

虐待防止に関する基本方針

グループ煌 株式会社 KIRA

1. 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方

- 1 当事業所では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・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、高齢者虐待の防止と共に、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する次の行為いずれも行いません。

- ①身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること。
- ②介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠る事。
- ③心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行う事。
- ④性的虐待：高齢者に猥褻な行為をすること又は高齢者をして猥褻な行為をさせる事。
- ⑤経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得る事。

2. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項について

- 1 当事業所では、虐待発生防止に努める観点から「虐待防止検討委員会」を設置します。なお、本委員会の運営責任者は虐待防止責任者とします。
- 2 その他の委員は、別表の通りにします。
- 3 身体拘束適正化委員会や、関係する職種、取り扱う事項が相互に関係が深い場合には、他の会議と一体的に行う場合があります。
- 4 会議の実施に当たっては、テレビ会議システムを用いる場合があります。
- 5 虐待防止検討委員会は、年に1回以上、必要に応じ委員会が招集します。
- 6 虐待防止検討委員会の議題は、委員長が定めます。具体的には、次のような内容について協議するものとします。

- ①虐待防止検討委員会、その他の事業所内の組織に関する事。
- ②虐待の防止のための指針の整備に関する事。
- ③虐待の防止のための職員研修の内容に関する事。
- ④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事。
- ⑤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事。
- ⑥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事。

- ・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事。

3. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

- 1 職員に対する虐待の防止のための研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する者であるとともに、本指針に基づき、虐待の防止を徹底します。
- 2 研修は年1回以上実施します。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。
- 3 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. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針

- 1 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。
- 2 緊急性の高い事案が発生した場合には、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。

5. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- 1 職員等が他の職員等による虐待等を発見した場合、担当者に報告します。虐待者が担当者本人であった場合は、他の上席者等に相談します。
- 2 担当者は、苦情相談窓口を通じての相談や、上記職員等からの相談及び報告があった場合には、報告を行った者の権利が不当に侵害されないよう細心の注意を払った上で、虐待等を行った本人に事実確認を行います。虐待者が担当者の場合は、他の上席者が担当者を代行します。また、必要に応じ、関係者から事情を確認します。これら確認の経緯は、時系列で概要を整理します。
- 3 事実確認の結果、虐待等の事象が事実であることが確認された場合には、本人に対応の改善を求め、就業規則等に則り必要な措置を講じます。
- 4 上記の対応を行ったにも関わらず、善処されない場合や緊急性が高いと判断される場合は、市町村の窓口等外部機関に相談します。
- 5 事実確認を行った内容や、虐待等が発生した経緯等を踏まえ、虐待防止検討委員会において当該事案が発生した原因を検証し、原因の除去と再発防止策を作成し、職員に周知します。

- 6 事業所内で虐待等の発生後、その再発の危険が取り除かれ、再発が想定されない場合であっても、事実確認の概要及び再発防止策を併せて市町村に報告します。
- 7 必要に応じ、関係機関や地域住民等に対して説明し。報告します。

6. 成年後見制度の利用支援に関する事項

- 1 利用者又はご家族に対して、利用可能な成年後見制度について説明し、その求めに応じ、社会福祉協議会等の適切な窓口を案内する等の支援を行います。

7. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

- 1 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は、寄せられた内容について苦情解決責任者に報告します。当該責任者が虐待等を行ったものである場合には、他の上席者に相談します。
- 2 苦情相談窓口寄せられた内容は、相談者の個人情報の取扱いに留意し、当該者に不利益が生じないように、細心の注意を払います。
- 3 対応の流れは、上述の「虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項」によるものとします。
- 4 苦情相談窓口寄せられた内容は、相談者にその顛末と対応を報告します。

8. 利用者・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

- 1 利用者・入所者等は、いつでも本指針を閲覧することが出来ます。
また、法人ホームページにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

9. その他虐待の防止の推進のための必要な事項

- 1 本指針で定める研修会の他、社会福祉協議会等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加し、利用者の権利擁護とサービスの質を低下させないように常に研鑽を図ります

附則

本指針は、令和5年3月1日より施行する。

ハラスメント防止のための指針

グループ煌 株式会社 KIRA

ハラスメントを防止するための指針

当事業所は、利用者に対して安定した居宅介護支援サービスを提供するため、職場及び訪問先・利用者宅におけるハラスメント防止のための本指針を定める。

1. ハラスメント防止に関する基本的考え方

本指針におけるハラスメントとは、下記を指す。

1 職場におけるハラスメント

① パワーハラスメント

* 3つの要素すべて満たした場合、職場におけるパワハラに該当するものとする。

- (1) 優越的な関係を背景とした言動であって
- (2) 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
- (3) 労働者の就業環境が害されるもの

具体例：I 身体的な攻撃（暴行・傷害）

- i 殴打・足蹴りを行うこと。
- ii 相手に物を投げつけること。

II 精神的な攻撃（脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言）

- i 人格を否定するような言動を行うこと。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を行うことを含む。
- ii 業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返すこと。
- iii 他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返すこと。
- iv 相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール等を、当該相手を含む複数の労働者宛てに送信すること。

III 個の侵害（私的なことに過度に立ち入る事）

- i 労働者を職場外でも継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりすること。
- ii 労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露すること。

② セクシャルハラスメント

(1) 対価型セクシャルハラスメント

セクハラ行為を受けた労働者が、その言動に対して拒否、抗議などの対応をしたことで、事業主から解雇・降格・減給等の不利益を受けること。

(2) 環境型セクシャルハラスメント

職場で行われるセクハラ行為によって仕事の環境が損なわれ、仕事をす
る上で見過ごせないほど重大な支障が生じる事。

(3) 同性に対するものも含まれる。

同性から同性に対するもの、女性から男性に対するものもセクハラに該当
する。

- 具体例：
- i 性的及び身体上の事柄に関する不必要な質問・発言。
 - ii わいせつの図面の閲覧・配布・提示。
 - iii 噂の流布。
 - iv 不必要な身体への接触。
 - v 性的な言動により、他の従業員の就業意欲を低下せしめ、能力の発揮を阻
害する行為。
 - vi 交際・性的関係の強要。
 - vii 性的な言動への抗議又は拒否等を行った従業員に対して、解雇・不当な人
事考課・配置転換等の不利益を与える行為。
 - viii その他、相手方および他の従業員に不快感を与える性的な言動。

2 訪問先・利用者宅でのハラスメント

① パワーハラスメント

- (1) 身体的暴力を行う事。
- (2) 違法行為を強要する事。
- (3) 人格を著しく傷つける発言を繰り返し行う事。

- 具体例：
- i 強く小突いたり、身体的暴力をふるう。
 - ii 攻撃的態度で大声を出す。
 - iii 机や椅子などを叩いたり、蹴ったりする。
 - iv 書類を破る。
 - v 制度上認められていないサービスを強要する。
 - vi サービス提供上（契約上）受けていないサービスを要求する。
 - vii あるいは「他のスタッフはやってくれた」など他社を引き合いに出して強
要する。
 - viii 「バカ」「クズ」などと言う。
 - ix 人格を否定するような発言をする。
 - x 「ハゲ」「デブ」「ネクラ」など身体や性格の特徴をなじる。
 - xi からかいや皮肉を言う。
 - xii 差別的な発言をする。

② セクシャルハラスメント

- (1) 利益・不利益を条件にした性的接触または要求をすること。
- (2) 性的言動により、サービス提供者に不快な念を抱かせる環境を醸成する事。

- 具体例：
- i 食事やデートへの執拗な誘い。
 - ii 性的な関係を要求する。
 - iii 会社や管理者へのクレームなどをちらつかせて誘いをかける。
 - iv サービス提供上不必要に個人的な接触を図る（体に触れてくる）
 - v 繰り返し性的な電話を掛けたり、他者に対して吹聴する。
 - vi サービス提供中に腰や胸などをじっと見る。
 - vii 性的冗談を繰り返したり、しつこく言う。
 - viii 握手した手を離さない。
 - ix 匂いを嗅ぐ。
 - x 体をぴったりとくっつける。
 - xi アダルトビデオを流す。
 - xii わいせつな本を見えるように置く。

2. ハラスメント対策

1 従業員

本指針に基づいたハラスメント防止を徹底する定期的な研修（年1回以上）を実施する。

2 利用者・家族

訪問看護利用契約時等ハラスメントについて説明する。

3. ハラスメントに関する相談窓口と対応

1 事業所におけるハラスメントに関する相談窓口担当者は次の者を置く。

相談窓口担当：看護小規模多機能型居宅介護 みづき
介護支援専門員 前田 耕作
電話番号 080-8514-4461

相談窓口担当者は、公平に相談者だけでなく行為者についてもプライバシーを守り対応する。

- 2 労働者は、利用者・家族からハラスメントを受けた場合、相談窓口担当者に報告・相談する。相談窓口担当者とは上長は、必要な対応を行う。
- 3 相談窓口担当者とは上長は、被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）を行う。

- 4 相談窓口担当者と上長は、相談や報告のあった事例について問題点を整理し、被害防止のため、マニュアル作成や研修実施、状況に応じた取り組みを行う。

4. 利用者等に対する当該指針の閲覧

- 1 本指針は利用者・家族や関係機関が閲覧できるようホームページ等に掲示する。

5. その他ハラスメント防止のために必要な事項

- 1 当事業所のハラスメント防止マニュアルについては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理職・職員向け)研修のための手引き」に基づいて対応する。

附則

本指針は、令和5年3月1日より施行する。

感染対策に関する基本方針

グループ煌 株式会社 KIRA

1. 事業所における感染対策に関する基本方針

- 1 株式会社 KIRA は、経営理念に基づき、利用者に適切かつ安全で質の高い介護・看護・居宅サービスを提供するため、施設内及び訪問先での平常時の感染防止の対策、及び感染症発生時の対策に取り組むための基本的な指針を以下のとおり定めます。
 - ①代表者・管理者をはじめ、全職員が一丸となって感染症の発生及びまん延の防止に努める。
 - ②国内や市内、地域の感染症状況をよく把握し、全職員が感染症に罹患しない対策を講じる。
 - ③感染症が発生した場合は、速やかに連絡・報告を行い、施設内・事業所内のまん延を最小限に抑える対策を実施する。
 - ④指針や委員会での決定事項については、速やかに全職員に周知徹底させる。

2. 注意すべき主な感染症

- 1 高齢者介護施設において、あらかじめ対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。
 - ①新型コロナウイルス
 - ②インフルエンザウイルス
 - ③胃腸炎ウイルス（ノロウイルス・ロタウイルス等）
 - ④肝炎ウイルス（A型～E型）
 - ⑤食中毒（黄色ブドウ球菌・O-157等）
 - ⑥メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）
 - ⑦国内でパンデミックが発生した新型ウイルス、その他の感染症
 - ⑧疥癬

3. 感染対策に関する基本方針を実施するための取り組み

- 1 委員会を設置し、その他の会議や申し送り等にて感染対策について検討し、感染症が発生しない、また発生しても施設内に蔓延しない対策を全部署・全職員が協力して実施します。
- 2 国内や県内、地域の感染症状況をニュースやホームページ等でよく把握し、まずは職員一人一人が感染症に罹患しない対策を講じる。また、感染対策マニュアルに則り、平常時・感染発生初期・感染蔓延の段階に応じて予防対策を実施して、利用者へ感染させないように努めます。
- 3 職員に感染症の症状が認められた際は速やかに上長へ報告し、感染症の疑いがある

場合は出勤停止または退勤する。また、入居者・利用者に感染症の疑いがある場合は、感染対策マニュアルに則り対応を行い、他の入居者・利用者に感染が蔓延しないように努めます。

- 4 指針で記載されている事項や委員会で決定した内容については速やかに全職員へ周知させる。また、感染症発生や蔓延の状況について委員会やその他の会議で検討し、それらの対策を速やかに各部署や担当者に伝達して実施させます。

4. 感染防止対策のための委員会に関する基本方針

- 1 感染防止対策に関する審議機関として感染防止対策委員会を設置します。感染防止対策委員会は、各事業所より幅広い職種によって構成します。
- 2 委員会は年に2回以上開催します。緊急時は必要に応じて臨時委員会を開催し、次に掲げる事項について検討します。
 - ①施設内における感染症の予防体制の確立に関する事。
 - ②感染予防に関する情報の収集に関する事。
 - ③施設内で報告のあった感染事例の対応策に関する事。
 - ④感染予防のためのマニュアル類の整備に関する事。
 - ⑤職員を対象とした感染予防研修の実施に関する事。
 - ⑥その他、当施設内の感染予防のために必要な事項に関する事。

5. 感染防止対策のための職員に対する研修に関する基本方針

- 1 感染防止対策の基本的考え方、及び具体的対策について全職員を対象として周知徹底を図ることを目的に以下の通り研修を実施します。研修の内容は、感染防止対策に関する基礎的な知識の普及と啓発をするとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
 - ①定期的な研修（年2回以上）を実施する。
 - ②新規職員採用時に必ず感染防止対策研修を実施する。
 - ③必要に応じて、個別・部署別に開催する。
 - ④研修の開催結果、外部研修の参加実績を記録・保存する。

施設内に感染症が発生した場合に備えた訓練（シミュレーション）を年1回以上を実施します。

6. 感染症発生時の対応に関する基本方針

- 1 感染対策マニュアルに沿った手洗いの徹底、個人防護用具の使用といった感染対策

を講じ、常に感染防止に努めます。

- 2 疾患及び病態などに応じて感染経路別予防策（接触感染、飛沫感染、空気感染）を追加して実施します。
- 3 報告の義務づけられている病気が特定された場合には、速やかに行政や保健所へ報告します。
- 4 特定の感染症が集団発生した場合、保健所などと連携を取って対応します。

7. 利用者・家族等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1 利用者・入所者等は、いつでも本指針を閲覧することが出来ます。また、法人ホームページにおいて、いつでも閲覧が可能な状態とします。

8. その他感染防止対策の推進のために必要な基本方針

- 1 感染対策マニュアルには科学的根拠に基づいた対策を採用し、マニュアルは最新の知見に対応するよう定期的に改訂を行います。

附則

この指針は、令和5年3月1日から施行します。

身体拘束等適正化のために指針

グループ煌 株式会社 KIRA

1. 身体的拘束廃止に関する基本的な考え方

- 1 身体拘束は利用者の生活の自由を制限する事である。また、利用者の尊厳ある生活を阻害する者である。

したがって当事業所では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束をはじめとするあらゆる拘束を安易に正当化する事はしない。職員1人1人が身体的、精神的弊害を理解し拘束廃止に向けた意識を持つ事、身体拘束をしないケアを見出すことに努めること、利用者が安心して生活できるように環境を整えていく。

身体的拘束は、原則として高齢者虐待にあたることを理解し、身体的拘束ゼロを目指す取り組みを実施・継続していくためにこの指針を定める。

2. 介護保険における指定基準に関する身体拘束の規定

- 1 平成11年厚生省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」の中の第22条4項において「施設サービスの提供に当たっては、当該入所者または他の入所者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体拘束）を行ってはならない。」とされている。

①身体拘束に当たる具体的な例

- (1) 徘徊をしないように、車いすやベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵で囲む。
- (4) 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、また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付ける。
- (6) 車いすや椅子から落ちたり立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルを付ける。
- (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用意する。
- (8) 脱衣やおむつ外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紐などで縛る。
- (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) 自分の意思で開ける事の出来ない居室などに隔離する。

3. 身体拘束適正化委員会の設置

- 1 身体的拘束適正化委員会は、3か月に1回以上開催する事とし、身体的拘束の

発生や終了に関する事項がある場合には、必要に応じて随時開催する事。

- 2 身体的拘束適正化委員会は、高齢者虐待防止に関する事項についても検討する事。
- 3 身体的拘束適正化委員会は、上記結果を集計・分析を行い上長、管理者に報告する。

4. 研修の実施

- 1 身体的拘束の適正化等に関する研修について、身体的拘束に関する正しい知識や廃止に向けた考え方について理解を深め、身体的拘束ゼロに向けた取り組みを実施していく事を目的に、年に2回以上の研修を実施する。

5. 緊急やむを得ない場合の例外三原則について

- 1 利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解した上で身体拘束を行わないケアの提供することが原則。しかしながら、以下3つの要素のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体的拘束を行う事がある。
 - ①切迫性・・・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事。
 - ②非代替性・・・身体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事。
 - ③一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである事。

6. 身体的拘束の発生に関する手続き

- 1 身体的拘束の実施については、「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、極めて慎重に実施された場合のみ限られる。
- 2 「緊急やむを得ない場合」の判断については、当該部署の責任者及び管理者の合意の下で行う。そのうえで、身体拘束適正化委員会において、十分に協議する必要がある。職種や個人による個別的な判断は行わない。
- 3 利用者及び家族に対しては、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、実施する期間を十分に説明し、理解を得るように努める。
- 4 身体拘束の実施については、その経過観察及び経過記録を記載し、1か月に1回は、身体拘束の廃止に向けた会議を実施する。

7. 高齢者虐待に関する基本的な考え方

- 1 2006年（平成18年）4月に『高齢者虐待の防止・高齢者養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）』が施行された。
- 2 虐待は人がその人らしく、尊厳を持って生きていく事を阻むすべての行為である。いかなる状況であろうとも、人が尊厳を持ち、自分らしく生きていくという基本的な権利は脅かされてはならない。
- 3 高齢者虐待の防止のための取り組みはすなわち利用者の人権を守るための取り組みであることを理解する必要がある。施設のご利用者の虐待防止に係る責務は、単に法律の内容を周知し、形式的に体制を整え、虐待行為又はそれを疑われるような行為の禁止を指示するだけで充足されるものではなく、利用者の虐待に至るまでの段階として存在するであろう「不適切なケア」を行わないようにする。
- 4 またその不適切なケアを生み出したり放置したりするような背景があれば、それを改善する。利用者の人権を守る、適切なケアを提供できる環境を整える事を基本的な考え方としてこの指針を定める。

8. 高齢者虐待の定義

- 1 高齢者虐待を『高齢者が他者から不適切な扱いにより、権利利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態に置かれる事』と広く捉える。
 - ①高齢者虐待の分類
 - (1) 身体的虐待：利用者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加える事。
 - (2) 介護の放棄：放任、利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、その他の利用者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠る事。
 - (3) 心理的虐待：利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他の利用者に著しい心理的外傷を与える言動を行う事。
 - (4) 性的虐待：利用者に猥褻な行為をする事。又は利用者をして猥褻な行為をさせる事。
 - (5) 経済的虐待：利用者の財産を不当に処分する事。その他利用者から不当に財産上の利益を得る事。

9. 身体的拘束廃止及び高齢者虐待防止に関する基本方針

- 1 法と法の精神の順守
 - ①高齢者虐待防止法を順守するのはもちろん、その精神の基本である「尊厳の保持」を

遵守する。

2 高齢者虐待の予防

①虐待に繋がる不適切なケアの防止と改善

- (1) 法人は定期的な職員に対して虐待の防止に関する教育・研修を実施する。
また組織としてその仕組み作りを行い徹底する。

3 高齢者虐待行為の早期発見

- ①日々の利用者の変化に気づき、不適切なケアを黙認せず、虐待の兆候を早期に発見するよう努めるとともに、一人一人の気づきを声に出し、速やかに当該フロア会議等を開催してその状況を分析し虐待の有無を検証する。

(注：高齢者虐待防止法 第5条 第1項)

- 4 当法人においては、高齢者虐待と同様に、緊急やむを得ない場合であって「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件に該当する場合を除き、いかなる場合においても身体拘束は行わないケアを行う。

10. 苦情・ご意見に対する対応について

- 1 施設内における虐待の防止を徹底するために、法人内の各事業所は利用者及びその家族等からの苦情やご意見について真摯に受け止め、これを速やかに解決するよう最大限の努力をする。

(注：高齢者虐待防止法 第20条)

11. 上長及び管理者の責務

- 1 上長及び管理者は、苦情処理体制を整備するとともに、職員に対する身体的拘束廃止及び高齢者虐待防止のための研修の実施、虐待防止の各種措置を講ずる責務を負うとともに、保険者に通報責務を負うものとする。
- 2 職員から施設内外における虐待を受けたと思われる利用者及びその疑いがある案件の報告を受けた場合は、速やかにこれを検証し、法人代表に報告の上、保険者に通報（義務）する。またこの通報を行った職員に関し、そのことを理由に解雇・その他不利益な取り扱いが行われない。

12. 利用者等に対する当該指針の閲覧について

- 1 当該指針は求めに応じ、いつでも閲覧できるように文書の提示をする。

もしくは、ホームページで公表する。

- 2 当該指針は全職員に配布し、周知徹底を図ると共に定期的に研修を行う。

附則

本指針は、令和5年3月1日より施行する。

リスクマネジメントに関する基本指針

グループ煌 株式会社 KIRA

リスクマネジメントに関する基本方針

1. 株式会社 KIRA は利用者の安全と安心のために次の事を行う。

- 1 リスクマネジメントに取り組む組織作り。
- 2 職員の専門性とサービスの質の向上。
- 3 利用者、家族との信頼関係の構築。

2. リスクマネジメント委員会の設置

- 1 リスクマネジメント委員会（以下、委員会）は各部門のリスクマネジャーを委員に、管理者を委員長、主任を委員長補佐として設置する。
 - ①委員長は委員会の代表としてリスクマネジャーを統括し、万一事故や苦情が発生した場合にはその処理に最善を尽くし、委員会の運営を円滑に行う事を職務とする。
 - ②委員長補佐は委員長を補佐し、委員長が不在の際はその職務を代行する。
 - ③リスクマネジャーは次の事を行う。
 - （1）担当部門の事故（ヒヤリハット含む）内容の報告。
 - （2）原因分析と防止策についての提言。
 - （3）決定事項の職員への周知徹底。
- 2 委員会の役割は次の通りとする。
 - ①介護事故の集計と分析。
 - ②介護事故の再発防止対策の検討と評価。
 - ③介護事故予防研修プログラムの作成。
 - ④その他
- 3 委員会は毎月 1 回責任者会議と同時開催され、その他事故発生時等委員長が必要と判断した場合は随時開催される。

3. リスクマネジメント研修の実施

- 1 委員会において策定した研修プログラムに基づき、全体または部門別に年 2 回以上の職員研修を実施し、内容についてはおおむね次の通りとする。
 - ① リスクマネジメント指針と組織の理解。
 - ② 介護事故発生時の適切な対応に関する事。

- ③ 介護事故発生防止への取り組みに関する事。
- ④ 介護事故未然防止への取り組みに関する事。
- 2 新規採用時に当施設リスクマネジメント指針について研修を行い、理解を深める。

4. 介護事故対応マニュアルの整備

1 介護事故発生時の対応について、各部門において想定される場面ごとのマニュアルを作成し、迅速かつ誠実な行動がとれるよう関係職員の周知徹底に努める。マニュアルには次の内容が含まれる。

- ① 利用者の状態確認と安全確保に関する事。
- ② 関係者の緊急連絡体制に関する事。
- ③ 関係職員の役割分担に関する事。
- ④ 家族への対応に関する事。
- ⑤ 事故報告の手順に関する事。
- ⑥ 事故の対応（損害賠償含む）に関する事。

5. 介護事故再発防止への取り組み

1 事故要因の分析

- ① 各部門のリスクマネージャーは関係職員と連携し、事故報告書（ヒヤリハットレポート）等を参考に本人要因、環境要因、職員要因から原因分析を行うとともに、再発防止に関する改善策について検討し、その内容を委員会に報告する。

2 ケアプラン及び業務マニュアルへの留意点の反映

- ② ①により導き出された事故やリスクに関する情報を、個々のケアプランや業務マニュアルに反映する事により、安全で的確なサービス提供に結び付ける。

6. 介護事故未然防止への取り組み

1 利用者の心身の状態の把握

- ① 利用者個々の特性を把握し、想定される事故への対策を事前にケアプラン等に組み入れる。

2 危険個所の解消

- ① 事故が想定されるような建物、構造、設備、備品等の危険個所の解消を図る。

3 ヒューマンエラーへの対策

- ① 人為的なミスが直接介護事故に結び付かない体制を構築する。

7. 本指針の閲覧に関する事

- ①本指針を所定の場所に掲示し、利用者及び家族に開示する共に、ホームページにおいて公開する。

附則

本指針は、令和5年3月1日より施行する。