

風の子安全安心マニュアル

(いざという時のために)

随時各方面からのご意見を取り入れながら、修正、追加をしてより安全安心な緊急時対応マニュアルにブラッシュアップしていきます。

第 1 章 事故等発生時の共通対応指針

第 2 章 事故予防マニュアル

第 3 章 事故等発生時対応マニュアル

平成 27 年 6 月

株式会社主人公

風の子びれっじ&風の子スクエア

目 次

第 1 章 事故等発生時の共通対応指針

1 事故等の発生予防と発生時の共通対応指針

- (1) 事故等の発生予防 ・ 4
- (2) 事故等の発生初期段階での対応 ・ 4
- (3) 調査等段階の対応 ・ 5
- (4) 調査等完了と再発防止 ・ 7

第 2 章 事故防止マニュアル

1 生活上の安全配慮

- (1) 施錠（※）について ・ 8
- (2) 危険物について ・ 8
- (3) プール利用時の留意点 ・ 9
- (4) 外出時の留意点 ・ 9
- (5) 熱中症予防 ・ 9

2 医務マニュアル

- (1) 服薬（誤薬防止） ・ 10
- (2) 感染予防 ・ 10

3 昼食づくり、おやつ作りマニュアル

- (1) 事業所の活動における衛生管理 ・ 12
- (2) 食物アレルギーへの対応 ・ 13
- (3) ノロウィルス対応 嘔吐物処理マニュアル ・ 13

4 個人情報の適正管理マニュアル

- (1) 個人情報の例 ・ 15
- (2) 個人情報の保護責任者 ・ 15
- (3) 文書の適正管理 ・ 15
- (4) 漏えい事故の防止 ・ 15

- (5) Q & A ・ 15

5 来客者・業者への安全配慮

- (1) 臨時の業者等について ・ 16
- (2) 研修生・実習生・ボランティア等について ・ 16
- (3) 見学者等について ・ 16

第3章 事故等発生時対応マニュアル

1 事故発生時の対応（事故別）

- (1) メンバー不安定（※）時の対応・17
- (2) 所在不明時の対応・18
- (3) 怪我・急病等の対応・19
- (4) 虫に刺されたら・19
- (5) 熱中症（疑いも含む）・19
- (6) 誤薬時の対応・19
- (7) てんかん発作について・20
- (8) 応急処置マニュアル・21
- (9) 感染症の対応・23
- (10) インフルエンザ流行時対応マニュアル・25
- (11) 食中毒（感染症）等発生時の社会福祉施設の報告基準と対応・25

2 夜間・休日・緊急時の通院対応

- (1) 緊急（救急車の出動）を要する場合・27

第1章 事故等発生時の共通対応指針

1 事故等の発生予防と発生時の共通対応指針

(1) 事故等の発生防止

ア マニュアルの習熟・整備

職員は事故防止のための「風の子安心安全マニュアル」等に日頃から習熟し、これらに準拠した職務行動をとります。マニュアル類は常に必要な見直しを行います。

イ 電話連絡網の整備更新

全職員及び関係機関を網羅する緊急電話連絡網を整備し、常に更新します。

ウ 事故防止の研修

事故防止のために、職員研修を年1回以上行います。研修には、実際の事故等を想定した対応訓練を含むものとします。(避難訓練は各事業所の運営規程記載回数以上実施)

エ 施設・設備の改修要望

事業所・設備について、メンバー・職員の安全性の確保と、生活の質の向上のために、必要な改修計画を各事業所にて作成し、管理本部へ要望をしていきます。

オ 人権に関する規範・研修

人権侵害の防止のために、常に人権意識の向上を図ります。人権に関する研修を、全職員を対象に年に1回以上行うものとします。また、メンバー支援に関する職員間の意見交換会(チャレンジカップ)を、定期及び随時に実施していきます。

カ 新配属職員研修

新配属の職員に対して、配属時に事故防止及び人権に関する研修を行います。

キ パート・アルバイト等職員への研修

パート・アルバイト職員についても、事故等の防止のための必要な研修を行います。

ク ヒヤリハット事例収集

現場におけるメンバー支援上の「ヒヤリハット」事例を随時、収集し、必要な見直しや改善を実施します。

ケ 苦情対応

(ア) 苦情受付責任者は各事業所管理者です。

(イ) 苦情解決責任者は社長です。

(2) 事故等の発生初期段階での対応

ア メンバー等の安全確保・治療

(ア) 事故被害や人権侵害等にあったメンバー等の心身の安全確保を最優先として、ただちに必要な措置、治療、心理的ケア等を行います。これらは事故等の現場にいた職員が直ちにを行います。また、他の職員は必要な応援を行います。

(イ) メンバー・職員へ医療的な処置等が必要な場合は、嘱託医、協力医へ連絡をとり、通院

治療等を行います。救急医療の必要がある場合は、遅滞なく対応を取ります。

イ 応急対応・被害等の拡大防止措置・復旧措置

アのほか、事故現場にいた職員、または報告を受けた管理者は、事故等の発生に対して必要な応急対応を取るとともに、被害・損害の拡大を防ぐ措置及び復旧等の措置を取り、メンバー等の安全・安心な生活の回復と維持を図ります。

ウ 管理者への報告

(ア) 事故等が発生した場合、直接関与した職員及び目撃した職員は、前記の応急対応を取るとともに、すみやかに管理者へ報告します。

(イ) メンバー・保護者、または第三者から、事故等に関する訴えあるいは通報を受けた職員は、すみやかに管理者へ報告します。

(ウ) 上記の報告を受けた管理者は、応急対応、他職員の応援などに関して、必要な指示を行うとともに、他の管理者及び社長へ連絡します。

(エ) 報告及び連絡は、原則として、管理者の勤務時間内・外を問わず、速やかに行うものとします。

ただし、比較的軽微な事故等で必ずしも緊急の対応を要しない場合にあっては、事後に報告できるものとします。

エ メンバー・保護者等への報告・説明（継続した対応が必要）

(ア) 管理者または職員は、事故等の状況を把握し、その規模・程度に応じて、当該のメンバー・保護者へ早期に報告し、説明をします。

(イ) 比較的軽微な事故等については、これらの対応を関係の職員から行います。結果を管理者へ報告します。

(ウ) 上記(ア)、(イ)については、その結果を記録します。メンバー・保護者への報告・説明は、その後の対応過程においても、随時に行うものとします。

オ 所管課への報告（継続した対応が必要）

(ア) 管理者、社長等は、事故等の概要を把握し、その規模・程度に応じてすみやかに所管課の課長または係長へ報告し、事故等の発生状況並びに対応状況を伝えるとともに、必要な協議を行います。

(イ) 所管課への報告及び協議は、その後の対応過程においても、随時に行います。

(3) 調査等段階の対応

ア 早期着手・正確公平な処理の原則

事故等についての調査及び原因の究明は、早期に着手し、正確、公正、迅速に行うものとします。

すべての職員はこのことに協力するものとします。

イ 事故等の調査体制

(ア) 比較的日常的に起こりうる事故等については、関係する職員が事実関係を把握し、原因を

分析し、再発防止策をたて、「事故報告書」により社長への報告と社内供覧をします。

(イ) 事故報告書は、まず管理者へ提出します。また、事故報告書は、事故等の性格に応じて、事実関係を優先的に報告し、次いで、原因分析・再発防止策等については後から報告することもできます。

(ウ) 特に重要な事故等については、管理者の指示の基に調査し、原因を究明し、再発防止策を取ります。また、必要な場合は管理者及び社長が指定する職員による調査チームを臨時に結成し、事実関係の把握・原因究明、再発防止の調査活動を行うものとします。また、必要な場合は、所管課の参加を求めるものとします。社長が調査チームの主管を担います。

ウ 関係職員への対応

(ア) 管理者は、事故等に関与した職員が事故等の状況について正確に説明できるような環境づくりに努めます。また、事故等に関与した職員が孤立することのないように配慮をします。

(イ) 万一、職員に関して、メンバーへの虐待等人権侵害の報告や訴えが生じたような場合、社長は当該の職員について、メンバー保護及び調査等の上で必要がある場合、一時的にメンバー支援以外の業務に従事させる場合があります。この措置は真に止むを得ない場合に、一時的に取るものとし、当該職員にその理由を説明した上で行うものとします。この措置を取った場合は、理由を付して社内に公表します。

エ 社内公表に関する原則

(ア) 事故等発生の初期段階あるいは調査段階で把握された事故等の概要について原則として社内供覧または公表し、情報を共有します。ただし、公表することによって、関係するメンバー等の権利、利益を侵害したり、適正な調査活動等に支障や混乱を生ずる恐れがある場合は、一部を公表しないことができます。

(イ) 公表にあたっては、職員に守秘義務があることを確認します。

オ 社外への公表の原則

(ア) 重要な事故等については、事故等発生後早期の段階で、その概要を報道機関等社外へ公表する場合があります。公表の有無及び公表の方法は、所管課と必要な協議を経て対応します。

(イ) 報道機関等へ公表する場合、事故等の発生時から速やかに行う必要があることに留意します。

(ウ) 事故等を公表した場合、また公表しない場合であっても、社外（報道機関、市民等）から問い合わせがある場合があります。これらの問合せ等には、社長が対応します。職員が直接電話等を受け取った場合も混乱や誤解を招かないためにも「社長からお話します」などと応じます。

カ 第三者委員に関する事項

第三者委員へは、メンバーに関して重大な事故、人権侵害にかかる事件が発生した際に、社長から報告をします。また、これらについて第三者委員から意見表明や調査要求があった場

合にはこれに応じます。

(4)調査等完了と再発防止

ア 調査結果の報告

事故等につき調査等を終了した段階で、事実関係と発生の原因、再発防止策等を明確にし、これらを「事故報告書」または「調査報告書」としてまとめ、関係機関に報告し、社内に公表します。また事故等の程度・状況に応じて、その概要を全メンバー・保護者等へ報告し、さらに社外に公表する場合があります。重要な事故等に関して、適時に児童相談所、市福祉保健センター等へ連絡・報告します。

イ 再発防止策の実行

(ア) 事故報告書または調査報告書に基づき、事故等の再発を防ぐために必要な措置を行います。

(イ) 風の子安心安全マニュアル等、事故等対応の仕組みにつき必要な見直しを行います。

(ウ) (ア) (イ)において、職員、メンバー・保護者等の意見を聴取します。また必要な場合は、専門性を有する第三者等の意見を聴取します。

(エ) 事業所内において研修を実施し、風の子安心安全マニュアル等を基に、事故等再発防止の視点から職務内容の確認・見直しを行います。

【用語の説明】

事故等：事業所内の業務の遂行、サービス提供に際して生ずる全ての人身事故で、以下の場合

- ・死亡、生命の危機、身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合
- ・メンバーが単独で転倒し、負傷した場合のように、事業所の支援業務と直接関係しない場合

- ・メンバーの所在を長時間にわたり把握できない場合
- ・支援業務の過程において、職員に被害が生じた場合
- ・メンバーの行為や、職員の支援業務の結果、来客者、通行人等の市民に被害が生じた場合
- ・その他、報告を必要とする事故が発生した場合

なお、万一メンバーへの事業所内虐待等の人権侵害が生じた場合、またはその訴えが生じた場合、その他問題性のある事件については、事故と同様の扱いをします。

調査報告書：様式は定めていないが、次の項目につき記述する。

1. 事故等の発生経過
2. 被害等の状況
3. 原因及び背景
4. 発生後の対応（特にメンバー・保護者家族関係）
5. 再発防止策
6. その他必要な事項

第2章 事故防止マニュアル

1 生活上の安全マニュアル

この項は、特にメンバーの安全確保に対する注意事項をまとめたものです。

(1) 施錠（※）について

鍵は、夜間などを除いてかけないことが望ましいのはいうまでもありません。しかし、事業所では、危険な場所に入りこんだり、所在不明になり事故にあったりする恐れのあるメンバーもいるため、やむを得ず、危険な箇所や玄関扉、窓などの施錠をしています。結果としてメンバーの行動制限になっています。

※施錠とはメンバーがその箇所を境に自由に行き来できなくなる状況を意味します。一般の戸締りとは区別して使っています。

ア 所在不明を防ぐため、常時、施錠している箇所

(ア) スクエアを除く事業所共通

a 玄関扉、裏口

b 窓（夏場職員がいれば開放することあり）

c 事務室（薬品・熱湯・刃物類などがあります。誤飲・やけど・怪我等に繋がる恐れがあります。メンバーは立ち入りません。）

(イ) スクエア

a 玄関扉（ハンガードア）

b ウッドデッキ側窓

(2) 危険物について

薬品・刃物・機械類など一般的な危険物の他、メンバーによってはごく普通の物品が危険物になる場合があります。例えば、異物を食べてしまう行動のあるメンバーが石鹼・洗剤を食べたり、飲んだりしてしまう、絵の具・マジックインクなどを舐めてしまう、捨ててあった綿棒で耳をほじって怪我をするなど、思いもよらない物が事故の原因となることがあります。安全に対する判断力が充分でないメンバーも一緒に通所していることを常に意識しておきます。

ア 消毒薬などメンバーが飲んだり触れたりすると危険な薬品類は、保管場所から持ち出さないようにします。清掃などで使用する場合は、バケツなどを保管場所に持ってきて移し、容器は持ち出さないようにします。また、バケツなどに移した原液はすぐに薄め、そのまま置いておかenようにします。

イ メンバーの服薬は、配るときなど他のメンバーが誤って飲んだりしないよう必ず一人分を手渡し、服薬を最後まで確認します。また、一時的にもテーブルの上に放置することのないよう注意します。

ウ 危険が伴うおそれのある物品をメンバーに貸し出した時は、一緒に使うか、できるだけ

見守るようにします。また、ある程度自分で管理できるメンバーでも、時々使用の様子を見えます。また、貸し出した職員は返却を確認するか、貸し出したことを他の職員に引き継ぎます。

(3) プール利用時の留意点

プールは楽しみにしているメンバーも多いのですが、時として生命の危険を招きかねないので、プール利用時は、細心の注意を払い状況を把握する必要があります。

利用者一人一人から目を離さないようにし、特に、てんかん発作のあるメンバーについては、職員が常時付き添うなどします。プールの中でてんかん発作を起こし意識を失うと溺れてしまう危険性があります。(てんかん発作のあるメンバーのプール活動は1対1が前提)

(4) 外出時の留意点

ア メンバーと外出する時は、事故があっても対応できるようメンバーの状況によっては複数の職員が付き添うことが必要です。

イ 複数のメンバーの集団を引率するときは、出発前に人数を確認し合い、時々、再確認します。

ウ 歩行時は、メンバーの車道への飛び出しなどに特に注意します。飛び出しの危険性のあるメンバーについては、突発的な行動にすぐに対応できるような位置(やや車道側の横・背後など)に姿勢をとるようにします。

エ 人数の多い時など、職員の位置によっては自動車などの接近に気づきにくいことがあるので、お互いに声をかけあうようにします。特に、最後尾の職員は、後方に注意します。

オ 事業所の周辺は、道が細く、信号などの整備がされていないわりに交通量の多い道が多くあります。また、交通量は少なくても、見通しが悪く、自動車がかなりの速度で走っていることが多いので特に注意が必要です。

カ 事故があった時、予定よりも遅れる時などは必ず事業所に連絡します。そのため外出時には、iPhone等を必ず持参します。

(5) 熱中症予防(R7.6 改訂)

暑さ指数(WBGT値)28度以上又は気温31度以上の環境下で連続1時間以上又は1日4時間を超えての業務実施の場合には、メンバー・スタッフともに次のことを留意します。

ア 自覚症状に関わらず水分・塩分摂取をします。

イ 休憩時間や休息場所の確保します。

ウ 通気性の悪い衣類を着衣時には、通気性の良い衣類に着替えてもらいます。

エ 睡眠不足や朝食未摂取、発熱がないかなど体調の確認をします。

2 医務マニュアル

(1)服薬（誤薬防止）

メンバーの中には抗てんかん薬・向精神薬を飲んでいる方がいます。誤薬は生命に危険を及ぼす恐れがあります。間違えのないよう細心の注意を払います。

ア 定時薬

メンバーが主治医から処方されて飲んでいる薬を定時薬といいます。それぞれの処方によって朝・昼・夕食後（食前）・寝る前の指示に合わせて服薬しています。

イ 与薬方法

与薬の確認は必ず複数の職員で行います。

(ア) メンバーの確認

- ・与薬前に職員同士で薬に記入してあるメンバー名・日付・服薬時間を確認します。
- ・与薬時に声を出しメンバーの名前と顔を確認します。
- ・与薬後は飲めたかコップの中、口の中を確認し、空の薬袋とメンバーを再度確認します。

(イ) 与薬後の確認

- ・職員は薬のタッパー又は袋の中身が空であることを確認します。
- ・残った薬があれば必ず引き継ぎをして、後に服用されたことを再確認します。

(2)感染予防

感染症は多くの場合ウイルスや細菌に触れた人の手を介して感染が拡大します。メンバー・職員ともに手洗い、うがいを習慣づける事が感染予防の基本です。

ア 手洗いの基本

- ・石鹸を使い十分に泡立てこすり洗いをし、水で洗い流すことでウイルスは大幅に減少します。
- ・手洗い後の手拭用タオルは共用せず個人用タオル又は使い捨てペーパータオルを使用します。
- ・水道の蛇口は洗う前の手で触れているので、手と一緒に洗い、水で流してから蛇口を閉めると手の再汚染を防ぐ事が出来ます。

イ うがいの基本

- ・コップに 3 分の 1 程度の水道水を注ぐ。
- ・一口目で口の中の食べかすなどを洗い流す。（ブクブクうがい）
- ・二口目・三口目で喉の奥まで水が届くよううがいをする。（ガラガラうがい）

※ 必ずしもイソジンなどのうがい薬を使用しなくても効果があります。

ウ 日常生活用品の個別化

タオル類は、下着と同様に本人の体液、分泌物、排泄物に直接、接するものなので共用にしません。

エ 血液・嘔吐・排泄物の処理

血液（血液の混入した体液）・嘔吐・排泄物の処理は、処理をする人自身への感染と事業所内への感染拡大を防ぐ為には適切な方法で、迅速・確実に行うことが必要です。

- ・ 処理する人は使い捨て手袋を着用する。

※ 使い捨ての手袋やティッシュ・ビニール袋はすぐに処理できるようポケットに入れておくと良い。

- ・ 汚染場所に関係者以外の人近づかないようにする。又、窓を開ける等換気を必ずする。
- ・ 血液・嘔吐・排泄物は使い捨ての布かペーパータオル等で外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら、静かに拭きとり、ビニール袋に入れて処理する。
- ・ 血液・嘔吐・排泄物が体に付着した場合には、流水でよく洗う。
- ・ 血液・嘔吐・排泄物を拭き取った後の床や壁などは、0.1%のピューラックス（次亜塩素酸ナトリウム）を吹きかけ布で拭き取る。
- ・ 血液・嘔吐・排泄物の付着したタオルや衣類は、汚れのひどい物は廃棄する。
- ・ 処理後は手袋をはずして処分し、十分な手洗いをする。

（別紙 嘔吐物処理マニュアル）

オ 定期的な消毒 （H29.2変更）

感染予防のため、大勢が触るドアノブ、水道の栓と蛇口、手すり、ソファなどは 0.02%のピューラックスで1週間に1回、拭き、消毒し、清潔に心がけます。（噴霧は禁止）

カ ピューラックス（次亜塩素酸ナトリウム）の希釈方法

消毒対象

□血液・嘔吐・排泄物が付着した床や衣類の浸け置き

→（濃度）0.1%

→（希釈方法目安）1ℓのペットボトル1本の水に20ml（ペットボトルのキャップ4杯）

□食器などの浸け置きやドアノブ・手すり等の消毒

→（濃度）0.02%

→（希釈方法目安）1ℓのペットボトル1本の水に4ml（ペットボトルのキャップ1杯）

キ 職員の衛生管理

職員が感染を媒介しないように日々の衛生管理に気をつけます。

- （ア）清潔な服装と頭髮・爪は短く切る。
- （イ）手洗い・うがいの励行。
- （ウ）発熱・咳・下痢・嘔吐ある場合は早急に医師の診察を受ける。

3 昼食づくり、おやつ作りマニュアル

(1) 事業所の活動における衛生管理

ア 衛生管理の意義

児童は、一般的に伝染性疾患や食中毒に対する抵抗力が弱く、衛生上の事故もおきやすいので、衛生的で安全な食べ物を提供するために、衛生管理体制の整備徹底が必要不可欠です。

イ 職員の健康・衛生管理

(ア) 健康状態のチェックと就業禁止

a 常に健康状態の把握につとめ、下痢等の症状がある場合は速やかに医師の診断を受け、調理作業及び食事の介助等はしないようにします。

b 手指などに化膿している傷があるときは、黄色ブドウ球菌食中毒を起こす危険があるので、食品を扱ったり、調理に従事しません。

(イ) 手洗い・消毒の徹底

a 感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、メンバー、職員ともに手洗いを徹底します。

b タオルは共用しません。

ウ 給食設備の衛生管理

(ア) 調理室

a 排水・防湿・通風換気・採光等に留意し、活動終了後は清掃します。

エ 食品の衛生的取り扱い

(ア) 食品購入時の注意

a 衛生的で信用のあるスーパーを選定し、購入時には鮮度等の確認を実施します。

b 生鮮食品は原則として前夜以降に購入し、鮮度、品質等に留意します。

手洗いのタイミングは作業前・用便後・手が汚れたとき・作業内容を変えるとき・食事前等

(イ) 調理加工に際しての注意点

a 提供する食品は可能な限り加熱して提供します。

b 提供する食事は原則として当日調理した後、できるだけ短時間に供食し、残菜はその日のうちに処分します。

c 調理工程の混ぜ合わせ、盛り付け等に際しては、清潔な器具または使い捨て手袋を着用して行い、料理に直接手を触れないようにします。

(ウ) 供食、食事介助に際しての注意点

a 職員による盛り付け、盛り付け量の調整、パン袋の開封、パンにジャム類を塗る等の行為および食事介助を行う場合は、健康状態に注意し、衣服を整え、エプロンを着用し、手洗い消毒を徹底します。

b メンバーが配食の手伝い等を行う場合も手洗い消毒を徹底します。

(2) 食物アレルギーへの対応

食物アレルギーとは特定の食物を摂取する事によって起こる免疫反応を食物アレルギーといいます。

食物アレルギーの特徴は全身に症状が出現することにあります。卵、肉、魚、魚介類、大豆、牛乳、野菜、果物などの多くの食品に含まれる蛋白質がアレルギーの原因です。

ア 通所時対応

通所依頼時、食物アレルギーについて確認する。食物アレルギーについて対応が必要な場合は、医師からの指示書を取り寄せ、指示に従う。

イ 食物アレルギーへの対応

- (ア) アレルギーの対応に当たっては、かかりつけ医師の指示書を取り寄せる。除去のレベル（そのものを除去・加工品も除去・完全除去・添加物や工場のライン上までのレベル・食材が皮膚に触れてもいけないなど）を確認する。
- (イ) 場合により、保護者に食事（おやつ）を依頼することもある。
- (ウ) 対応は他事業所も含め、職員全員に周知する。
- (エ) 食物アレルギー専用のトレイを用いてメンバーの名札をつける。
- (オ) 食事やおやつ時は必ず複数職員で食事及び本人の確認をする。
- (カ) メンバー間で取ったり、取られたりしないようにする。
- (キ) 本人が他メンバーの食事やおやつ等を取って口にする恐れがある場合は、別室で食事を摂ることも検討する。

(3) ノロウィルス対応 嘔吐物処理マニュアル

事業所内で嘔吐があった場合はノロウィルス予防の観点から次のように処理をします。

ア 職員の動き

- (ア) 職員は嘔吐を確認後、ただちに他の職員に連絡を行う。
- (イ) 職員は、配膳台の食器等を撤去する。
- (ウ) 嘔吐したメンバーのいるテーブルの他のメンバーを新たに設置したテーブルに移動させて食事を継続させる。嘔吐したメンバーは吐物処理袋を持たせ、また上履きに靴用カバーを履かせて速やかに移動させる。
- (エ) 嘔吐したメンバーのいる事業所は他事業所へも状況を伝え、全体で感染の把握と予防に努める。

イ 嘔吐物の処理（R2.12.4変更）

（必要物品の置場を決め、職員が準備をして出す）

- ①換気をして、エアコンを止める。
- ②長手袋をつけ、その上からエプロンを着る。さらに手袋とマスクをつける。
- ③バケツに消毒液を作り、ペーパータオルを浸す。

(1ℓのペットボトル1本の水にピューラックス20ml (ペットボトルのキャップ4杯)

④消毒液に浸したウェットシートで、床の嘔吐物をふき取りビニール袋に入れる。

(テーブルの上にも嘔吐物がある時は同じようにふき取る。)

⑤ビニール袋の中へ手袋・エプロン・マスクを(内側にたたみ) 捨て袋の口を縛る。

⑥消毒液はトイレに流し、縛ったビニール袋は、ビニール袋(45L)に入れに更にビニール袋(70L)に入れて廃棄する。

※マスクを忘れないように交換する。

ウ 嘔吐処理用必要物品

ビニール袋(ビニール長手袋・ビニール手袋・エプロン・マスク・靴カバー)

ビニール袋・ビニール袋 70L・45L・ウェットシート・8L バケツ・ピューラックス(次亜塩素酸消毒液)・ペットボトル

以上を45Lのバケツに入れて用意しておく。

エ ご利用の対応 (H29.2追加)

【児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護・日中一時支援】

ご利用は、病院の許可があり、学校へ登校したらご利用可能です。

ご利用時の活動(クッキング、昼食作り)で食品に触れるのは1ヶ月行わない。

(ウイルスは下痢等の症状がなくなっても、通常では1週間程度長いときには1ヶ月程度ウイルスの排泄が続くことがあるので、症状が改善した後も、しばらくの間は直接食品を取り扱う作業をさせないようにすべきです。 厚生労働省・ノロウイルスに関するQ&A)

【就労継続支援】

本人、ご家族の発症された場合1週間お休み

ご利用時は、食品に1ヶ月触れないよう別のお仕事を行っていただく。

(上記、ノロウイルスに関するQ&A 同じ)

(4) 食中毒 (サルモネラ菌・黄色ブドウ球菌・カンピロバクター感染症など)

検査で陽性が出た場合は、1週間お休み。ご利用、就業は医師の許可が出たら可能です。

対象者が利用した事業所は、ピューラックスでの消毒を速やかに行う。(R1.12.28追加)

4 個人情報の適正管理マニュアル

(1) 個人情報の例

氏名、住所、生年月日、電話番号、家族構成、Eメールアドレス、収入、写真、映像など個

人が識別できる情報

(2) 個人情報保護責任者

社長

(3) 文書の適正管理

ア 文書の書庫保管（個人情報文書はカギつき書庫）

イ 書庫の整理

ウ 文書の確実な廃棄

エ 誤送付・誤送信防止のダブルチェック

オ 職場文書（個人情報、データ）の持ち帰り禁止→公開データは可

カ 外部電子媒体→パスワードによるセキュリティがかけられる LINEWorks Drive を使用。

(4) 漏えい事故の防止

ア 自主点検と研修

(ア) 自主点検 1 回／年以上

(イ) 職員全体研修会 1 回／年以上

イ 職場外持ち出しのルール

(ア) 社長の許可制

(イ) 当日中に職場へ戻す（直行直帰は不可）。途中寄り道をしない。

(ウ) 原則として原本不可、コピーのみ可

(エ) コピーの場合、必要部分かつ氏名は隠す

(5) Q&A

ア メンバー名の入った USB を自宅のパソコンで処理→×

イ 担当者会議で必要なため、個別ファイルを持ち出した→×

ウ 業務記録が不要になったので、リサイクル促進のため古紙回収置き場に置いた→×

キ 時間外に保護者と連絡をとる必要があり、自分の携帯に保護者の氏名、電話番号を登録した→×（会社から貸与される iPhone の場合可）

5 来客者、業者への安全配慮

この項は風の子メンバーの活動空間に、普段、接触の少ない来客者や業者等が立ち入ること
で生じがちなアクシデントをできるだけ避けるためのものです。来客者等への事前説明に

おいては、障害のあるメンバーについて適切な認識が得られるように留意し、事件・事故の可能性をいたずらに強調しすぎることのないようにします。

(1) 臨時の業者等について

- ア 臨時の作業等で、業者が事業所に入る場合は、事前に事業所へ伝えます。
- イ 案内・立会いを行い、留意事項を伝え、安全な作業環境にあるか確認します。
- ウ 事業所で必要な安全配慮をします。

(2) 研修生・実習生・ボランティア等について

- ア はじめての実習生、ボランティア等には事業所に入る場合、事前にオリエンテーション等を行い、留意事項を伝えます。
- イ 各事業所で必要な安全配慮や個々の利用者状況を伝えます。

(3) 見学者等について

- ア 事業所に立ち入る場合、多人数の立ち入りはご遠慮いただきます。この場合は少人数に分けて入っていただきます。
- イ 事業所に事前に連絡をいれます。
- ウ 必ず管理者又は職員が案内します。

第 3 章 事故等発生時対応マニュアル

1 事故等発生時の対応（事故別）

事故の時には基本に沿った冷静な対応が必要です。対応の要領があるものについては、よく

目を通し

ておいて下さい。

(1) メンバー不安定(※)時の対応

各メンバーの状態を知るため引継ぎを確実に受け情報を共有します。不安定行動に至りそのようなメンバー状況がある場合、不安定行動に至らないような配慮をするとともに行動を見守ります。

※ 不安定とは利用者がパニック等に至ること。またこれにより自傷、他害、器物破損等に至る場合。

ア 不安定行動に至った場合

(ア) 不安定行動に至る徴候が見られたら、周りにいるメンバーを遠ざけ、目を離さず見守ります。

(イ) 不安定行動に至ってしまった場合、基本的に複数の職員で対応します。職員がそばにいないければ、内線等で応援職員を呼びます。(冷静に、大声はだしません。)

(ウ) やむを得ずホールド(制止)等を行うときは最小限にとどめます。

(エ) 個別の不安定時対応マニュアルを作成し、それに沿いメンバーも職員も怪我をしないような対応を心掛けます。

イ 事故報告

事故報告には、次のことを必ず記載して報告する。

(ア) 不安定になる前の状況

(イ) 不安定に至った理由(推測される要因等)

(ウ) 不安定時の状況

(エ) その時の勤務者の動き、対応

(オ) 落ち着くまでの時間とホールド(身体拘束)等をしたときにはその時間も記録する。

(カ) 再発防止のため事業所職員全員で必ず検証し、法人全体に周知する。

(3) 所在不明時の対応 車内行方不明対応マニュアル・迷子札作成 (R1.12改訂)

外出前の事前対応(事業所から出掛ける時は必ず)

①当日の全身写真を撮る。

②名前・年齢

③迷子札（風の子びれっじ・社長携帯番号記載）

※公園・散歩時で迷子札が危険な時は、各事業所で代替りの物を用意（シールなど）

万が一、メンバーが所在不明になった場合、次のとおり対応する。

① メンバー不在の確認（指示は施設長が出す・施設長不在時は順次）

② 事業所内で担当を決める（探す担当・見守り連絡担当）

③ 施設長・社長への連絡（休日でも）（不在時、他施設長連絡する）

④ 一齊全社員 LINE

他事業所の職員にも応援を依頼、探索場所を指示を出す。

探索に参加できる職員は探索できる場所を返信する。（単独行動はしないこと）

（施設長、または当日出勤社員が確認して探索に参加できる職員に指示する）

（施設長または見守り連絡担当から、本人の写真・情報の連絡）

事業所内と外周探索（ここまで15分）

→全勤務職員に速やかに連絡の上、メンバー把握の職員を残し探索を開始する。（事業所内と外周探索の徹底に留意すること）

事業所外探索

→外出先の案内所・所管、連絡

30分程度、保護者・警察署等関係機関への連絡（行方不明者プロフィール作成、配布）

2. 探索本部設置（各事業所）

本部詰めの指揮者を決め、特徴と着衣を確認し地図を検討の上、探索コースを分担する。

保護者への連絡、状況説明

3. 探索 ①行方不明者プロフィール配布

②自動車（運転者以外に1名以上の同乗者を必ず乗せること）①と iPhone 持つ

③自転車・徒歩（15分程度ごとに本部へ連絡する）①と iPhone 持つ

④本部（必要に応じ駅・店などへの照会）

4. 30 分程度探索して発見できない場合は一旦戻る。（ここまで1時間）

発見時は全社員 LINE で連絡する。

5. 事後打ち合わせ・報告

探索の打ち切り

①事故処理について検討する

②事故報告書の作成（所管課へ報告）

(3) 怪我・急病等の対応

ア 応急処置をする。

緊急時には職員・メンバーともに冷静さを失い、二重事故が起こりがちです。他事業所職員

とも協力し、他のメンバーの把握にも十分気をつけます。

イ 事業者内であれば管理者に連絡し指示を仰ぐ。通院などの必要がありそうなときは、職員で判断し、通院などの対応を行う。その場合、必ず事後、社長に連絡する。

ウ 重病・怪我・事故の場合は、時間外でも管理者・社長へ連絡する。

エ 怪我・事故等の場合は「事故報告書」を作成し、管理者に提出する。

オ 保護者や外部への説明

複数の職員による伝達内容・説明の食い違い、或いは、あいまいな説明は、保護者や外部の誤解を招き、トラブルの原因になります。事故の際、保護者に連絡する場合は、管理者に報告するとともに、その内容を必ず記録にとどめ、他の職員にも引き継ぐ。また、判断に迷った場合や大きな事故等の説明は、管理者の指示を仰いで行う。

(4) 虫刺され

ア それ以上刺されないように安全な場所へ移動。

イ 毒がさらに注入されないよう針をとりのぞく。

ウ 局所を石鹼と水で洗う。

エ 局所を冷水でし、湿らせたタオルで圧迫し、痛みや腫れを軽減する。

オ 掻かないようにする。

カ 症状により通院。著明な腫れ（4センチ以上）。

キ アナフィラキシー症状は救急車を呼ぶ

(5) 熱中症(疑いも含む)…応急処置手順書に沿って対応。(R7.6 改訂)

ア 涼しい場所に移動し、衣服を緩める。日陰、クーラーの効いた部屋など。

イ 体を冷やす。水をかける、扇ぐ、首、わきの下、鼠蹊部を氷や保冷剤で冷やす。

ウ 水分および塩分を補給し、安静にする。

エ 意識がない、手足ががくがくしている（けいれん）、呼びかけても反応しないなどはすぐに救急車を呼ぶ。呼びかけへの反応が悪い場合は無理に水を飲ませない。

オ 愛知県…海南病院(0567-65-2511：愛知県弥富市前ヶ須町南本田396番地)

三重県…桑名市総合医療センター(0594-22-1211：三重県桑名市寿町3丁目11番地)

(6) 誤薬時の対応

ア 誤薬した薬の内容を確認

誤薬に気づいたらすぐに口の中を見て、残っている薬があれば取り除く。その後、速やかにメンバーの主治医に連絡をする。

(ア) 主治医のいないメンバーが誤って飲んでしまった時は、誤薬した薬を処方している医師に連絡する。その際、誤って飲んでしまったメンバーが普段服用している薬の有無、内容を確認しておく。

(イ) 医師の指示を受け、必要な処置を取る。

(ウ) 誤って飲んでしまったメンバーのその後の状態を観察し、異常の早期発見に努める。

(7) てんかん発作について

知的障害者・重症心身障害者の多くにてんかんの合併があり、抗けいれん剤を服用しています。また、けいれんを起こした時のために坐薬を用いるように指示されている場合もあります。けいれんとは筋肉の持続性ないしは断続的にひきつれる状態を示しますが、意味を拡大して脳神経の発作的な機能異常・意識低下・感覚異常・筋緊張低下・自律神経機能異常などが起きた場合も含めてけいれんという場合があります。

ア 発作の型

(ア) 硬直発作

体を伸ばしたり（伸展位）、曲げたり（屈曲位）した姿勢で堅くなる。

(イ) 間代性発作

全身あるいは体の一部をピクピク断続的に動かす。

(ウ) 脱力発作

筋緊張を減ずる、膝の力が抜ける、体全体の力が抜ける。

(エ) 精神運動発作

手で何かをいじる、物を食べるように口をペチャペチャさせる、急に走り出す等、無目的で奇異な行動をし、同じ動作を何度も繰り返す。

(オ) 知覚発作

光った物が見える、頭が痛くなる、下肢が痛くなるなど、異常知覚が起こる。

(カ) 自律神経発作

嘔吐、腹痛、よだれ、顔面紅潮・蒼白など。

(キ) 意識喪失発作

意識がぼやける、意識がなくなる。

イ 発作時の対応

(ア) まずは落ち着く！！

(イ) 静かにそっと横にして、吐き気やよだれが多い時は顔を横に向けて吐物の誤嚥を予防したり、よだれなどを出しやすくして下さい。

(ウ) 誤嚥や呼吸状態に注意して下さい。

(エ) 歯を食いしばることが多いですが、箸や指を入れる必要はありません。（怪我をすることがあるため）

(オ) 衣服を緩めて、周りに危険な物があれば取り除いて下さい。

(カ) けいれんの持続時間を必ず時計をみて記録して下さい。（iPhone のストップウォッチを使用するとよいです）

(キ) けいれん発作後は眠ってしまう事がありますが、発作時間には含まれませんので注意

して下さい。

(ク) けいれんの持続時間は普通かなり長く感じられます。できるだけ具体的に状況を振り返って下さい。

(ケ) けいれん時の顔色・意識の有無・目つき・目の向き・左右差・手足の状態・体温などを観察して記録して下さい。

(コ) けいれんが終わり意識が回復するまで、必ず誰か側にいて下さい。

(サ) 発作後は静かに過ごせるように配慮し、眠った場合はその時間も記録して下さい。

(シ) 痙攣時の様子を動画に撮れる場合は撮り、保護者、医師に確認していただく。(H29. 12 追加)

ウ けいれん発作重積

けいれん発作は、ほとんどが5分以内に止まりますが、何らかの原因で発作が長引いたり、断続的に継続する場合があります、それをけいれん発作重積と呼びます。通常30分以上続く場合をいい、そうなる前にけいれんを止めてあげることが必要です。

(ア) 坐薬使用

主治医からの指示がない場合に、坐薬を使用するのは、けいれんが5分以上続く場合を目安にして下さい。

(イ) 病院に行く（救急車を呼ぶ！）目安

a けいれんが10分以上続き、止まる様子がない場合。（重積に移行する可能性がある）

b 全身状態が極端に悪い場合。（意識障害、異常な姿勢、呼吸困難、顔色不良、下血・吐血がある）

c けいれんによって倒れ、頭部を強く打ったり、大きな外傷を受けた場合。

d いつものけいれんと、状態が極端に異なる場合。

(8) 応急処置マニュアル

状態		処置の方法	処置後の対応
けいれん 発作	単発	・発作の部位、持続時間、全身の観察・記録 ・危険回避	*経過観察
	重積発作	・医師の指示にある座薬を使用 ・危険回避	*救急車を呼び受診
頭部打 撲	意識障害 ・頻回の 嘔吐・け いれん等 あり	・発生状況の把握、全身状態の観察	*救急車を呼び受診

	意識あり ・嘔吐・ けいれん なし	<ul style="list-style-type: none"> ・受傷部位を冷やす ・できるだけ冷やす（氷水・保冷剤など使用） 	*経過観察
その他の打撲		<ul style="list-style-type: none"> ・受傷部位を冷やす ・できるだけ冷やす（氷水・保冷剤など使用） →その後、傷がなければシップ使用可	*経過観察
骨折	明らかな骨折・骨折が疑われる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況の把握→骨折部位の安静 	*病院受診
傷	縫合を必要とする場合 縫合するほどではない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・発生状況の把握→圧迫止血 止血したらガーゼで保護 ・消毒し軟膏塗布→ガーゼ又はカット判保護 ・傷口が汚れている場合流水で傷の周囲の汚れを流してから上記の処置を行う 	*病院受診 *経過観察
咬傷	出血あり 出血なし	<ul style="list-style-type: none"> ・傷口を流水でよく流した後、消毒。軟膏塗布し、ガーゼで保護した上からできるだけ冷やす（氷水、保冷剤など使用） ・できるだけ冷やす（氷水、保冷剤など使用） →その後シップを貼る。	*経過観察 *病院受診 *経過観察 *軟膏を塗布
発熱	38℃以下の熱の場合 38℃以上の熱がある	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態の観察（風邪症状、嘔吐、下痢の有無など） ・体調の観察（本人の様子、食欲、活気の有無など） ・安静、水分補給、アイスノン使用 ・全身状態の観察（風邪症状、嘔吐、下痢の有無など） ・体調の観察（本人の様子、食欲、活気の有無など） 	*経過観察 *経過観察 *病院受診

		無など) ・安静、水分補給、アイスノン使用・嘱託医師の指示により解熱剤（カロナール）使用	
下痢、嘔吐		・全身状態の観察（腹痛の有無と部位） ・下痢、嘔吐の回数、量、性状の観察 ・水分補給（冷たい物、乳製品は避ける）	* 頻回にあれば受診 ※同時期に2名以上の場合は食中毒等発生の対応を参照。
誤薬		・気づいたら口の中にある物は取り除く ・飲んだ薬の内容を把握 ・本人の様子観察	* 誤って飲んだ利用者の主治医に連絡、指示を受ける * 経過観察
誤嚥	はげしい咳、喘鳴、呼吸困難、顔色不良等の症状あり	・背中を叩く ・異物の除去ができ、呼吸状態が改善したのち本人の様子観察 呼吸状態が改善しないとき	* 経過観察 * 救急車呼ぶ
誤飲 誤食		・誤飲した物の種類と量の確認 ・本人の様子観察	嘱託医・協力医・本人の主治医に連絡。

(9) 感染症の対応

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、感染部位が痛んだり、腫れたり、化膿したりします。（胃腸炎の場合は下痢・嘔吐）このように実際に病気を起こした状態が感染症です。

ア 感染経路

(ア) 空気感染 結核・水痘・麻疹など

(イ) 飛沫感染 風邪・インフルエンザなど

(ウ) 経口感染 食中毒・ノロウイルス・ロタウイルスなど

(エ) 血液媒介感染 血清肝炎（B型・C型肝炎）など

イ 感染症・（食中毒）が疑われる事例が発生したら

(ア) 手洗い・うがいの励行

外出の後、感染者と接した後、汚物の処置後、トイレの後、調理・配膳の前などには特に行う。

a 手洗いの基本（再掲）

①石鹼を使い十分に泡立てこすり洗いをし、水で洗い流すことでウイルスは大幅に減少します。

②手洗い後の手拭用タオルは共用せず個人用タオル又は使い捨てペーパータオルを使用します。

③水道の蛇口は洗う前の手で触れているので、手と一緒に洗い、水で流してから蛇口を閉めると手の再汚染を防ぐ事が出来ます。

※ 手洗いは水で洗い流すのが一番ですが、時間がなく十分な手洗いができない場合は、速乾性擦式手指消毒剤（トリゾンラブ・カネパス等）の使用もある程度の効果があります。

※ ノロウイルスが疑われる場合は速乾性擦式手指消毒剤では効果が薄いので、流水による手洗いを徹底して下さい。

b うがいの基本（再掲）

① コップに 3 分の 1 程度の水道水を注ぐ。

② 一口目で口の中の食べかすなどを洗い流す。（ブクブクうがい）

③ 二口目・三口目で喉の奥まで水が届くよううがいをする。（ガラガラうがい）

※ 必ずしもイソジンなどのうがい薬を使用しなくても効果があります。

(イ) 血液・嘔吐・排泄物の処理（再掲）

血液（血液の混入した体液）・嘔吐・排泄物（便、尿、嘔吐物）の処理は、処理をする人自身への感染と施設内への感染拡大を防ぐ為適切な方法で、迅速・確実に行うことが必要です。

①処理する人は使い捨て手袋とマスクを着用する。又、窓を開ける等換気を必ずする。

※使い捨ての手袋やティッシュ・ビニール袋は常にポケットに入れておくと良い。

②汚染場所に関係者以外の人が近づかないようにする。

③血液・嘔吐・排泄物は使い捨ての布かペーパータオル等で外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら、静かに拭き取り、ビニール袋に入れて処理する。

④血液・嘔吐・排泄物が体に付着した場合には、流水でよく洗う。

⑤血液・嘔吐・排泄物を拭き取った後の床や壁などは、周囲を 0.1%のピューラックス（次亜塩素酸ナトリウム）を吹きかけ布でふき取る。

⑥血液・嘔吐・排泄物の付着したタオルや衣類は、汚れのひどい物は廃棄する。

⑦処理後は手袋をはずして処分し、十分な手洗い・うがいをする。

(ウ) 定期的な消毒（再掲）

感染予防のため、大勢が触るドアノブ、水道の栓と蛇口、手すり、ソファなどは 0.02%のピューラックスで定期的に拭き、消毒し、清潔に心がけます。

(エ) ピューラックス（次亜塩素酸ナトリウム）の希釈方法（再掲）

消毒対象

□血液・嘔吐・排泄物が付着した床や衣類の浸け置き

→（濃度）0.1%

→（希釈方法目安） 1ℓのペットボトル1本の水に20ml（ペットボトルのキャップ4杯）

□食器などの浸け置きやドアノブ・手すり等の消毒

→（濃度）0.02%

→（希釈方法目安） 1ℓのペットボトル1本の水に4ml（ペットボトルのキャップ1杯）

（オ）職員が感染症に罹った疑いがある場合は、必ず医療機関を受診して診断を受け、職場に出る時期について医師に確認して下さい。

（カ）発疹・熱・咳の症状がある、またはインフルエンザと診断されたメンバーは原則、隔離対応とします。共用の場所に出るときはマスクを着用して下さい。

（10）インフルエンザ流行時対応マニュアル

※学校保健安全施行規則第十九条（2012年4月1日改正）より罹患児の学校出席停止期間は発症日を除いて5日を経過しかつ解熱した日を除き2日（幼児は3日）を経過するまで。※発症日は病院受診日ではなく、インフルエンザ症状が始まった日です。病院受診時に、医師に発症日の相談、確認をして下さい。（H30・2・23追加）

【 インフルエンザ出席停止早見表 】 ※幼児以外

		発症日	発症後5日を経過					発症後5日を経過後	
		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
例1	発症後 2日目に 解熱した場合	発症	発熱	解熱	解熱後	解熱後	解熱後	登校可能	
					1日目	2日目	3日目		
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止		
例2	発症後 4日目に 解熱した場合	発症	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後	解熱後	登校可能
							1日目	2日目	
		出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	

※個人によって症状や経過は違いますので、かかりつけの医師にご相談ください。

事業所で発生した場合は、規約の則って関係官署に報告する。

【予防】

- 1 職員、メンバーはマスクをする。
- 2 手洗い、うがいはこまめにする。
- 3 事業所内の消毒をする。
- 4 職員も出勤時には毎日検温する。

（11）食中毒（感染症）等発生時の社会福祉施設の報告基準と対応

ア 集団発生

「2人以上が同一の原因で食中毒を発症すると集団発生とされ、仮に給食が原因となると、相当数の児童及び職員が発症すると考えられる。」

イ 社会福祉施設の報告基準（平成17年2月22日 厚生労働省局長通知）

（ア）同一の感染症・食中毒（疑いも含む）による死亡・重傷者が1週間内に2名以上

発生

(イ) 同一の感染症・食中毒（疑いも含む）による患者が 10 名以上または全利用者の半数以上

(ウ) (ア) (イ) に該当しない場合であっても、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

【食中毒（感染症）が疑われる場合】

メンバー及び職員が同時期に 2 人以上、食中毒が疑われる症状（下痢、腹痛、吐き気、嘔吐）がみられる場合、

他のメンバー、職員に同様の症状が発生していないか確認する。

【福祉保健センター、所管課への報告】

上記の社会福祉施設の基準に沿って報告する。症状や発症人数で対応に迷う場合は、嘱託医や福祉保健センターに相談したり感染症の流行の有無を確認する。また、所管課に相談する。

【医療機関への受診】

集団発生と判断できる場合は患者を嘱託医や医療機関に搬送して受診させるとともに、福祉保健センター、所管課に通報する。

【衛生管理等、再発防止策の徹底】

衛生管理のための各種の取り扱いを再度徹底して、再発を防止する。

2 夜間・休日・緊急時の通院対応

(1) 緊急（救急車の出動）を要する場合

ア 救急車を要請

救急隊に状況を説明し、到着までの間に行える処置の方法などがあるか聞いておく。

病人・けが人の発生 → 状況の把握

管理者・保護者への連絡 → 状況に応じて社長に報告

・救急車の出動要請 ☎ 119

→ 施設名、住所、電話番号、メンバー名、年齢、性別、発生状況、病状説明

持っていく物

・保険証、受診券または重度医療証（あれば診察券）

・定時薬のある方は服薬内容のメモ（コピー）

病院受診

管理者・保護者に経過報告

イ 緊急対応時の注意事項

(ア) 事故発見時には慌てずに他の職員を呼び、状況によっては他事業所にも連絡、応援を求めるなど対応状況を他職員にも知らせる。

(イ) 一時的な対応にとどまらず緊急に人手を必要とする場合は、出勤可能な職員に緊急出動を要請する。事後、出勤要請の内容を管理者に報告する。

(ウ) 病院への受診は職員が同行する。

(エ) 事故対応の判断に迷ったり時間的な余裕がある場合は、速やかに社長に連絡し、指示を受け対応方法を相談する。

平成27年6月策定

平成29年2月7日改訂

平成29年12月19日改訂

平成30年2月23日改訂

令和1年12月28日改訂

令和2年12月4日改訂

令和7年6月1日改訂