

特別養護老人ホーム 中野けんせいえん 個人情報保護基本方針

1、基本方針

特別養護老人ホーム中野けんせいえんは、当施設が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護の為に、自主的なルーツおよび体制を確立し、個人情報に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の保護を図ります。

2、個人情報の適切な収集・利用・提供の実施

- ① 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集・利用・提供を行います。
- ② 公個人情報の収集・利用・提供にあたっては、本人の同意を得るようにします。
- ③ 個人情報の紛失・漏洩・改ざん・不正アクセス等のリスクに対して、必要な安産対策・予防措置等を講じて適切な管理を行います。

3、安全性の確保の実践

- ① 当施設は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。
- ② 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い継続的な改善に努めます。

4、個人情報に関するお問い合わせ窓口

当施設が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは、開示・訂正・当施設が保有する個人情報について、以下の窓口でお受けいたします。

○個人情報に関する苦情窓口 生活相談員 初治・川内・高原

○コンピューター管理責任者 井上 伸二

そのため法令を遵守し、個人情報を保護するための「個人情報保護基本規定」を作成し、全ての職員に本方針を周知徹底するとともに、利用者には機関紙・ホームページ等を通じて広く公表します。

2024年4月

岡山中央福祉会 特別養護老人ホーム中野けんせいえん
施設長 井上 伸二

特別養護老人ホーム中野けんせいえん 事故発生の防止の指針

(総則)

1. この指針は、特別養護老人ホーム中野けんせいえんにおける介護・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、次に掲げる職員等で構成する。
 - ア 施設長 (管理者)
 - イ 副施設長
 - ウ 看護職員
 - エ 介護職員
 - オ 生活相談員
 - (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。
 - (6) 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. 委員会において決定した研修計画に基づき、職員に対し「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、発生時の対応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、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・はっと事例に関しての全ての資料を複写してはならない。
- (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。

(安全対策担当者)

9. 介護・医療安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。

- (1) 安全対策担当者は管理者が任命する。
- (2) 安全対策担当者は安全対策担当者養成研修を修了した者とする。
- (3) リスクマネジメント委員会委員長が安全対策担当者の統括を行う。
- (4) 安全対策担当者は、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なう。
 - 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なう。
 - エ 委員会で策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行なう。
 - オ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行なう。
 - カ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行なう。
 - キ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行なう。
 - ク 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行なう。
 - 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なう。
 - サ 活動内容について委員会に報告を行なう。

(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「事故報告書」を安全対策担当者に提出する。事故報告を受けた職員は、直ちに管理者（管理者が何らかの理由により不在の場合は、予め定められた順位の者）に報告し、管理者は安全対策担当者及び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、安全対策担当者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、「ひやり・はっと報告」を作成し、安全対策担当者に報告する。「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2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。

附則

2021年4月1日 一部改正

特別養護老人ホーム中野けんせいえん

身体拘束廃止に関する指針

身体拘束廃止に関する指針

1. 身体拘束廃止に関する理念

身体拘束は、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。当施設では、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、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

(1) 身体拘束禁止の規定

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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為としています。

(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拘束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、例外的に以下の3つの要素の全てを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。

① 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緊急性が著しく高いこと。

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法がないこと。

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こと。

※身体的拘束を行う場合には、以上の三つの要件を全て満たすことが必要です。

2. 身体拘束廃止に向けての基本方針

(1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束及びその行動制限を禁止します。

(2) やむを得ず身体拘束を行う場合

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拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件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、身体拘束を行った場合は、施設長、医師をはじめ身体拘束廃止委員長を中心に十分な観察を行うとともに、その行う処遇の質の評価及び経過記録を行い、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に取り組みます。

- ① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努めます。
- ② 言葉や応対等で、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、多職種協働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。
- ⑤ やむを得ないと拘束に該当す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. 身体拘束廃止に向けた体制

(1) 身体拘束防止検討委員会の設置

当施設では、月1回以上の委員会を開催します。

① 設置目的

施設内での身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討

身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

身体拘束を実施した場合の解除の検討

身体拘束廃止に関する職員全体への指導として年2回以上の学習会を開催する

身体拘束が必要なリスクのある事例が発生した場合、全スタッフに事例の周知を行う

② 身体拘束防止委員会の構成員

施設長、看護職、介護士、介護支援専門員等 ※拘束の実施・解除を検討する場合は必ず施設長が参加し、医師の判断を受けること

4. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

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拘束を行わなければならない場合、身体拘束等行動制限についての取扱要綱に従って実施します。

5. 身体拘束防止に向けた取り組みの周知

ご利用者、ご家族、その他来訪者に対し、当施設の身体拘束廃止への理念や取り組みを理解して頂ける様、この指針を閲覧可能な場所に保管する事とします。

<介護保険指定基準において身体拘束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で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドで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、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・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椅子を使用する
- (8) 脱衣やオムツ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、ベッド等で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) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

<中野けんせいえん独自の追加3項目>

- (12) 命令口調の声かけを行なう
(ダメ、無理、などの行動を制限する声かけを行なう)
- (13) 十分な説明をしない。
(説明せずに、ご利用者の訴えを後回しにする。説明なく、職員の考えで無理やりサービスを提供する)

(14) 選択の機会、自己決定の機会を設けない。

附則

この指針は2018年7月1日より施行する

2021年10月25日 一部改正

特別養護老人ホーム中野けんせいえん 褥瘡対策指針

1. 総則

特別養護老人ホーム中野けんせいえん 褥瘡対策指針（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. 褥瘡予防対策担当者の決定

(1) 褥瘡予防対策担当者の定義

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、専任の「褥瘡予防対策担当者」（以下「担当者」と略す）を1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) 褥瘡予防対策担当者の職務

褥瘡予防対策担当者は褥瘡対策委員会を開催し、状況に応じ適宜、褥瘡予防に関する助言・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 褥瘡予防対策担当者
- ウ 医師

- エ 看護職員
- オ 介護職員
- カ 栄養士（栄養部門責任者）
- キ 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

褥瘡対策チームは、褥瘡対策委員会を定例開催（月1回）し、次に掲げる事項について審議する。

- 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、褥瘡予防計画に従い、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、評価しなければならない。

6. 褥瘡対策に関する研修

施設長は、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職員研修を、適宜実施する。

7. 外部専門家の活用

施設長は、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2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書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。

附則

この指針は令和元年4月1日より施行する。

特別養護老人ホーム中野けんせいえん感染症及び
食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

1. 総則

特別養護老人ホーム中野けんせいえん（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、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「感染対策委員会」を設置する。

イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、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）
- (イ) 医師（医療管理）
- (ウ) 看護師（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者及び委員長
- (エ) 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- (オ) 栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- (カ) その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※ 感染対策担当者

施設長は看護職員の中から1名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、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、感染対策委員会に提案する。

なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定例開催(月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) 施設内感染対策の立案
- (イ) 指針・マニュアル等の作成
- (ウ) 施設内感染対策に関する、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、感染対策の基礎に関する教育を行う。

イ 全職員を対象とした研修

全職員を対象に、感染対策委員会が企画する研修を、年2回以上実施する。

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

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は2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、次の通り定める。

ア 環境の整備

施設内の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) 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。
- (ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
- (エ) 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、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。
- (オ) トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うこと。
- (カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

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) 入所者の排泄物・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、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、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、分別処理をすること。
- (ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密封した後、焼却処理を行うこと。

(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(standard precautions)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。

<p><重要項目></p> <p>(ア) 適切な手洗い</p> <p>(イ) 適切な防護用具の使用</p> <p>① 手袋</p> <p>② マスク・アイプロテクション・フェイスシールド</p> <p>③ ガウン</p> <p>(ウ) 患者（利用者）ケアに使用した機材などの取扱い</p> <ul style="list-style-type: none">・ 鋭利な器具の取り扱い・ 廃棄物の取り扱い・ 周囲環境対策 <p>(エ) 血液媒介病原対策</p> <p>(オ) 患者（利用者）配置</p>
--

<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、石鹸と流水により手洗いをする
- ・ 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
⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用すること
- ・ 針刺し事故防止のため
⇒注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること
- ・ 感染性廃棄物の取り扱い
⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

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 : 感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

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、固形石けんではなく、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手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- 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、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨手を完全に乾燥させること。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ②共同使用する布タオル

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法を用いる。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約 3 ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する（30 秒以上）。さらに流水で洗い、パーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約 3 ml、手に取りよく擦り込み、(30 秒以上) 乾かす。
擦式法（ラビング方） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を、約 2 ml 手に取り、よく擦り込み、(30 秒以上) 乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

※ ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

ア 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)おしぼりは、使い捨てのものを使用すること。
- (エ)入所者が、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。

イ 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・看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、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。
- (エ)おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

ウ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

(ア)喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いには使い捨て手袋を使用すること。

(イ)チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。

(ウ)膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。

(エ)点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。

(オ)採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

エ 日常の観察

(ア)介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所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。

(イ)医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・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
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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、以下の手順に従って報告すること。

ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発生した日時、階及び居室ごとにまとめる）を施設長に報告すること。

イ 施設長は、職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、4. (5) に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等を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)医師や看護婦の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- (ウ)医師や看護婦の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行うこと。
- (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 医師及び看護職員

- (ア)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、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。
- (イ)感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。
- (ウ)消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択すること。

ウ 施設長

協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼し、指示をうけること。

(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、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。

- ・ 施設配置医師（嘱託医）、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) 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。

また、診療後には、地域保健所への報告を行うこと

(5) 行政への報告

ア 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、迅速に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こと。

<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亡者・重篤患者が、1週間以内に2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10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入所者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入所者への対応や施設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。

5. その他

(1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所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。

【中野けんせいえんにおける看取り介護についての指針】

1、目的

この指針は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断したご入居者において最期を過ごす場所及び治療等についてのご入居者やご家族の意向を最大限尊重して実施するものとする。

2、看取り介護の定義

ご入居者やご家族が中野けんせいえんでの看取り介護を希望される場合にはご入居者に対やご家族に対し、下記①～④を踏まえながら最後までより良い支援を継続することを基本とする。

また、病院等に搬送することになった入居者においても、搬送先の病院への引継ぎや継続的なご入居者やご家族への支援を行う。

- ① 中野けんせいえんは「看取り介護指針」を整備し、その指針に基づき、ご入居者やご家族に質の高いサービスを提供します。
- ② 中野けんせいえんは、ご入居者の意思及び人格を尊重し看取り介護においてもご入居者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう全人的ケアを提供します。
- ③ 中野けんせいえんは適切な情報提供により他職種連携を図り、ご入居者やそのご家族の理解が得られるよう説明資料（看取りパンフレット）を提供し、継続的で分かりやすく十分な説明に努めます。
- ④ 中野けんせいえんは、看取り介護の体制を構築しP D C Aサイクルによってその体制を適宜見直します。

計画 (PLAN)	看取りに関する指針を定め、看取りに関する方針等を明らかにします。
実施 (DO)	看取り介護の実施にあたっては、医師の診断を前提に介護計画に基づいて、ご入居者とその人らしく生きその人らしく最期を迎えられるよう支援します。
評価 (CHECK)	多職種が参加するカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員への支援を行います。
改善 (ACTION)	看取りに関する指針の内容や実施の体制について、適宜、適切な見直しを行います。

3、看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にあるご家族の思いが錯綜することも普通の状態として考えられる。

施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられる事であり、施設はご入居者またはご家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

1) 施設における医療体制の理解

常勤医師の配置がないこと、医師とは協力医療機関とも連携し、必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること。

2) 病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看。護師が医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜勤職員が夜間緊急体制に基づき看護師と連絡を取って緊急対応を行うこと。

3) 家族との24時間の連絡体制を確保していること。

4) 看取り介護に対するご本人またはご家族の同意を得ること。

4、看取り介護の具体的支援内容

1) 開始時期

医師が医学的見地から医学的に回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応が薄いと判断した利用者により医師からご入居者またはご家族にその判断内容を丁寧に説明し、終末期を施設で過ごすことに同意を得た方に対し実施する。

2) ご家族への説明

医師が看取り介護の必要性があると判断した場合、医師から十分な説明を行い、同意を得る（同意書に署名）。この説明を受けた上で、ご入居者及びご家族は施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかを選択できるものとする。医療機関への入院を希望される場合には、施設は入院に向けた支援を行うものとする。

3) 計画書の作成

施設で看取り介護を実施する場合には、管理者・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理栄養士・介護職員等と協働して看取り介護の計画を作成し、ご家族の同意を得て適切に行うこと。なお、必要に応じて適宜内容を見直し変更するものとする。

4) ご入居者に対する具体的支援

看取り介護計画書を基に支援を実施する。

①ボディケア

- ・バイタルサインの確認
- ・過ごしやすい環境の整備
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛等の体調への対応

②メンタルケア

- ・コミュニケーションの重視
- ・プライバシーへの配慮
- ・ご本人のニーズに沿った支援
- ・ご家族との連携と連絡への配慮
- ・ご逝去後のエンゼルケア

③看護処置

医師の指示に基づき必要な処置を看護職員によって行う。また、ご逝去後のエンゼルケアを行う。

5) ご家族に対する具体的支援

①相談援助

現状説明、相談、こまめな連絡等の継続的な家族への精神的援助を求められた場合、必要な援助を行い、適時の意向確認を行う。

②連絡

状態に変化があった場合や、ご本人から新たな意向が現れた場合等は出来るか限り細やかな連絡確認を行う。また、最期の瞬間に立ち会いができるようご入居者の状態を把握しながらご家族との連携を行う。

③環境の整備

看取り時の面会や宿泊について、ご家族が安心して看取りを行えるよう環境を整備する。

5、施設において看取り介護に際して行い得る医療行為の選択

看取り介護は、ご入居者が人生の最終ステージにおいて最期の瞬間まで安らかに、安楽に過ごすことを目的としており、そのために考え得る医療・看護について、医師の判断で適時適切に行うこととする。その際に、延命処置（心臓マッサージ・除細動（AED）・人工呼吸・輸血）や胃瘻造設・点滴対応などは基本的にを行わないこととする。医療機関への緊急搬送や入院治療等も行わずに、最期の瞬間まで施設で安らかに過ごすことが出来るように対応する。なお、看取り介護実施後も、ご本人及びご家族の意思で看取り介護を中止し、医療機関等に対応するなどの希望があれば、その希望に合わせた対応に変更することとする。

6、夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の緊急時対応マニュアルによって適切な連絡・対応を行う。

7、嘱託医との連携と役割

嘱託医である岡山協立病院の武田明医師、岡山東中央病院の真鍋良二医師は当施設と緊密に連携し、ご入居者の状態変化に対応していくこと。定期的な診察、施設スタッフへの助言、死亡診断と診断書作成を行うこと。

8、ご逝去後のご家族への支援

1) ご家族への支援

ご家族の心情や事情を考慮した上で、グリーフケア(家族の心理的支援)に努めます。

2) 看取り介護の振り返り

ご入居者やご家族が望んでいた看取り介護ができたかどうか、適切なケアができたかどうかなど、職員間で振り返りを行います。必要に応じてご家族にも参加していただきます。

9、看取り介護の研修について

看取り介護について、見識を深めより良い看取り支援を行うことができるよう定期的な(1年に1回以上)の研修を行うこととする。

附則

この指針は、令和5年9月1日より施行する。

虐待防止のための指針

社会福祉法人岡山中央福祉会
特別養護老人ホーム 中野けんせいえん

特別養護老人ホーム 中野けんせいえん

虐待防止のための指針

(施設における虐待防止に関する基本的な考え方)

第1 当施設では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為であるという認識の下、高齢者虐待防止の理念に基づき、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(別紙参照)

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐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期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。

(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)

第2 当施設では虐待防止に努める観点から、「虐待防止検討委員会」を組織します。

なお、本委員会の運営責任者は当施設の施設長とし、管理者、生活相談員、計画作成担当者又はサービス提供責任者を「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)」とします。

- 2 身体拘束防止委員会や、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、加えて当施設に併設して展開する事業所又は、法人内別事業所と連携して虐待防止検討委員会を開催する場合があります。
- 3 会議の実施にあたってはテレビ会議システムやウェブ会議システムを用いる場合があります。
- 4 虐待防止検討委員会は必要な都度(3ヶ月に1回程度)担当者が招集します
虐待防止委員会の委員長と責任担当者は介護主任とします
- 5 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虐待防止に関する指針の整備に関すること
 - ③虐待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
- 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事

(虐待防止のための職員研修に関する基本方針)

第3 職員に対する虐待の防止のための研修内容は、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、本指針に基づき、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
- ・高齢者権利擁護事業/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 実施は年に2回以上行います。また、新規採用時には必ず虐待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管します。

第4 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

(虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項)

第5 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うえで、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。これらの確認の経緯は、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、当人に対応

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を踏まえ、虐待防止検討委員会に置いて当該事案がなぜ発生したかを検証し、原因の除去と再発防止策を作成し、職員に周知します。
- 6 施設内で虐待等の発生後、その他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。

(成年後見制度の利用支援に関する事項)

- 第6 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。

(虐待等に係る苦情解決方法に関する事項)

- 第7 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 苦情解決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「第5 虐待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、相談者に顛末と対応を報告します。

(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項)

- 第8 入所者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。

(その他虐待の防止の推進のために必要な事項)

- 第9 第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に常に研鑽を図ります。

附則

この指針は、令和3年4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。 ・刃物や器物で外相を与える。 ・入浴時、熱い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、身体的苦痛や症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。 ・車いす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必要とされる世話や介護を怠り、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・髭・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）ができているなど、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。 ・室内にゴミが放置されている、ネズミ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

区分	<p>の治療食を食べさせない。 など</p> <p>具体的な例</p>
	<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、何ら予防的手当てをしない。 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）に居られなくしてやる」「追い出さぞ」などと言い脅す。 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

区分	<p>⑥心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 具体的な例</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 <p>⑦その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いすでの移乗介助の際に、早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。 ・入居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。 ・脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。
iv 性的虐待	<p>○本人との間で同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"> ・性器に接触したり、キス、性的行為を強要する ・性的な話を強要する（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見せる ・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。撮影したものを本人に見せる。 ・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、下着のまままで放置する。 ・人前で排泄をさせたり、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、お釣りを渡さない）。 ・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何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。

「暴力行為とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理攻撃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」