

身体拘束等行動制限に関する指針

社会福祉法人 新座福社会
介護老人福祉施設 菜々の郷

介護老人福祉施設「菜々の郷」 身体拘束等行動制限に関する指針

1. 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

菜々の郷は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条第4項の「サービスの提供に当っては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」ことを受けて、利用者の人権を尊重することと共に、日常生活のケアの充実を図り、「拘束をしない介護」を目指します。

2. 「身体拘束廃止委員会」の設置

施設に、「身体拘束廃止委員会」を設置します。

(1) 目的

施設内での身体拘束廃止に向けての状況把握および改善についての検討

身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き

身体拘束を実施した場合の解除の検討

身体拘束廃止に関する職員への全体指導

(2) 構成

(ア) 施設長

(イ) 介護支援専門員

(ウ) 看護師

(エ) 介護職員

(オ) 生活相談員

(カ) 理学療法士

(キ) その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

(3) 原則として月1回定例開催します（定例のほか、必要に応じて開催します）。

(4) 施設内の日常的ケアを見直し、利用者が人間として尊重されたケアが行われているか検討します。

(5) 発生した「身体拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているか確認します。

(6) 事例を基に代替策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努めます。

(7) 利用者の人権を尊重し、拘束廃止を目指し、「拘束を行わなくても、利用者の安全を守る」ために、職員に対しての研修を行っていきます。

3. 身体拘束廃止・改善のための職員教育・研修

介護に携わる全ての職員に対して、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図り、職員教育を行います。

(1) 定期的な教育・研修（年2回）の実施

(2) 新任者に対する身体拘束廃止・改善のための研修の実施

(3) その他必要な教育研修の実施

4. 拘束の種類と範囲

「拘束」とは、身体拘束及び対応的拘束を言います。

(1) 身体拘束とは、利用者の意思に反し、以下のような形態を用いて行動を制限することを言います。

- 安全ベルト・紐等を使用し、車椅子に固定すること

- 紐や転倒・転落防止帯等を使用し、手・足・胴体をベッドに固定すること
 - ベッド柵を4本使用し、ベッドから降りられないようにすること
 - 介護衣（つなぎ服）を使用し、着脱の自由を制限すること
 - ミトン型手袋等はずせないように、手首を固定すること
 - 日常生活を営むのに必要な居室等の入口をふさぎ、自由に出入りが出来ないようにすること
 - 過剰な薬物を服用させ、行動を制限すること
- (2) 対応的拘束とは、利用者に精神的マイナスを与えるような対応をすることを指します。
- 利用者に威圧的な言動、対応をすること
 - 利用者の要望に対し、無視、無関心、介護拒否等を行うこと

5. 日常のケアの見直し

「拘束」を行う理由として、

- 利用者を転倒による骨折やケガ等の事故から守る
- 点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ
- オムツを外しての不潔行為や傷口を引っかくことを防ぐ
- 他の利用者への暴力行為を防ぐ

等が言われてきました。しかし、「拘束」され、制限された生活の中で利用者の活動性は確実に低下し、廃用性症候群の進行にもつながり、身体・精神的機能は着実に低下していきます。

利用者が人間らしく活動的に生活するために、

- (1) 利用者の立場に立ち、一人ひとりの人権を尊重した対応に努めます。
- (2) 利用者の状態により、日常的に起こり得る状況、明らかに予測される状況について、事前予防的に「拘束をしない介護」の工夫を検討します。
- (3) 利用者が落ち着いて生活が送れるような環境整備に努めます。

6. 利用者及び家族等への説明

- (1) 利用者及び家族等より、「身体拘束等行動制限」を前提とした入所の依頼があった場合は、利用者及び家族等と十分に話し合い理解を得ることに努め、「転倒防止」「ケガの予防」であっても「拘束をしない介護」を目指します。
- (2) 「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、利用者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」の取り組みをします。

7. 緊急やむを得ず「身体拘束」をする場合

緊急やむを得ない状況が発生し、利用者本人またはその他の利用者等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

- (1) 緊急やむを得ない場合とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応する場合を言います。
- (2) 緊急やむを得ない場合とは、利用者本人にとっての状態であり、事業者側の状態ではありません。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

本人または他の利用者の生命または身体を保護する為の措置として、緊急やむを得ず、身体拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施します。

① カンファレンスの実施

緊急やむを得ない状況になった場合、委員会を中心として各部署の代表が集まり、身体拘束による利用者の心身の損害や拘束しない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前

に、①切迫性、②非代替性、③一時性の3要素の全てを満たしているかどうかについて検討、確認します。

要件を検討、確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、本人・家族に対する説明書を作成します。また、廃止に向けた取り組み改善の検討会を早急に行い、実施に努めます。

② 利用者本人や家族への説明

身体拘束の内容・目的・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ます。

また、身体拘束の同意期間を超え、なお拘束を必要とする場合については、事前に本人・家族等と行っている方向性、利用者の状態等を説明し、同意を得た上で実施します。

③ 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身状況・やむを得なかった理由等を記録します。身体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します。その記録は2年間保存します。

④ 拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要がなくなった場合は、速やかに身体拘束を介助します。

8. 「身体拘束」を行う場合の手続き

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は以下の手続きにより行います。

- (1) 第一に他の代替策を検討します。
- (2) 実施にあたっては、必要最小の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行います。
- (3) 事前に身体拘束廃止委員会の判断を仰ぎます。
- (4) 事前にすみやかに家族等に連絡をいたします。
- (5) 事前に、施設長・介護職員・看護師・生活相談員・医師・家族等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成します。
- (6) 実施にあたっては、別紙の通り検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成します。

9. 「身体拘束」を行う際の方法

緊急やむを得ない状況が発生し「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います。

- (1) 利用者の見守りを強化し、利用者本人や他の利用者等の身体、生命の危険がないように配慮します。
- (2) 「身体拘束」を行っている期間中は、別紙記録用紙にて状況の記録を作成します。
- (3) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

10. 記録等

「身体拘束」を行う際は記録を作成することとし、利用者との契約終了後2年間保管します。

- (1) 「身体を拘束し行動制限」を行っているとき、及び「身体拘束」を行っていない状態のときに、転落や転倒等のけがや事故が発生した場合は、「事故報告書」を作成します。
- (2) 利用者及び家族等は、その記録及び事故報告書を閲覧し、その写しの交付を求めることができます。

1 1. 当該指針の閲覧について

本指針は、当法人のホームページに掲載する。

1 2. 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

当法人職員は、上記に定める研修のほか、社会福祉協議会や老人福祉施設協議会等の身体拘束廃止に関する研修等には積極的に参加し、利用者等の権利擁護とサービスの質を低下させないよう常に研鑽を怠らなければならない。

高齢者虐待防止に関する指針

社会福祉法人新座福祉会

介護老人福祉施設 菜々の郷

令和6年4月1日改訂

第1章 総則

(目的)

この指針は、社会福祉法人新座福社会が運営する事業に係る虐待を防止するための体制を整備することにより、利用者の権利を擁護するとともに、利用者が介護サービス等を適切に利用できるように支援することを目的とする。

(虐待に対する基本的考え方)

高齢者虐待は、利用者一人ひとりの基本的人権を侵害するだけでなく、利用者等の心身に深い傷を負わせ、場合によっては、生命に関わることや、健康、生活が損われることにもつながるものであり、いかなる理由があろうと虐待はあってはならないものである。

本法人では、利用者等の尊厳を第一に考えて尊重し、職員一人ひとりが虐待による身体的、精神的な損害を理解するとともに、虐待防止に向けた意識を強く持ち、虐待につながらないケアの実践に努めていくことにより、利用者等が安全に、安心して当法人が運営する施設・事業所(以下、「施設等」という。)での日常生活を営むことができるよう努める。

(対象となる虐待)

この指針において「虐待」とは、職員が利用者に対して行う、次の各号の行為をいう。

- ① 利用者の身体に外傷が生じる、または生じるおそれのある暴行を加えること。
- ② 正当な理由なく利用者の身体を拘束すること。
- ③ 利用者にわいせつな行為をすること、又はわいせつな行為をさせること。
- ④ 利用者に対する暴言、拒絶的な対応、不当な差別的言動、心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ⑤ 利用者を衰弱させるような減食、長時間の放置等の対応。
- ⑥ 利用者の財産を不当に処分すること、その他当該利用者から不当な財産上の利益を得ること。

第2章 虐待対応体制

(虐待防止委員会の設置)

虐待を防止するため、施設内に「虐待防止委員会」を設置する。定例開催(月1回)のほか、必要に応じ、臨時委員会を開催する。

なお、身体拘束廃止委員会と一体的に開催できるものとする。

虐待防止委員会は、次に掲げる者で構成する。

- ① 施設長
- ② 介護支援専門員、生活相談員
- ③ 介護職員
- ④ 看護職員
- ⑤ その他、必要な職種

(虐待防止委員会の業務)

虐待防止委員会は、委員長の召集により虐待防止委員会を定例開催(月1回)のほか、必要に応じて開催し、次に掲げる事項について審議する。

- ① 虐待防止委員会その他施設内の組織に関すること
- ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④ 虐待等について、職員が相談・報告が出来る体制整備に関すること
- ⑤ 職員が虐待等を把握した場合、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
- ⑥ 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等に関すること
- ⑦ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

(虐待防止責任者と担当者の責務)

虐待防止を推進するために、虐待防止責任者と担当者を置く。

(虐待対応責任者)

虐待対応責任者は施設長があたるものとする。

虐待対応責任者の職務は

- ① 虐待内容及び、原因の把握、解決策の検討
- ② 解決のための当事職員との話し合い
- ③ 利用者(家族を含む)及び、通報者等への結果報告
- ④ 行政への報告

(虐待防止担当者)

虐待防止担当者は介護支援専門員又は、生活相談員があたるものとする。

虐待防止担当者の職務は

- ① 利用者又は、家族、職員等からの虐待相談受付
- ② 虐待内容、利用者等の意向の確認と記録
- ③ 虐待対応責任者への報告

(職員研修の実施)

虐待防止委員会は、虐待防止啓発のための職員研修を定期的(年2回以上)に開催しなければならない。また、新規採用時についても当該研修を実施するものとする。研修対象者については、介護業務に携わるものに限定せず、全職員を対象に実施するものとする。

第3章 虐待防止対応及び解決

(虐待又はその疑いが発生した場合の対応方法に関する基本方針)

利用者本人、又はその家族、職員等からの通報があるときは、本指針に基づき適切に対応しなければ

ならない。職員は虐待を発見した際は、虐待防止担当者に通報するほか、速やかに行政に報告し、その要因の排除に努める。なお、虐待者が担当者本人であった場合には、虐待防止責任者に相談するものとする。

(虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項について)

① 虐待通報の受付

虐待の通報については、口頭または書面によって受け付けるものとする。虐待防止担当者は、利用者等から虐待通報を受け付けた際には受付・経過記録を書面にて作成する。尚、通報者の氏名については、通報者本人の同意を必要とする。

② 虐待の報告・確認

虐待防止担当者は、受け付けた虐待内容を虐待対応責任者に報告する。虐待対応責任者は、利用者への虐待が認められた場合は、行政に報告する。

③ 虐待解決に向けた協議

虐待対応責任者は、虐待通報の内容を正確に理解するため、虐待通報者及び、当該職員から通報内容を詳細に聞き取るものとする。当事職員との話し合いは通報を受けてから迅速に行うものとし、必要に応じて第三者委員に助言を求めることが出来る。

④ 虐待解決に向けた記録・結果報告

虐待対応責任者は、当事職員より話し合いの結果や改善事項についての報告書を求めるものとする。また、利用者及び、家族、虐待通報者に対して書面によって報告を行う。尚、報告は原則として話し合いを終了した日から迅速に行うものとする。報告の結果、利用者及び、家族が満足する解決が図られなかった場合には、行政機関の窓口等を紹介するものとする。

(成年後見制度の利用支援に関する事項)

虐待対応責任者は、高齢者の人権等の権利擁護のため、成年後見制度の利用を利用者及び、その家族等に啓発するものとする。

(虐待に係る苦情解決方法に関する事項)

① 虐待等の苦情相談については、苦情相談窓口担当者は、寄せられた内容について苦情解決責任者に報告する。

* 苦情解決責任者は施設長、苦情相談窓口担当者は介護支援専門員又は、生活相談員とする。

② 苦情相談窓口に寄せられた内容は、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細心の注意を払うものとする。

③ 対応の流れは、上記の「虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項について」のとおりとする。

④ 苦情相談窓口に寄せられた内容は、相談者にその顛末と対応を報告しなければならない。

(利用者等に対する当該指針の閲覧について)

当該指針は、当法人のホームページに掲載する。

(その他虐待の防止の推進の為に必要な事項について)

当法人職員は、前項に定める研修のほか、社会福祉協議会等の虐待防止に関する研修等には積極的に参加し、利用者等の権利擁護とサービスの質を低下させないよう常に研鑽を図らなければならない。

(指針等の見直し)

本指針は虐待防止委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

事故発生防止のための指針

社会福祉法人新座福祉会

介護老人福祉施設 菜々の郷

令和6年4月1日改訂

1. 事故対策の基本方針

特別養護老人ホーム菜々の郷は以下に事故対策に関する方針を定め、施設の方針とする。

1) 事故発生防止の為の基本的な考え方

特別養護老人ホーム菜々の郷は安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、常に改善を行い、社会的な評価を得られるよう全力を上げて運営を行う。そのためにサービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に取り組む。また、事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう常日頃から全職員でもって自己研磨に取り組み、事故を未然に防ぐために必要な予見知識の取得に努める。

2) 事故発生防止委員会設置の目的

介護事故発生防止等に取り組むにあたって、事故発生防止委員会を設置する。施設内での事故を未然に防ぐとともに、起こった事故に対しては、その後の対応が速やかに行われ、利用者に最善の対策を提供できることを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

3) 事故発生防止委員会の構成委員

事故発生防止委員会は施設長、介護支援専門員、生活課、看護師、理学療法士、栄養課、各ユニット職員、その他施設長が指名するものをもって構成する。
事故発生の防止措置を適切に実施するための担当者を委員長とし、事故発生防止委員会総括責任者を施設長とする。

4) 事故発生防止委員会の開催

定期的に1ヵ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。事故発生時必要な際は、随時委員会を開催する。

5) 事故発生防止委員会の役割

①事故に対するマニュアル・ヒヤリハット報告書・事故報告書の整備

介護事故等未然防止のため、定期的にマニュアルを見直し、必要に応じて更新する。ヒヤリハット報告書、事故報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。

②ヒヤリハット報告書、事故報告書の分析及び改善策の検討

報告のあったヒヤリハット報告、事故報告を分析し、再発防止の為の改善策を検討

する。

③検討された改善策を実施するため、職員に対して周知徹底を図る。

6) リスクマネジメント体制整備

介護事故防止・対応マニュアルに基づき、ヒヤリハットや介護事故などが発生した場合は、速やかに報告書を作成するとともに、事故発生防止委員会にてその内容について検討する。

2. 職員研修に関する基本方針

事故発生防止のため、基礎的内容等の適切な知識の普及や安全管理の徹底を図るため、介護事故等を分析した結果を踏まえ、年2回の職員研修を実施する。新任者に対する事故発生防止の研修を新規採用後速やかに実施する。

3. 介護事故等の報告方法、安全の確保を目的とした改善のための方策

(1) 報告システムの確立

①事故（ヒヤリハット含む）が発生した場合は、報告書を作成する。更に事故発生防止委員会として、分析、検討を行う。

②記録を施設内で共有することで事故の再発防止（対策）に有効に活用していく。改善結果を事故発生防止委員会に報告し必要な場合は再度改善を行う。

※なお、この情報を報告者個人の責任追及のためには用いることはしない。

(2) 事故要因の分析

各課集まり、情報を基にカンファレンスを実施し分析⇒要因の検証⇒対策の決定⇒検討内容の実践、結果の評価⇒必要に応じ改善を行い、事故の回避や軽減に取り組みます。

(3) 改善策の周知徹底

事故報告の徹底、周知の方法などを明記し、事故発生防止委員会を中心とし職員に周知徹底を図ります。

4. 介護事故発生時の対応に関する基本方針

①利用者への対応・事故処理

介護保険サービスを提供する上で事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な処置を講じるなど速やかな対応と迅速・適切な事故処理を行う。また、事故

の状況及び事故に際してとった処置については必ず記録し、損害賠償の責を負う必要があるときは、速やかに応じるものとする。

②ご家族に対する連絡調整・説明

ご家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行う。また、事故の発生状況等については、適切な説明が迅速に行えるように努める。

- ・事故発生状況及び施設職員の対応状況
- ・事故発生原因及びその再発防止策
- ・事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無

③その他の連絡・報告について

かかりつけ医、ケアマネージャー等に連絡し、県・市町村に対して介護事故等の必要な報告を行う。

5. 当該指針の閲覧について

本指針は、当法人のホームページに掲載する。

6. その他介護事故等の発生防止の推進の為に必要な基本方針

当法人職員は、前項に定める研修のほか、社会福祉協議会等の事故発生防止に関する研修等には積極的に参加し、利用者等の安全確保とサービスの質を低下させないように常に研鑽を怠らなければならない。

7. 指針等の見直し

本指針は事故発生防止委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針

社会福祉法人 新座福祉会

特別養護老人ホーム 菜々の郷

令和 6 年 4 月改訂

【総則】

特別養護老人ホーム 菜々の郷(以下「施設」という)は、入所者が尊厳ある生活を継続するために、施設職員が、感染症等に関し適切な知識を得て、入所者の健康管理及び衛生管理を行い、異常の早期発見、早期対応により感染の予防及び拡大防止に努めていくこと、また、施設として、体制の整備や感染予防の継続的な活動を行い、感染管理に取り組むことを目的とし、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定め、入所者の安心と安全確保を図ることとする。

1 感染症対策委員会の設置

(1) 目的

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策の検討、施設職員に対する衛生管理の徹底、感染症及び食中毒に関する適切な知識の普及を目的とする。

(2) 構成

感染症対策委員会は、次に掲げるもので構成する(カッコ内は担当分野)。

- ① 施設長(施設全体の管理責任者)
- ② 事務職員(事務及び関係機関との連携)
- ③ 介護支援専門員兼生活相談員(計画立案及び情報収集)
- ④ 看護師(医療・看護面の管理) **※感染対策担当者**
- ⑤ 介護職員(日常的なケアの現場の管理)
- ⑥ 管理栄養士(食事・食品衛生面の管理)
- ⑦ 理学療法士(福祉用具の管理、ADL の変化等の把握)
- ⑧ その他施設長が必要と認める者(嘱託医や施設外の専門家等による感染対策助言)

※感染対策担当者

施設長は看護職員の中から1名の専任の感染対策担当者を指名する。感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための具体的な原案を作成し、感染症対策委員会に提案する。なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

(3) 開催頻度

感染症対策委員会は、定例開催(月1回)のほか、必要に応じて委員長の召集により臨時開催し、必要事項を審議する。

(4) 役割

- ① 施設内感染症対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成及び見直し、整備
- ③ 施設内感染症対策に関する研修の企画及び訓練
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者・職員の健康状態の把握

- ⑥ 感染症発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染症対策実施状況の把握と評価
- ⑧ 事業継続計画の作成及び見直し、整備

2 職員教育

施設職員に対し、感染対策の基礎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「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」及び「訓練」を感染症対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

(1) 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

(2) 全職員を対象とした定期的研修及び訓練

全職員を対象に、感染症対策委員会が企画する定期的な研修及び訓練を年2回以上実施する。

3 感染症対策マニュアル及び事業継続計画の整備

(1) 感染症対策マニュアル

感染症発生及びまん延を防止するため、対応の詳細を記載したマニュアルを作成し、定期的に見直しを行う。特に流行しやすい「インフルエンザウイルス」「新型コロナウイルス」「ノロウイルス」については、マニュアルに沿って対策を実施し感染拡大防止に努める。

また、世界的なパンデミックが発生した未知なる新型ウイルス等の対策についても、必要時マニュアルの整備を行う。

(2) 事業継続計画

未知なる感染症が国内に流行した又は施設内にまん延が起こった場合であっても、入所者・利用者が安全・安心してサービスの提供が受けられるように事業継続計画を作成し、定期的に見直しを行う。

4 感染症予防の徹底(平常時の衛生管理)

(1) 施設内の衛生管理

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、施設内の衛生保持に努める。また、手洗い場、トイレ、汚物処理室等の清掃・整備に努めるとともに、日頃から整理整頓を心掛け、換気・清掃・消毒を定期的の実施し、施設内の衛生管理、清潔保持に努める。

(2) 介護・看護ケアと感染症対策

日頃より利用者の健康状態に留意し、異常の早期発見に努める。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、適切な方法で対処する。職員は以下の予防策の実施に努める(状況によっては行わない場合もあり)。

- ① 出勤時の手洗い・うがい・手指消毒・検温

- ② 勤務中のマスク着用
- ③ 1ヶアごとの手洗い・手指消毒
- ④ 体調不良時の早期報告・出勤停止
- ⑤ ワクチン接種(希望者)

(3) 入所者・利用者への呼びかけ

感染予防のため、以下のお願いをするが、体調や障害等の状況によっては、無理に行わない。

- ① 飲食前の手洗い・手指消毒
- ② デイサービス・ショートステイ利用時の検温・手洗い・手指消毒
- ③ 利用時のマスク着用
- ④ 体調不良時のデイサービス・ショートステイ利用中止
- ⑤ ワクチン接種(希望者)

(4) 面会者・外来者への呼びかけ

- ① 来訪時の手指消毒・マスク着用
- ② 体調不良時の入館制限

5 感染症まん延防止の徹底(感染症発生時の対応)

職員または入所者・利用者が感染症に罹患した場合、施設内のまん延を防ぐため、以下の対策を行う。

(1) 発生状況の把握

(2) まん延防止のための措置

消毒、感染経路の遮断(ゾーニング等)やガウンテクニック等を行う。職員が感染した場合には、規定された日数を出勤停止とする。

(3) 有症者の対応

入所者・利用者が感染した場合は、嘱託医やかかりつけ医へ状態を報告し、指示に従い対応する。医療機関での処置が必要な場合は、協力医療機関に協力を依頼する。

(4) 関係機関との連携

サービス事業所や関係機関と情報を共有、連携し、感染拡大を抑制する。情報の提供や公表時には個人情報の取扱いに注意する。

(5) 行政への報告

必要に応じ、県・市町村等の行政や保健所に報告を行い、その指示を受けて対応を協議する。

6 指針の閲覧

入所者・利用者及び家族等が本指針の閲覧を希望した場合には、すぐに閲覧に応じるとともに、ホームページ上で公表する。