

法令遵守規程

株式会社クロビア

(趣 旨)

第1条 株式会社クロビア（以下「この法人」という。）は、組織及び法令遵守施策の実施・運営の原則を定め、この法人が高い倫理性を持って、役職員等が全ての法令等を遵守し、又は社会規範を尊重することにより、その事業活動の公正かつ適切な運営を目指す。

(目 的)

第2条 この法人が経営する介護保険事業その他福祉事業等の実施にあたり、関係法令を遵守し、かつ適正的確に業務を遂行し、各サービスの利用者等にとって安全安心な高品質サービスの提供となることを目的として、その具体的な方法等について必要な事項を定める。

(基本方針)

第3条 この法人の役員（取締役・顧問）及び職員（以下「役職員等」という。）は、事業活動の業務遂行に際しては法令遵守を最優先とし、法人が行う全ての事業を適正に行うために、以下を法人の基本方針とする。

- 一 事業実施・サービス提供に際しては、全ての役職員等が常に法令遵守に心がけ、違法となる行為は行わないものとする。
- 二 代表取締役は、必要な場合には法令遵守のために法令遵守担当役員を任命し、法令遵守全般にかかわる事項を所管し、法令遵守に関する各種施策の立案及び実施の統括・管理を担当させることができるものとする。
- 三 法令遵守のために必要な指導監査体制を法人本部において整備し、法令遵守責任者を配置するものとする。
- 四 各施設または事業所等（以下、「施設等」という。）の施設長・管理者等（以下、「施設長等」という。）は、介護保険法その他法令の定めるところによる「従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。」等の管理者としての責務として、施設等内における法令遵守体制を整え、事業実施を行なうものとする。

(法人本部の法令遵守体制)

第4条 法人本部内の各部・各室（以下「本部各部等」という。）は、それぞれの担当分野において常に各施設等における法令遵守に関する指導、状況把握や定期的な監査を行なうことをその業務のひとつとして担うものとする。

- 2 本部各部等の責任者は、各事業所からの法令遵守に関わる報告を受けた場合には、法令遵守責任者に報告し、必要な措置及びそのための各施設等の施設長等への指示指導を行なうものとする。

(法令遵守責任者)

第5条 代表取締役は、法令遵守責任者を法人本部に1名配置するものとする。

- 2 代表取締役は、法令遵守責任者から要請があるときは、副法令遵守責任者を法人本部あるいは地域ごとに選任することができるものとする。
- 3 法令遵守責任者は、法令遵守担当役員及び法人本部の役職等と兼務することができる。

(法令遵守責任者の業務)

第6条 法令遵守責任者は、代表取締役の命を受け、本部各部等の責任者及び各施設等の施設長等と連携し、法令遵守の周知徹底を指導監督し、各施設等の適正な事業運営を確保するための役割を担うものとする。

- 2 法令遵守責任者は、法人内の各施設等が法令遵守のもと適正に事業が遂行されるよう、法人における「法令遵守」の責任者として、以下の業務を行うものとする。
 - 一 法人本部及び各施設等の法令遵守のための組織体制に関する指導及び提案
 - 二 法令遵守に関する本規程等の制定及び改定に関する提案
 - 三 各施設等及び職員に対する法令遵守の周知徹底についての指導及び提案
 - 四 各施設等の法令遵守状況の把握及び監査に対する指揮監督
 - 五 上記の状況把握及び監査に基づく施設等の法令遵守状況の評価及び指導
- 3 法令遵守責任者は、施設等及び本部各部等からの報告または職員からの通報等を踏まえ、法令違反事項と思われる事象を発見した場合には、法令違反状況等について事実関係を確認するとともに、速やかに必要な措置をとると共に法令遵守担当役員及び代表取締役へ報告を行なうものとする。

(施設長等の責務)

第7条 各施設等の施設長等は、事業実施および職員管理の責任者として、自らが責任を担う事業について職員と連携しながら法令遵守を徹底し、業務を遂行するものとする。

- 2 各施設等の施設長等は、職員が法令を遵守し業務を遂行することに関する必要な指示命令を行わなければならないものとする。
- 3 各施設等の施設長等は、必要に応じて定期的に職員に対して法令遵守に関する研修を企画実施し、周知徹底を図るものとする。
- 4 各施設等の施設長等は、自らが責任を担う事業の実施計画や費用算定に関して、法令を遵守しているかどうかの疑義が生じた場合には、速やかに関連する事項の法人本部の担当部・室または法令遵守責任者に確認をすると共に、必要に応じて関連する監督官庁に確認を求めるものとする。
- 5 各施設等の施設長等は、自らが指揮監督する職員や事業実施内容あるいは費用算定等において、法令に違反すると思われる状況が生じた場合には、その是非にかかわらず、速やかに関連する事項の法人本部の担当部・室の責任者または法令遵守責任者に報告し、必要な措置に関する指示を受けなければならない。

(役職員等の責務)

第8条 役職員等は、第3条に定める基本方針等に定める遵法精神のもと、日々の業

務を行うものとする。

- 2 役職員等は、自らも専門職としての職業倫理を身につけ、また、介護保険法その他関係法令を理解するとともに遵守し、日常の業務を遂行しなければならない。
- 3 役職員等は、法令遵守の視点から違法行為及び疑わしい事象を発見した場合は、直ちに自らの上司または施設長等、必要に応じて法令遵守責任者あるいは法令遵守担当役員に報告しなければならない。

(コンプライアンス委員会 (法令遵守委員会))

第9条 代表取締役は、コンプライアンス委員会を法令遵守責任者の下に設置し、以下の事項について執り行う。

- (1) 法令遵守施策の検討と実施
- (2) 法令遵守施策の実施状況のモニタリング
- (3) 法令遵守違反事件についての分析・検討
- (4) 法令遵守違反再発防止策の策定
- (5) 法令遵守に関する研修計画の策定及び実施
- (6) その他、法令遵守責任者が必要とする事項

(教育及び研修)

第10条 法令遵守に関する研修を、各施設長等が自ら責任を担う施設等内で行うとともに、法令遵守責任者及び本部各部等は共同で、必要に応じて法人として企画実施し、この法人のすべての役職員等に法令遵守の周知徹底を図るものとする。

(業務実施状況報告)

第11条 各施設等の施設長等は、介護保険法等に定める基準に適合する事業実施を行ない、その適合等を再確認するために、利用者の状況・職員の配置勤務状況・介護報酬等及び利用料等の請求受領状況等について、月次報告を法人本部「経営戦略推進部」等に提出するものとする。

- 2 本部各部等においては、各施設等の施設長等から提出された月次報告を介護保険法その他法令等に定める基準に適合するか否かをチェックし、事業の実施状況の把握及び評価に努め、是正すべきこと、注意すべきこと等の指導を行うものとする。
- 3 本部各部等の責任者または法令遵守責任者は、月次報告以外の法令遵守に関連する事項について、必要に応じて各施設等の施設長等に報告を求め、状況把握及び評価を行うものとする。
- 4 法令遵守責任者は、これらの月次報告等の評価に基づき、法令違反等の状況に陥ることを未然に防止するために、必要な助言指導を行うものとする。

(業務実施状況の指導監査)

第12条 各施設等の事業実施状況が、法令遵守のもと適切に実施されているか、サービスの質向上のための取り組みや職員の介護技術等の向上が図れているか等のチェック及び指導のために、原則として年1回当該施設等において、関係書類の確

認や関係職員への聴取及び指導を行う法人内指導監査を実施するものとする。

- 2 法人内指導監査については、指導は「経営戦略推進部」が、監査は「監査室」が主として担当するものとするが、本部各部等がそれぞれの担当分野について支援し、法人内の施設等の専門職等の協力を得ながら、実施するものとする。
- 3 法人内指導監査の結果等によって改善を要する事項がある場合は、施設等の施設長等は適切かつ速やかに改善を図るとともに、法令遵守に関する項目については、法令遵守責任者に報告を行ない、その指示指導のもと施設等における法令遵守体制・職員研修等について必要な見直しを行う等の措置を行なうものとする。

- 4 法人内指導監査は、年1回実施することを原則とするが、やむを得ない状況や過去の事業実施状況等から法令等の遵守状況及びサービス提供内容が良好な施設等については、自主点検表の提出をもって代えることができるものとする。

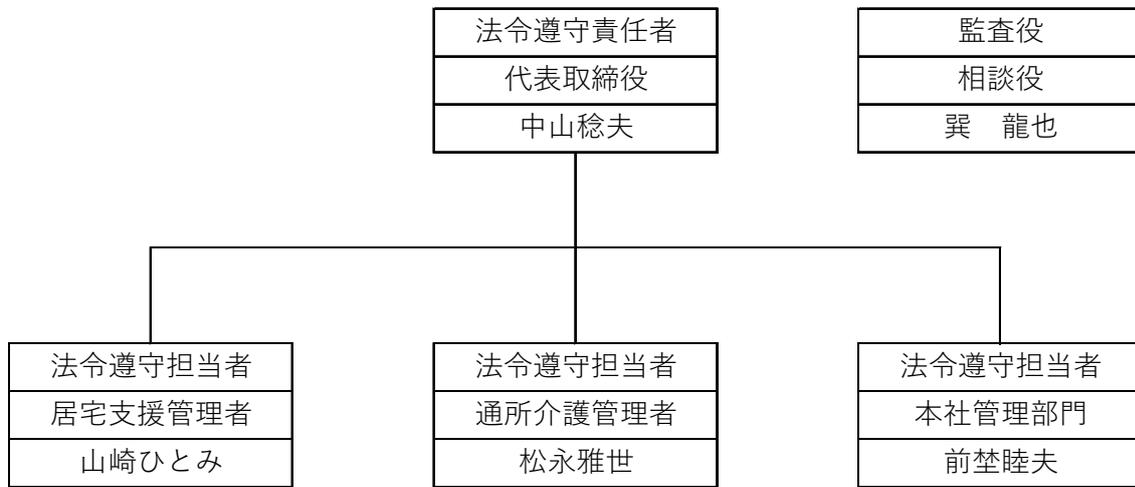
(改 廃)

第13条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行う。

付則

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

【 株式会社クロビア 法令遵守体制図 】



身体拘束等の適正化のための指針

株式会社クロビア

1. 身体拘束廃止に関する基本的な考え方

身体拘束は利用者の生活の自由を制限するものであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものである。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持ち、身体拘束をしない支援の実施に努める。

(1) 身体拘束及びその他の行動を制限する行為の原則禁止

原則として、身体拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止とする。

(2) 身体拘束等を行う基準

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、以下の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

①切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

②非代替性

身体拘束等を行う以外に代替する方法がないこと。

③一時性

身体拘束等が一時的であること。

(3) 日常的支援における留意事項

身体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組む。

① 利用者主体の行動・尊厳ある生活に努める。

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る。

③ 利用者の思いをくみ取る、利用者の移行に沿った支援を提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。

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動は行わない。

⑤ 万一やむを得ず安全確保を優先する場合、身体拘束等適正化委員会において検討する。

⑥ 「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よう努める。

(4) 情報開示

本指針は公表し、利用者等からの閲覧の求めには速やかに応ずる。

2. 身体拘束等廃止に向けた体制

(1) 身体拘束等適正化委員会の設置

身体拘束の廃止に向けて身体拘束等適正化委員会を設置し、その結果について

従業者に周知徹底を図る。

なお「虐待防止委員会」と同時に開催することもできるものとする。

①設置目的

- (ア) 事業所内での身体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
- (イ) 身体拘束等を実現せざるを得ない場合の検討及び手続き
- (ウ) 身体拘束等を実施した場合の解除の検討
- (エ) 身体拘束等廃止に関する職員全体への指導

②委員会の構成員

管理者、生活相談員、介護職員とする。

委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることができることとする。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

本人又は他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等を行わなければならない場合は、以下の手順をふまえて行うこととする。

(ア) 利用前

- ① 事前の情報で緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は身体拘束等適正化委員会にて協議する。
- ② 身体拘束等の内容、時間等について、個別支援計画等に記載し、利用者及び家族に対し現場責任者が説明を行い、「身体拘束・行動制限に関する説明書」(様式1)を以て同意を得る。

(イ) 利用時

利用中の経過から緊急やむを得ず身体拘束等を必要とする場合は、身体拘束等適正化委員会において実施件数の確認と身体拘束等をやむを得ず実施している場合(解除も含む)については協議検討し、議事録に残す。

(ウ) 身体拘束等の継続と解除

- ① 身体拘束等を行っている間は日々経過観察を行い、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・検討記録」(様式2)を用いて、身体拘束発生時にその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。
- ② 身体拘束等適正化委員会において協議し、継続か廃止かの検討を行う。
- ③ 身体拘束等継続の場合は、引き続き日々の経過観察を行い、「身体拘束経過記録」(様式3)に記録する。
- ④ 身体拘束等解除の場合は即日、現場責任者より家族に身体拘束等解除について説明し同意を得る。

(エ) 緊急時

- ① 緊急やむを得ず身体拘束等を行うときは、職員同士で協議し緊急やむを得ない理由をケース記録に記録する。その後の事は身体拘束等適正化委員会において協議する。
- ② 家族への説明は翌日までに現場責任者が行き、同意を得る。

3. 身体拘束等に向けた各職種の役割

身体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、多職種協働を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

(事業者責任者)

身体拘束廃止・適正化の検討に係る全体責任者

(管理者)

- ① 身体拘束等適正化委員会の統括管理
- ② 支援現場における諸課題の統括管理
- ③ 身体拘束等廃止に向けた職員教育

(生活相談員)

- ① 家族、相談支援専門員との連絡調整
- ② 本人の意向に沿った支援の確立
- ③ 施設のハード・ソフト面の改善
- ④ 記録の整備

(介護職員)

- ① 拘束がもたらす弊害を正確に認識する。
- ② 利用者の尊厳を理解する。
- ③ 利用者の疾病、障害等による行動特性の理解
- ④ 利用者個々の心身の状況を把握し基本的ケアに努める
- ⑤ 利用者とのコミュニケーションを充分にとる
- ⑥ 記録は正確かつ丁寧に記録する

4. 身体拘束等廃止・適正化のための職員教育、研修

支援に関わる全ての職員に対して、身体拘束等廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員研修を行う。

- ① 年間研修計画に基づく定期的な教育・研修（年1回以上開催）の実施。
- ② 新任者採用時は、新任者のための身体拘束等廃止・適正化研修を実施。
- ③ その他必要な教育・研修の実施。
- ④ 上記教育・研修の実施内容については記録を残す。

附 則

この指針は、令和6年1月1日より施行する。

身体拘束・行動制限に関する説明書（様式1）

____様の状態が、次の①、②、③を全て満たしておられるため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間帯において最小限度の身体拘束・行動制限を実施いたします。

ただし、できる限り長期化することなく、解除することを目的に実施いたします。

- ① 利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いと判断されるとき。
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がないと判断されるとき。
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による理由											
方法（場所、内容、部位）											
時間帯及び時間											
特記すべき心身の状況											
開始及び解除の予定	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>時</td><td>分から</td> </tr> <tr> <td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>時</td><td>分まで</td> </tr> </table>	年	月	日	時	分から	年	月	日	時	分まで
年	月	日	時	分から							
年	月	日	時	分まで							

上記のとおり実施します。

事業所名：

管理者名：

<p>【利用者・ご家族の記入欄】</p> <p>上記の件について説明を受け、確認いたしました。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">ご本人との続柄 _____</p>

（参考）身体拘束・行動制限の例

- ・車いすやベッドなどに縛る
- ・手指の機能を制限するためにミトン型の手袋をつける
- ・行動を制限するために介護衣（つなぎ服）を使用する
- ・職員自身が利用者を押さえて行動制限をする。
- ・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
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・検討記録（初回）（様式2）

利用者	様	年齢	歳	障害者区分	
開始日	年	月	日	解除日	年 月 日

検討参加者			
記録者		次回検討予定	月 日頃

切迫性があるか	はい	いいえ
①ご本人の生命身体にどのような危険が考えられるか		
②他者の生命身体にどのような危険が考えられるか		
他の方法で対処できるか	はい	いいえ
拘束以外の介護方法を試みた結果		
一時的か	はい	いいえ
どのような状態になれば拘束を解除できるか		
医師の指示はあるか	はい	いいえ
家族への連絡をしたか	はい	いいえ
家族の同意	あり	なし
①連絡したもの		
②連絡を受けた家族		
拘束等の種類		
4点柵 つなぎ ミトン 車椅子後ろブレーキ 車椅子+テーブル		
その他（ ）※具体的に		
拘束等の時間帯		
臥床時 24時間 経管注入時 車椅子座位時		
その他（ ）※具体的に		

身体拘束経過記録（様式3）

実施日	年 月 日 ()	記録者	
-----	-----------	-----	--

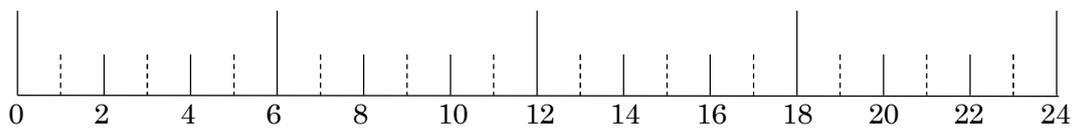
実施内容		心身状況	
ミトン着用	右 左	興奮	
抑制	右上 左上 右下 左下 体幹		
つなぎ		訴え	
4点柵			
薬剤		皮膚症状	
車椅子	後ろブレーキ ベルト		
施錠		その他	
その他			

緊急やむを得ない理由

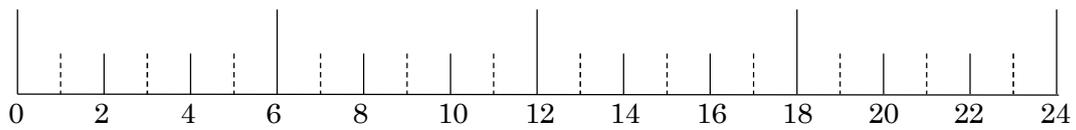
--

実施時間（開始● 解除○）

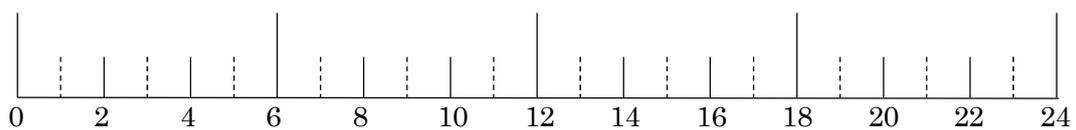
身体拘束等内容 ()



身体拘束等内容 ()



身体拘束等内容 ()



災害対策のための指針

株式会社クロビア

1. 災害対策に関する基本的な考え方

(1) 入所者や利用者の安全確保

介護施設や介護事業所は、体力が弱い高齢者等に対するサービス提供を行う事を認識すること。自然災害が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、「入所者や利用者の安全を確保する」ことが最大の役割である。そのため、「入所者や利用者の安全を守るための対策」が何よりも重要となる。

(2) サービスの継続

介護事業者は、入所者や利用者の健康、身体、生命を守るための必要不可欠な責任を担っている。入所施設においては自然災害発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要である。入所施設は入所者に対して「生活の場」を提供しており、例えば地震等で施設が被災したとしても、サービスの提供を中断することはできないと考え、被災時に最低限のサービスを提供し続けられるよう、自力でサービスを提供する場合と他へ避難する場合の双方について事前の検討や準備を進めることが必要となる。また、通所事業所や訪問事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要である。

(3) 職員の安全確保

自然災害発生時や復旧において業務継続を図ることは、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷にあることが懸念される。したがって、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることとする。

(4) 地域への貢献

介護事業者の社会福祉施設としての公共性を鑑みると、施設が無事であることを前提に、施設がもつ機能を活かして被災時に地域へ貢献する事も重要な役割である。

2. 災害対策委員会その他事業所内の組織に関する事項について

当事業所では、非常災害発生に備えるため「災害対策委員会」を設置します。なお、本委員会の運営責任者は事業所管理者とします。

2 その他の委員は、別表のとおりとします。

3 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。

4 災害対策委員会は、年に1回以上、必要な都度委員長が招集します。

5 災害対策委員会の議題は、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。

- ・委員会その他事業所内の組織に関すること。
- ・災害対策指針の整備に関すること。
- ・職員防災研修の内容に関すること。

3. 職員の訓練及び研修に関する基本方針

(1) 具体的な災害を想定した BCP シミュレーションを年 1 回実施する。一連の訓練のうち、人命確保の観点から特に避難訓練を重視するものとし、避難場所や避難経路、避難方法等の妥当性について確認するとともに、自力での避難が困難な利用者の避難方法を訓練の中で検証する。訓練実施後は、必要に応じて訓練参加者でミーティングを行い、訓練状況の検証を行い、本計画の見直しを行う。

(2) BCP（自然災害）研修は、年 1 回各事業所において、上記訓練より前に行うこととする。

4. 自然災害が発生した時の対応に関する基本指針

災害対策マニュアル・BCP（自然災害）に従い、入居者又は利用者の安全確保を第一にしつつ、可能な限りサービスの提供維持に努めることとする。

5. 利用者・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

利用者・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、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。

(付則)

この指針は、令和 4 年 8 月 1 日から施行します。

高齢者虐待防止のための指針

株式会社クロビア

1 高齢者虐待防止に関する基本的考え方

虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

本事業所では、利用者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、本指針を策定し、全ての職員は本指針に従い、業務にあたることとします。

2 高齢者虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項

当施設では、虐待等の発生の防止等に取り組むにあたって「高齢者虐待防止委員会」を設置します。

①設置の目的

虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施することを目的とします。

②高齢者虐待防止委員会の構成委員

- ・ 管理者
- ・ 介護支援専門員
- ・ 生活相談員
- ・ 看護職員
- ・ 介護職員
- ・ その他必要に応じ委員を指名する。

③高齢者虐待防止委員会の開催

委員会は、年2回以上開催します。

虐待事案発生時等、必要な際は、随時委員会を開催します。

④高齢者虐待防止委員会の役割

- ア) 虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること
- イ) 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること
- ウ) 職員の人権意識を高めるための研修計画に関すること
- エ) 虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること
- オ) 虐待が発生した場合の対応に関すること
- カ) 虐待の原因分析と再発防止策に関すること

⑤高齢者虐待防止の担当者の選任

高齢者虐待防止の担当者は、管理者とします。

3 高齢者虐待防止のための職員研修に関する基本方針

職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な

知識を普及・啓発するものであるとともに、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とし、以下のとおり実施します。

- ①定期的な研修の実施（年2回以上）
- ②新任職員への研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施
- ④実施した研修についての実施内容（研修資料）及び出席者の記録と保管

4 虐待等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は、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の速やかな

除去に努めます。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の

如何を問わず、厳正に対処します。

- ②緊急性の高い事案の場合は、行政機関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最優先します。

5 虐待等が発生した場合の相談報告体制

①利用者、入居者家族、職員等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応することとします。相談窓口は、2⑤で定められた高齢者虐待防止担当者となります。

②事業所内で虐待等が疑われる場合は、高齢者虐待防止担当者に報告し、速やかな解決につなげるよう努めます。

③事業所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者虐待防止委員会及び担当者は職員に対し早期発見に努めるよう促します。

④事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに高齢者虐待防止委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関に通報します。

6 成年後見制度の利用支援

利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援します。

7 虐待等に係る苦情解決方法

①虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告します。

②苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報取り扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処します。

③対応の結果は相談者にも報告します。

8 当指針の閲覧について

当指針は、利用者及び家族がいつでも施設内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表します。

9 その他

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、入居者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努めます。

付則

2024年4月1日より施行します。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

株式会社クロビア

1. 総則

通所介護事業者等には、入居者の健康と安全を守るための支援が求められている。利用者の安全管理の観点から感染対策は、きわめて重要であり、利用者の安全確保は施設の責務であることから、感染を未然に防止し、感染症が発生した場合、拡大しないよう可及的速やかに対応する体制を構築することが必要である。

この指針は、感染予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応等施設における感染予防対策体制を確立し、適切かつ安全で、質の高い支援の提供を図ることを目的とする。

2. 感染管理体制

(1) 感染対策委員会の設置

ア 目的

施設における感染管理活動の基本となる組織として、感染対策委員会を設置する。感染対策委員会は、以下のような役割を担う。

- ① 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- ② 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- ③ 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- ④ 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

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）。

- ① 管理者（施設の管理責任者。委員長を務める）
- ② 事務職員（事務及び関係機関との連携）
- ③ 看護職員（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者
- ④ 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- ⑤ 厨房職員（食事・食品衛生面の管理）
- ⑥ 生活相談員（情報収集）
- ⑦ その他管理者が必要と認める者（施設外の専門家等）

※ 感染対策担当者

上記の中から感染対策担当者を指名する。（看護職員が望ましい）

感染対策担当者は、施設内の感染症発生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、感染対策担当者は他業務との兼務を可とする。

※ 外部専門家

施設外の感染管理等の専門家（感染症医、感染管理認定看護師等）、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要。

ウ 感染対策委員会の活動内容

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（6ヶ月毎に

1回)に加えて、地域で感染症が増加している場合や施設内で感染症発生の疑いがある場合等は、必要に応じ随時開催する。

委員会では、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応(まん延防止等)」のために必要な次に掲げる事項について審議する。

なお、委員会での議論の結果や決定事項については、すみやかに職員に周知を図る。

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 感染に関する最新の情報を把握し、指針・マニュアル等の作成及び見直し
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- ④ 新利用者の感染症の既往の把握
- ⑤ 利用者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症発生時における感染対策及び拡大防止の指揮
- ⑦ 各係での感染対策実施状況の把握と評価、改善を要する点の検討

(2) マニュアルの実践と遵守

作成したマニュアルを日常の業務の中で、遵守、徹底するために、次の点に配慮する。

- ① 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解すること。業務を委託している場合は、委託先の従業員にも内容を周知する。
- ② そのため、職員(委託先の従業員も含む)を対象とした定期的講習会や研修を開催すること等により、周知徹底する。
- ③ 関係各所の職員全員に提示する。
- ④ 日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置く。
- ⑤ 記載内容は、読みやすく、わかりやすく工夫し、現場で使いやすくする。
- ⑥ 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実に実践できることであることを確認する。
- ⑦ 遵守状況を定期的に確認(自己確認、相互確認)する。

平常時から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておく。

例えば、介護職員による異常の発見から看護職員、医師への報告、管理者への報告、さらに管理者から行政への報告、保健所への連絡等の「報告・連絡系統」を確認するとともに、管理者や医師、保健所等の指示に基づく現場での対応方法についても、現場で訓練を行いながらの確認などを実施する。

(3) 職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基本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、感染対策の重要性と標準予防策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、別に感染対策委員会が作成するカリキュラムに基づき定期的な研修を年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。

(4) 訓練

感染者発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた本指針及び研修内容に基づき、全職員を対象に年2回以上の訓練を実施する。

内容は、役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。

訓練方法は、机上訓練と実地訓練を組み合わせながら実施する。訓練の企画、運営、実施記録の作成は、感染対策委員会が実施する。

訓練内容の詳細（開催日時、実施方法、内容等）は、訓練1か月前に、全職員に周知する。

(5) その他

ア 記録の保管

感染対策委員会の開催記録等、施設内における感染対策に関する諸記録は保管する。

3. 日常の支援にかかる感染管理（平常時の対策）

(1) 利用者の健康管理

看護職員を中心に、入居者の健康を管理するために必要な対策を講じる。

高齢者は感染症に感染すると重症化するリスクがあるため、標準的な予防に取り組みつつ感染症が発生した場合は拡大を防止することが重要となるため、早期発見及び適切かつ迅速な対応を行うこととする。

- ① 利用時における健康状態及び感染症に関する既往歴、ワクチン接種歴について把握する。
- ② 利用者の日常を観察し、体調の把握に努め、通常と異なる症状が認められた場合は、看護職員または医師に報告する。
- ③ 利用者の体調、様子などを共有する方法を構築する。
- ④ 利用者に対し、感染対策の方法を説明し感染対策への理解を促す。
- ⑤ 利用者や家族の感染対策実施状況を把握し、不足している対策を支援する。

(2) 職員の健康管理

管理者又は事務職員を中心に、職員の健康を管理するために必要な対策を講じる。

高齢者介護施設の職員は、施設の外部との接触の機会を通じ、施設に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要がある。特に、介護職員や看護職員等は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれもあることから、健康管理が重要となる。

- ① 入職時の感染症（水痘、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎及びB形肝炎）の既往やワクチン接種の状況を把握する。
- ② 定期健診の必要性を説明し、受診勧奨を行い、確実な受診を促す。
- ③ 職員の体調把握に努めるとともに職員の家族が感染症に感染した場合の相談体制を整える。
- ④ 体調不良時の連絡方法を周知し、申告しやすい環境を整える。
- ⑤ 研修等を通して職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう啓発を行う。
- ⑥ 職員の感染に対する知識を評価し、不足している部分に対し、教育、指導する。
- ⑦ ワクチン接種の必要性を説明し、接種を推奨するとともに積極的に、ワクチン接種の機会を提供し、円滑な接種がなされるよう配慮する。
- ⑧ 職員が業務において感染症の感染リスクがあった場合の報告体制及び医師への適切な処置を仰ぐ体制を整える。

（3）標準的な感染予防策

介護職員あるいは看護職員を中心に、標準的な感染予防策の実施に必要な対策を講じる。

ア 介護・看護ケアにおける感染予防策

- ① 手指衛生の実施状況（方法、タイミングなど）を評価し、適切な方法を教育、指導する。
- ② 個人防護具の使用状況（ケアの内容に応じた防護具の選択、着脱方法など）を評価し、適切な方法を教育、指導する。
- ③ 食事介助時の対応を確認し、適切な方法を指導する。
- ④ 排泄介助時の対応を確認し、適切な方法を指導する。
- ⑤ 医療処置時の対応を確認し、適切な方法を指導する。
- ⑥ 上記以外の支援時の対応を確認し、適切な方法を指導する。

イ 利用者の感染予防策

- ① 食事前後、排泄後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援する。
- ② 手指を清潔に保つために必要な支援について検討し、実施する。認知症等により清潔行為の実施が難しい場合は、手洗いの介助、ウェットティッシュ等による拭き取り等を行う。
- ③ 共用物品の使用状況を把握し、清潔に管理する。

ウ 衛生資材の備蓄

- ① 十分な必要物品（アルコール、マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド等）を確保し、管理する。

（4）衛生管理

介護職員あるいは看護職員を中心に、衛生管理に必要な対策を講じる。

ア 環境整備

- ① 施設内の環境を清潔に保つため整理整頓、清掃を計画的に実施し、実施状況を評価する。

- ② 換気の状態（方法や時間）を把握し、評価する。
- ③ 共用部分の床やトイレ、浴室等は特に丁寧に清掃、消毒を計画的に実施し、実施状況を評価する。
- ④ 汚物処理室の清掃、消毒を計画的に実施し、実施状況を評価する。
- ⑤ 効果的な環境整備について、教育、指導する。

イ 食品衛生

- ① 食品の入手、保管状況を確認し、評価する。
- ② 調理工程の衛生状況を確認し、評価する。
- ③ 環境調査の結果を確認する。
- ④ 調理職員の衛生状況を確認する。
- ⑤ 課題を検討し、対策を講じる。
- ⑥ 衛生的に調理できるよう、教育、指導する。

ウ 血液・体液・排泄物等の処理。

- ① ケアごとの標準予防策を策定し、周知する。
- ② 標準予防策について指導する。
- ③ 適切な血液・体液・排泄物等の処理方法について、教育、指導する。
- ④ 処理方法、処理状況を確認する。

4. 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。

- ① 職員が入居者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに入居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）について別に定める様式によって施設長に報告する。
- ② 管理者は、感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況について報告を受けた場合は、施設内の職員に必要な指示を行う。またその内容が、地域保健所等への報告に該当する時は、受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める様式によって報告するとともに、関係機関と連携を図る。

(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

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。

ア 介護職員

- ① 発生時は、手洗いや手指の消毒、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。
- ② 看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行う。
- ③ 看護職員の指示に基づき、必要に応じて感染した入居者の隔離などを行う。
- ④ 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。

イ 看護職員

- ① 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、職員へ適切な指示を出し、速やかに対応する。

- ② 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。
- ③ 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。

ウ 管理者（あるいは事務職員、法人代表）

- ① 協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼するとともに指示をうける。
- ② 感染状況を本人へ説明し、感染対策（マスクの着用、手指衛生、行動制限など）の協力を依頼する。
- ③ 感染者及び感染疑い者と接触した関係者（職員、家族など）の体調を確認する。
- ④ 職員の感染対策の状況を確認し、感染対策の徹底を促す。

(3) かかりつけ医・協力医療機関や保健所、行政関係機関との連携

管理者、事務職員（法人代表）を中心に、必要な関係機関との連携について対策を講じる。

ア かかりつけ医・協力医療機関との連携

- ① 感染者及び感染疑い者の状態を報告し、対応方法を確認する。
- ② 診療の協力を依頼する。
- ③ かかりつけ医・協力医療機関からの指示内容を施設・事業所等内で共有する。

イ 保健所との連携

- ① 疾病の種類、発生状況により報告を検討する。
- ② 感染者及び感染疑い者の状況（人数、症状、施設における対応状況等）を報告し、指示を確認する。
- ③ 保健所からの指導内容を正しく全職員に共有する。

ウ 市町村等の行政関係機関との連携

- ① 報告の必要性について検討する。
- ② 感染者及び感染疑い者の状況の報告し、指示を確認する。

(4) 関係者への連絡

管理者、事務職員（法人代表）を中心に、関係先との情報共有や連携について対策を講じる。

- ① 施設・事業所等、法人内での情報共有体制を構築、整備する。
- ② 利用者家族や保護者との情報共有体制を構築、整備する。
- ③ 関係する介護保険事業所等との情報共有体制を構築、整備する。
- ④ 出入り業者との情報共有体制を構築、整備する。

(5) 感染者発生後の支援（利用者、職員ともに）

管理者、事務職員（法人代表）を中心に、感染者の支援（心のケアなど）について対策を講じる。

- ① 感染者及び感染疑い者の病状や予後を把握し、看護職員に適宜報告し対応方法を確認する。
- ② 感染者及び関係者の精神的ケアについて、関係機関と連携しケアに努める。

<附則>

本方針は、2024年1月1日から適用する。

以上

ハラスメント防止のための指針

株式会社クロビア

当法人は、利用者に対して安定的なサービスを提供するため、職場および事業所内、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について

本指針におけるハラスメントは、下記をいう。

(1) 職場におけるハラスメント

① セクシャルハラスメント

職員に対し性的な嫌がらせや言動を行い、その対応を理由に職員対し不利益な取扱いをしたり、職場環境を不快なものとする言動。

※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。

《具体的な例》

- ・ 性的及び身体上の事柄に関する不必要な質問・発言。
- ・ わいせつ画像の閲覧、配布、掲示。
- ・ うわさの流布。
- ・ 不必要な身体への接触。
- ・ 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。
- ・ 交際・性的関係の強要。
- ・ 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。
- ・ その他、相手方及び他の従業員に不快感を与える性的な言動。

など

② パワーハラスメント

職場における地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範疇を超えて人格と尊厳を侵害する言動

《具体的な例》

※身体的な攻撃(暴行・傷害)

- ・ 殴打、足蹴りをおこなうこと。
- ・ 相手に物を投げつけること。

など

※精神的な攻撃(脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言)

- ・人格を否定するような言動を行うこと。相手に侮辱的な言動を行うことを含む。
- ・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し行うこと。
- ・他の職員の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返し行うこと。
- ・相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール・チャット等を当該相手を含み複数の職員宛に送信すること。

など

※個の侵害(私的なことに過度に立ち入ること)

- ・職員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。
- ・職員の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該職員の了解を得ずに他の労働者に暴露すること。

など

③ マタニティハラスメント

妊娠中の職員を不快にさせる妊娠・出産に関する言動

《具体的な例》

- ・妊娠・出産により業務に支障がでるという趣旨の苦情を訴える行為。
- ・妊娠・出産に関する制度の利用を阻害する行為。
- ・妊娠・出産を理由として退職や配置転換等を勧奨・強要する行為。

など

④ パタニティハラスメント

男性職員が育児参加を通じて自らの父性を発揮する権利や機会を侵害する言動

《具体的な例》

- ・育児に関する制度の利用を阻害する行為。
- ・男性職員に対し、育児を理由として退職や配置転換等を勧奨・強要する行為。

など

⑤ ケアハラスメント

身内の介護をするために仕事を休んだり早退したりする職員に対する嫌がらせ行為や言動

《具体的な例》

- ・身内の介護により施設運営に支障がでるという趣旨の苦情を訴える行為。
- ・身内の介護に関する制度の利用を阻害する行為。
- ・身内の介護を理由として退職や配置転換等を勧奨・強要する行為。

など

(2) 事業所内、訪問先・利用者宅での利用者からのハラスメント

① セクシャルハラスメント

利益・不利益を条件とした性的接触または要求する行為。

サービス提供者に不快な念を抱かせる環境を醸成する性的言動。

※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。

《具体的な例》

- ・ 食事やデートへの執拗な誘い。
- ・ 性的な関係を要求する。
- ・ 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。
- ・ サービス提供上不必要に個人的な接触をはかる(体に触ってくる)。
- ・ 繰り返し性的な電話をかけたり、他社に対して吹聴する。
- ・ サービス提供中に胸や腰などをじっと見る。
- ・ 性的冗談を繰り返したり、しつこく言う。
- ・ 握手した手を離さない。
- ・ 匂いを嗅ぐ。
- ・ 体をぴったりくっつける。
- ・ アダルトビデオを流す。わいせつな本を見えるように置く。

など

② パワーハラスメント

身体的な暴力を行うこと。

違法行為を強要すること。

こと。

人格を著しく傷つける発言を繰り返し行うこと。

《具体的な例》

- ・ 強くこづいたり、身体的暴力をふるう。
- ・ 攻撃的態度で大声を出す。
- ・ 机や椅子などをたたいたり蹴ったりする。
- ・ 書類を破る。
- ・ 制度上認められていないサービスを強要する。
- ・ 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。
- ・ 「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。
- ・ 「バカ」「クズ」など言う。
- ・ 人格を否定するような発言をする。
- ・ 「ハゲ」「デブ」「ネクラ」など身体や性格の特徴をなじる。
- ・ からかいや皮肉を言う。
- ・ 差別的な発言をする。

など

2. ハラスメント対策について

(1) 従業員

ハラスメント防止規定に基づく本指針を遵守し働きやすい職場環境を実現する。(2) 利用者・家族

利用契約時等において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について

(1) 当法人内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。相談窓口担当者： 管理部 前埜 睦夫（社会福祉士）

電話： 0742-21-6015

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

(2) 職員は、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。

(3) 相談窓口担当者は『ハラスメント防止規定』に則り速やかに対応する。

4. ハラスメントに関する外部相談窓口について

(1) 当法人内におけるハラスメントに関する外部相談窓口は次の者を置く。外部相談窓口： やすらぎ法律事務所 北條 正崇 弁護士

電話： 0742-24-2003

FAX： 0742-20-2588

外部相談窓口は上司に相談しにくい場合や、上司に報告後も然るべき対応がなされず、状況が放置されているような場合に相談する。

5. 利用者等に対する当該指針の閲覧

本指針は利用者・家族や関係機関が閲覧できるよう掲示する。

6. その他ハラスメント防止のために必要な事項

当法人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（厚労省）」に基づいて対応する

付則

本指針は令和6年1月1日より施行する。

公益通報（内部通報）に関する内部規程

第1章 総則

（目的）

この規程は、法人又は法人の職員等の法令違反及び内部規定逸脱行為、倫理上問題のある行為などの通報または相談（以下「公益通報等」という。）の適正な処理の仕組みを定め、不正行為等の早期発見と是正を図ること及び通報又は相談した職員等（以下「通報者」という。）が不利益になることを防止することを目的とする。

（定義）

第2条 この規程において、公益通報等の対象となる事実は、環境の保全、公正な競争の確保、利用者の生命、身体、財産その他の利益の保護のため、「公益通報保護法の別表」の犯罪行為及び内部規定違反行為等をいう。

第2章 公益通報等の体制

（法令違反行為是正等責任者）

第3条 公益通報等は、法人の職員又は法人役員の法令違反行為等又はその恐れがある場合、その旨を通報者が不正な目的でなく、この規程で定められた法令違反行為是正等責任者（以下「責任者」という。）に対して行う。

2 責任者は、職員以外のものからこの法人の代表取締役が委嘱する。

3 この法人の代表取締役は、責任者を委嘱したときは、職員等に対し、その者の氏名、職業、住所、電話番号等通報先を明らかにしなければならない。

（通報・相談の方法）

第4条 公益通報等は、第3条の責任者に直接、電話・電子メール・FAX・文書・面談等の方法により行う。

2 責任者は、通報者の秘密保持に十分留意しなければならない。

3 通報者は、可能な限り実名で通報する。

4 通報者は、公益通報等を行う場合、法令違反行為等があり、又はその恐れがあると判断できる根拠資料を示さなければならない。

（通報者）

第5条 通報者は、法人の職員（嘱託職員・非常勤職員・派遣労働者・退職者を含む）、取引事業者の従業員及びボランティアとする。

（不正の目的による通報）

第6条 通報者が事実を反することを知って行う通報、個人的利益を図る目的、誹謗・中傷目的による通報、通報内容が真実であると信じる相当の理由のないもの、通報する法令違反とは関係のない法人経営情報、その他不正の目的による通報等はこの規程に基づく公益通報等には該当しない。

(公益通報等受付の通知)

第7条 責任者は、公益通報等を面談により受けた場合及び匿名による通報以外は、受け付けた旨を速やかに通報者に通知しなければならない。

(調査の必要性等の判断)

第8条 責任者は、通報受付後20日以内に、公益通報等内容に関する調査の必要性の有無、その他通報に関する対応を決定し、匿名以外の通報者に通知する。

(調査)

第9条 公益通報等された内容に関する事実関係の調査は、責任者又は責任者から直接指名された者が行う。

(協力義務)

第10条 法人の役員・職員等は、責任者から公益通報等された内容の事実関係の調査に協力を求められた場合、全面的に協力しなければならない。

(是正措置等)

第11条 前条の規定による調査の結果、法令違反行為等が確認された場合には、責任者は速やかに是正、拡大防止、再発防止の為に必要な措置を講ずるよう代表取締役等に指示しなければならない。

2 重大なる法令違反行為については、代表取締役は必要に応じ関係行政機関に報告しなければならない。

3 代表取締役は、是正措置等については理事会に諮り決定し、責任者にその旨を報告する。

(通知)

第12条 責任者は、匿名以外の通報者に対して、調査結果及び前条に基づく措置の実施について遅滞なく通知する。

(職員・役員等の処分)

第13条 調査の結果、法令違反行為等が確認された場合、代表取締役は、当該行為に関与した職員等に対し、就業規則又は雇用契約に従って処分を行う。

2 役員に対して処分を必要とするときは、理事会に諮り決定する。

第3章 当事者の責務

(通報者の不利益取り扱いの禁止)

第14条 通報者は、責任者に通報又は相談したことを理由として、解雇その他いかなる不利益扱いは受けない。ただし、他人をおとしめる等の目的で行った場合は除く。

2 代表取締役は、通報者が公益通報等を行ったことを理由として、通報者の職場環境が悪化することのないよう適切な措置をとらなければならない。また、通報者に対して不利益な取り扱いや嫌がらせ等を行った者に対しては、就業規則又は雇用契約に従って処分を行う。

(守秘義務)

第 15 条 この規程により調査業務に携わる者、被調査者その他公益通報等案件に関与した者は、通報された内容及び調査結果、その他公益通報等案件に関する情報を、正当な理由なく第三者に開示してはならない。

2 代表取締役は、前項の規定に関し、正当な理由なく個人情報等を開示した職員等に対しては、就業規則又は雇用契約に従って処分を行う。

(通報者の守秘義務)

第 16 条 通報者は、公益通報等の内容を第三者に開示してはならない。ただし、責任者から調査の必要性があると通知があったにも関わらず、公益通報等を行ってから 20 日を経過しても調査を行う旨の通知がない場合又は調査に着手しない場合にはこれを適用しない。

(相談または通報を受けた者の責務)

第 17 条 責任者に限らず、公益通報等を受けた者は、この規程に準じ誠実に対応しなければならない。

第 4 章 その他

(費用弁償等)

第 18 条 この規程に基づいて、責任者等が公益通報等に関わる調査・相談等を行った場合の費用は法人が負担する。

附則

この内規は令和 7 年 10 月 1 日より施行する。