# 緊急時対応マニュアル

児童発達支援
放課後等デイサービス

みつは

八幡西

# 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 で交換する）

### 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

### 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・釘など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）

### 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
・サイドブレーキの確認
・ヘッド・スモールライト点灯確認
・ブレーキランプ点滅確認・バックライト点灯確認
・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

・熱はないか（風邪気味など）
・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）
・眠気を感じていないか（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

1-3 事業所内及び設備に関する点検

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など）
・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
・コンセントの差込口に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・画鋲・ホッチキスの芯・鉛筆の芯・破損した玩具の欠片等）
・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・柱等にささくれ等がないか
・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できないようにしているか
・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・汚物など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
・便座等の電源、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

1-4 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
・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ド
・感染性胃腸炎の嘔吐物処理に使う

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する

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性が高い。

5　その他軽度なケガの応急処置の医療具
・擦り傷・切り傷等軽度なケガの対応に最低限度は用意しておく

6　薬の管理
・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（間違って服用させると大事故に繋がる。また使用期限にも注意して管理する）
※特に冬場は、利用者様がよく触る物（玩具・ドアノブ他）の消毒もこまめに行う

～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・運動中に・・等）

2　利用者様本人・保護者様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。（保護者様との立ち話でも、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いう事を自覚し、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し、送迎中は事業所マークを必ず掲げる事
（左右各１ヶ所、後方１ヶ所の掲示）
・学校周辺の走行及び校内乗り入れの際は、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

※トラブルが起こ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ヶ所だけにする）
・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）
・箱型車両乗降時の段差踏み外し（踏み外しによるケガ防止）特に雨天時は注意・移乗が必要な児童のドア枠での頭部打撲、着席時の手の位置及び腰掛の深さの確認
・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）
・児童によるドアの開閉はしない、させない（指詰め、巻き込み、先に乗車している児童の転落防止）
・車内を児童だけで放置しない（児童による運転操作、飛び出し及びトラブル発生の危険性認識）
・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）

・急発進、急ブレーキ、急ハンドル禁止（転倒、転落事故に繋がる）

・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マド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、ウィンドウロック等）

※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、ズレ落ち

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に応じた対応を行う）

・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に応じた対応を行い、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<br>２添乗員は児童の状態を把握<br>３運転手は相手方の状態を把握<br>4119 番及び 110 番通報<br>５救命措置が必要な場合は即座に行う<br>６事業所へ状況報告<br>７事業所は必要な措置を講じる<br>８家庭及び関係機関への連絡<br><br>※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<br>２児童の状態を把握<br>３必要に応じ救急搬送<br>４事業所へ報告<br>５事業所は必要な措置を講じる<br>６家庭及び関係機関への報告<br><br>※直ちに回復した場合はこの限りではないが、これにより送迎に送れる場合は、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意しましょう

### 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詰め・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

・つまずきによる転倒（段差の躓き・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
・玄関扉での指詰め・扉に挟まる

### ３　活動時間（自由遊び・創作活動等）

※来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・遊具等で躓き転倒
・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）
・個室扉による指詰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する）
・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・アレルギーのある児童はおやつを持参してもらう）

・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
・てんかん発作などによる転倒等
（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う

### 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、職員配置は多めに）
・緊急時対応の連絡先一覧を持参
（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になっているのか下見
（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う。
・可能であれば当日参加児童にも「しおり」を配布し、行き先などを伝えておく

### 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）・段差等での躓き転倒

#### 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）

※第二章　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・奇声・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出し・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る。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、周知しておく。

５ 事前体制

次の事項等について周知徹底するとともに、行方不明事故が発生した場合に備え、連絡体制を日頃から点検しておく。
・普段から利用者の行動傾向等を常時把握出来る体制整備に努めること。
・事故の発生時に、必要な情報が、スタッフに迅速かつ的確に伝達できる体制を確立すること。
・警察署、消防署、医療機関、北九州市障害福祉課との連携を密にし、事故発生の際の情報伝達や情報提供等が円滑に行える体制を確立すること。
・日頃から、地域住民等との連絡を密にし、事業所の状況や利用者の実態を認識してもらうよう努めるとともに、事故発生の際の対応が円滑に行えるよう、協力体制を確立すること。

６ 緊急体制・事後体制

行方不明事故が発生した場合の対応方法については、下記のとおりとする。
・対応方法について（項目や実施順序は、調整するものとする。）
①管理者に状況を報告する。
②利用者の人数確認を行う。
③事業所スタッフが手分けして捜索する。
（事業所に１名待機）
④ 家族等、心当たりの所へ連絡し、所在を探索する。
⑤警察、消防署に通報し、捜索を依頼する。
八幡西警察署 TEL ： ０９３－６４５－０１１０
下上津役消防署 TEL ： ０９３－６１３－０１１９
⑥地域住民やボランティアに、捜査への協力要請を行う。
⑦必要に応じて対策会議を開催し、対応について協議する。
⑧管理者等は、家族に謝罪するとともに、捜査に協力した地域住民・ボランティア等に対してお礼に伺う。
⑨原因を究明し、事故防止の徹底を図る。

## 第５章　感染予防及び対応

※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う

### 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
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
・インフルエンザ菌・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 型感染ウイルス・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する

### 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週間の経過で軽快する。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が必要。
・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としか認識していない軽症例も存在するため、特に職員も注意が必要。

～予防法～基本の予防はワクチン接種
・ワクチン接種しても感染を防ぐ事は出来ないが、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る。
・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、発症の可能性がある児童は、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）を行うようにする。
・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する。またアルコール消毒も効果が高い。

◎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する。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、乾燥し空気の流れで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る。通常３日以内に回復するが、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ので、排尿があるかどうかの確認が必要。（3 日以降 10 日程度ウイルスを排出している場合もある）

～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。（流行期の嘔吐、下痢は感染症を疑う必要がある）・逆性石鹸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ナトリウム消毒が最も効果的。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%以上の濃度で消毒する。

・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う。処理する道具一式は常に用意しておく。

◎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る。

・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。血便は初期では少量で、徐々に血液の量が増してくる。また乳幼児は重症化しやすいので特に注意。

～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る）

・プール遊び等は簡易プールも含め、塩素消毒基準を厳守

◎新型コロナウイルス

～症状～

・発熱（３７.５℃以上）、喉の痛み、咳、痰などの風邪のような症状で終わる場合が多いが、なかには４日以上の経過後に高熱、胸部不快感、呼吸困難などが出現し、肺炎へ進展する事例もある。これらの重症化は高齢者や基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患など）を有する方で多く見られる一方、小児や若年層の中には、感染してもほとんど症状が現れない無症状病原体保有者が存在する。

・下痢や吐き気などの消化器症状、頭痛、全身倦怠感と言った一見肺炎とは関係ないような症状が現れる事も多い。

・感染してから症状が現れるまでの期間は３～５日（最大１４日）

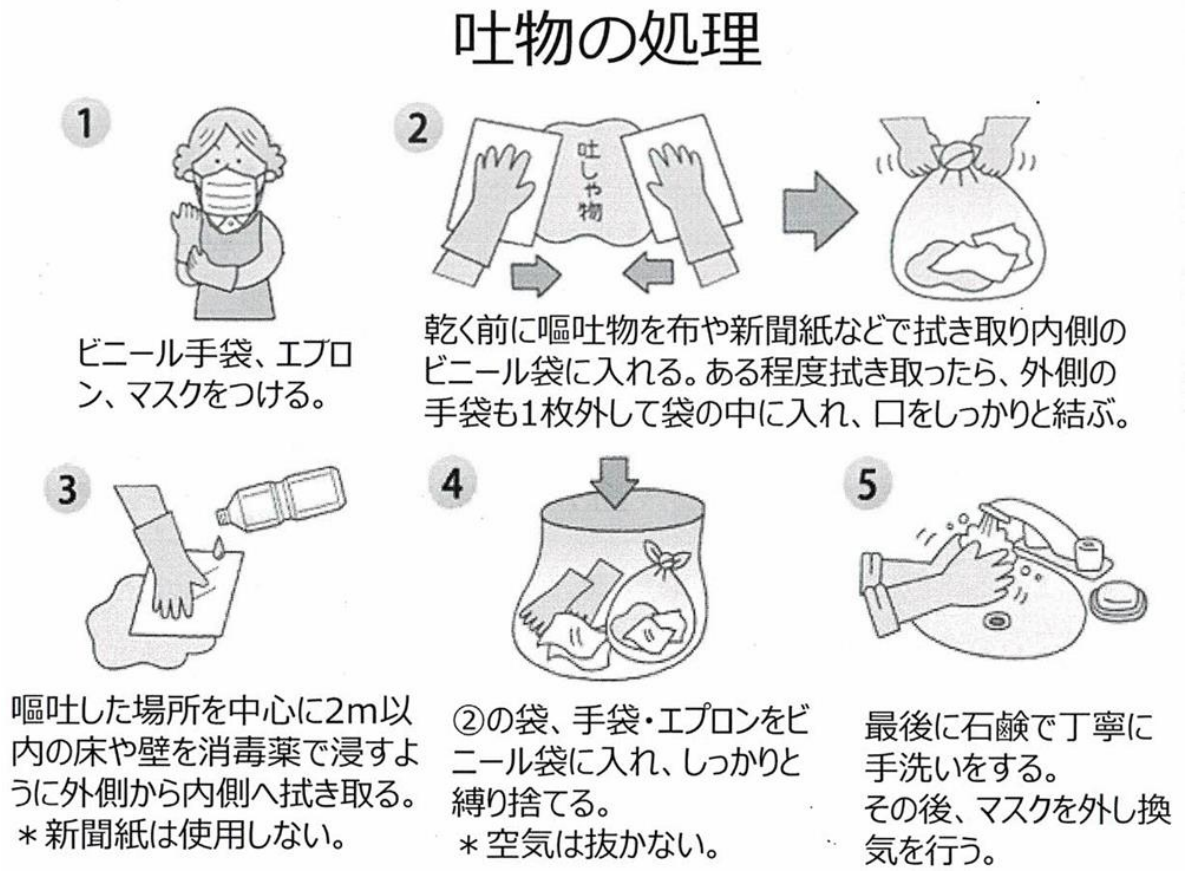
～予防法～

・飛沫感染や接触感染するため、手洗いや手指消毒を徹底し、マスクの着用が有効です。

・３密（密閉・密室・密接）を避ける。

・食事の際、少人数にグループ分けをし、人同士が向き合わないよう人の配置を行う。

・１時間に１回、５分程度の換気を行う。




３　予防の基本（手洗い、うがいの徹底）

１　手洗い

・来所時、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つける

Ⅰ．石鹸を十分に泡立て洗い、流水で 30 秒～1 分流す

Ⅱ．水道の蛇口は水を止める前に水で流す（蛇口に菌が付着しているため）

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用する

※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する

（但し、ノロウイルスには効果が薄いので注意）

2　うがい

・来所時、外出後は必ず実施する習慣をつける

Ⅰ．コップに３分の１程度の水を注ぐ

Ⅱ．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）

Ⅲ．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」

※必ずしもイソジン等の「うがい液」を使う必要はない

3　室温・湿度

・室温　夏場 26～28℃　冬場 20～23℃

・湿度　約 55～60%

・定期的に換気を行う

・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、直ちに手を洗う

5　衛生管理

メインルーム、プレイルーム（活動場）

・季節に合わせた適切な温度、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、テラス等の清掃

・蛇口、水切り、排水溝等の清掃

・遊具等の消毒

・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

職員の衛生管理
・清潔な服装と頭髪
・爪は短く切る
・日々の体調管理（風邪に似た症状や嘔吐・下痢はないか）
・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する。

4　利用停止期間の基準

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利用停止
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始まり、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う

5　日々注意する事

1.サービス提供時間前の準備
事業所
・職員朝礼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
・連絡ノート、line 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.児童来所時の対応
・来所後の手洗い・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。検温だけでも確実に行うようにする（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をする（体温が 37.5℃以上になった場合、および下痢・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う

4.児童退所後の対応
・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、タコ足配線をしていないか
・コードは熱を帯びていないか
・電気コードの破損個所はないか（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

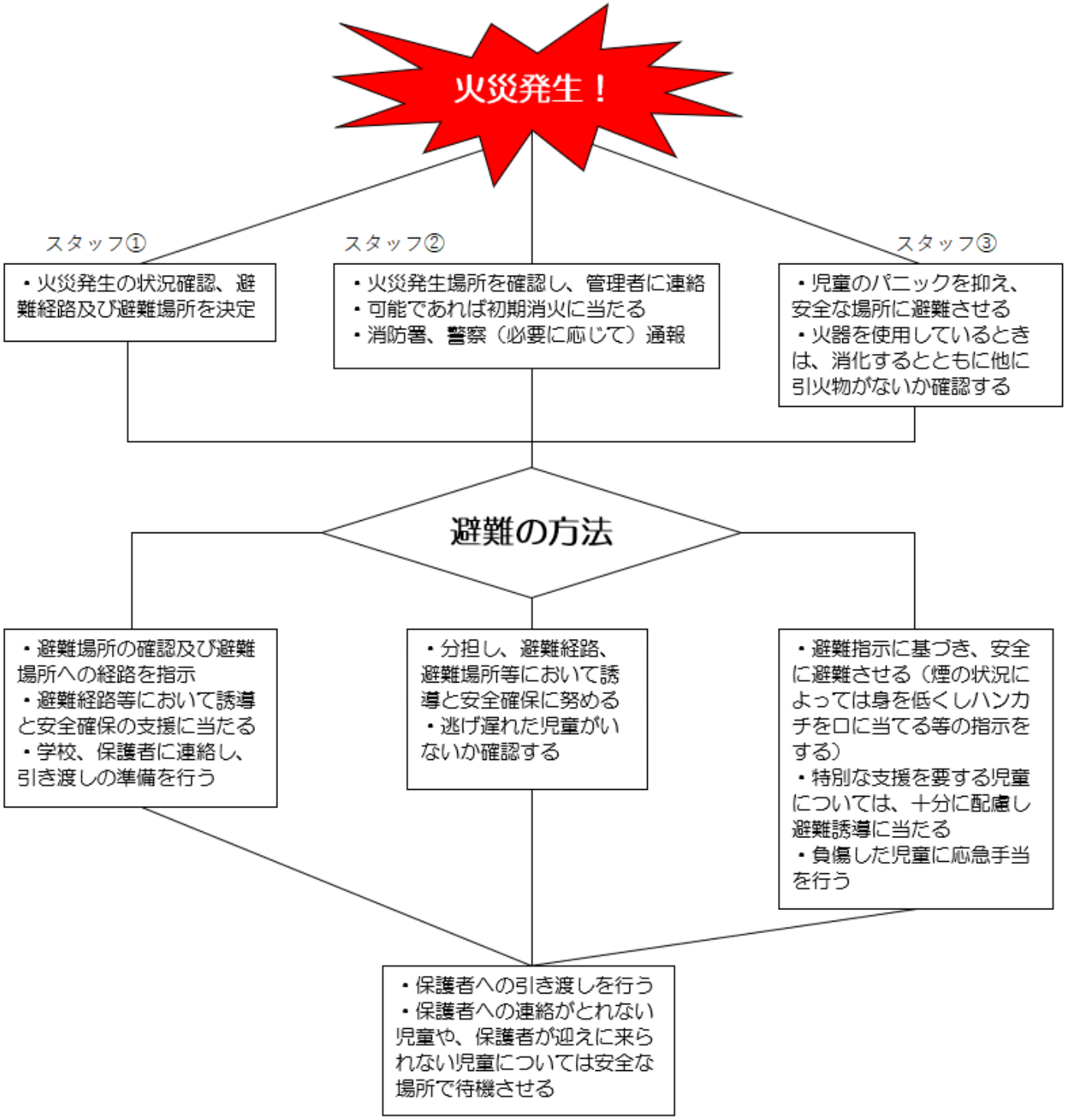
①注意すべき点
・棚や TV、冷蔵庫等大型の倒れやすい物は固定しているか
・食器棚等は揺れにより扉が開き食器が飛び出さないように工夫しているか
・照明器具や掲示物（額等）落ちてこないように工夫しているか
・窓ガラスやガラス棚のガラスが割れないように工夫しているか
・特に蛍光灯（LED は除く）が落下した時の為に、飛散防止カバーをしているか
・棚の上に重たい物を載せていないか（揺れにより落下しないか）
・避難通路に不要な荷物等が置かれていないか
・避難持ち出し袋は用意しているか（中身を吟味して、あまり重くならないように）

### 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らない）
3.　緊急連絡網の作成（避難持ち出し袋に常備）
4.　消防通報手順の作成（固定電話設置場所付近等に掲示）
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（建物倒壊等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.　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の実施（消防署へ届が必要）
7.　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（消防署へ届が必要）
8.　消防署立会避難訓練時に、水・消火器で消化の練習を行う（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する
※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

## ４　火災が発生した時の対応（基本対応）

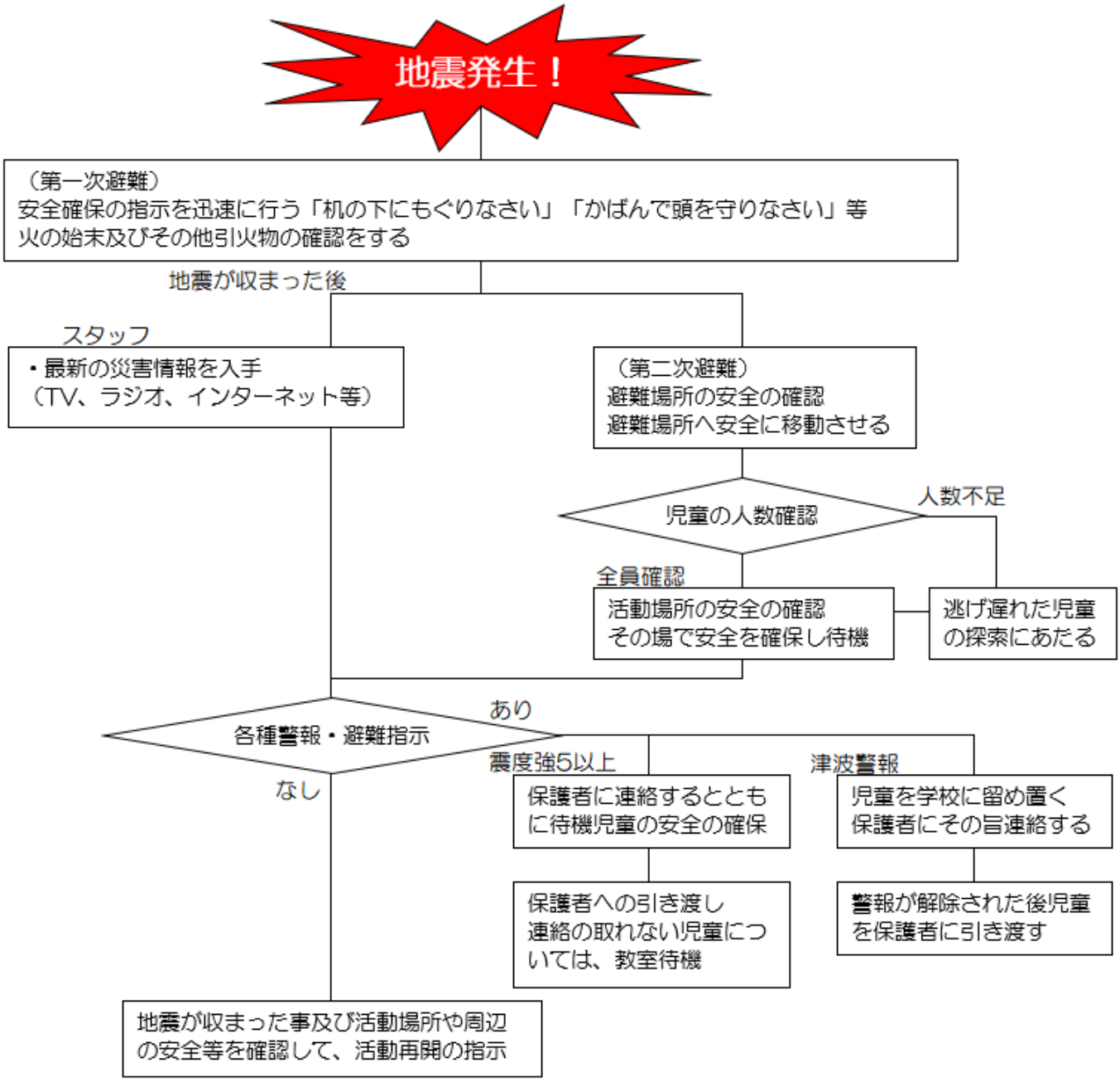
・火災発生時




・避難先（みつは目の前の公園）

## ５　地震が発生した時の対応（基本対応）

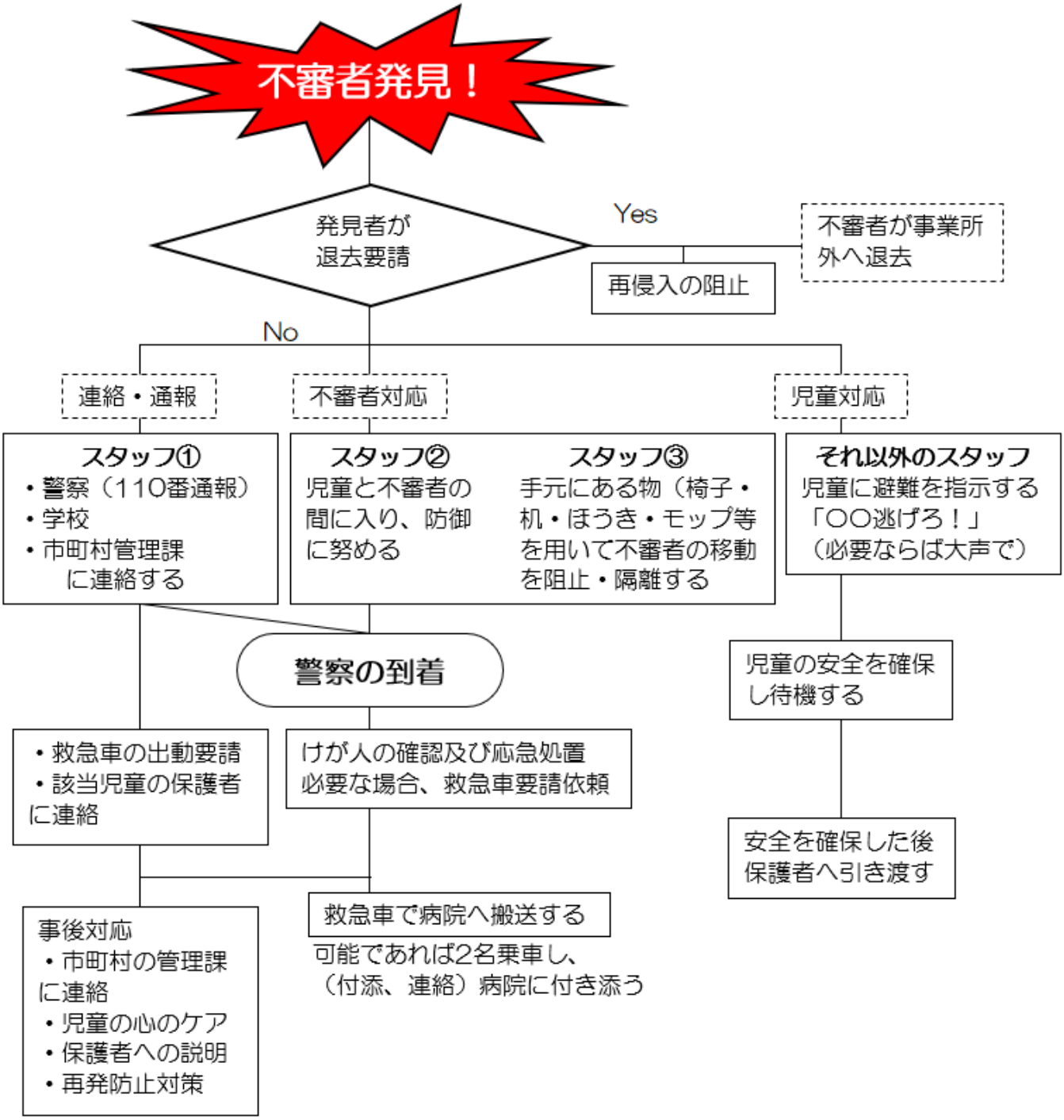
・地震発生時




・避難先（みつは目の前の公園）

６　不審者侵入時

・不審者侵入時




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く）

## 第７章　放課後等デイサービスガイドライン

### １　ガイドラインの主旨

・現在の放課後等デイサービスの提供形態の多様性に鑑みれば、「放課後等デイサービスはこうあるべき」ということについて、特定の枠にはめるような形で具体性をもって示すことは技術的にも困難であり、支援の形態は多様であっても、障がいのある学齢期の子どもの健全な育成を図ると言う支援の根幹は共通しているはずであり、したがって、放課後等デイサービスを提供する事業所が、その支援の質の向上のために留意しなければならない基本的事項もまた共通するはずである。

### ２　放課後等デイサービスの基本的役割

◎子どもの最善の利益の保証

・放課後等デイサービスは、児童福祉法第６条の２の２第４項の規定に基づき、学校（幼稚園及び大学を除く。以下に同じ。）に就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上の為に必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することとされている。

・放課後等デイサービスは、支援を必要とする障害のある子どもに対して、学校や家庭とは異なる時間、空間、人、体験を通じて、個々の子どもの状況に応じた発達支援を行う事により、子どもの最善の利益の保証と健全な育成を図るものである。

◎共生社会の実現に向けた後方支援

・放課後等デイサービスの提供に当たっては、子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を進めるため、他の子どもも含めた集団の中での育ちをできるだけ保障する視点が求められるものであり、放課後等デイサービス事業所においては、放課後児童クラブや児童間等の一般的な子育て支援施策を、専門的な知識・経験に基づきバックアップする「後方支援」としての位置づけも踏まえつつ、必要に応じて放課後児童クラブ等との連携を図りながら、適切な事業運営を行うことが求められる。さらに、一般的な子育て支援施策を利用している障害のある子どもに対して、保育所等訪問支援を説教区的に実施する等、地域の障害児支援の専門機関としてふさわしい事業展開が期待されている。

◎保護者支援

放課後等デイサービスは、保護者が障害のある子どもを育てる事を社会的に支援する側面もあるが、より具体的には、

・子育ての悩み等に対する相談を行う事

・家庭内での養育等についてペアレントトレーニング等活用しながら子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援する事

・保護者の時間を保証するために、ケアを一時的に代行する支援を行う事

により、保護者の支援を図るものであり、これらの支援によって保護者が子どもに向き合うゆとりと自信を回復する事も、子どもの発達に好ましい影響を及ぼすものと期待される。

### ３　放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動

◎基本的姿勢

・放課後等デイサービスの提供に際しては、子どもの最善の利益を考慮し、人権に配慮した支援を行うために、子どもの支援にふさわしい職業論理を基盤として職務に当たらなければならない。

・放課後等デイサービスの対象は、心身の変化の大きい小学校や特別支援学校の小学部から高等学校等までの子どもであるため、この時期の子どもの発達過程や特性、適応行動の状況を理解した上で、コミュニケーション面で特に配慮が必要な課題等も理解し、一人ひとりの状態に即した放課後等デイサービス計画に沿って発達支援を行う。

・放課後等デイサービスでは、子どもの発達過程や障害種別、障害特性を理解しているものによる発達支援を通じて、子どもが他者との信頼関係の形成を経験できることが必要であり、この経験を起点として、友達と共に過ごすことの心地よさや楽しさを味わうことで、人と関わることへの関心が育ち、コミュニケーションをとることの楽しさを感じる事が出来るように支援する。また、友達と関わる事により、葛藤を調整する力や、主張する力、折り合いをつける力が育つことを期待して支援する。基本活動には、子どもの自己選択や自己決定を促し、それを支援するプロセスを組み込む事が求められる。
・また、日常的な子どもの発達に関して気兼ねなく相談できる場になるよう努める。
・放課後等デイサービスは、子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、学校で作成される個別の教育支援計画等と放課後等デイサービス計画を連携させる等により、学校と連携を積極的に図ることが求められる。また、不登校の子どもについては、学校や教育支援センター、適応指導教室等の関係機関・団体や保護者と連携しつつ、本人の気持ちに寄り添って支援していく必要がある。
◎基本活動
・３の基本的姿勢を踏まえ、子ども一人ひとりの放課後等デイサービス計画に沿って、下記の基本活動を複数組み合わせて支援を行う事が求められる。
①自立支援と日常生活の充実のための活動
子どもの発達に応じて必要となる基本的日常生活動作や自立生活を支援するための活動を行う。子どもが意欲的に関われるような遊びを通して、成功体験の積み増しを促し、自己肯定感を育めるようにする、将来の自立や地域生活を見据えた活動を行う場合には、子どもが通う学校で行われている教育活動を踏まえ、方針や役割分担等を共有できるように学校との連携を図りながら支援を行う。
②創作活動
・創作活動では、表現する喜びを体験できるようにする。日頃からできるだけ自然に触れる機会を設け。季節の変化に興味を持てるようにする等、豊かな感性を培う。
③地域交流の機会の提供
・障害があるがゆえに子どもの社会生活や経験の範囲が制限されてしまわないように、子どもの社会経験の幅を広げていく。他の社会福祉事業や地域において放課後等に行われている多様な学習、体験、交流活動等との連携、ボランティアの受け入れ等により、積極的に地域との交流を図っていく。

## 第８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または長時間の放置、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看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、同居する家族における配偶者（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また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、破れた服等）の提供し心理的苦痛を与える行為を行う

・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を行う

・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）等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出来なかったり、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る

・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る

・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進めるなどにより、負担の軽減を図る支援を行ってもらうことができる

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などの為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的外傷を与える言動を行うこと
・当該事業所の財産（家屋・資産等）を不当に処分する事
・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
・当該事業所にしよう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（18 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ものは速やかにこれを市町村に通報しなければならない

## 第９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、頭をかばうような恰好をする
・おびえた表情をよくする、急に不安がる、震える
・自分で頭を叩く、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
・医師や保険、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、受診を進めても行った気配がない
・事業所や職場、学校にでてこない
・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のこと

〈心理的虐待のサイン例〉

・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

・身体を委縮させる
・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、摂食障害（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、なげやりな様子になる、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脅してわいせつな行為をさせること
〈性的虐待のサイン例〉
・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
・性器に痛み、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るようになる
・卑猥な言葉を発するようになる
・人目を避けたがる、一人で部屋にいたがるようになる
・医師や保険、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、その他障害者（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みえる

〈セルフネグレクトのサイン例〉
・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

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

## 第１０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事が不可欠
・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・第三者評価等）の導入も積極的に検討する事がたいせつ

### 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
・倫理網領、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１１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る。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る。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らない。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む。

※身体拘束とは

①車いすやベッド等に縛り付ける
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」等と言葉で行動を静止する事
・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事
・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・鍵付きやひもで縛る等も）
・車椅子や椅子にＹ字ベルト、三角、テーブル等に固定する事
・立ち上がれないような椅子等を使用する事（ふかふかのソファーなど）
・上肢下肢を紐等にて固定する事
・つなぎ服、おむつカバー等を使用する事（自分で着たり脱いだりできる以外の事）
・自分で出入りできない部屋等に隔離する事や部屋に鍵をかけて閉じ込めること（ホール等で周りに物や他者を置き動けないようにしても同様）
・「ちょっと待っててね」「夜だから寝てください」等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）で制限する事
・車椅子にブレーキをかけて放置する事
・自分で外すことができないヘッドキャップ等を含む装具類
・集団写真等で逃げないように体を捕まえ、正面を向けさせるために顔や頭を抑える事
・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事
・監視しやすいように一箇所に利用者を集めて座らせる事

第１２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越したことはないが、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らない。しかし、そのような時にもその行為が、「誰の為に行うのか？」という点がはっきりしていなくてはならない。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る。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む必要がある。

★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事

２　非代替性

・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

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う

・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・家族などへの書面の同意
・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り組み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・決定する必要がある。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する。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る

第１３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、対応を行うこととする。ただし、この場合でも以下の点に注意する

・「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が行うこと

・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、期間等を出来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、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく

・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取ることが重要

・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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する。

・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する。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する

★隔離等の行動制限を行った場合の記録

⑴行動の制限を必要と認めた職員の氏名

⑵職員等は必要と認めて行った行動制限の内容

⑶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

⑷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り組み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・決定する必要がある。