

別紙 1

特別養護老人ホーム高竜園各種指針

特別養護老人ホーム高竜園の看取りに関する指針

社会福祉法人 甲山会
特別養護老人ホーム 高竜園

1. 看取り介護に関する理念

医師の診断のもと、回復不能な状態に陥ったときに、最期の場所及び治療等についてご本人の意思、並びにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。

看取り介護は、これを希望されるご利用者、ご家族の支援を最後の時点まで継続することが基本であり、完遂する責任があります。

看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送するご利用者についても、搬送先の病院等への引継ぎ、そして継続的にご利用者、ご家族への支援を行わなければなりません。

2. 看取り介護の基本

- (1) 理念に基づく質の高いサービスを行います。
- (2) 可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな終末が迎えられるよう体制を整備します。
- (3) 医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示を受け、管理者を中心に多職種協働体制のもとにご利用者本人の尊厳及びご家族を支える看取りに努めます。

3. 看取りの条件

看取り介護は、次のことを条件とします。

- (1) 基本理念を理解して頂き、ご本人またはご家族、後見人の意思が確認できるものがあること。
- (2) 医師の理解と協力が得られる体制のもとに、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされたときが、看取り介護の開始となること。
- (3) ご本人又はご家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、ご本人又はご家族の同意を得ること。
- (4) 利用者の意思確認が特になく身寄りのない方は、行政関係者、医師、第三者などを含めて検討を重ねて、施設でターミナルを迎えた方がご本人に最もよいということが明確になった場合であること。

- (5) そのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、管理栄養士、介護職員等従事する者が協力し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、ご本人やご家族へ説明を行い、同意（別紙の同意書）を得て看取り介護を適切に行うこと。なお、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更すること。

4. 医師・看護師体制

次のとおり体制を確立します。

- (1) 嘱託医師、協力病院医師、又は嘱託医師等との情報共有による看取り介護の協力体制。
- (2) 看護師は医師の指示を受け、看護責任者のもとでご利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つよう努め、ご利用者の日々の状況等について随時、ご家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していく体制。
- (3) 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成。

5. 看取り介護の施設整備

- (1) 尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努めます。
- (2) 施設での看取り介護に関して、ご家族の面会、付き添い等の協力体制づくりに努めます。

6. 看取り介護の内容

(1) 記録等の整備

- 1) 看取り介護同意書
- 2) 医師の指示
- 3) 看取り介護計画書作成（変更、追加）
- 4) 経過観察記録
- 5) ケアカンファレンスの記録
- 6) 臨終時の記録
- 7) 看取り介護終了後のカンファレンス会議録

(2) 看取り委員会の設置

施設長を委員長とする看取り委員会を設置する。

(3) 看取り委員会の構成員

別に定める。

(4) 各職種と役割

(施設長)

- 1) 看取り介護の総括管理
- 2) 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

(医師)

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) ご家族への説明（インフォームドコンセント）
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(生活相談員、介護支援専門員)

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの連携強化
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師または協力病院との連携強化を図る
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
- 7) 随時のご家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(栄養士)

- 1) ご利用者の状態と嗜好^{しやうご}に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じてご家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) コミュニケーションを十分にとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細かな経過記録の記載
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪室を行う

(2) 看取り介護の実施内容

1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、ご利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、ご利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努めます。

2) 清 潔

ご利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、ご本人、ご家族の希望に沿うように努めます。

3) 苦痛の緩和

(身体面)

ご利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行います。(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。

4) 家 族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、ご家族の意向に沿った適切な対応を行います。

継続的にご家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)あるいはご本人、ご家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、ご家族の意向を確認します。

5) お別れの対応

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、ご家族と看取り介護に携わった職員でお別れをすることが望ましい。

死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行うことが望ましい。

7. 看取りに関する職員教育

看取り介護の指針をもとに、死生観教育と理解の確立を図るため研修を行います。

8. 医療機関や在宅への搬送の場合

(1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を充分に行い、ご家族の同意を得て、必要に応じて経過観察記録等を提示します。

(2) ご本人、ご家族への支援

継続的にご本人やご家族の状況を把握すると共に、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実に行います。

死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行います。

この指針は、平成19年4月1日から施行する。

この指針は、平成20年4月1日から施行する。

この指針は、平成20年11月1日から施行する。

この指針は、平成21年4月1日から施行する。

この指針は、平成22年4月1日から施行する。

この指針は、平成23年4月1日から施行する。

この指針は、平成24年4月1日から施行する。

この指針は、平成25年4月1日から施行する。

この指針は、平成26年4月1日から施行する。

この指針は、平成30年4月18日から施行する。

別紙

看取り介護についての同意書

私は、_____様の看取り介護について高竜園の対応並びに医師の説明を受けました。

その内容は私達の意向に添ったものでありますので、次の内容を確認し同意致します。

記

- ①医療機関での治療は _____年 _____月 _____日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応は行いません。
- ②介護は安心できる声かけをし、身近に人を感じられるよう _____様の尊厳を守る援助をいたします。
食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ③医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、高竜園内でできる限りの看取り介護をします。
- ④ご家族の希望に添った対応に心がけます。
但し、ご本人ご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助させていただきます。

特別養護老人ホーム 高竜園
施設長 _____様

_____年 _____月 _____日

連帯保証人 住所 _____
(契約者) 氏名 _____ 印 (続柄 _____)

連帯保証人 住所 _____
(契約者) 氏名 _____ 印 (続柄 _____)

ご家族 住所 _____
氏名 _____ 印 (続柄 _____)

説明医師 医療機関名 _____
氏名 _____ 印

施設立会人 職 種 _____
氏名 _____ 印

感染症・食中毒の予防・まん延防止に関する指針

社会福祉法人 甲山会
特別養護老人ホーム 高竜園

1. 感染症・食中毒の予防・まん延防止の基本的考え方

高竜園では、感染症等に対する抵抗力が弱い高齢者が生活する場であり、こうした高齢者が多数生活する環境は、感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。

このような前提に立って施設では、感染症・食中毒を予防する体制を整備し、平素から対策を実施するとともに、感染予防、感染症発生時には迅速で適切な対応を努める必要があります。

施設の感染症・食中毒の発生、まん延防止に取り組むにあたっての基本理念を理解し、施設全体でこのことに取り組めます。

2. 感染症・食中毒の予防・まん延防止の基本的方針

(1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の体制

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、担当者を定め、委員会を設置する等施設全体で取り組めます。

(2) 平常時の対応

①施設内の衛生管理

当施設では、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、施設内の衛生保持に努めます。また、手洗い場、うがい場、汚物処理室の整備と充実に努めるとともに、日頃から整理整頓を心がけ、換気、清掃・消毒を定期的実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努めます。

②介護・看護ケアと感染症対策

介護・看護の場面では、職員の手洗い、うがいを徹底し必要に応じてマスクを着用します。また、血液・体液・排泄物等を扱う場面では細心の注意を払い、適切な方法で対処します。利用者の異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を常に注意深く観察することに留意します。

③外来者への衛生管理の周知徹底を図りまん延防止を図ります。

(3) 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処の手順」に従い、感染の拡大を防ぐため下記の対応を図ります。

- ①「発生時状況の把握」
- ②「まん延防止のための措置」
- ③「有症者への対応」
- ④「関係機関との連絡」
- ⑤「行政機関への報告」

施設長は、次のような場合には迅速に行政等の主管部局に報告するとともに、所轄の保健所への報告を行い発生時対応等の指示を仰ぎます。

※報告書式は都道府県、市町村の指定様式とします。

〈報告が必要な場合〉

食中毒及び感染症、結核の発生

関連する法令や「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1.2.3.4類。ただし5類でもインフルエンザ等のまん延は報告する。

3. 感染症・食中毒まん延防止に関する体制

(1) 感染症対策委員会の設置

①設置目的

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ため、感染症対策委員会を設置します。

②感染症対策委員長

施設長とします。

③感染症対策委員会の構成員

別に定めます。

④感染症対策委員会の開催

委員会は定期的に3ヶ月に1回開催します。

その他、必要な都度、開催します。

⑤感染症対策委員会の主な役割

- ア) 感染症予防対策及び発生時の対応の立案
- イ) 各指針・各マニュアル等の作成
 - 各感染症の予防マニュアル・各感染症対応マニュアル・清掃マニュアル・食品取り扱いマニュアル・食中毒予防マニュアル等
- ウ) 発生時における施設内連絡体制及び行政機関、各関係機関への連絡体制の整備
- エ) 利用者・職員の健康状態の把握と対応策
- オ) 新規利用者の感染症の既往の把握と対応策
- カ) 委託業者（清掃・調理等）への感染症及び食中毒まん延防止のための指針の周知徹底
- キ) 感染症、衛生管理に関する基礎知識に基づいた研修の実施（年2回以上）
- ク) 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

⑥職員の健康管理

- ア) 直接介護に携わる職員は年2回、他職員は年1回の健康診断を実施する。
インフルエンザの予防接種について、摂取の意義、有効性、副作用の可能性等を職員へ十分に説明の上、同意を得て予防接種を行います。
- イ) 職員が感染症を罹患している場合は、感染経路の遮断のため完治まで適切な処置を講じます。

4. 感染症・食中毒の予防・まん延防止における各職種の役割

施設内において、感染症・食中毒の予防、まん延防止のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

委員長	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の調整・会議の開催
施設長	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症・食中毒の予防、まん延防止体制の総括責任 ・感染症発生時の行政報告
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・診断、処置方法の指示 ・各協力病院との連携を図る
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・協力病院との連携 ・ケアの基本手順の職員へ周知徹底 ・衛生・予防管理の指導 ・予防対策への啓発 ・早期発見・早期予防の取り組み

生活相談員 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・看護師との連携 ・ 緊急時連絡体制の整備 ・ 発生時まん延防止の対応と指示 ・ 家族への対応
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食品管理、衛生管理の指導 ・ 食中毒予防の教育、指導の徹底 ・ 医師、看護職員の指示による利用者の状態に応じた食事の提案 ・ 緊急時連絡体制の整備（保健所各関係機関等、施設、家族）
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各マニュアルに沿ったケアの確立 ・ 各職種との連携 ・ 利用者の状態把握と衛生管理の徹底 ・ 経過記録の整備

5. 感染症・食中毒まん延防止に関する職員教育

介護に携わる全ての従業者に対して、感染症対策の基礎知識の周知徹底を図るとともに指針に基づいた衛生管理と衛生的なケアの励行を図り職員教育を行います。

- ①定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ②新任者に対する感染症対策研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

6. 感染症・食中毒まん延防止に関する指針の閲覧について

この指針は、当該施設内に掲示しいつでも自由に閲覧することができます。

- この指針は、平成19年4月1日から施行する。
- この指針は、平成20年4月1日から施行する。
- この指針は、平成20年11月1日から施行する。
- この指針は、平成21年4月1日から施行する。
- この指針は、平成21年10月1日から施行する。
- この指針は、平成22年4月1日から施行する。
- この指針は、平成23年5月1日から施行する。
- この指針は、平成24年4月1日から施行する。
- この指針は、平成25年4月1日から施行する。
- この指針は、平成26年4月1日から施行する。
- この指針は、平成30年4月18日から施行する。

身体的拘束等廃止に関する指針

社会福祉法人 甲山会
特別養護老人ホーム 高竜園

1. 身体的拘束等廃止に関する考え方

身体的拘束、精神的拘束及びその他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」といいます。）は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。高竜園では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体的拘束等をしないケアの実施に努めます。

（1）介護保険指定基準の身体的拘束等禁止の規定

サービス提供にあたっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束等を禁止しています。

（2）緊急・やむを得ない場合の例外三原則

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的拘束等を行わないケアの提供をすることが原則です。しかしながら、以下の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等を行うことがあります。

- 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機にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体的拘束等以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体的拘束等が一時的なものであること。

※身体的拘束等を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

2. 身体的拘束等廃止に向けての基本方針

（1）身体的拘束等の原則禁止

当施設においては、原則として身体的拘束等を禁止します。

（2）やむを得ず身体的拘束等を行う場合

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は身体拘束等廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体的拘束等による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。

また身体的拘束等を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

(3) 日常ケアにおける留意事項

身体的拘束等を行う必要性を生じさせないために、日常的に以下のことを取り組みます。

- ①利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ②言葉や対応等で、利用者の精神的な自由を妨げないよう努めます。
- ③利用者の思いをくみとり、利用者の意向に沿ったサービスを提供し、多職種共同で個々に応じた丁寧な対応をします。
- ④利用者の安全を確保する観点から、利用者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行いません。
万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、身体拘束等廃止委員会において検討をします。
- ⑤「やむを得ない」と拘束に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら利用者に主体的な生活をしていただける様に努めます。

3. 身体的拘束等廃止に向けた体制

(1) 身体的拘束廃止委員会の設置

高竜園では、身体的拘束等の廃止に向けて身体拘束等廃止委員会を設置します。

①設置目的

施設内での身体的拘束等廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
身体的拘束等を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
身体的拘束等を実施した場合の解除の検討
身体的拘束等廃止に関する職員全体への指導

②身体拘束等廃止委員長

施設長とします。

③身体拘束等廃止委員会の構成員

別に定めます。

④身体拘束等廃止委員会の開催

- ・ 3ヶ月に1回定期開催します。
- ・ 必要時は随時開催します。

4. やむを得ず身体的拘束等を行う場合の対応

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体的拘束等を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

<介護保険指定基準において身体的拘束等禁止の対象となる具体的な行為>

- (1) 徘徊しないように、車椅子やイス・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、ベッドに柵（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、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つける
- (6) 車椅子・イスからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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イスを使用する
- (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為に、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薬させる
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

① カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束等廃止委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、拘束による利用者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体的拘束等を行うことを選択する前に①切迫性②非代替性③一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討、確認します。

要件を検討・確認した上で、身体的拘束等を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明書を作成します。また、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い実施に努めます。

②利用者本人や家族に対しての説明

身体的拘束等の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

また、身体的拘束等の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に契約者・家族等と行っている内容と方向性、利用者の状態などを確認説明し、同意を得たうえで実施します。

③ 記録と再検討

法律上、身体的拘束等に関する記録は義務付けられており、専門の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。身体的拘束等の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討します。その記録は2年間保存、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにします。

④ 拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体的拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体的拘束等を解除します。その場合には、契約者、家族に報告します。

5. 身体的拘束等廃止に向けた各職種の役割

身体的拘束等の廃止のために、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

委員長	全体の調整（ケア現場）の会議の開催
施設長	総括管理
医師	医療行為への対応・看護師との連携
看護職員	医師との連携と介護職との連携 重度の利用者の状態観察
生活相談員	医療機関・家族との連絡調整
介護支援専門員	施設のハード・ソフト面の改善 身体的拘束等に向けた職場教育
栄養士	利用者の状態に応じた食事の工夫
介護職員	利用者の尊厳を理解し、個々の心身の状態を把握し、基本的ケアに努める 利用者の疾病障害等行動特性の理解 拘束がもたらす弊害を正確に認識する

6. 身体的拘束等廃止・改善のための職員教育・研修

介護に携わる全ての従業員に対して、身体的拘束等廃止と人権を尊重したケアの励行を図り職員教育を行います。

- ①定期的な教育・研修（年2回）の実施
- ②新任者に対する身体的拘束等廃止・改善のための研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

この指針は、平成19年4月1日から施行する。

この指針は、平成20年4月1日から施行する。

この指針は、平成20年11月1日から施行する。

この指針は、平成21年4月1日から施行する。

この指針は、平成21年10月1日から施行する。

この指針は、平成22年4月1日から施行する。

この指針は、平成23年4月1日から施行する。

この指針は、平成24年4月1日から施行する。

この指針は、平成25年4月1日から施行する。

この指針は、平成26年4月1日から施行する。

この指針は、平成30年4月18日から施行する。

この指針は、平成31年4月18日から施行する。

事故発生防止のための指針

社会福祉法人 甲山会
特別養護老人ホーム 高竜園

1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

高竜園では、利用者一人ひとりの人権を尊重し、安全・安心、又、質の高いサービスの提供ができるよう必要な体制を整備し、組織全体で介護事故の防止に努めます。

2. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって「事故防止委員会」を設置します。

(1) 「事故防止委員会」の設置

① 設置の目的

施設内での介護事故を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供する体制を整備します。万が一事故が発生した場合は、最善の処置、対応を行い施設全体で取組むことを目的とします。

② 事故防止委員長

施設長とします。

③ 事故防止委員会の構成員

別に定めます。

④ 事故防止委員会の開催

定期的に3ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行います。

事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

⑤ 事故防止委員会の役割

介護事故等防止のため、定期的にマニュアル等の見直しを図り、事故の報告があった場合は、原因・改善策を検討し、結果を施設長に報告します。又、全職員に周知徹底を図ります。

(2) 多職種共同によるアセスメントの実施による事故予防

多職種共同によるアセスメントを実施し、利用者の心身の状態、生活環境、家族関係等から、個々の状態把握に努め、事故予防に向けた各種サービス計画を作成し、定期的なカンファレンスを開催します。

3. 介護事故発生防止における各職種の役割

施設内において、事故発生防止のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

職 種	内 容
委員長	全体の調整・会議等の開催
施設長	事故発生予防の総括管理・責任者
医 師	診断・処置方法の提示、各協力病院との連携
看護職員	医師・協力病院との連携、施設における医療的行為の範囲処置
生活相談員 介護支援 専門員	緊急時連絡体制の整備と対応（家族・医療行政その他関係機関）
介護職員	ケアにおける基本的知識を身につける（食事・入浴・排泄・移動介助） 多職種協同のもと、利用者個々の疾病・障害・心身等の状態の把握とアセスメントに沿ったケア
栄養士	食品管理、衛生管理の体制整備、管理指導、緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）

4. 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、事故防止委員会を中心として、介護事故発生防止に関する職員への教育・研修を、定期的かつ計画的に行います。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）
- ② 新任者に対する事故発生防止の研修
- ③ その他 必要な教育・研修

5. 介護事故発生時の報告・対応・改善方策

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。(別紙 NO.2 フローチャート参照)

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、当該利用安全確保を最優先として行動します。

関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。

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います。

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」(ヒヤリハット報告)で、速やかに報告します。

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にします。

③ 関係者への連絡・報告

関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー(短期入所の利用者の場合)必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告を行います。

④ 事故状況の分析

報告書に基づいて分析・検討を行い、再び事故を起こさないための対策を立てます。

「分析」→「要因」と「改善」→改善策の実践・結果・評価といったやり方で、リスクの回避・軽減を図ります。

⑤ 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、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

6. その他の災害等への対応

火災・大規模地震等の災害によるリスクの回避・軽減のため下記の手順で行います。

① 防災計画の作成

② 非常災害のための体制(自衛消防組織等)

③ 近隣住民等との防災協定の締結

④ 避難誘導訓練・消火訓練等の実施(年2回)

⑤ 避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守点検

⑥ 非常用食料等の備蓄

- ⑦ 上記体制の周知のための職員教育
- ⑧ その他

7. 事故対応防止についての指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示しいつでも自由に閲覧することができます。

この指針は、平成19年4月1日から施行する。

この指針は、平成20年4月1日から施行する。

この指針は、平成20年11月1日から施行する。

この指針は、平成21年4月1日から施行する。

この指針は、平成22年4月1日から施行する。

この指針は、平成23年4月1日から施行する。

この指針は、平成24年4月1日から施行する。

この指針は、平成25年4月1日から施行する。

この指針は、平成26年4月1日から施行する。

この指針は、平成30年4月18日から施行する。

褥瘡発生予防に関する指針

社会福祉法人 甲山会
特別養護老人ホーム 高竜園

1. 褥瘡発生予防に関する考え方

高齢者は低栄養状態や活動の低下、疾病に伴う寝たきり状態に陥りやすく、褥瘡が発生するリスクがあります。特に施設を利用しておられる方には、加齢に伴い心身の機能が低下している方が多くおられ、そのリスクは高いと思われます。

2. 褥瘡発生予防に向けての基本方針

(1) 褥瘡発生予防に対する体制の整備

当施設では、褥瘡発生予防と早期対応のため、褥瘡対策委員会を設置し、具体的な対応については委員会で対応します。

(2) 多職種協働によるチームケアの推進

各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

(3) 専門家との連携

外部の褥瘡予防等の専門家とも積極的に連携し、より質の高いケアに取り組めます。

(4) 職員に対する教育・研修

褥瘡発生予防に対する知識の習得、施設の方針の徹底、情報の伝達等を目的として、研修会等を定期的実施し、職員の教育に努めます。

3. 褥瘡発生予防に対する体制の整備

(1) 褥瘡発生予防に対する体制の整備

① 設置の目的

利用者の褥瘡発生予防に努め、発生時における苦痛の緩和と早期治療、及びケアの提供を適切に行うことを目的とし、褥瘡対策委員会を設置する。

② 褥瘡対策委員長

別に定めます。

③ 褥瘡対策委員会の構成

別に定めます。

④ 褥瘡対策委員会の開催

定期的に開催します。

必要時には、随時開催します。

⑤ 褥瘡対策委員会の役割

ア) 褥瘡予防、及び発生時に向けた対応の検討

イ) 施設サービス計画の作成へ出席、参加

各種、看護計画（診療計画書）介護計画、栄養ケア計画立案

ウ) 各種マニュアル、様式等の見直し追加

エ) 適切な福祉用具等の選定

4. 褥瘡発生予防及び治療の対応

褥瘡発生予防と早期対応のため、以下によって対応します。

① 褥瘡の有無の確認及びリスクの評価

入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに褥瘡の発生と関係のあるリスクについて、入所時に評価をし、その後、少なくとも3月に1回評価します。

② 褥瘡発生予防及び治療の実施

① の確認の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師・看護職員・介護職員・管理栄養士・介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画書を作成し、治療・予防に努めます。

5. 褥瘡発生予防に関する各職種の役割

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

委員長	全体の調整、会議の開催
施設長	褥瘡発生予防の総括管理
担当者	褥瘡の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施する
医師	定期的な診察・処置方法の指示 各協力病院との連携を図る

看護職員	医師または協力病院との連携を図る 褥瘡処置 褥瘡ケア計画の作成と経過記録の整備 個々に応じたきめ細かな対応（体位変換など） 褥瘡発生予防と褥瘡処置
管理栄養士	褥瘡の状態把握と栄養管理 栄養ケアマネジメントにおける状態の把握と利用者の管理 食事摂取低下に伴う栄養保持の工夫
生活相談員 介護支援専門員	褥瘡発生予防の取り組みによる各職種との連携 家族・専門機関との連絡調整 褥瘡発生予防の取り組みと体制作り 褥瘡ケア計画の作成（施設サービス計画へ含める）
介護職員	きめ細やかなケアの工夫と衛生管理に努める ケア計画に基づく排泄、入浴、清潔保持 褥瘡の状態観察と記録の整備把握 褥瘡発生予防の取り組み

6. 専門家との連携

より質の高いケアを目指すため、内部のスタッフだけでなく、外部の医療・介護・介護機器等の専門家の積極的に連携し、スキルアップを図ります。

7. 職員に対する教育・研修

より質の高いケアを提供するにあたり基礎知識と技術を身につけることを目的として、委員会を中心とした施設内研修会、勉強会を開催するとともに外部研修会への積極的参加を図ります。

- ①定期的な教育・研修の実施
- ②新任者に対する褥瘡発生予防の教育・研修の実施
- ③その他 必要な教育・研修の実施

この指針は、令和6年9月12日から施行する。

虐待の防止のための指針

社会福祉法人甲山会
特別養護老人ホーム高竜園

1. 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

(1) 当施設では、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とも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のいずれも行いません(別表参照)。

- i 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行を加えること。
- ii 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養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- iii 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こと。
- iv 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をしてわいせつな行為をさせること。
- v 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こと。

2. 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項について

(1) 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省令第 23 条の 8 に基づく虐待防止のための対策を検討する委員会として、「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当施設の施設長とし、施設長代理を「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(以下担当者)」とみなします。

(2) 虐待防止検討委員会の構成員

別に定めます。

(3) 身体拘束廃止委員会や、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) 会議の実施にあたっては、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の開催は、年間計画に基づき定期的及び必要に応じて随時開催します。

(6) 虐待防止検討委員会の議題は、担当者が定めます。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施設内の組織に関すること
- ② 虐待の防止のための指針の整備・見直しに関すること
- ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- 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こと
- 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こと
- 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こと
- ⑦ 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

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・啓発するものであるとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、虐待の防止を徹底します。

(2) 具体的には、次のプログラムにより実施します。

- ・ 高齢者虐待防止法の基本的考え方の理解
- ・ 高齢者権利養護事業/成年後見制度の理解
- ・ 虐待の種類と発生リスクの事前理解
- ・ 早期発見・事実確認と報告等の手順
- ・ 発生した場合の改善策

(3) 実施は、年2回以上行います。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。

(4) 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。

(5) 研修内容の周知徹底を図るために、欠席者に対しては後日伝達研修を行います。

4. 虐待又はその疑い(以下、「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法に関する基本方針

(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) また、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。

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利用者への虐待を発見した場合、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かかわらず、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なぜ発生したか検証し、原因の除去と再発防止策を作成し、職員に周知します。
- (6) 施設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、報告を行います。

6. 成年後見制度の利用支援に関する事項

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者である場合には、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り扱いに留意し、当該者に不利益が生じないよう、細心の注意を払います。
- (3) 対応の流れは、上述の「5 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項」に依るものとします。
- (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. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

入所者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設 HP 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に必要な事項

3 に定める研修会のほか、各地区社会福祉協議会や老人福祉施設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。

附則

この指針は、令和6年3月1日より施行する。

別表 厚生労働省 高齢者虐待防止の基本 養介護事業者による高齢者虐待類型

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>① 暴力的行為※</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p>
ii 介護・世話の放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 など

区分	具体的な例
	<p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・ 必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 など <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p>
iii 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 怒鳴る、罵る。 ・ 「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」「追い出すぞ」などと言いつつ脅す。 など <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・ 日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・ 排せつ介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。 ・ 子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・ 他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・ 話しかけ、ナースコール等は無視する。 ・ 高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・ 高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・ 自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など <p>⑥ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・ 理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・ 面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など

区分	具体的な例
	<p>ど</p> <p>⑦ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など
iv 性的虐待防止	<p>○ 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話しを強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・わいせつな映像や写真をみせる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままに放置する。 ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など
v 経済的虐待	<p>○ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

※ 身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を發揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」

（東京高裁判決昭和 25 年 6 月 10 日）。