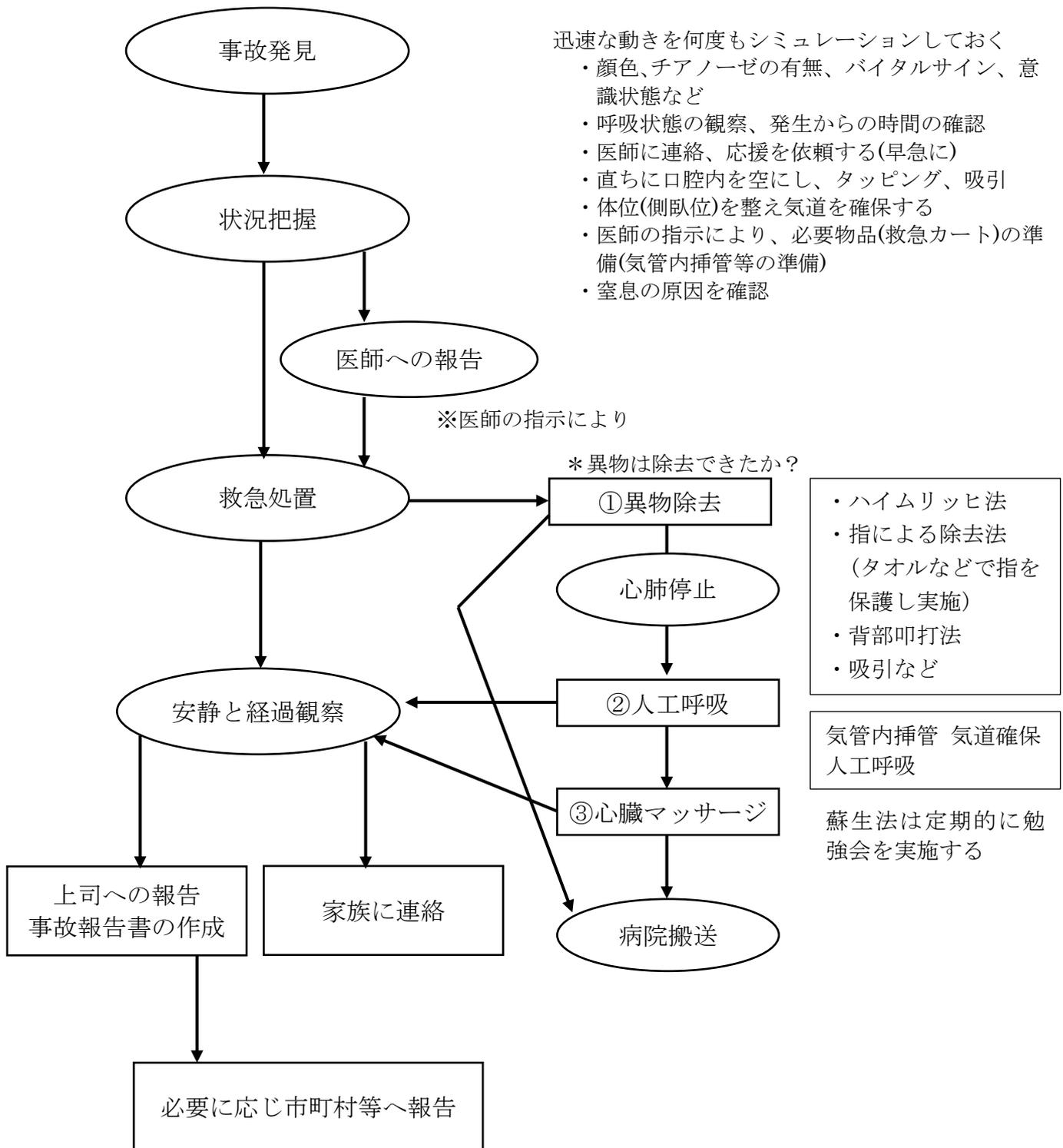
【異物の誤嚥・誤飲】

| 事故発生時の要因と予防 | 事故防止対策 |
|-------------|---|
| 認知症の把握 | 以前、誤嚥・誤飲を起こしたことがあるかを記録する 異食・多食行動をとるケースの行動や所在を確認する |
| 環境整備 | 行動範囲内に危険物になり得る物はないかを点検し除去する 食事の際はパンの袋など食物以外の物を置かない |

【喀痰】

| 事故発生時の要因と予防 | 事故防止対策 |
|-------------|---|
| 病状・病態の把握 | 喘鳴の程度・部位・痰の状態(性状・量・回数)などを把握し、経過を観察しながら適切に対応する 体位に配慮(体位ドレナージ)し、喀出困難時は吸引する 痰の多い人は食事の前に痰の吸引をしておく |
| ケア提供者の技術向上 | 痰で窒息しないような体位をとらせる 窒息のリスクの高いケースは観察しやすい部屋に移動する 吸引器はすぐ使えるよう常に準備しておく 緊急時に即対応できるようトレーニングしておく |

事故発生時の対応手順

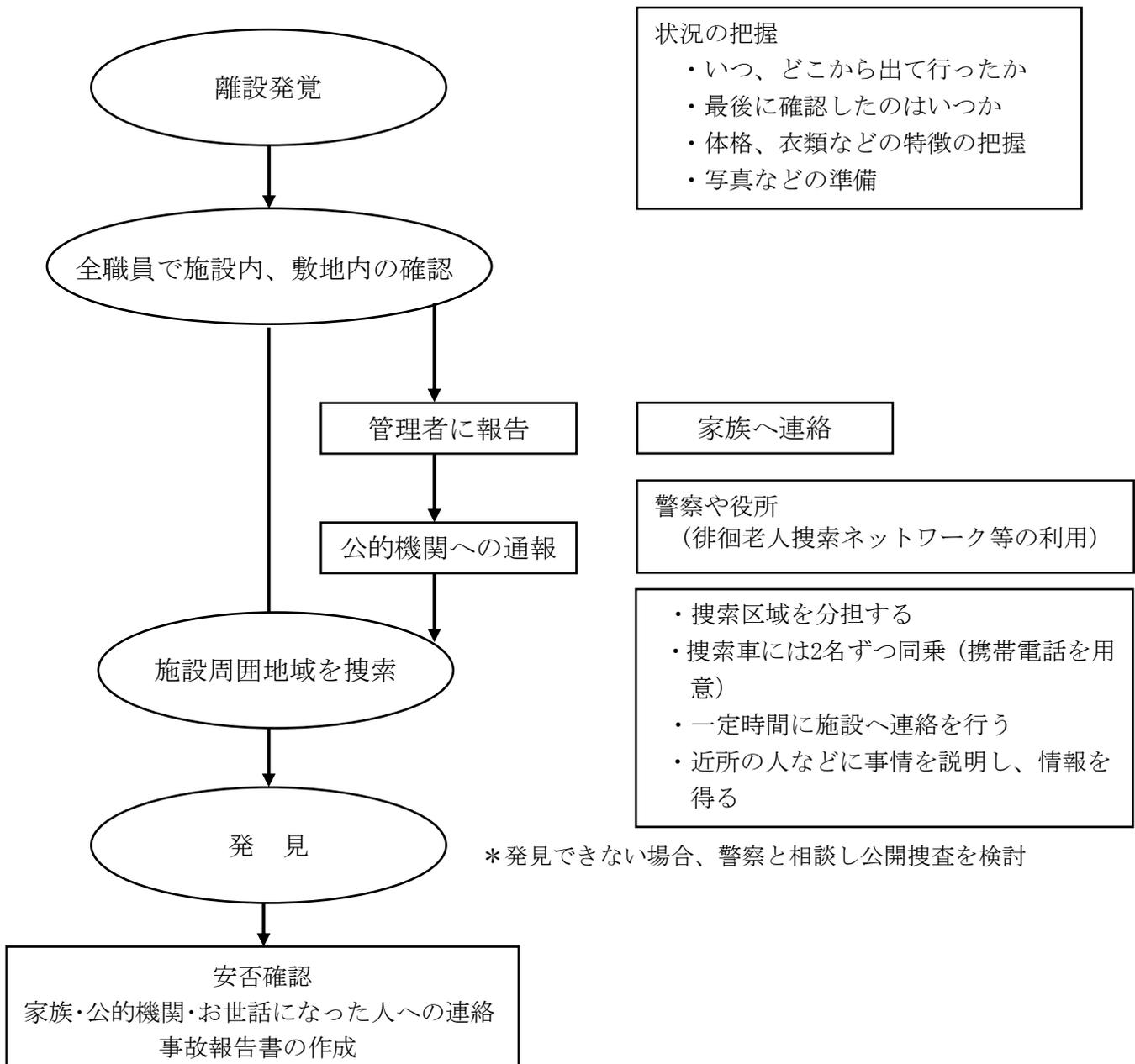


3. 離 設

事故防止のための具体的対策

1. 定期的にご利用者の所在を確認する
起床時 朝食時 検温時 昼食時 おやつ時 夕食時 消灯前 消灯後 巡視時 など
2. 徘徊や離設の可能性のあるケース、帰宅願望のあるケースは近くで見守る
3. 家族の面会時など一緒に出て行かないよう留意する
4. 早期発見のために家族の了解を得て名札を付けるなどの対策を検討する
5. 離設の可能性の高いケースは家族の了解を得て写真を撮っておき、氏名・年齢・性別・身体の特徴や服装などを添えて、すぐに公的機関に情報を流せるように準備しておく
6. よりスムーズな検索ができるよう日頃から手順をシミュレーションしておき（検索区域を区割りして決めておく）、地域の徘徊老人検索ネットワークや警察などと連絡しておく。

事故発生時の対応手順



4. 誤薬（内服・注射）

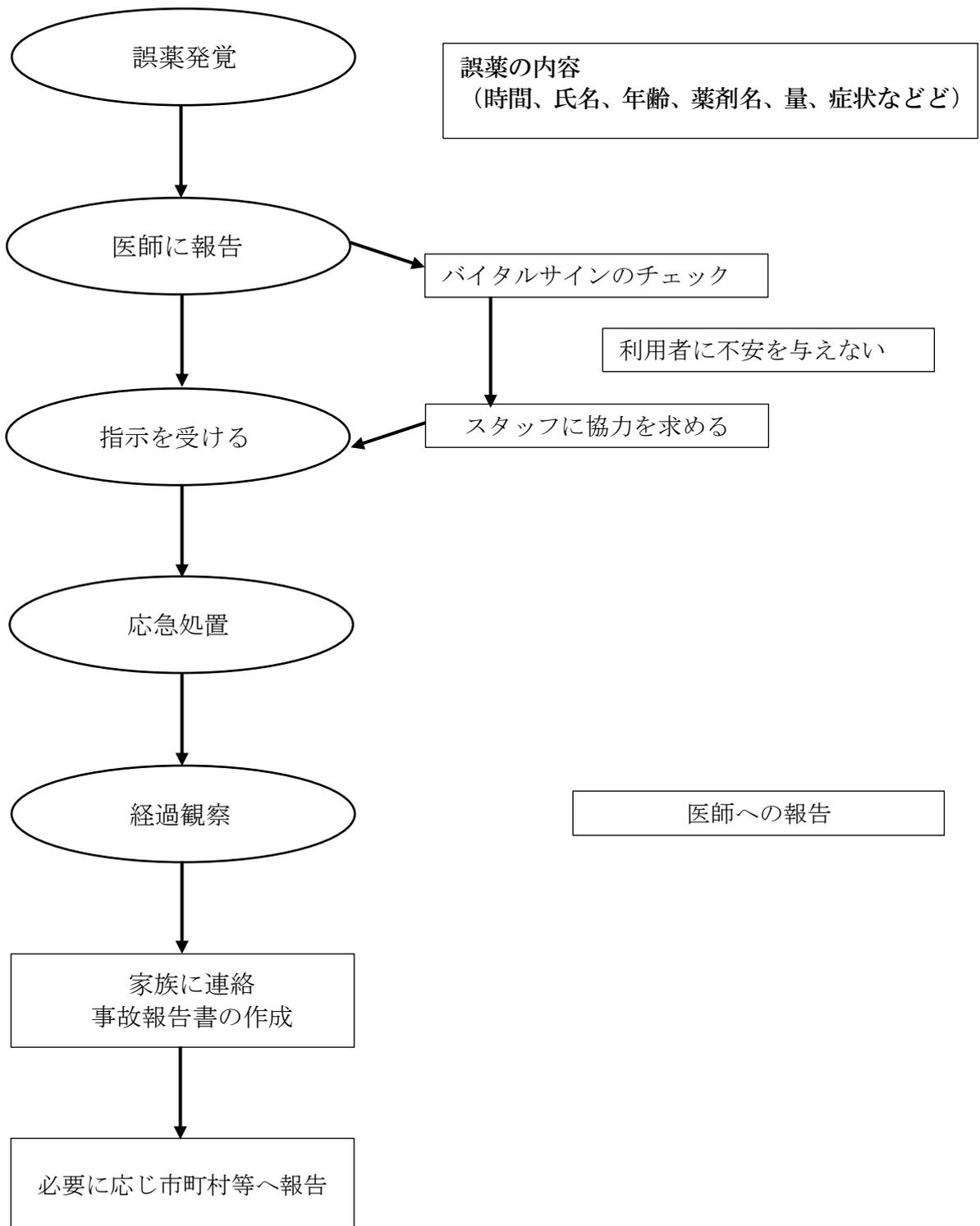
事故防止のための具体的対策

| 事故発生時の要因と予防 | 事故防止対策 |
|--------------|---|
| 指示内容の確認 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指示内容をカルテ、注射箋に正確に鮮明な文字で記入する ・ 氏名、日付、注射薬名、用量、単位、本数、用法、日数などを確認する（医師が対象者に処方した意図を理解する） |
| 職員間の伝達 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指示内容の伝達は正確に行う（転記はなるべく避ける） |
| 薬品の管理体制（内容薬） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬袋の氏名、処方内容と薬剤が一致しているか確認する ・ 処方の意図と服用方法を確認した上で与薬し易いように整理し、1包ずつ名前を記載し与薬トレイに準備する |
| （注射薬） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方箋の内容と薬液が間違いないか確認し受領する ・ 処方の意図と服用方法を確認して1人1トレイでセットする ・ 指示を確認しながら氏名、薬名、単位、用量を3回復唱（棚から出すとき、準備するとき、捨てるとき）する |
| 対象者の確認 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 与薬、注射施行時は本人であることをフルネームで声だし確認する ・ 自己管理能力がないケースの場合は、その場で服用させる ・ 自己管理能力がある場合も、正しく服用しているか確認する |

誤薬の原因

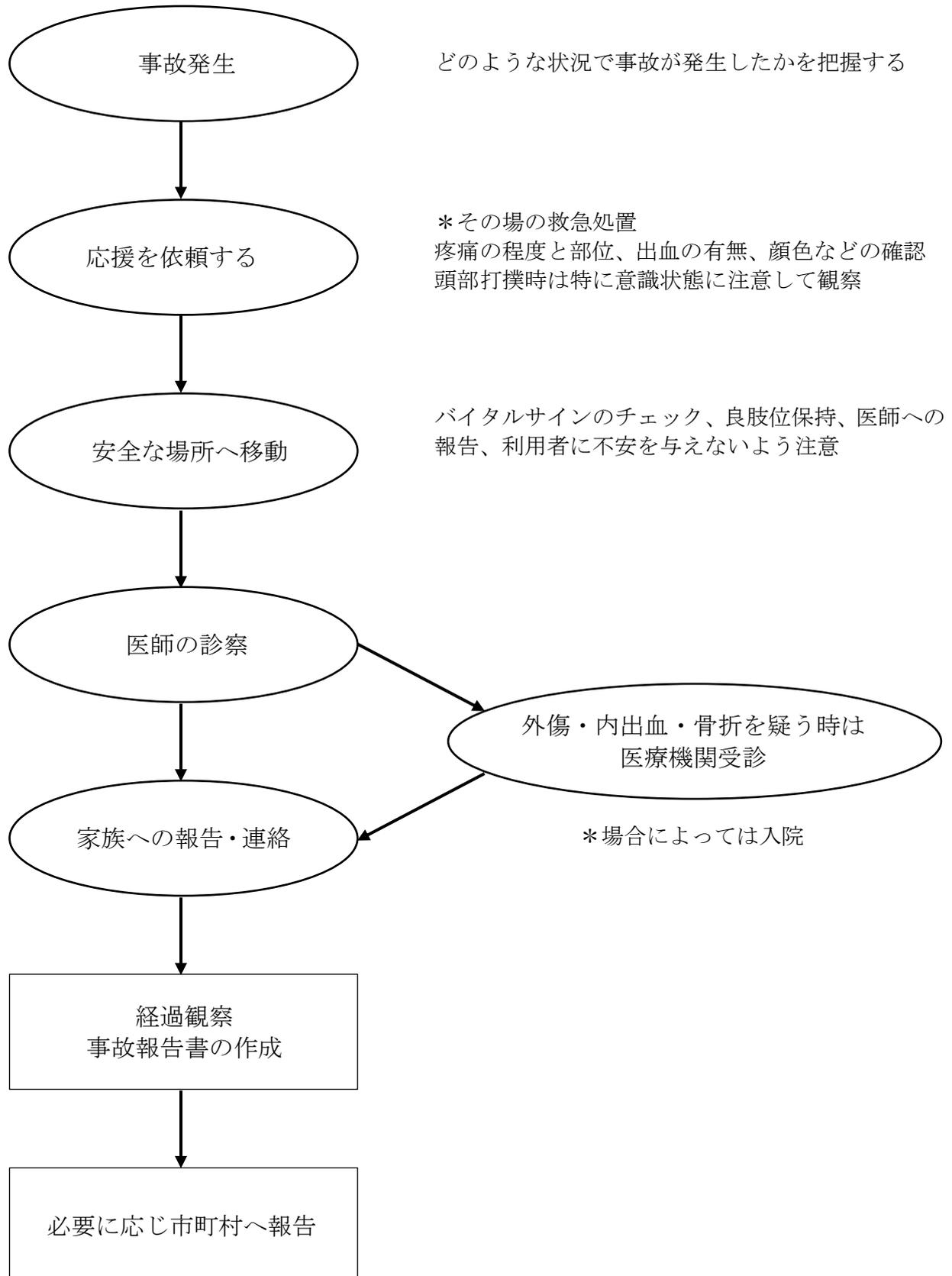
1. 慣れなどで確認手順を怠った時
2. 職員の注意力が低下していた時
3. 同姓同名、似通った氏名による間違い
4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合
5. 指示変更の申し送りが不十分な時
6. 投与中のアクシデント

事故発生時の対応手順



5. 介護サービス提供時に事故が発生した場合

事故発生時の対応手順

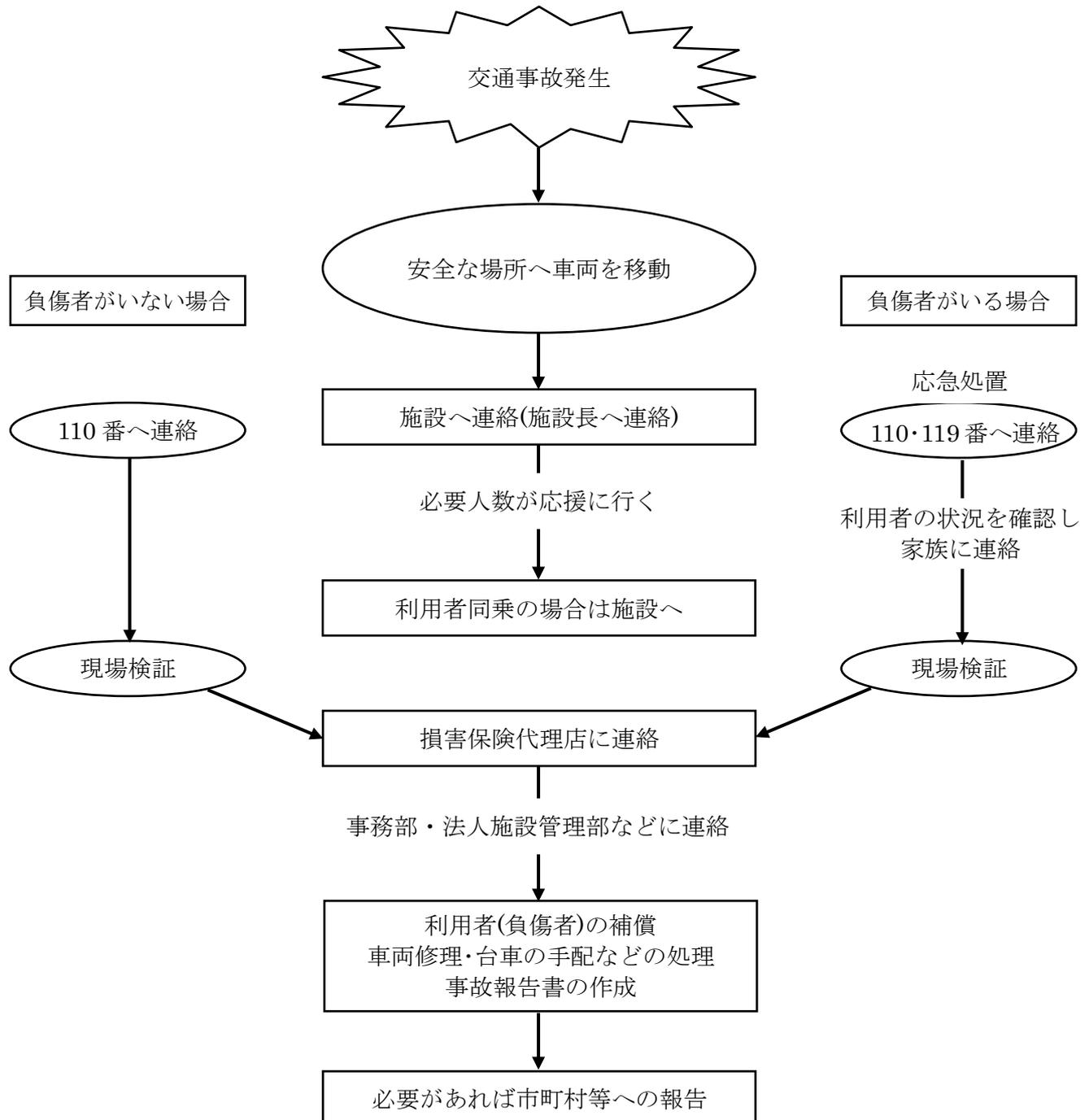


6. 交通事故（送迎時）

事故防止のための具体的対策

- ・なるべく2人以上の職員で送迎する
- ・職員が車を離れる場合はドアを閉める
- ・シートベルトの着用、車椅子の固定確認を怠らない
- ・座位が不安定なケースの場合、車椅子からの転倒・転落に留意する
- ・交通事情により遅れることもあることを事前に説明し了解して貰い、スピードを出しすぎないように注意して運転する
- ・運転手が体調不良の場合、無理をせずに交代する
- ・車両の定期点検を確実にを行う

事故発生時の対応手順



20 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

1. 総 則

介護老人保健施設パストラールとよさと（以下「当施設」という）は、入所者の使用する施設、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、当施設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、介護現場における感染対策の手引きに則り、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

2. 体 制

(1) 感染症対策委員会の設置

ア 目 的

当施設内の感染症及び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。尚、食中毒については給食委員会で対応する。

イ 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（カッコ内は担当分野）。

- (ア) 施設長（施設全体の管理責任者。委員長を務める）
- (イ) 副施設長（事務及び関係機関との連携）
- (ウ) 看護師長兼介護支援専門員（計画立案） ※感染症対策リーダー
- (エ) 看護師（医療・看護面の管理）
- (オ) 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- (カ) 管理栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- (キ) リハビリテーション職員
- (ク) 事務主任（情報収集）

※感染症対策リーダー

施設長は看護師長を感染症対策リーダーに指名する。

感染症対策リーダーは、施設内の感染症及び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、感染症対策委員会に提案する。

なお、感染症対策リーダーは看護業務との兼務を可とする。

ウ 感染症対策委員会の業務

感染症対策委員会は、委員長の召集により感染症対策委員会を定例開催（3カ月に1回）する。尚、食中毒の予防については給食委員会が月1回定期開催する。また、次に掲げる事項について審議する。

- (ア) 施設内感染症対策の立案
- (イ) 指針・マニュアル等の作成
- (ウ) 施設内感染症対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- (エ) 新入所者の感染症の既往の把握
- (オ) 入所者・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

(2) 職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染症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「感染症及び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
全職員を対象に、別に感染症対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修及び訓練（シミュレーション）を年2回実施する。
- ウ 委託業者を対象とした研修
調理、清掃等の業務の委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講習会を実施する。

(3) その他

- ア 記録の保管
感染症対策委員会の審議内容等、施設内における感染症対策に関する諸記録は3年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

- (1) 施設内の衛生管理
環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、別に定めるマニュアルに基づくものとする。
- (2) 日常のケアにかかる感染症対策
別に定めるマニュアル通りとする。

4. 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、それが疑われる状況が生じた場合には、別に定めるマニュアルによるものとする。
- (2) 感染症拡大の防止
職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、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別に定めるマニュアルにより対応すること。
- (3) 関係機関との連携
感染症若しくは食中毒が発生した場合は、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。
- (4) 医療処置
医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。
- (5) 行政への報告

身体的拘束等適正化のための指針

介護老人保健施設 パストラールとよさと

■施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方

「私達は身体的拘束廃止に向けて最大限の努力を行わなければならない」

「私達は身体的拘束ゼロ及びサービスの質の向上を目指して実績を蓄積しなければならない」

「私達は自信を持って提供できるサービスを目指し、組織をあげて身体拘束廃止に取り組まなければならない」

- (1) 身体的拘束は廃止すべきものである
- (2) 廃止に向けて常に努力を行わなければならない
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体拘束を行わない
- (4) 身体的拘束を許容する考え方はやめるべきである
- (5) 全員の強い意志で「チャレンジ」をする(ケアの本質を考える)
- (6) 創意工夫を忘れない
- (7) 利用者様の人権を一番に考慮すること
- (8) 福祉のサービスの提供に誇りと自信を持つこと
- (9) 身体的拘束廃止に向けてありとあらゆる手段を講じること
- (10) やむを得ない場合利用者様・家族の方に対する十分な説明を持って身体的拘束を行うこと
- (11) 身体的拘束を行った場合常に廃止をする努力を怠らないこと(常に「0」を目指すこと)

■身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

身体的拘束を適正化することを目的として、「身体拘束廃止委員会」を設置する。

身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回以上開催し、次の事を検討する

- (1) 高齢者虐待・身体的拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し
- (2) 発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているかを確認する。
- (3) 虐待又は身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。

(4) 教育研修の企画・実施

(5) 日常的ケアの見直し、利用者様に対して人として尊厳のあるケアが行われているかを検討する。

■身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- ・ 新人採用時には、事故発生防止、虐待防止と併せて身体的拘束等の適正化に関する研修を随時実施する
- ・ 年間研修計画に基づき、年間 2 回の身体的拘束等の適正化に関する研修を行う。

■施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

針

介護保険指定基準の身体的拘束禁止規定

「サービスの提供にあたっては、当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等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、身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為を行ってはならない」

介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、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・経管栄養等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・経管栄養等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等をつける。
- ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 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椅子を使用する。
- 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 自分の意志で開くことのできない居室等に隔離する。

身体的拘束等を行わずにケアを行うために(3つの原則)

1 身体的拘束を誘発する原因を探り除去する

身体的拘束をやむを得ず行う場合、その状況には必ず理由や原因がある。ケアをする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要である。

2 5つの基本ケアを徹底する

5つの基本的ケア

以下の5つの基本的なケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起きていることがわかるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追従する第一歩である。

② 食べる

食べることによって人にとって楽しみ、生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する

なるべくトイレで排泄することを基本に、おむつを使用している人については、随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていれば気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔であればかゆみの原因になりそのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしてあげれば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビなどが考えられる。言葉によるよい刺激もあるし、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求する上で、心地よい刺激が必要である。

- 3 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす
「言葉による拘束」にも配慮する必要がある。

※身体的拘束廃止フローチャート参照

■身体的拘束発生時の対応に関する基本方針

身体的拘束は行わないことが原則であるが、緊急やむを得ない場合については、下記の運用によるものとする。

介護保険指定基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められるが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが慎重に実施されているケースに限られる。

※「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対応できないような、一時的に発生する突発事態のみに限定される。当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

- 1 3つの要件をすべて満たすことが必要

以下の3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止・虐待防止委員会」で検討確認し記録しておく。

切迫性利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
*「切迫性」の判断を行う場合には、身体的拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案し、それでもなお身体的拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

非代替性身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
*「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体的拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。

一時性身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

*「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時

間を想定する必要がある。

2 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に3つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである

(1) 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、介護職員・看護職員・介護支援専門員・相談員・施設長の合意のもとに行う。身体拘束廃止・虐待防止委員会において議題として上げ協議を行う。基本的に個人的判断で行わないこと。

(2) 利用者本人や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。説明は介護主任及び看護職員もしくはそれに準ずる者で行う。

仮に、事前に身体的拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体的拘束を行う時点で必ず個別に説明を行う。

(3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当かどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に身体的拘束を一時的に解除して現状を観察するなどの対応をとること。

3 身体的拘束に関する記録が義務づけられている

(1) 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

(2) 具体的な記録は「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を使用する。記録には、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者間で直近の情報を共有する。また、この記録は行政の監査においてもきちんと整備し閲覧して頂けるようにする。

■入所者等に対する当該指針の閲覧について

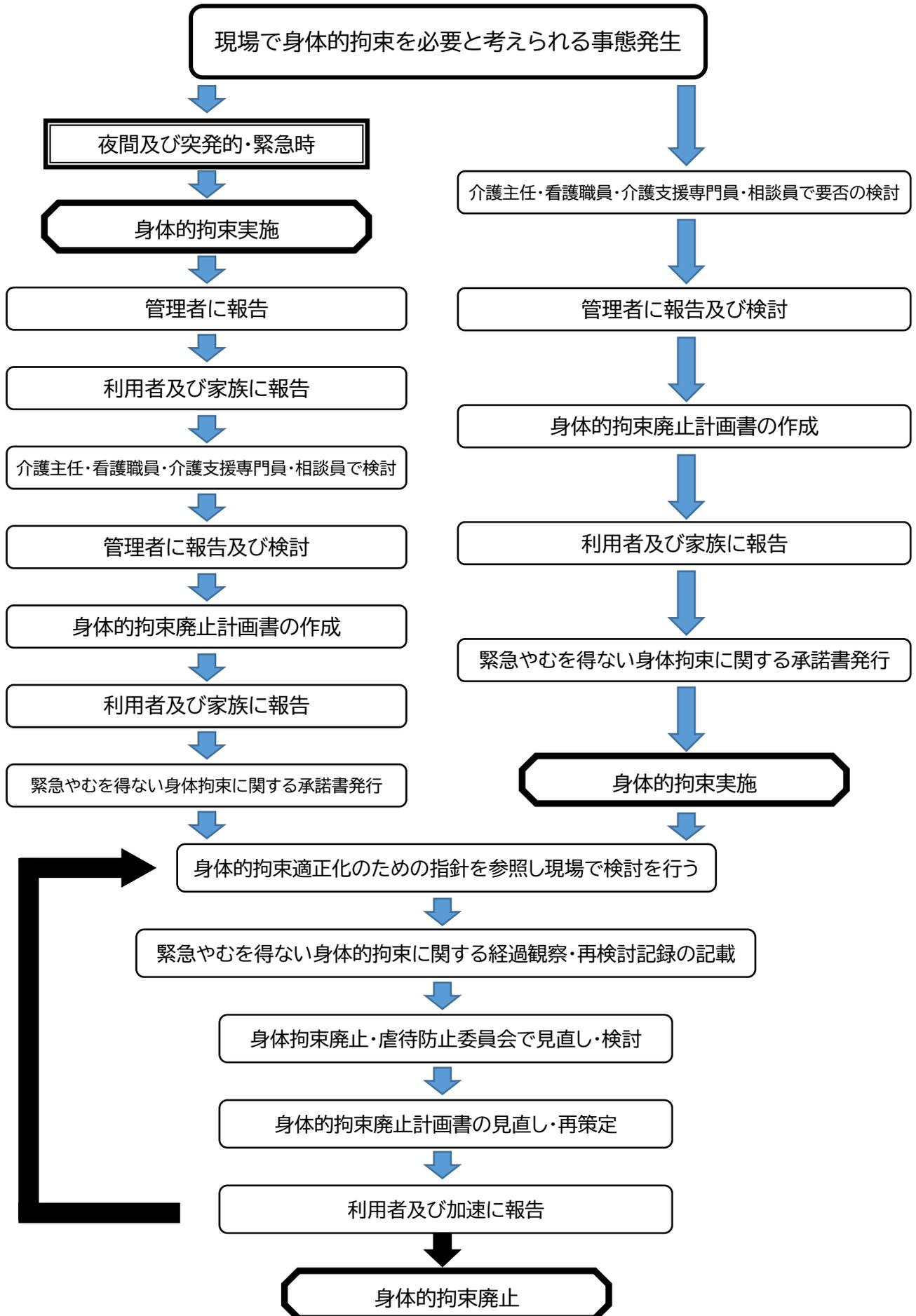
施設内に掲示するとともに、ホームページに掲載し、ご利用者、ご家族、従業者等がいつでも自由に閲覧できるようにする。

■その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、拘束をなくしていくよう取り組む必要がある。

- ・ マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体的拘束等を行っていないか
- ・ 事故発生時の法的責任問題の回避のために、安易に身体的拘束等を行っていないか
- ・ 高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大怪我になるという先入観だけで安易に身体的拘束等を行っていないか
- ・ 認知症高齢者であるということで、安易に身体的拘束を行っていないか
- ・ サービスの提供の中で、本当に緊急やむを得ない場合にのみ身体的拘束等を必要と判断しているか。本当に他に方法はないか

身体的拘束廃止 フローチャート



高齢者虐待防止のための指針

公益財団法人豊郷病院介護事業部

介護老人保健施設 パストラールとよさと

■高齢者虐待防止等の適正化に関する基本的な考え方

「高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格を尊重し、いかなる時も利用者本人に対して虐待を行ってはならない。」

「私達は自信を持って提供できるサービスを目指し、組織をあげて高齢者虐待防止に取り組まなければならない」

- (1) 高齢者虐待防止に向けて常に努力を行わなければならない。
- (2) 利用者本人の人権を一番に考慮すること。
- (3) 職員が一体となり権利擁護や高齢者虐待防止の意識を高める研修を行うこと。
- (4) 日常的ケアの見直し、利用者本人に対して人として尊厳のあるケアが行われているかを定期的に検討すること。
- (5) 高齢者虐待が発生した場合には、しかるべき所に情報提供を行うと共に適切に対応を行うこと。
- (6) 高齢者虐待の再発がないように努力を怠らないこと。
- (7) 福祉のサービスの提供に誇りと自信を持つこと。
- (8) 職員の高齢者虐待防止意識の向上、高齢者虐待防止の知識の周知を行い、高齢者虐待のない環境づくりを目指すこと。
- (9) 提供する介護サービスの点検を行い虐待の芽をつむこと。
- (10) 虐待につながりかねない不適切なケアの改善により介護の質を高める取り組みを行うこと。

■高齢者虐待防止委員会に関する事項

高齢者の安全と人権保護の観点から、適正な支援が実施され、高齢者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないよう、定期的に委員会を開催し、高齢者の虐待を防止することを目的として、「高齢者虐待防止委員会」を設置する。

高齢者虐待防止委員会は2ヶ月に1回以上開催し、次の事を行う。

- (1) 高齢者虐待に関する規定及びマニュアル等の見直しと周知に関する事。
 - (2) 高齢者虐待防止の為の職員研修の内容に関する事。
 - (3) 高齢者虐待について職員が相談、報告できる体制整備に関する事。
 - (4) 職員が高齢者虐待を把握した場合に市町村への通報が迅速かつ適正に行われる為の方法に関する事。
 - (5) 高齢者虐待が発生した場合にその発生原因等の分析を行い再発の防止策に関する事。
 - (6) 高齢者虐待の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
 - (7) 高齢者虐待事例が発生した時には、迅速に委員を招集して対策を講じる。
 - (8) 必要と認める場合は、第三者からの意見を求める。
- ◎高齢者虐待防止に関する責任者は施設管理者がその任を担う。
 - ◎担当者は事務局とし、事務局は施設ケアマネージャーが担う。
 - ◎各職種、部門の代表から委員を構成する。

■高齢者虐待防止のための職員研修に関する基本方針

- ・新人採用時には、身体的拘束等の適正化に関する研修とあわせて高齢者虐待防止に関する研修を随時実施する。
- ・年間研修計画に基づき、年間2回の高齢者虐待防止に関する研修を行う。
- ・高齢者虐待防止法の基本的な考え方の理解に関する研修の実施。
- ・権利擁護事業/成年後見制度の理解に関する研修の実施。
- ・高齢者虐待の種類や発生リスクの理解に関する研修の実施。

■発生した高齢者虐待の報告方法等の方策に関する基本方針

「高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める。」

(高齢者虐待防止法第5条1項参照)

「高齢者虐待を発見した場合、重大な危険の有無に関わらず、通報義務が生じる。」

(高齢者虐待防止法第21条第1項、第2項、第3項参照)

※通報を行うことは守秘義務に妨げられない。通報したことによる不利益な扱いは禁止されている。

●職員は利用者本人、利用者家族または職員から高齢者虐待の通報があった時には速やかに委員に報告しなければならない。

～高齢者虐待を発見した場合の対応～

- ① 利用者本人の安全確保。
- ② 正確な事実確認。
- ③ 情報共有と対策の検討。
本人、家族への説明および謝罪。
関係機関への報告。
- ④ 原因分析と再発防止の取り組み。
- ◎ 記録作成。

●関係機関

| | |
|--------------------|-----------------|
| ・彦愛犬権利擁護サポートセンター | TEL0749-22-2855 |
| ・彦根市介護福祉課 | TEL0749-23-9660 |
| ・彦根市地域包括支援センターひらた | TEL0749-21-3555 |
| ・彦根市地域包括支援センターすばる | TEL0749-21-5412 |
| | TEL0749-24-0494 |
| ・彦根市地域包括支援センターハピネス | TEL0749-27-6702 |
| ・彦根市地域包括支援センターゆうじん | TEL0749-21-3341 |
| ・彦根市地域包括支援センターきらら | TEL0749-28-9323 |
| ・彦根市地域包括支援センターいなえ | TEL0749-47-3320 |
| ・愛荘町地域包括支援センター | TEL0749-42-4690 |
| ・愛荘町長寿社会課 | TEL0749-42-7694 |
| ・豊郷町地域包括支援センター | TEL0749-35-8057 |
| ・豊郷町保健福祉課 | TEL0749-35-8116 |
| ・甲良町保健福祉課 | TEL0749-38-5151 |
| ・多賀町地域包括支援センター | TEL0749-48-8115 |
| ・東近江市福祉総合支援課 | TEL0748-24-5641 |
| ・滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 | TEL077-528-3522 |

※記録には、高齢者虐待の発見時からの日々の心身の状態等の観察、虐待分類の内容や経緯経過などについて逐次その記録を加えるとともに、それについて適切に情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。また、この記録は行政の監査においてもきちんと整備し閲覧して頂けるようにする。

◎注意:虐待事例については、虐待等に関わる諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応する。

■高齢者虐待の分類

1 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること、外部との接触を継続的に遮断する行為など。

2 介護・世話の放棄放任(ネグレクト)

意図的、結果的であるかを問わず、行うべきサービス提供を放棄又は放任し、利用者本人の生活環境や、身体・精神状態を悪化させること。高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

3 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しい拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動(精神的、情緒的に苦痛を与える言動)を行うこと。子ども扱いする、意図的に無視する、恥をかかせるなど自尊心を傷つける行為なども該当する。

4 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。排泄の失敗に対する懲罰として下半身を裸にして放置する行為なども含まれる。

5 経済的虐待

本人の同意なしに財産や金銭を処分、使用して不当な利益を得る、または本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

■高齢者虐待・不適切なケアを防ぐ取り組み

- ・背景要因を解消する
(背景要因は相互に強く関連するため、多角的に取り組む)
- ・不適切なケアを減らす
(虐待の芽を摘む)
- ・利用者本人の権利利益をまもる適切なケアを提供する。
- ・利用者本人の支援の場に虐待につながりかねない支援が行われていないか確認を行う。
- ・職員の倫理観/コンプライアンスを高めるため、施設内研修の開催や外部研修への参加。
- ・認知症高齢者など判断能力の低下がある方へのケアの方法理解を高める。
- 全体で上記の取り組みを通じ、高齢者虐待の防止が達成されるよう組織的な対策(職員のメンタルヘルスに関する取り組みを含む)をとり、ケアの質の向上を目指す。

■入所者等に対する当該指針の閲覧について

施設内に掲示するとともに、ホームページに掲載し、ご利用者、ご家族、従業者等がいつでも自由に閲覧できるようにする。

■その他高齢者虐待防止の推進のために必要な基本方針

●高齢者虐待の防止に取り組む為には、介護サービス提供に関わる職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、取り組む必要がある。

- ・高齢者虐待の背景、事情がある事に配慮し、一方的な価値観で非難するのではなく、訴えに耳を傾け、信頼関係を構築できるよう誠実な態度で接するようにする。
- ・一緒に悩みを考えながら問題を整理し、高齢者虐待を防ぐ方策を見つけ出す。
- ・介護負担、ストレスと高齢者虐待には密接な関わりがある事を理解し、介護負担軽減などについての方法を提案、検討する。
- ・虐待者に精神疾患があるなどの場合は、専門の医師など関係機関との連携をとって対応を行う。
- ・高齢者虐待が疑われる場合には、かならずサインがあるため、虐待のサインを見逃さないようにし、関係者の間で情報を共有し、問題解決に向けた対策を早急に立てる。

サインの例

- ・通常の行動が不自然に変化する。
 - ・たやすくおびえたり、恐ろしがったり、過度におびえたり、恐怖を示す。
 - ・人目を避け、多くの時間を一人で過ごす。
 - ・医師や福祉・保健の関係者に対する話の内容がしばしば変化する。
 - ・睡眠障害がある。
 - ・不自然に体重が増えたり減ったりしている。
 - ・物事や周囲のことに対して極度に無関心である。
 - ・強い無力感、あきらめ、なげやりの態度などがみられる。
- ・経済的に不安定になると高齢者虐待が増えるともいわれている。制度活用を勧めるなどの提案、検討を行う。
- ・利用者又は家族に対して必要時には成年後見制度について説明しその求めに応じて、権利擁護サポートセンター等の適切な窓口を案内する等の支援を行う。

※成年後見制度の内容

「認知症や知的障害、精神障害などで十分な判断ができない場合、財産の管理や福祉サービスの利用契約などを自分するのが難しい事がある。また、その人にとって不利益な契約でも、そのことを判断できずに結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもある。そういった十分な判断ができない人の希望を聞きながら、財産管理や契約などを行うことで本人を守り、支援する制度が成年後見制度である。」