

# 緊急時対応マニュアル

家からいく

# 第1章 事故を未然に防ぐ為に点検すべき項目

## 1-1 送迎車両に関する点検

### 1 エンジンルーム(エンジン始動前)

- ・ウォッシャー液残量
- ・ブレーキ液残量
- ・バッテリー液残量
- ・ラジエーター液残量
- ・エンジンオイル残量・汚れ(3,000~5,000Km で交換しましょう)

### 2 車内(エンジン始動前)

- ・清掃状況(常にきれいにされているか)
- ・ドアの開閉状態
- ・シートベルトの点検(チャイルド・ジュニアシートの固定具合)
- ・車椅子固定用のベルト類の確認(ベルトの亀裂・摩耗 電動型は作動状態)

### 3 車両まわり(エンジン始動前)

- ・タイヤ(空気圧)
- ・タイヤ(亀裂・損傷・釘等が刺さっていないか)
- ・タイヤ(溝の深さ・摩耗状態)
- ・ボディー(破損部・傷)
- ・事業所のネーム(マグネット)がきちんと貼られているか(基本左右・後方の3方です)

### 4 車内操作・車外点検(エンジン始動及び始動後)

- ・エンジンのかかり具合
- ・燃料(ガソリン・軽油)の残量
- ・サイドブレーキの確認
- ・ヘッド・スモールライト点灯確認(二人一組)
- ・ブレーキランプ点灯確認(二人一組) ・方向指示器
- ・ハザードランプ点滅確認(二人一組) ・バックライト点灯確認(二人一組)
- ・ワイパー作動確認(ウォッシャー噴射確認含む)

### 5 発車直後(暖機運転を行きましょう)

- ・アクセルペダル(スムーズに発進・加速しているか・異音はないか)
- ・ブレーキペダル(踏みしろ・効き具合・異音がないか)

1-2 乗務員(運転手・添乗員)の健康状態の確認

【健康状態確認表】

項目	良	不	備考
熱はないか(風邪気味等)			
疲れを感じていないか			
前日遅くまで飲酒をしていないか			
気分は悪くないか			
腹痛や下痢などしていないか(前日も含む)			
眠気を感じないか(前日よく眠れているか)			
ケガ等で痛みを感じ我慢していないか			
乗務に悪影響を及ぼす薬を服用していないか			
乗務に悪影響を及ぼすような悩み事はないか			
その他健康状態に関し何か気になる事はないか			

1 玄関周辺の点検

- ・ 出入り口に不具合はないか(ゴミの散乱や扉の開閉状態等)
- ・ 出入りに支障となる障害物は置いていないか
- ・ 鍵の施錠状態に不具合はないか(児童が安易に開錠できるようになっていないか)

2 活動場所の点検

- ・ 柱や壁に不具合はないか(特に角ばった柱の養生や壁の穴の補修)
- ・ 窓の鍵やガラスのひび割れ等の不具合はないか
- ・ 各部屋のドアの開閉、鍵、ノブに不具合はないか
- ・ コンセントの差し込み口に保護はされているか(異物は混入していないか)
- ・ 机や椅子に不具合はないか(がたつき・ネジの緩み等)
- ・ 玩具や文房具類に不具合はないか(破損・故障等)
- ・ 照明器具に不具合はないか(蛍光灯の飛散防止カバー・照明器具のがたつき)
- ・ 床に鋭利な物が落ちていないか

(ハサミ・画鋸・ホッチキスの芯・鉛筆の芯・破損した玩具の欠片)

- ・ 壁の掲示物や飾りが落ちてこないか
- ・ 児童の手の届く場所に、鋭利となる物が放置されていないか(ハサミ・刃物等)
- ・ 木材の棚や壁・柱等にささくれ等はないか
- ・ 消防設備(消火器等)が安易に触れないように注意しているか

### 3 キッチンや調理場等の点検

- ・包丁等鋭利な刃物が安易に触れないようにしているか
- ・冷蔵庫の扉が安易に開閉出来ないようにしているか
- ・給湯型の水道栓の温度は適切になっているか(給湯温度設定)
- ・洗剤類が安易に触れない場所に保管されているか(誤飲防止)

### 4 手洗い場所やトイレの点検

- ・排水状況は良いか(流れは良いか・汚物等を流してはいないか)
- ・便器等は綺麗に清掃され、破損部分・不具合はないか
- ・便座などの電源、電気設備に不具合はないか
- ・周辺に危険となる物を放置してはいないか
- ・芳香剤や清掃用洗剤・生理用品等、児童の手の届くところに置いていないか
- ・手洗い後のタオルは、使いまわしになっていないか(ペーパータオルの設置)
- ・扉は内側から施錠しても外から開錠できるようになっているか
- ・手すりなど補助設備の不具合はないか

## 1-5 衛生面に関する点検

### 1 常備しておきたい物

- ・消毒液:エタノール含有量 76.7~81.1V/V%の物を使用しましょう
- ・手指の消毒液(外から入って来る時)
- ※「感染症」や「食中毒」には特に気を付け、最低限の準備・基本となる手洗いの徹底は怠らないように
- ・食器等の消毒液(調理関係や食事前:食品に使っても大丈夫な物)

### 2 塩素系漂白剤消毒液及び嘔吐物処理キット

- ・感染性胃腸炎の嘔吐物処理に使います(キットは市販の物もあります)

### 3 マスク(花粉・感染症対応)

- ・花粉症・インフルエンザに対応する物を用意しましょう(布のマスクは効果薄です)

### 4 ペーパータオル

- ・トイレや手洗い用のタオルは使いまわしの布タオルでは感染率が高いです

### 5 その他軽度なケガの応急処置の医療具

- ・すり傷・切り傷等軽度なケガの対応に最低限度は用意しておきましょう

### 6 薬の管理(対象となる事業所)

- ・児童が服用する薬を管理する場合は、個別に分け間違わないように注意(間違っても服用させると大事故に繋がります。また使用期限にも注意して管理して下さい)
- ※特に冬場は、子供達が良く触る物(玩具・ドアノブ他)の消毒もこまめに行いましょう。

～備考～ ヒヤリハット、苦情・相談記録の整備

- 1 サービス提供時間中及び支援時間外を通じ、職員が「ヒヤッとした」「ハッとした」事等を、「ヒヤリハット記録」に書き残し、職員に周知し注意を促す事。（児童が〇〇していて・職員の言動で・送迎車中で・設備や遊具で・調理実習中に・・・等）
- 2 児童本人・保護者からの苦情や相談等があり、特に職員に周知しておかなければならない場合は、その内容や大小に関わらず、「苦情・相談記録」に書き残し、職員に周知する事。（送迎時等での保護者との立話でも、周知すべき事は書き残す。

## 第2章 送迎中に想定される事故

### 1. 運行前の注意事項

- ・車両運行前点検(運行前点検の実施)
- ・運転手の健康状態確認(健康状態確認実施)

### 2. 学校入校時及び学校近隣待機中の注意事項

※学校及び学校近隣へ迷惑がかからないよう配慮し、以下の点を厳守する

★校内乗り入れは学校側の配慮があると言う事を自覚し、各学校のルール・指示には必ず従う

★指定事業を行っている事を自覚する

- ・学校周辺の走行及び校内乗入れの際は、最徐行を厳守する事
- ・学校周辺で駐車(待機)する際は、近隣住民の迷惑にならないよう配慮して駐車する(学校側へ待機場所の指示を仰ぎ、正門前に駐停車しない)
- ・駐車の際は基本エンジンを停止、学校及び近隣の迷惑にならぬよう環境、騒音に配慮する(他児童が乗車しており、エアコンを必要とする場合を除く)
- ・バックでの走行は周辺確認を行い、人身事故、接触、衝突事故を起こさないよう注意する
- ・駐車の際は車間に注意し(学校入校時)原則ドアミラーを折りたたむ
- ・児童は思わぬ動きをする事を自覚し、出発の際は他の児童の動きに注意する(人身事故防止)
- ・他事業所の児童乗車の妨げにならぬよう、出発の際は他事業所の職員に出発の合図を行う(接触事故防止)
- ・車両間からの飛び出し、車両を追いかける児童に注意し、周辺確認・歩行者優先を厳守(接触事故・人身事故防止)

### 3. 児童乗降時の注意事項

※トラブルが起りやすい場所なので、十分注意する事

- ・児童の担任からその日の様子を確認する(体調、心理的不安要素等)
- ・児童間での座席の取り合い(喧嘩防止)
- ・児童を乗車させる際は一人ずつ乗車させ、全てのドアを開けたままにしない事(転落防止、ドアを開けるのは極力1カ所だけにする)
- ・児童が乗車した際、シートベルト(チャイルドシート)を装着する事(転倒・転落防止)

- ・児童のパニック（突然の走り出し、車両からの飛び出し及び乗降車拒否に伴う事故防止）
- ・児童によるドア開閉はしないさせない（指づめ、巻き込み、先に乗車している児童転落防止）
- ・学校周辺及び自宅周辺の交通量及び道幅に伴う事故防止（他の車両による事故の危険性）
- ・可能な限り、助手席には乗車させない（運転操作妨害の危険性）

#### 4. 走行中の注意事項

※運転手の心構え（児童の生命を預かって運転している事への責任自覚）

- ・法定速度及び交通法規の厳守（事故を起こせば被害者は児童です）
- ・急発進、急ブレーキ、急ハンドル禁止（転倒、転落事故に繋がります）
- ・運転手の携帯電話操作及び通話の禁止（交通違反）
- ・運転の妨げを起こす児童への対応（助手席からシフトレバー等を触る、後部座席から悪戯をする児童への対処策の検討）
  - ・児童による走行中のドアや窓の開閉操作をしないよう、ロック操作を行う（ドアロック、チャイルドロック、ウインドウロック等）

※添乗員の心構え（児童の発病及び悪戯・喧嘩等への対応責任自覚）

- ・添乗員はトラブル発生時に即対応できるよう、常に乗車児童を見守れる位置に座る事
- ・児童間の喧嘩・他害及び発病（発作）・パニック発生時の対応
- ・窓を開閉しての乗り出し及び物を投げる事への対応
- ・ドアを開閉する（装備車両は必ずチャイルドロック確認）
- ・シートベルトを外し立ち上がる及び移動する（特に大型車両）
- ・座席からの転落、転倒、ずれ落ち

#### 5. 移動中の注意事項

・走行中に発病（発作）及びパニック等が発生した場合は、速やかに安全な場所に停車し児童の状態を確認（記録）する。

（救急搬送が必要な場合は状況報告を事業所に行い、事業所は即座に必要な応じた対応を行う）  
 ・万が一車両事故が発生した場合、児童の状態及び相手方の状態を確認し、必要な場合は速やかに救命措置及び救急通報を行う事（救急通報、警察通報、事業所通報）

（事業所は即座に必要な応じた対応を行い、家庭及び関係機関への報告を行う）

- ・児童が事故に伴う不安感を増すような言動は慎み、冷静に出来る策を講じる事
- ・事故に伴う対応、対処が完了しだい、行政への報告を行う事（速やかに事故報告書を提出する事）

事故発生時の対応	児童急変時(変調時)の対応
1 可能であれば安全な場所に車を移動 2 添乗員は児童の状態を把握 3 運転手は相手方の状態を把握 4 119番及び110番通報 5 救命措置が必要な場合は即座に行く 6 事業所へ状況報告 7 事業所は必要な措置を講じる 8 家庭及び関係機関への連絡 ※人手が必要な場合は歩行者へ依頼する等の措置を講じる	1 安全な場所に車両を停車させる 2 児童の状態を把握 3 必要に応じ救急搬送 4 事業所へ報告 5 事業所は必要な措置を講じる 6 家庭及び関係機関へ報告 ※直ちに回復した場合はこの限りではないが、これにより送迎に遅れる場合は、必要な措置を講じる

### 第3章 事業所内で想定される事故

◎児童の行動は予測できない!障害特性を理解し常に児童の動きに注視しましょう

#### 1. 送迎車を降車する際(事業所到着時)

- ・ ドアを開ける際の指づめ・巻き込み
- ・ 転倒・転落(ドアを開けた時の転落、降車時の段差の踏み外しによる転倒)
- ・ 飛び出し(逃走)
- ・ 降車拒否(フラッシュバック・パニック等による)

#### 2. 事業所に入る際

- ・ つまづきによる転倒(段差のつまづき・玄関マットで滑る等)
- ・ 複数人が一斉に入ろうとして、押し合いになり転倒
- ・ 玄関扉での指づめ・扉に挟まる(自動ドア等)

#### 3. 活動時間(自由遊び・創作活動等)

※登所時の本人の状態をよく観察しておくこと

- ・ 走っていて、他児童・柱等と接触・衝突、座卓や椅子・遊具等でつまづき転倒
- ・ 玩具の散乱による、踏みつけ・破損によるケガ
- ・ 玩具等の取り合いによる喧嘩・他害・自傷
- ・ 物を(玩具・ボール等)他児童に向け投げる
- ・ 物を投げたため、ガラス、照明器具・掲示物等の落下・破損・散乱
- ・ 遊具・棚等からの飛び降り・転落
- ・ 棚などによじ登り棚が倒れる(転倒防止をする)
- ・ 窓から外へ物を投げる

- ・施錠不備による玄関からの飛び出し(必ず職員が施錠・開錠の声掛け、確認) ・衣服のサイズが合っていない事での転倒(裾の長いズボン等)
- ・個室扉による指づめ
- ・児童が個室扉を内側から施錠し閉じ込められる(必ず外から開錠できる鍵にしましょう)
- ・はさみ・カッターナイフ等刃物の使用中によるケガ
- ・のりを舐める・誤飲(リップのり等)
- ・小さな玩具や文房具等の誤飲
- ・コンセント差込口への異物挿入(感電の危険性)
- ・後方から不意に児童に飛びつかれた反動で、職員が共に転倒 ・発作時の転倒等によるケガ

#### 4. 学習・個別課題時間

- ・椅子の転倒によるケガ
- ・文房具を投げる(他児童や壁に向けて)
- ・鉛筆で他児童・自身を刺す(他害・自傷)
- ・「学校で嫌な事があった」「宿題の量」等の理由でパニックになり他害・自傷・奇声

#### 5. おやつ・調理・食事提供

- ・おやつ配分等(他児童のお菓子を取る)による喧嘩・他害
- ・アレルギーによる症状(個別食物アレルギー調査実施・お菓子の材料に注意)
- ・てんかん発作時に伴う誤嚥
- ・大きさ・硬さ等による誤嚥
- ・お菓子の包装紙等の誤飲
- ・食器類の破損によるケガ
- ・包丁や刃物を使用する際のケガ
- ・調理器具による火傷(コンロ、ホットプレート、やかん)
- ・加熱後の食材による火傷(口腔内火傷)
- ・異物の飲み込み

#### 6. その他

- ・異性児童への性的な接触・性的興奮による行為(過度のボディータッチ・陰部露出・自慰行為)
- ・パニック、精神的な苛立ち等による自傷・他害・奇声
- ・てんかん発作等による転倒等

(床へ頭部を強打・座位時に机等に顔面打撲)

- ・四つ這い移動児童が手を滑らせ顔面打撲・歩行児童との接触
- ・独歩児童の不注意で四つ這い児童の手や足を踏みつけ負傷
- ・火災、震災に伴うケガ

## 第4章 外出中に想定される事故

◎外出時は想定外の事故が発生しやすい事を踏まえて、綿密な打ち合わせを行いましょ

## 1. 人数の配置

- ・近所の公園や交通手段を使い遠方へ行く際に限らず、職員数は通常よりも多めに配置(思わぬハプニングや事故等の対応を速やかに行うためにも、職員配置数は多めに)
  - ・緊急時対応の連絡先一覧を持参しておきましょう。
- (急変による対応方法や指定搬送病院、保護者の緊急連絡先等の一覧)

## 2. 現地確認・準備物(遠方へ行く際は特に念入りに行いましょう)

- ・身障用トイレはあるか、おむつ替えのベッドはあるか、食事の場所は確保できるか
- ・移動(交通)手段は何を使うか、現地の状況はどのようなになっているかの下見(行方不明になった時に危険な場所はないか 道路・川・池)
- ・班別に行動する場合の集合場所の確認(緊急時等含む)
- ・現地の状況により必要な備品の用意
- ・事故によるケガ等に対応できる病院が近くにあるか
- ・必要に応じプログラム表(現地地図)等を配布し、職員は事前に打ち合わせを行いましょう
- ・可能であれば当日参加児童にも「しおり」を配布し、行先などを伝えておきましょう

## 3. 移動中(移動手段により検討)

※特に体調急変・パニックやフラッシュバックに伴う事故に注意しましょう

### 3-1 徒歩での移動

- ・走行車両や他の歩行者・自転車等との接触がないよう職員の配置を行う(職員が車道側を歩く・列の先頭・中程・後尾に配置)
- ・信号(交差点)・踏切での事故
- ・第三者への他害や車両等の破損・突然の走り出し(可能性のある児童には、予め職員を配置)・段差等での、つまずき転倒

### 3-2 送迎車両での移動・運転手の不注意による事故(走行ルートの打ち合わせは綿密に)

※第2章 送迎中に想定される事故参照

### 3-3 交通機関(電車・バス)での移動

- ・駆け込み乗車による事故(時間には余裕をもって)
- ・ドアへの巻き込み・挟まれ
- ・乗車、降車拒否(暴れる・他害・氣勢・唾吐き・第三者への迷惑行為等)
- ・駅構内での事故(階段・ホーム等、突然の走り出しによる転倒・転落)
- ・車両が揺れた時の転倒(ブレーキをしていなかった事による車椅子の動きだし・転倒)
- ・乗車中の失禁・乗り物酔いによる嘔吐

## 4. 現地で起こりうる事故

- ・行方不明(行方不明になった時の対策・手順を検討しておく)
- ・発病、発作時の対応方法(安静を保てる場所の確保)

- ・店舗等での物品破損、破壊
- ・外出先で調理等を実施する場合に想定される事故(特に火傷・切り傷・食中毒)
- ・遊具からの転落(公園やテーマパーク等)

※外出中は必ず思わぬハプニングが起こります。慌てず冷静に対応できるように、事前に参加職員がミーティングを行い、周知しておきましょう

## 第5章 感染症予防及び対応

※細菌やウイルスが人の体内に入り増殖すると炎症を起こし、発熱、感染部位 が痛む・腫れる・化膿する等(胃腸炎は下痢・嘔吐)の症状が現れた事を感染症と言います。

### 1. 感染経路

#### ①飛沫感染

- ・インフルエンザ菌(ウイルス)・肺炎マイコプラズマ・アデノウイルス・帯状疱疹ウイルス

#### ②空気感染(飛沫核感染)

- ・結核菌・帯状疱疹ウイルス(嘔吐物が飛沫化・ノロウイルス・ロタウイルス)

#### ③接触感染

- ・インフルエンザ・腸管出血性大腸菌・黄色ブドウ球菌・ノロウイルス・ロタウイルス
- ・アデノウイルス・帯状疱疹ウイルス

#### ④経口感染

病原体を含んだ食事や水分を摂取する事で消化管に達して感染

- ・腸管出血性大腸菌・サルモネラ菌・黄色ブドウ球菌・カンピロバクタ・赤痢菌・コレラ菌
- ・ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス

#### ⑤血液媒介感染

- ・血清肝炎(B 型肝炎ウイルス・C 型肝炎ウイルス)・後天性免疫不全症(エイズ) ※職員が感染している場合も同様に十分配慮しましょう

### 2. 感染症の症状と予防法

#### ◎インフルエンザ

～症状～

- ・感染後 1~4 日間(平均 2 日)の潜伏期間を経て突然の高熱が出現し、3~4 日間続く。

全身症状(倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛)を伴い呼吸器症状(咽頭痛、鼻水、咳)があり、おおよそ 1 週間の経過で軽快します。また合併症(肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症)を 併発する可能性もあるので注意して下さい。

- ・また実際は感染しているのに、全く症状のない不顕性感染症例や本人も周囲も単なる風邪としか認識していない軽症例も存在しますので、特に職員も注意が必要です。

～予防法～ 基本の予防はワクチン接種です

- ・ワクチン接種しても感染を防ぐことは出来ませんが、感染後の発症率と発症後の重症化率を下げる事の期待は出来ます。

・発症している児童の利用を控えてもらうのはもちろんの事、発症の可能性のある児童は、速やかに隔離する事はもちろん、全員が飛沫感染対策(全員がマスクを着け、咳エチケットを実行)及び接触感染対策(期間中はうがい、手洗いの励行・感染者の体液が付着した物を中心に消毒)を行うようにしましょう。

・インフルエンザウイルスは体外に排出されると数時間で死滅します。またアルコール消毒も効果が高いです。

## ◎ノロウイルス

～症状～

・非常に感染力が強く 100 個以下の少量ウイルスでも人に感染し発病します。患者の嘔吐物や糞便には 1g あたり 100 万～10 億個ものウイルスが含まれていると言われ、感染者の嘔吐物や糞便を適切に処理せず残存させる事により、乾燥し空気の流れて舞い上がりそのウイルスを吸い込む事で感染し、安易に集団感染を引き起こします。

・潜伏期間は 12～48 時間で、嘔吐、下痢、腹痛発熱等の症状が出ます。通常 3 日以内に回復しますが、嘔吐、下痢が頻繁にある場合は、脱水症状を起こす可能性があるため、排尿があるかどうかの確認が必要です。(3 日以降 10 日間程度ウイルスを排出している場合もあります)

～予防法～

・効果のあるワクチンがない為、感染者の隔離と嘔吐物や糞便の適切な処理、ウイルスを不活性化させる事が重要です。(流行期の嘔吐、下痢は感染症を疑う必要がある) ・逆性石鹼やアルコール消毒の効果は期待できず、85℃で 1 分以上の加熱又は次亜塩素酸ナトリウム消毒が最も効果的です。濃度は有機物の少ない場合 0.02%、嘔吐物や糞便に対しては 0.1%以上の濃度で消毒します。



・嘔吐や下痢症状が出た場合は、速やかに周りにいる児童や職員は別室に移動し、窓を開け換気を行い、嘔吐物や便の処理をします。また処理をする職員が感染しないよう、マスク、エプロン、手袋、キャップを装着し処理を行います。処理する道具一式は常に用意しておきましょう。

## ◎腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)

～症状～

・飲食物を介した経口感染と感染者から人・人感染する直接感染、他に保菌している動物に触れる事による感染もあります。

・激しい腹痛と共に頻回の水様便や血便の症状が現れ発熱は軽度です。血便は初期では少量で、

## 使用手順



①作業前には必ずエプロン・手袋・マスク・シューズカバーを身に付けてください。事前に、抗菌消臭剤のストッパーを解除してください。



②ペーパータオル・ポリ袋を出し、ポリ袋の口は2枚とも広げてすぐに使えるよう準備してください。また、嘔吐物を回収する際に使う、ヘラ・ちり取りを箱から切り取ってください。



③嘔吐物全体に凝固剤をまんべんなくふりかけ固めます。凝固剤は100~200倍の吸収力がありますので嘔吐物の量に応じて使用量を調節してください。



④次に抗菌消臭剤を嘔吐物全体に行渡るようスプレーします。1回の嘔吐に対してボトル半分~2/3位がご使用の目安です。嘔吐物の水気がなくなり完全に固まるまで待ちます。

⑤固まった嘔吐物はヘラ・ちり取りを使って外側から内側に向けて静かに回収します。

⑥回収した嘔吐物とヘラ・ちり取りをポリ袋に入れ、(この時上から抗菌消臭剤をスプレーすると効果的)袋の口をしっかりと結びます。口を閉じた袋はもう1枚の袋に入れます。

⑦嘔吐物が付着していた床とその周囲をペーパータオルで覆い、上から抗菌消臭剤をまんべんなくスプレーします。

⑧約5分間浸した後、床に残った嘔吐物をペーパータオルでふき取って、ポリ袋に捨ててください。

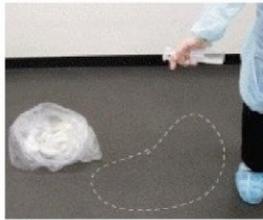


⑨その後嘔吐物のあった場所から半径1mほどの範囲で抗菌消臭剤をスプレーしてください。

⑩処理後は使用していたシューズカバー⇒手袋⇒エプロン⇒マスクの順番に外して袋へ入れれます。  
※手袋の外し方:汚物が飛散しないよう、包み込むように裏返してははずします。

⑪廃棄物が入った袋の上から抗菌消臭剤を十分にスプレーしてください。その後、しっかりと袋を結びます。

⑫全ての処理が終わったら石鹸で手をしっかり洗ってください。また、処理後十分に換気を行うことが感染の防止には重要です。



しだいに血液の量が増してきます。また乳幼児は重症化しやすいので特に注意しましょう。

~予防法~

### 1 経口感染予防

- ・調理を行う前に、下痢症状や手の傷等ないか確認する。(職員、児童共)
- ・食材を衛生的かつ適切な温度で保管し、十分な加熱調理をする事
- ・加工済みの食材を提供する場合は、衛生的に調理、管理されているか確認する。

### 2 接触感染予防

- ・手洗いの励行(普段からしっかりと手洗い習慣をつけましょう)
- ・プール遊び等は簡易プールも含め、塩素消毒基準を厳守

### 3. 予防の基本(手洗い、うがいの徹底)

#### 1 手洗い

- ・登所時、外出の後、排泄後、調理・配膳時・食事前等は念入りに洗う習慣を付けましょう

I. 石鹸を十分に泡立て洗い、流水で30秒~1分流します(手洗いの手順参照)

II. 水道の蛇口は水を止める前に水で流しましょう(蛇口に菌が付着しています)

III. 手拭きは共用タオルの使用はせず、使い捨てのペーパータオルを使いましょう

※やむを得ず水道での手洗いが出来ない場合は、速乾性擦式手指消毒剤を使用しましょう。

(但しノロウイルスには効果が薄いので気を付けましょう)

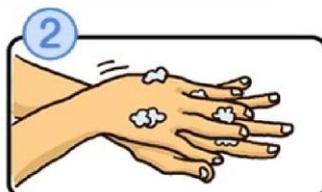
## 正しい手の洗い方

手洗いの前に

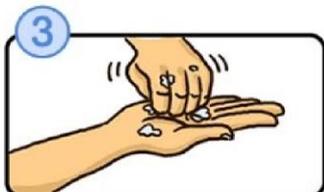
- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

### 2 うがい

- ・登所時、外出後は必ず実施する習慣を付けましょう

- ① コップに3分の1程度の水を注ぐ
- ② 1口目は口をすすぐように「食べかす等を洗い流す様に」（くちゅくちゅ）
- ③ 2口目、3口目は喉の奥まで水が届くように15秒程度（ガラガラ）発音は「お」

※イソジン等の「うがい液」を使う必要はありません

### 3 室温・湿度

- ・室温 夏場 26~28° C 冬場 20~23° C
- ・湿度 約 55~60%
- ・定期的に換気を行いましょ
- ・エアコン・空気清浄器・加湿器等の清掃はこまめに行う

### 4 咳エチケット

- ・咳やくしゃみを人に向けて発しない
- ・咳が出る時はできるだけマスクをする
- ・マスクがない時に咳やくしゃみが出そうな時は、ハンカチ・タオル等で口を覆う
- ・素手で咳やくしゃみを受け止めた時は、直ぐに手を洗う

### 5 衛生管理

#### 訓練室(活動場所)

- ・季節に合わせた適切な温室、湿度、換気
- ・エアコン、加湿器(湿度 55%以上)、除湿機、空気清浄器の清掃 ・床、棚、窓等の清掃
- ・蛇口、水切り、排水口等の清掃

- ・遊具などの洗い、干す、消毒
- ・ドアノブ、電気スイッチ等の消毒

#### 食事・おやつ

- ・食材の衛生的かつ適切な温度で管理
- ・調理場所の衛生管理
- ・衛生的な配膳、下膳
- ・手洗いの励行
- ・テーブル等の消毒(食前、食後)及び食後の床の清掃 ・食器類の共用はしない
- ・歯磨き後の歯ブラシ、コップ等の消毒(共用はしない)

#### トイレ

- ・毎日の清掃と消毒（便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）
- ・ドアノブ、電気スイッチ等は水拭き後アルコール消毒
- ・手洗い後のタオルは、個別のペーパータオルを使用 ・汚物容器の清掃、消毒

#### オムツ交換

- ・糞便処理手順の徹底
- ・交換場所の徹底
- ・交換後の手洗いの徹底
- ・使用後のオムツ等の衛生管理(蓋付の汚物容器に保管)

#### 職員の衛生管理

- ・清潔な服装と頭髮
- ・爪は短く切る(伸びた爪は不衛生です)
- ・日々の体調管理(風邪に似た症状や嘔吐・下痢はないか)
- ・体調不良者は速やかに医療機関の受診及びエチケット対策
- ・手洗いの励行
- ・児童の体調管理(体温調節が上手く出来ない児童への体温管理、衣服の着脱指導含む)  
※特に肢体不自由児童の手足は比較的血流が悪いので注意しましょう。

#### 4. 出席停止期間の基準

##### 1 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを)除く

発症(発熱等症状が現れた日は含まず)した後5日間、かつ解熱した後2日間経過するまでの期間は出席停止

##### 2 ノロウイルス

症状回復後も感染力を有している事や、回復に時間を要する感染症であることを踏まえ、嘔吐や下痢の症状が治まり、普段の食事が出来るまでの利用は極力控えてもらう。また流行期間中の前日に嘔吐や下痢症状があった場合の利用も可能な限り控えてもらいましょう。

### 3 腸管出血性大腸菌

便培養検査で陰性が出るまで若しくは医師において感染の恐れがないと診断されるまで利用は控えてもらう。

※いずれの場合も感染拡大を防ぐ為に、医師において感染の恐れがないと診断を受けるまでは、出来る限り利用を控えてもらいましょう。

発熱期間	第0日め	1日め	2日め	3日め	4日め	5日め	6日め	7日め	8日め	9日め
2日間							 出席可能			
3日間							 出席可能			
4日間								 出席可能		
5日間									 出席可能	
6日間										 出席可能

 発熱あり  発熱なし ※一日のうちで、発熱を認めた場合は、発熱期間とします。

### 5. 日々注意する事

#### 1 サービス提供時間前の準備

- ・職員勤務開始時に体調の確認をする(風邪・下痢・嘔吐・二日酔い等)
- ・施設内・外の衛生管理

#### 児童保護者

- ・連絡ツール等を活用し、当日の児童の体調を事業所に伝えてもらう(睡眠状態、食事、排泄等)

#### 2 児童登所時の対応

- ・通所後の手洗い・うがいの励行
- ・児童の体調確認

※バイタルチェックは基本として、体温、脈拍、血圧、呼吸数がある。検温だけでもするようにしましょう(その他、常に目視でも顔色・目つき、児童に触れ体温管理)

#### 3 発病時の対応

- ・以下の場合には保護者へ連絡し事業所より送迎若しくは保護者迎えの手配しましょう(体温が37.5℃以上になった場合、及び下痢・嘔吐症状が出た場合)

※手配が完了するまでは、他の児童とは別の部屋で安静に過ごしてもらいましょう

#### 4 児童降所後の対応

- ・施設内・外、及び送迎車両内の衛生管理

## 第6章 防災(地震・火災)に関する事

### 1. 火災に備える

電気設備(電灯、コンセント(タップ含む)、電気ストーブ、アイロン、漏電)

- ・可燃性のある物を付近に放置していないか(白熱灯 アイロン ストーブ)
- ・コンセントは根元までさしてあるか(抜けかけたコンセントに埃が溜まり引火)
- ・電気使用量を超えた、たこ足配線をしていないか
- ・コードは熱を帯びていないか
- ・電気コードの破損カ所はないか(破損部からスパークして引火)
- ・電気コードを棚などで踏んではいけないか

### 2. 震災に備える

#### ①注意すべき点

- ・棚やTV、冷蔵庫等大型の倒れやすい物は固定しているか
- ・食器棚等は揺れにより扉が開き食器が飛び出さないように工夫しているか
- ・照明器具や掲示物(額等)落ちてこないように工夫しているか
- ・窓ガラスやガラス棚のガラスが割れないように工夫しているか
- ・特に蛍光灯(LED は除く)が落下した時の為に、飛散防止カバーをしているか
- ・棚の上に重たい物を載せていないか(揺れにより落下しないか)
- ・避難通路に不要な荷物等が置かれていないか
- ・避難持ち出し袋は用意しているか(中身を吟味して、あまり重くならないように)

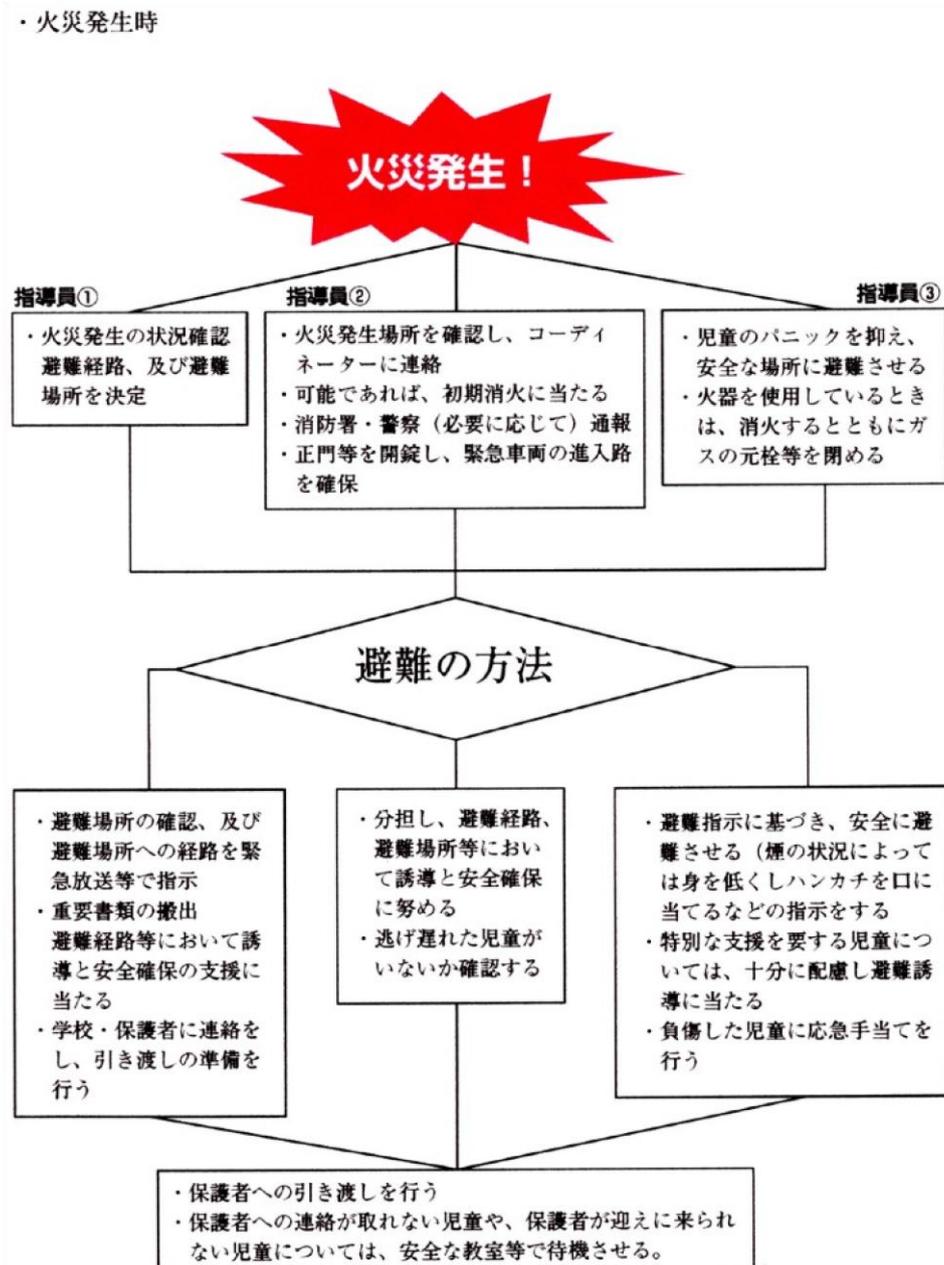
### 3. 避難訓練

1. 火災、地震発生時の避難誘導マニュアルの作成、周知、検証
  2. 自衛消防組織の作成(防火管理者の配置⇒指定の講習を受けなければなりません)
  3. 緊急連絡網の作成(避難持ち出し袋に常備しておきましょう)
  4. 消防通報手順の作成(固定電話設置場所付近等に掲示しましょう)
  5. 震災に伴う津波警報が発生した場合の避難場所の決定とルートの確認(建物倒壊などでルートが遮断される事も踏まえ、複数ルートの確認)(近隣に津波避難ビルがあるかの確認)
  6. 月1回の自主避難訓練の実施(記録の作成)
  7. 第1次避難場所及び広域避難場所までの定期的な誘導訓練(記録の作成)
  8. 年1回の消防署立会の避難訓練、及び年1回の通報訓練の実施(消防署へ届けが必要)
  9. 消防署立会避難訓練時に、水消火器で消火の練習を行う(届時に申し込む)
- ※車両での移動は2次災害の恐れがあるので、極力徒歩ルートを検討しましょう。
- ※車両をやむを得ず使用する際は、リスクが大きい事を踏まえて走行する事。

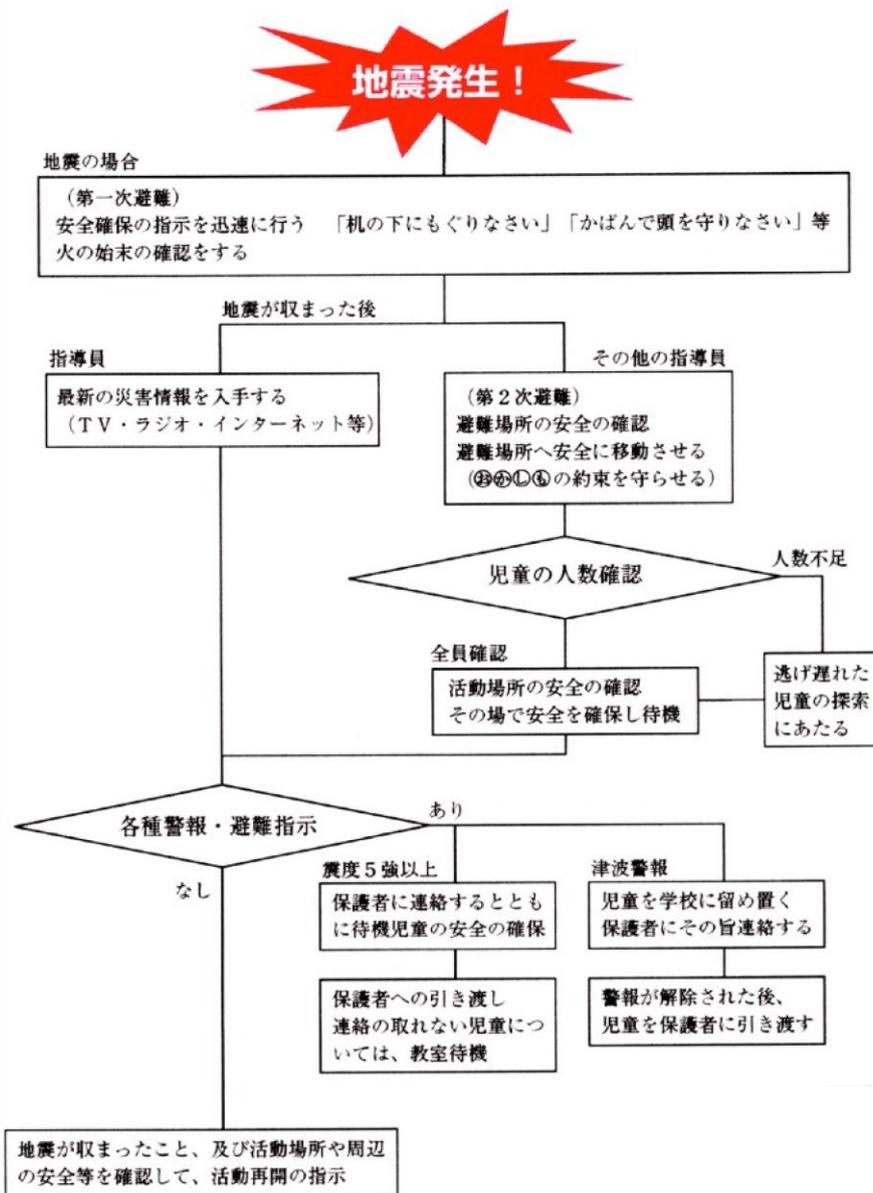
#### 4. 消防設備点検

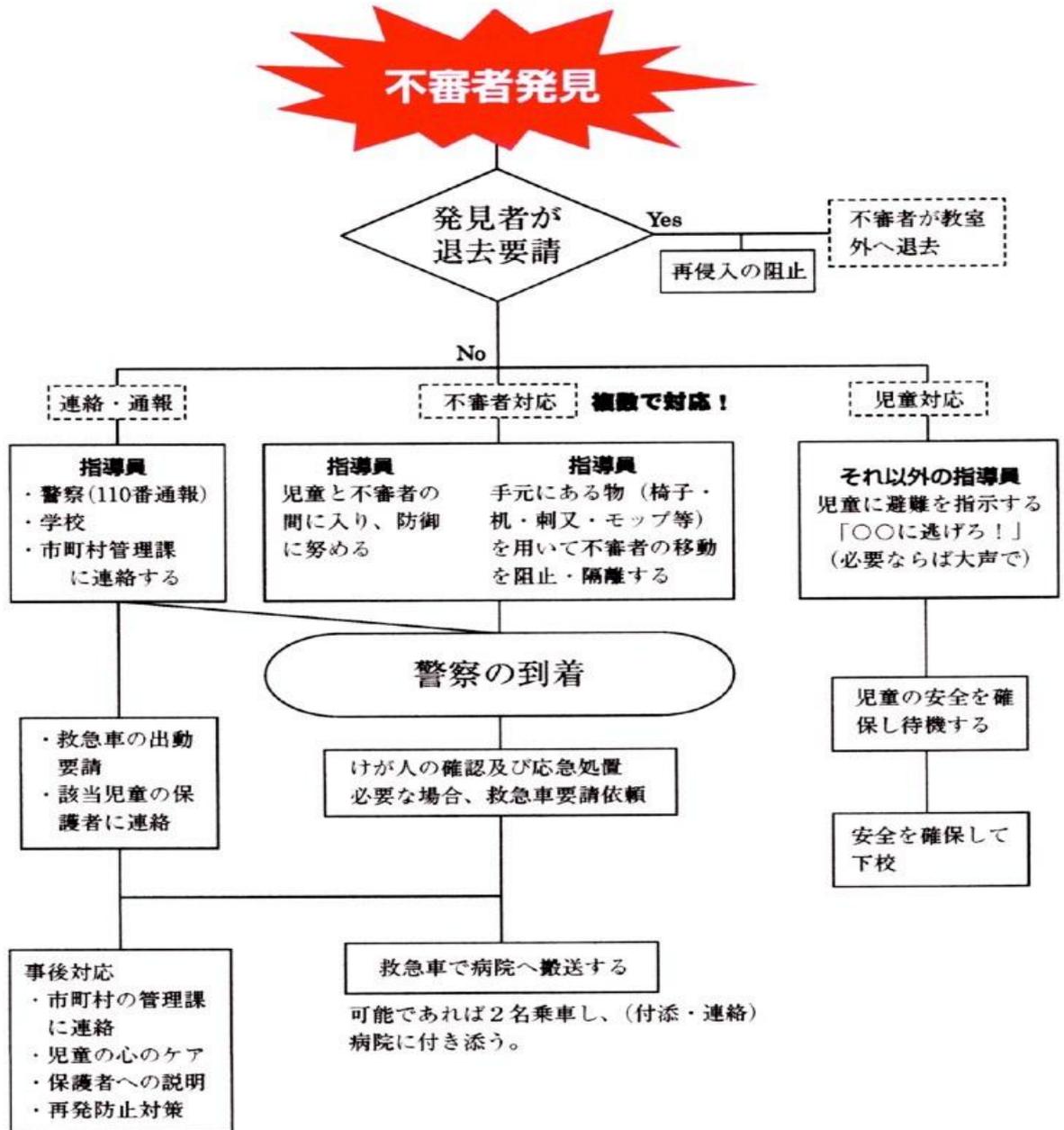
半年に1回の設備点検(消火器、誘導灯、その他 施設規模によって内容は変わります) 点検記録は消防署への届が必要となりますので、設備業者へ依頼します

#### 5. 火災が発生した時の対応(基本対応)



#### 6. 地震が発生した時の対応(基本対応)



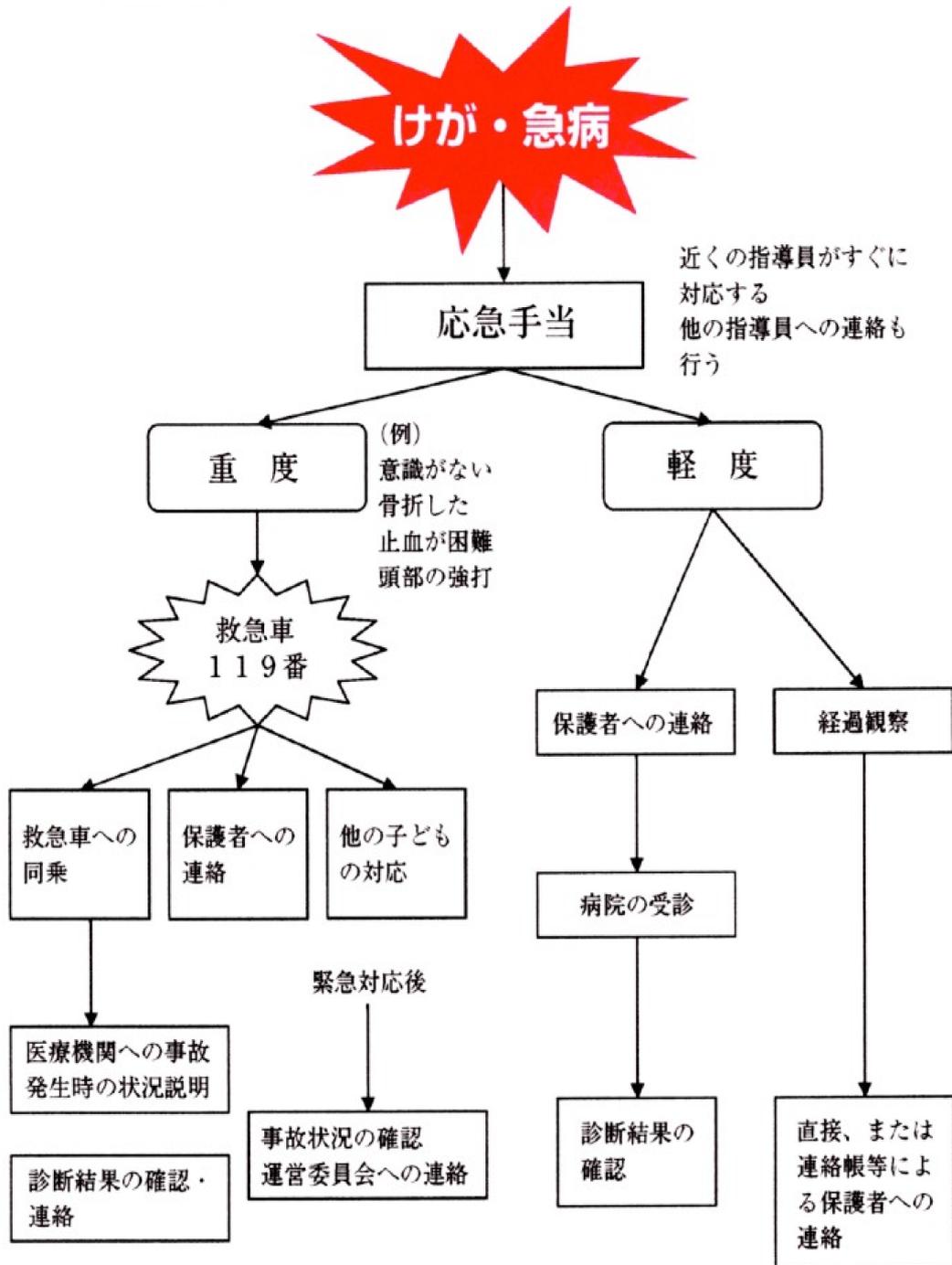


・避難訓練指導

訓練名	地震を想定した避難訓練と引き渡し訓練		
想定	活動中に地震が発生。屋外に避難するが、広範囲の地域で建物の倒壊や火災が発生し、交通が遮断されていることから、児童の安全を図るため、保護者またはそれに代わる者に速やかに児童の引き渡しを行う。		
時間	活動内容	指導員の動き、及び留意事項	コーディネーターの動き
15:30	<p>○地震の効果音を聞く。 (地震だ！)</p> <p>避難訓練です。只今地震が発生しました。ただちに机の下に避難しなさい。</p> <p>・机の下にもぐる。 ・ガラスのほうへ頭を向けない。 ・机の脚を対角にしっかり握る。 ・静かに揺れが収まるのを待つ。</p> <p>揺れが収まりました。ただちに指導員の指示に従い、校庭に避難しなさい。</p> <p>○かばん等で頭を守りながら、校庭へ避難する。 ・避難の約束を守る。 (お)さない… 友達を押ししたりしない (か)けない… 駆けない (し)やべらない… 静かに行動する (も)どらない… 忘れ物を取りに行かない ・上履きのまま、前の人と離れずに避難する。</p>	<p>・机の下にもぐるよう指示する。 ・火・電気を消す。 ・出入り口を開ける。 ・児童の安全を確かめ、机の下へもぐる。</p> <p>・避難路の安全を確認する。 ・窓が開いていれば閉めさせる。 ・避難の際は、(お)(か)(し)(も)の約束を守るよう指示する。</p>	<p>・地震の効果音をラジカセ等で流す。</p> <p>・最新の災害情報を入手する。</p> <p>・大声で指示する</p> <p>・非常持出袋を持って校庭に避難する。</p>
15:40	<p>○校庭で、職員の指示に従い、整列して点呼を受ける。</p>	<p>・点呼の際は、出席名簿を使用し、児童個々の顔を見て、確実に行う。 ・人数、及び負傷者数をコーディネーターに報告。 ・人数が足りない時は、指導員が、探索にあたる。</p>	<p>・人数、及び負傷者数を確認する。</p>
15:50	<p>○地震の状況や今後の行動について、コーディネーターの指示を受ける。</p> <p>○靴を履き替えて保護者の来校を待つ。</p>		<p>・保護者への引き渡しの際、騒がず速やかに下校することや、下校後の行動等について訓練の意義とともに話す。</p>
16:00	<p>○保護者等の引受人が来校 ・指導員から児童を引き取る。</p> <p>○引き取り終了後、親子で、通学路の安全を確認しながら、下校する。</p>	<p>・引き取りの開始 ・連絡カードを確認して、確実に引き渡す。 ・引き取りに来られない家庭の児童については、地区ごとに指導員が引率して、集団下校する。</p>	

## 各種対応フロー図

・けが、急病の発生時



当日の事業終了後：記録の作成

重度の場合は、運営委員会に提出

## 7. 掲示・周知事項(決定事項は明記し見える所へ掲示しておきましょう)

### 1 自衛消防組織

※火災発生時、円滑な行動がとれるように役割を決めておくことが重要

- ・ 自衛消防隊長(代表者又は防火管理者) 避難指示の指揮を行う
- ・ 通報連絡係⇒消防署への通報及び関係機関への連絡
- ・ 初期消火係⇒消火器での初期消火
- ・ 避難誘導係⇒児童を安全にかつ速やかに避難場所へ誘導する

### 2 通報手順

- ・ 火事又は救急の伝達
- ・ 場所(住所及び目印となる物)
- ・ 状況(火災の場所及び消火状況及びケガ人、逃げ遅れの有無)
- ・ 電話番号及び連絡者

### 3 初期消火

- ・ 消火器の容量によって噴射時間が決まっているため、的確な消火を行う
- ・ 消火器や水バケツで消化できるのは、天井に火が届く程度の火災であり、それ以上の火災については、人命に係わるので消火係も避難する

### 4 避難場所

- ・ 第一次避難場所  
施設外で安全を確保できる場所
- ・ 広域避場所  
近隣の学校や広場など

### 5 緊急連絡先

- ・ 消防署 119
- ・ 警察署 110
- ・ 行政機関 子ども家庭課等
- ・ 法人本部(複数運営事業所)

### 6 児童に関する書類(ケガ等で万が一救急搬送しなければならない時に必要になります)

- ・ 住所、氏名、年齢(生年月日)、保護者の緊急連絡先(わかれば血液型)
- ・ 障害名や持病(特に持病のある児童は詳しく記載しておく)
- ・ 服用薬(可能な限り詳しく記載 万が一オペに至る様なケガをした時必要です)
- ・ かかりつけ医
- ・ ハザードマップ等の掲示

## 第7章 気象に関する事

1. 事業所の対応について\*午前7時30分時点で暴風警報が発令されていて午前9時までに警報が解除されない場合：午前のサービスを中止する。

13時30分（土曜・祝日は12時30分）時点で暴風警報が発令されていて15時（土曜・祝日は14時）までに暴風警報が解除されない場合：午後のサービスを中止する。

\*午前：7時30分～9時、午後13時30分（土曜・祝日は12時30分）～

15時（土曜・祝日は14時）の間に暴風警報が解除された場合は、解除の2時間後から療育を開始する。（送迎の時間は、解除後に保護者へ連絡する。）

★その他の警報に関しては、状況により判断して保護者へ連絡する。

（大雨、洪水、高潮、大雪、暴風雪、光化学スモッグ、地震警戒宣言等）

\*サービス提供中に暴風警報が発令された場合の事業所の対応及び送迎体制

保護者へ連絡してお子様のお迎えをお願いする。（送迎をご利用のお子様は、ご自宅へ送迎）保護者様の安全が確保できない等お迎えが難しい場合は、引き続き事業所内にてお子様の安全を確保する。

2. 積雪に関する事業営業について

★『積雪』の路面状態により送迎出来ない場合があります。

3. その他注意する事

- ・野外活動中(利用時間)に光化学スモッグ注意報、警報が発令されたら、速やかに室内に入る
- ・高温注意報が出ている日は、外気温、室温を定期的に確認し、水分補給、休憩時間を取り入れ、熱中症にならないように注意する。
- ・紫外線対策(長時間紫外線を浴びる事で、皮膚に赤みを帯びる場合も考えられるので注意する)

## 第8章 食事提供に関する事

◎食事を提供するにあたり、食中毒や誤嚥等の対応を検討しておきましょう

1. 衛生管理

※常に食中毒の危険性を考慮し、衛生管理、食材の保存方法の徹底を図る

- ・食材は新鮮な物を使う(消費期限の確認)
- ・食材に合った適温で保存する事

(生ものは冬場でも冷蔵庫で保存する)

- ・食べきれなかった食事は適切に保管(冷蔵、冷凍保管の厳守)
- ・児童の食材アレルギーを調査し、食材の使用は特に注意する事

2. 調理実習(児童と共に調理をする場合)

- ・当日の配置職員、当日利用児童の健康面のチェック  
(特に前日から嘔吐、下痢症状はないか) ・爪は伸びていないか、指先にケガやキズはないか、化膿してはいないかのチェック
- ・食材にアレルギー体質のある児童は居ないかのチェック
- ・手洗いの励行、可能な限りマスク、手袋、エプロン、キャップの着用
- ・調理器具、調理台、食事台の消毒の徹底
- ・生物は提供しない(野菜も出来る限り温野菜にする)
- ・やむを得ず生物を提供する場合、次亜塩素酸ナトリウムによる殺菌
- ・食材ごとに包丁まな板、作業場を分ける(肉・魚・野菜等)
- ・生ものを触る場合はビニール手袋を使用
- ・火が通りにくい食材は必ず中心温度を確認する  
(中心温度が 85° C で1分以上の加熱処理)
- ・ミキサー、フードカッターは一日一回分解して洗浄、殺菌し乾燥させる
- ・使った調理器具、食器等は必ず消毒洗浄及び乾燥してから保管する

### 3. 食事を摂る際に注意すべき事項

- ・容器や箸などの割れ、破損がないか
- ・嚥下障害のある児童への介助・対応(硬さ、大きさ等)
- ・アレルギー反応(アナフィラキシーショック防止)
- ・誤嚥・誤飲
- ・適量の盛り付け(適量な摂食)
- ・食事を摂る際の姿勢・嚥下状態を確認

## 第9章 障害者虐待とは

◎障害者虐待とは次の3つをいう

### ★養護者による虐待

- ・障害者(児)の生活を養護する保護者・親族・同居人等による虐待

### ★障害者福祉施設従事者等による虐待

- ・障害者(児)が利用する福祉施設・福祉サービス等の従業員等による虐待

### ★使用者による虐待

- ・障害者を雇用する者等(事業者)による虐待

#### 1 養護者による虐待

- ・障害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
- ・わいせつな行為をすること又は強制し、わいせつな行為をさせること
- ・心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による「わいせつ・暴力・減食等の行為の放置」又その行為を黙認する事。その他の養護者としての監護を著しく怠ること
- ・著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、暴力、同居する家庭における配偶者(婚姻の届出

をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。)又は同居人による暴力、身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動、その他の著しい身体的外傷を与える言動を行うこと

- ・養護者又は障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分すること
- ・その他当該障害者から不当に財産上の利益(障害年金・給与等)を得ること ★養護者による虐待(具体的例)
- ・兄弟、姉妹と違う食事(偏食除く)の提供および食事の量を減らし成長の妨げになる行為を行う
- ・身体に沿わない衣服(あきらかに小さい服、破れた服など)の提供し心理的苦痛を与える行為
- ・放置(一人だけ電気も付いていない家の中に置き、他の家族だけで食事や買い物に行く行為)
- ・暴力行為(食事が遅い・言うことを聞かない)などを理由に殴る、蹴るという行為を行う
- ・暴言(産むんじゃなかった・死んだらいいのに)などの精神的苦痛を与える行為を行う

#### ★養護者の負担の軽減を図るための支援として

- ・家庭の中で発生する障害者虐待の場合は、養護者が障害の特性についての知識が不足していて適切な対応ができなかったり、介護疲れからストレスを抱えていたりするなど、養護者にかかる重い負担が虐待の要因となっていることがあります。
- ・このような場合には、市町村の障害者福祉担当部局が関わり、養護者の介護負担の軽減のための相談、指導及び助言などの支援を行ってもらうことができます。
- ・例えば、障害者福祉施設の短期入所(ショートステイ)や通所サービス、ホームヘルパーの派遣、移動支援事業などの利用につなげたり、家族会への参加やカウンセリングの利用を勧めるなどにより、負担の軽減を図る支援を行ってもらうことができます。

## 2 障害者福祉施設従事者による虐待

- ・障害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

正当な理由なく障害者の身体を拘束すること(本人に危険が及ぶと思われる場合等の緊急時を除く)

- ・障害者にわいせつな行為をすること又は強制し、わいせつな行為をさせること
- ・障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ・障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置をすること
- ・当該障害者福祉施設を利用する他の障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける他の障害者による「わいせつ・暴力・拘束等」の行為を黙認すること
- ・その他の障害者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ・障害者の財産(家屋・資産等)を不当に処分すること
- ・その他障害者から不当に財産上の利益(障害年金・給与等)を得ること
- ・障害者福祉施設の設置者又は障害福祉サービス事業等を行う者は、障害者福祉施設従事者等の研修(人権・虐待防止)の実施を行うものとする。
- ・当該障害者福祉施設に入所、又は利用、当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者(利用する人)及びその家族からの苦情の処理の体制の整備(苦情窓口の開設等)を行うものとする。
- ・その他の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする

## 3 使用者(障害者を雇用する者)による障害者虐待

- ・障害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
- ・正当な理由なく障害者の身体を拘束すること(本人に危険が及ぶと思われる場合等の緊急時を除く) ・障害者にわいせつな行為をすること又は強制し、わいせつな行為をさせること
- ・障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ・当該事業所に使用される他の労働者による「わいせつ・暴力・拘束等」の行為を黙認すること
- ・障害者の財産(家屋・資産等)を不当に処分すること
- ・その他障害者から不当に財産上の利益(障害年金・給与等)を得ること
- ・障害者を雇用する事業主は、労働者の研修の実施(人権・虐待防止等)を行うものとする。
- ・当該事業所に使用される障害者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備(苦情窓口の開設等)を行うものとする。
- ・その他の使用者による障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする
- ・養護者による障害者虐待(十八歳未満の障害者について行われるものを除く)を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

## 第10章 虐待に値する行為とは

★障害者虐待の類型は、次の5つ(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる)

1. 身体的虐待 ※障害者(児)の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害児の身体を拘束すること

<身体的虐待のサイン>

チェック	サイン例
	身体に小さな傷が頻繁にみられる
	太ももの内側や上腕部の内側、背中などに傷やみみずばれがみられる
	回復状態がさまざまに違う傷、あざがある
	頭、顔、頭皮などに傷がある
	お尻、手のひら、背中などに火傷や火傷の跡がある
	急におびえたり、こわがったりする
	「こわい」「嫌だ」と施設や職場へ行きたがらない
	傷やあざの説明のつじつまが合わない
	手をあげると、頭をかばうような格好をする
	おびえた表情をよくする、急に不安がる、震える
	自分で頭をたたく、突然泣き出すことがよくある

	医師や保健、福祉の担当者に相談するのを躊躇する
	医師や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない

## 2. 放棄・放置

※障害者(児)を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等により養護を著しく怠ること<放棄・放置のサイン>

チェック	サイン例
	身体から異臭、汚れがひどい髪、爪が伸びて汚い、皮膚の潰瘍
	部屋から異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、ゴミを放置している
	ずっと同じ服を着ている、汚れたままのシーツ、濡れたままの下着
	体重が増えない、お菓子しか食べていない、よそではガツガツ食べる
	過度に空腹を訴える、栄養失調が見て取れる
	病気やけがをしても家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない
	事業所や職場、学校に出てこない
	支援者に会いたがらない、話したがらない

## 3. 心理的虐待

※障害者(児)に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

<心理的虐待のサイン>

チェック	サイン例
	かきむしり、かみつきなど、攻撃的な態度がみられる
	不規則な睡眠、夢にうなされる、眠ることへの恐怖、過度の睡眠などがみられる
	身体を萎縮させる
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどパニック症状を起こす
	食欲の変化が激しい、摂食障がい(過食、拒食)がみられる
	自傷行為がみられる
	無力感、あきらめ、なげやりの様子になる、顔の表情がなくなる
	体重が不自然に増えたり、減ったりする

## 4. 性的虐待

※障害者(児)にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること  
 <性的虐待のサイン>

チェック	サイン例
	不自然な歩き方をする、座位を保つことが困難になる
	肛門や性器からの出血、傷がみられる
	性器の痛み、かゆみを訴える
	急におびえたり、こわがったりする
	周囲の人の体をさわようになる
	卑猥な言葉を発するようになる
	ひと目を避けたがる、一人で部屋にいたがるようになる
	医師や保健、福祉の担当者に相談するのを躊躇する
	眠れない、不規則な睡眠、夢にうなされる
	性器を自分でよくいじるようになる
	生理がない

#### 5. 経済的虐待

※障害者(児)の財産を不当に処分すること、そのほか障害者(児)から不当に財産上の利益を得ること

<経済的虐待のサイン>

チェック	サイン例
	働いて賃金を得ているのに貧しい身なりでお金を使っている様子がみられない
	日常生活に必要な金銭を渡されていない
	年金や賃金がどう管理されているのか本人が知らない
	サービスの利用料や生活費の支払いができない
	資産の保有状況と生活状況との落差が激しい
	親が本人の年金を管理し遊興費や生活費に使っているように思える

<セルフネグレクトのサイン>※

チェック	サイン例
------	------

	単身生活の人が、痩せて食事をしていないようであったり、身体や衣類の清潔が保たれていない
	昼間でも雨戸が閉まっている
	窓ガラスが割れたまま放置されている
	電気、ガス、水道、電話が止められていたり、家賃の支払いが滞っている
	ゴミが部屋の中や家屋の周囲に散乱している、部屋から異臭がする
	郵便物がたまったまま放置されている
	野良猫のたまり場になっている
	近所の人や行政が相談に乗ろうとしても「いいよ、いいよ」「放っておいてほしい」と頑なに遠慮したり拒否し、あきらめの態度がみられる

※セルフネグレクトは障害者虐待防止法に明確な規定はないが、支援が必要な状態である可能性【具体的な例】

- ・ つねる、平手打ちする、殴る、蹴る、壁に叩きつける等の行為で打撲させる
- ・ たばこを押しつける等の行為で火傷をさせる
- ・ 身体拘束(柱や椅子やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させる等)
- ・ 熱湯を飲ませる、無理やり食べられないものを食べさせる、食事を与えない
- ・ 戸外に閉め出す・部屋に閉じ込める・縄などで縛る

◎自分がされたら嫌なことを障害児にはしてはいけない。常に相手の立場で適切な支援を心がけましょう

## 第11章 虐待を未然に防ぐ心構え

### 1. 管理職、職員の研修、資質向上

- ・ 障害者の人権の尊重や虐待の問題について、管理職、職員に高い意識が必要
- ・ 職員各人が支援技術を高め、組織としてもノウハウを共有することが不可欠
- ・ 管理者が率先し職員とともに風通し良く働きがいのある職場環境を整える必要

### 2. 個別支援の推進

- ・ 利用者個々のニーズに応じた個別的な支援を日々実践することが虐待を防止すること

### 3. 開かれた施設運営の推進

- ・ 地域住民やボランティアや実習生など多くの人が施設に関わることやサービス評価(自己評価・第三者評価など)の導入も積極的に検討することが大切

### 4. 実効性のある苦情処理体制の構築

- ・障害福祉サービス事業所等に対してサービス利用者やその家族からの苦情処理体制を整 備すること等により虐待防止等の措置を講ずること

#### ※職員の人権意識の向上

- ・職員が自らの行為が虐待などの権利侵害に当たることを自覚していない場合があること から  
掲示物を事業所の見やすい場所に掲示し、職員の自覚・自省を促す
- ・倫理綱領、行動規範等を定め、職員に周知徹底する
- ・普段から研修などを通じて職員の人権意識を高める

#### ※職員の知識や技術の向上

- ・研修などを通して職員の知識や技術、特に行動障害などの特別な支援を必要とする障害 児の  
支援に関する知識や技術の向上を図る
- ・個々の障害児の状況に応じた個別支援計画を作成するなどして適切な支援を行う
- ・職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が利用者の権利 擁護  
に取り組める環境を整備する

## 第 12 章 身体拘束に値する行為とは

### ※身体拘束について

- ・障害者虐待防止法では、「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待 とされ  
ています。身体拘束・行動制限が日常化すると、そのことがきっかけとなって利 用者に対する  
身体的虐待や心理的虐待に至ってしまう危険があります。身体拘束は、行 動障害のある利用者  
への支援技術が十分でないことが原因の場合が多いので、やむを得 ず身体拘束をする場合であ  
っても、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は 最小限にしなければなりません。  
また、判断に当たっては適切な手続きを踏むとともに、身体拘束の解消に向けての道筋を明確に  
するように取り組みましょう

### ※身体拘束とは

- 1 車いすやベッドなどに縛り付ける
- 2 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける
- 3 行動を制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる
- 4 支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する
- 5 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
- 6 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

### ★【具体的な例】身体拘束はご利用者の自由を奪うこと。

- ・スピーチロック・・・「動くな」「危ない」「ダメ」などと言葉で行動を静止すること
- ・フィジカルロック・・・居室や建物の玄関に鍵をかける、縛って立たせなくする、身体的行動  
を制限すること
- ・ミトン等手指の動きを制限する手袋の使用(五本指も同様・鍵つきやひもで縛るもの)
- ・車椅子や椅子に Y 字ベルト、三角、テーブル等に固定すること
- ・立ち上がれないような椅子等を使用すること(ふかふかのソファなど)
- ・上肢下肢を紐等にて固定すること
- ・つなぎ服、おむつカバー等を使用すること(自分で着たり脱いだりできる以外のこと)

- ・自分で出入りできない部屋等に隔離することや部屋に鍵をかけてとじこめること  
(ホールなどで周りに物や他者を置き動けない様にして同様)
- ・「ちょっとまってね」「夜だから寝てください」などの支援者側の都合による声かけ
- ・利用者様の行動を職員の都合(見守り出来ないから等)で制限すること
- ・車いすにブレーキをかけて放置すること
- ・自分で外すことができないヘッドキャップなどを含む装具類
- ・集合写真等で逃げないように身体を捕まえ、正面を向けさせる為に顔や頭を抑えること
- ・外出の際、職員が把握し易いようなジャージ(名前入り)の上下を着用させること
- ・詰め所から監視しやすいように一箇所に利用者を集めて座らせること

## 第13章 身体拘束を未然に防ぐための心構え

・身体拘束に値する行為をしないにこしたことはありませんが、状況によりやむを得なく行わなければならない場合が発生しないとは限りません。しかしそのような時にもその行為が、「誰の為にを行うのか?」という点がはっきりしていなくてはなりません。また、緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定されます。事業に携わるものがこの点をはっきり認識できるように取り組みましょう

★やむを得ない場合の対応として

### 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

- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

### 3 一時性

- ・身体拘束その他の行動制限が一時的であること

★以上3つの要件をすべて満たす場合に、以下の手続きを経て行います

- ・事業所としての組織的な判断
- ・マニュアルなどの規定の整備
- ・本人・家族等への書面の同意
- ・個別支援計画への位置づけ
- ・定期的なケース検討会議

★やむを得ず身体拘束を行うときには、身体拘束の解消に向けた統一的な取組方針を決定していくために、個別支援会議などにおいて組織として慎重に検討・決定する必要があります。また、事前にマニュアルなどを整備しておくことにより、組織としての考え方 や手続きを統一しておきます。個別支援計画には、やむを得ず身体拘束を行う際の様態 及び時間、緊急やむを得ない理由を記載するとともに、身体拘束を行った際にはそれらの事項を記録します。利用者本人や家族に十分に説明することに加えて書面で同意を得ます。

## 第14章 やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合の注意事項

◎3つの基準(切迫性・非代替性・一時性)の全てを満たした場合のみ、対応を行なうこととします。ただし、この場合でも以下の点に注意しましょう

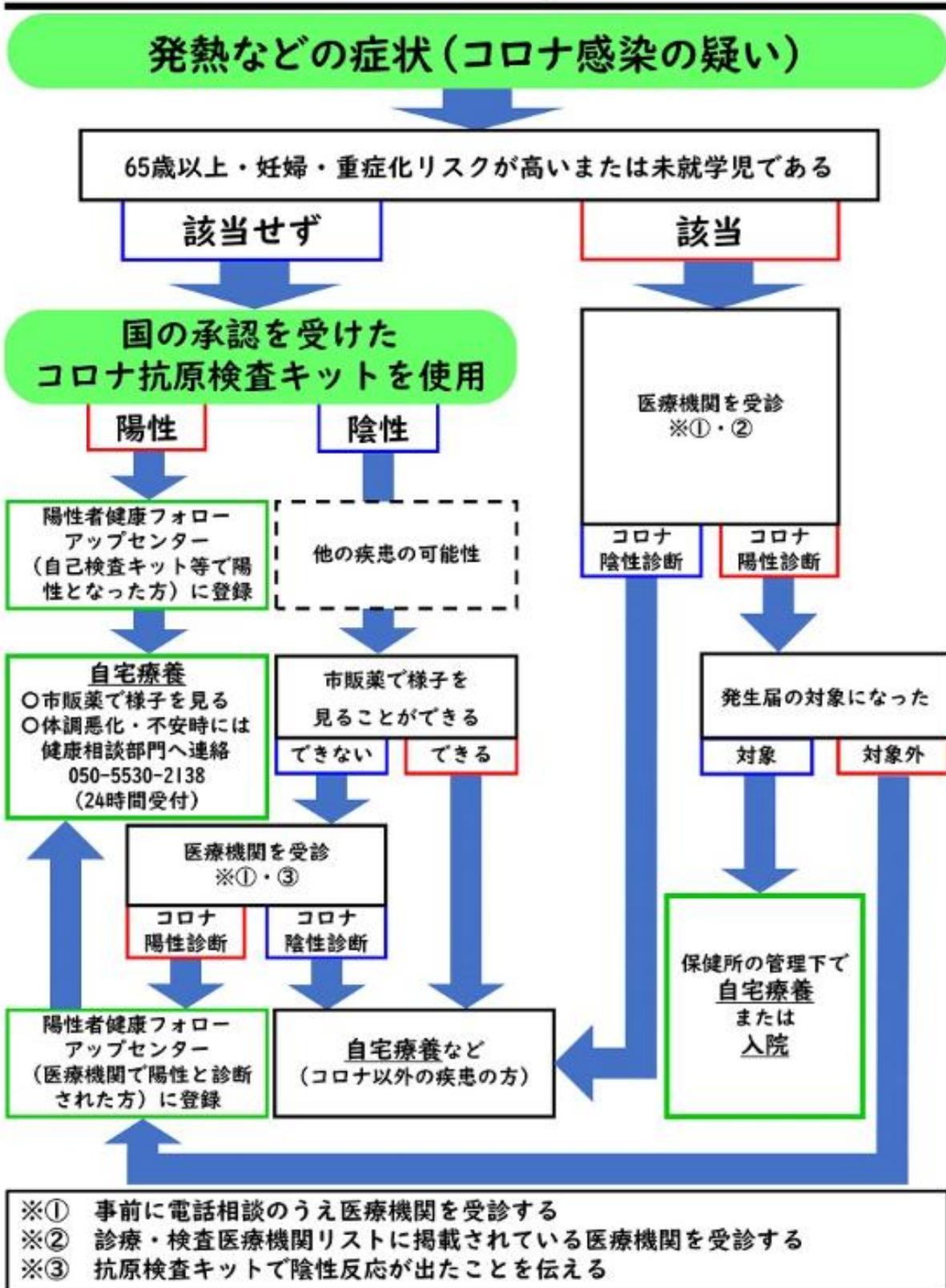
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人(または数名)では行わず、事業所全体としての判断で行うこと。 (咄嗟の場合の判断は必ず上長に報告する)
- ・利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等のできる限り詳細に説明し十分な理解を得るよう努める。その際には管理者やその他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続や説明者について事前に明文化しておきましょう
- ・仮に、事前に身体拘束について事業所としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行いましょう
- ・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」に該当する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、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要
- ・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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ましょう
- ・具体的な記録は、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等を用いるものとして、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとにその記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、スタッフ間、事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有しましょう。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」等は、事業所において保存し、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しょう

### ★隔離等の行動制限を行った場合の記録

- (1) 行動の制限を必要と認めた職員の氏名
- (2) 職員等が必要と認めて行った行動制限の内容
- (3) 行動の制限を開始した年月日及び時刻並びに解除した年月日及び時刻
- (4) 当該行動の制限を行ったときの状況 ・やむを得ず身体拘束を行うときには、身体拘束の解消に向けた統一的な取組方針を決定していくために、個別支援会議などにおいて組織として慎重に検討・決定する必要があります。

# その他 資料

## コロナかと思ったら



# こんなときにはすぐに119番!!

## こども(15歳以下)

### 顔

- くちびるの色が紫色
- 顔色が明らかに悪い

### 胸

- 激しい咳やゼーゼーして呼吸が苦しそう
- 呼吸が弱い

### 手足

- 手足が硬直している



### 頭

- 頭を痛がって、けいれんがある
- 頭を強くぶつけて、出血がとまらない、意識がない、けいれんがある

### おなか

- 激しい下痢や嘔吐で水分が取れず食欲がなく意識がはっきりしない
- 激しいおなかの痛みで苦しがる
- 嘔吐が止まらない
- 便に血がまじった

### 意識の障害

- 意識がない(返事がない)またはおかしい(もうろうとしている)

### けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

### 飲み込み

- 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない

### じんましん

- 虫に刺されて全身にじんましんが出て、顔色が悪くなった



### やけど

- 痛みのひどいやけど
- 広範囲のやけど



### 事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高いところから落ちた



### 生まれて3カ月未満の乳児

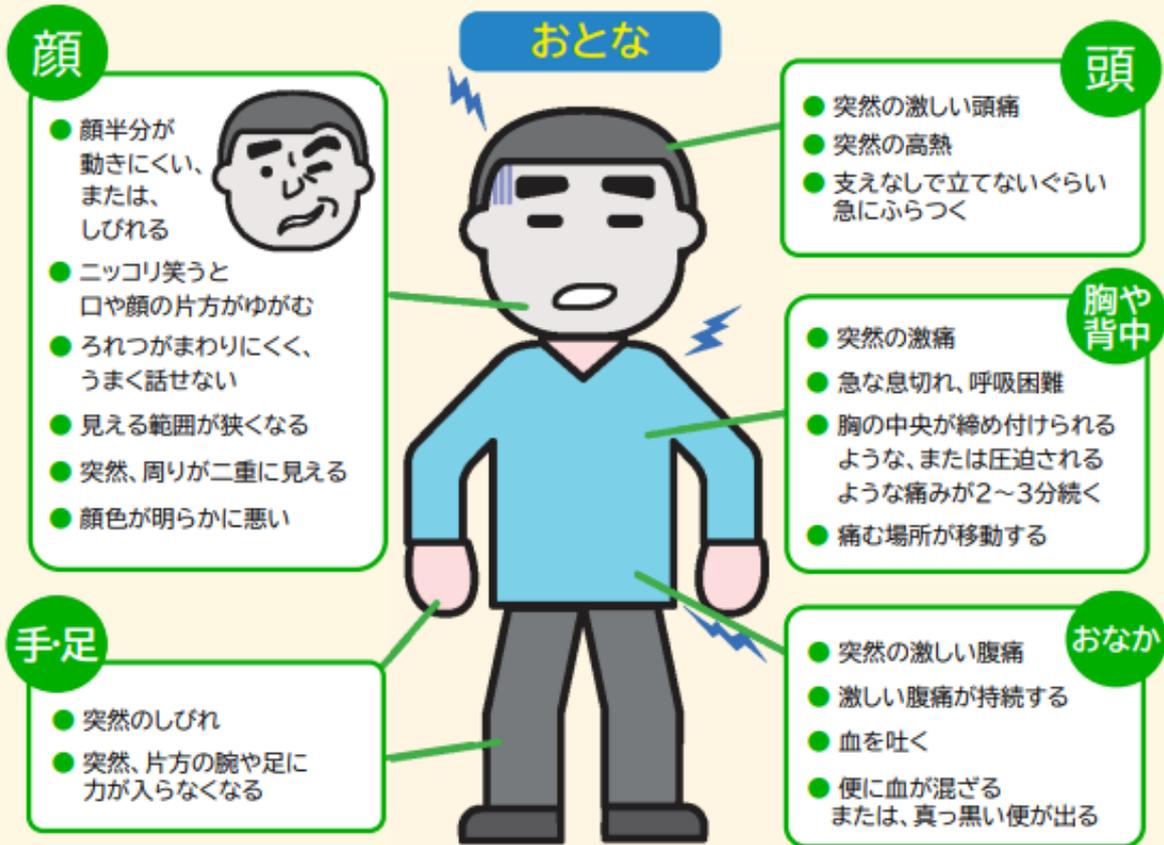
- 乳児の様子がおかしい

◎ その他、お母さんやお父さんから見て、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

※ 判断に迷った時は、電話相談窓口にご相談ください。

子ども医療電話相談(主に休日・夜間)は#8000、119番通報の相談は#7119をご利用いただけます。

# 重大な病気やけがの可能性ががあります!



<p><b>意識の障害</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 意識がない(返事がない)またはおかしい(もうろうとしている)</li> <li>● ぐったりしている</li> </ul>	<p><b>吐き気</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 冷や汗を伴うような強い吐き気</li> </ul>
<p><b>けいれん</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● けいれんが止まらない</li> <li>● けいれんが止まっても、意識がもどらない</li> </ul>	<p><b>飲み込み</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい、意識がない</li> </ul>
<p><b>けが・やけど</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 大量の出血を伴うけが</li> <li>● 広範囲のやけど</li> </ul>	<p><b>事故</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)</li> <li>● 水におぼれている</li> <li>● 高いところから落ちた</li> </ul>

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

※ 119番通報などの判断に迷った時は、救急相談窓口(＃7119等)にご相談ください。