

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

放課後等デイサービス ひらり

1 事業所における感染対策に関する目的と基本的な考え方

指定障害児通所施設は、感染症等に対する抵抗力が弱い児童が活動する場であり、こうした児童が多数活動する環境は、感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければならない。

このような前提にたち放課後等デイサービスひらり(以下「事業所」)においては、感染症の発生、また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、利用児童ならびに職員の安全確保を図る。

2 感染対策のための委員会に関する基本方針

(1) 感染対策委員会の設置

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に努める観点から、「感染対策委員会」(以下「委員会」という。)を設置します。

(2) 目的

1. 事業所の課題を集約し、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事業所全体に周知するための窓口となる。
3. 事業所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。

(3) 委員会の構成員とその役割

委員会の委員長は、管理者とします。

委員会の構成員は、管理者および児童発達支援管理責任者、感染対応策を担当者とし、必要に応じて職員及び専門家に参画を依頼します。

専任の感染対応策を担当する者を配置します。

必要に応じて、保健所等に助言を仰ぎます。

(4) 感染対応策委員会の開催

委員会は委員長が招集し、概ね3か月に1回以上の定期会議、感染症が流行する時期等を勘案して必要時に臨時会議を開催します。結果については職員等に周知します。

3 感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針

処遇に携わる全ての職員に対して、感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発をするとともに、事業所における指針に基づき、衛生管理の徹底や衛生的な支援を行うため、年2回以上の訓練を実施します。

また、新規採用者には、採用時に研修を行います。

4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

感染症の発生状況を把握するために、医療関連感染および感染発生の状況の把握を行います。また、感染拡大をいち早く特定し、迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行います。発生時は委員会が中心となり、発生の原因の究明、改善策の立案、実施を行います。その内容については、感染対策委員会で報告します。

5 感染発生時の対応に関する基本方針

障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(通所系マニュアル)に沿って手洗いの徹底、個人防護用具の使用など感染対策に常に努めます。疾患及び病態などに応じて感染経路別予防策(接触感染、飛沫感染、空気感染)を追加して実施します。報告が義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告します。特定の感染症が集団発生した場合、保健所などと連携を図り対応します。

(1) 平常時の対策

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)

当施設では、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、施設内の衛生保持に努めます。また、手洗い場、トイレ等の整備と充実に努めるとともに、日頃から整理整頓を心がけ、換気・清掃・消毒を定期的に行い、施設内の衛生管理、清潔の維持に努めます。

2. 支援にかかる感染症対策(標準的な予防策)

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

3. 手洗いの基本

4. 消毒液の適正な使用

(2) 発生時の対応

万が一、感染症および食中毒が発生した場合は、「厚生労働大臣が定める感染症または食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に従い、感染の拡大を防ぐため、次の対応を図ります。

1. 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、マニュアルに従って報告する。

2. 感染拡大の防止

職員は感染症もしくは食中毒が発生したとき、また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マニュアルに沿って速やかに対応する。

3. 医療機関や保健所、市町村の関係機関との連携

感染症もしくは食中毒が発生した場合は、関係機関(協力機関、保健所)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。

4. 関係者への連絡

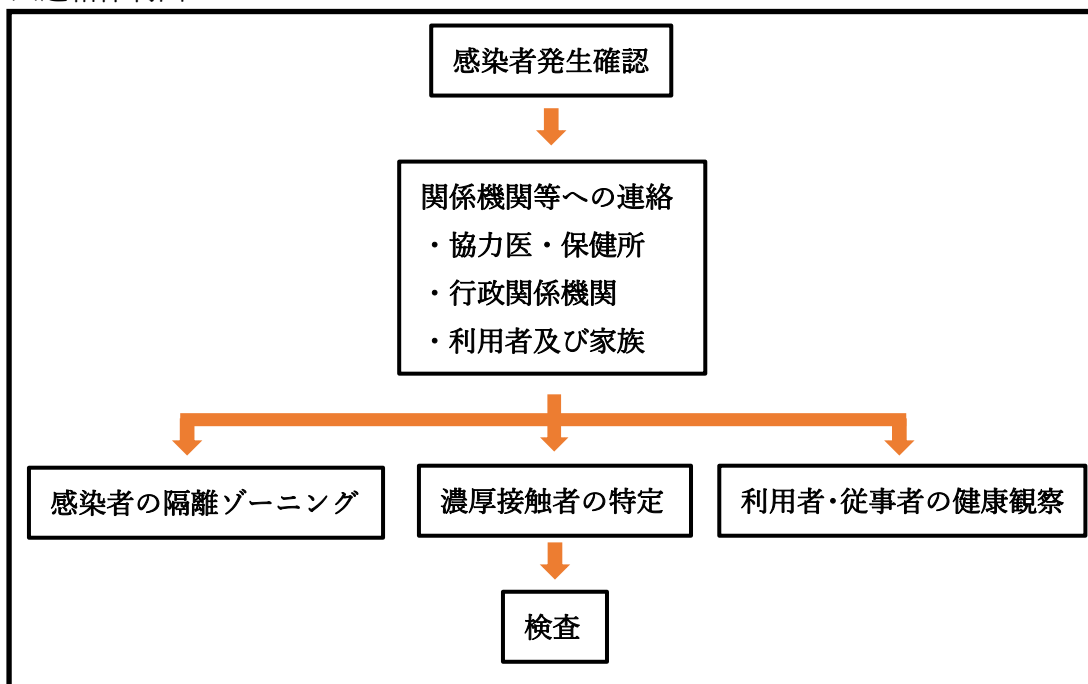
関係先との情報共有や連携について対策を講じる。

- 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 相談支援事業所との情報共有体制を構築、整備する。

6 連絡体制

委員会を中心とした事業所内及び関連機関との連絡体制を整備します。

※連絡体制図



7 その他感染対策の推進のために必要な基本方針

当該指針は、委員会に置いて定期的に見直しを実施し、必要な改正などを行います。

8 指針の閲覧について

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は、利用者及び家族等が確認できるように当法人のホームページに公表します。

附則

令和4年度4月1日より施行する。

虐待防止のための指針

放課後等デイサービス ひらり

1 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方

有限会社エム・ジェイ・エムが運営する放課後デイサービスでは、障害者虐待防止法及び児童虐待防止法の理念に基づき、利用者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の目的のため、利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための措置等を定め、全ての職員がこれらを認識し、本指針を遵守して福祉の増進に努めます。施設内における虐待を防止するために、職員へ研修を実施します。

2 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項

(1) 虐待防止委員会の設置

虐待発生防止に努める観点から、「虐待防止委員会」（以下「委員会」という。）を組成します。なお、本委員会の統括責任者は管理者とし、児童発達支援管理責任者、支援員を「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」とします。

委員会は、担当者が招集します。（年2回以上）

委員会の議題は、次のような内容について協議するものとします。

- ・虐待の防止のための指針及び対応マニュアルの整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・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
- ・職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・再発の防止策を講じた際に、その結果についての評価に関すること

委員会は、職員セルフチェックシート（年1回実施）・虐待早期発見チェックリスト（虐待発見時・相談実施時）を使用し、虐待の早期発見に努めます。

(2) 虐待防止に関する責務等

虐待防止に関する統括は統括責任者が行い責任者は管理者とする。

虐待防止に関する責任者は、本指針及び委員会で示す方針等に従い、虐待の防止を啓発、普及する為の職員に対する研修の実施を図るとともに、日常的な虐待の防止等の取り組みを推進する。

また、責任者は虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならない。なお、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 虐待防止のための職員研修に関する基本指針

職員に対する虐待の防止のための研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであり、虐待の防止を徹底します。

- ・虐待防止法の基本的考え方の理解
- ・虐待の種類と発生リスクの事前理解
- ・発生した場合の改善策 など

実施は、年2回以上行います。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。

研修の実施内容については、紙面または電磁的記録等により保存します。

4 施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針

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、統括責任者に相談します。

担当者は、職員からの相談及び報告があった場合には、報告を行った者の権利が不当に侵害されないよう細心の注意を払った上で、虐待等を行った本人に事実確認を行います。虐待者が担当者の場合は、統括責任者が担当者を代行します。また、必要に応じ、関係者から事情を確認します。これら確認の経緯は、時系列で概要を整理します。事実確認の結果、虐待等の事象が事実であることが確認された場合には、本人に対応改善を求め、就業規則等に則り必要な措置を講じます。

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。

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、委員会にお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。施設内で虐待等の発生後、その再発の危険が取り除かれ、再発が想定されない場合であっても、事実確認の概要及び再発防止策を併せて市町村に報告します。

必要に応じ、関係機関や地域住民等に対して説明し、報告を行います。

5 虐待発生時の対応に関する基本方針

虐待等が発生した場合には、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去に努めます。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合には、役職位の如何を問わず、厳正に対処します。

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。

6 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当施設の虐待防止のための指針は、利用者及び家族等が確認できるように、当法人のホームページに公表します。

7 その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針

その他の虐待等の相談については、担当者は寄せられた内容について統括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。窓口寄せられた内容は、相談者の個人情報の取り扱いに留意し、当該者に不利益が生じないように、細心の注意を払います。

対応の流れは、上述の「④施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針」に依るものとし、フローチャートを確認し、実施します。

担当者に寄せられた内容は、相談者にその顛末と対応を報告します。

附則

この指針は、令和4年4月1日より施行する。

委員会の構成と役割

虐待防止検討委員会の責任者	事業所管理者
虐待防止対策の担当者	事業所児童発達支援管理責任者
各担当職員のチェックリスト、ヒヤリハット事例の報告・分析	事業所児童発達支援管理責任者及び児童指導員
第三者、専門家	協力医療機関の医師、地域包括支援センター或いは行政の担当者等

身体拘束等の適正化のための指針

放課後等デイサービス ひらり

1 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方

身体拘束は、利用者の活動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。当事業所では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を容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、身体拘束をしない療育の実施に努めます。

(1) 重要事項に定める内容

サービスの提供にあたっては、サービス対象者または他のサービス対象者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、行動制限その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2) 根拠となる法律

児童虐待防止法(児童虐待の防止等に関する法律)

個々の心身の状況を勘案し、障がい・特性を理解した上で身体拘束を行わない療育の提供をすることが原則である。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 : 生命また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

※身体拘束を行う場合には、上記三つの要件を全て満たすことが必要である。

2 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

(1) 身体拘束適正化検討委員会の設置

身体拘束の防止に努める観点から、「身体拘束適正化検討委員会」(以下「委員会」という。)を組成します。なお、本委員会の統括責任者は管理者とし、児童発達支援管理責任者、支援員を「身体拘束防止に関する措置を適切に実施するための担当者」とします。

委員会は、年2回以上、定期的を開催し、検討、協議する。

(2) 身体拘束適正化に関する責務等

身体拘束防止に関する統括は統括責任者が行い責任者は管理者とする。

身体拘束防止に関する責任者は、本指針及び委員会で示す方針に従い、身体拘束の適正化を啓発、普及する為の職員に対する研修の実施を図るとともに日常的な身体拘束の適正化等の取り組みを推進する。また、責任者は身体拘束を発見しやすい立場にあることを自覚し、身体拘束の早期発見に努めなければいけない。

身体拘束廃止に向け、各職種の専門性に基づくアプローチから、チームでの療育を行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

3 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

処遇に携わる全ての職員に対して、身体的拘束廃止と人権の尊重したサービスの励行を図り、職員教育を行います。

- (1) 定期的な教育・研修(年2回以上)の実施
- (2) 新任者に対する身体的拘束廃止のための研修の実施
- (3) その他必要な教育・研修の実施(研修会への参加や報告など)

研修の実施内容については、紙面または電磁的記録等により保存します。

4 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

当該利用者及び家族等に対して、十分な説明及び経過・解除の報告を遅滞なく行う。

5 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

やむを得ず身体的拘束を行う場合(緊急時の対応、注意事項)本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として、緊急をやむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合、以下の手順に沿って実施します。

(1) 委員会の実施

緊急性や切迫性によりやむを得ない状況になった場合、委員会を開催し、①切迫性 ②非代替性 ③一時性の三要件の全てを満たしているかどうかについて評価、確認します。また、当該利用者の家族等と連絡をとり、身体的拘束実施以外の手立てを講じることができるかどうか協議する。上記三要件を満たし、身体的拘束以外の対策が困難な場合は、拘束による利用者の心身の弊害や拘束を実施しない場合のリスクについて検討し、その上で身体拘束を行う判断をした場合は、「拘束の方法」「場所」「時間」「期間」等について検討して確認する。また、早期の段階で拘束解除にむけた取り組みの検討会を随時行う。

(2) 利用者本人や家族等に対する説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。個別支援計画書に身体拘束を行う可能性を盛り込み、本人または保護者に同意を得る。行動制限の同意書の説明をし、同意を得る。また、身体拘束の同意期限を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に家族と締結した内容と方向性、利用者の状態などを確認、説明し、同意を得た上で実施する。

(3) 記録と再検討

記録専用の用紙を用いて、その態様及び時間、心身の状況・やむを得なかった理由などを記録し共有するとともに、身体的拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討する。また、実施した身体的拘束の事例や分析結果について、処遇職員に周知する。なお、身体的拘束検討・実施等に係る記録は5年間保存する。

(4) 拘束の解除

記録と再検討の結果、身体的拘束の三要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除し、利用者・家族等に報告します。

6 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当施設の身体的拘束等適正化のための指針は利用者及び家族等が確認できるように、当法人のホームページに公表します。

7 その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体拘束等をしないサービスを提供していくためには、施設サービス提供に関わる職員全体で以下の点に十分に議論して共通認識をもつ必要があります。

- (1) 他の利用者への影響を考慮して、容易に身体拘束を実施していないか。
- (2) サービス提供の中で、本当に緊急をやむを得ない場合のみ身体的拘束等を必要と判断しているか(別の対策や手段はないのか)

附則

この指針は、令和4年4月1日より施行する。

委員会の構成と役割

身体拘束適正化検討委員会の責任者	事業所管理者
身体拘束禁止対応策の担当者	事業所児童発達支援管理責任者
身体拘束実施時の支援計画の見直しやご利用者、家族等に対する説明	事業所児童発達支援管理責任者及び児童指導員
第三者、専門家	協力医療機関の医師、地域包括支援センター或いは行政の担当者等