

令和4年度
集団指導資料
(訪問系)

居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護

人員・運営編

令和5年3月

倉敷市保健福祉局
指導監査課
社会福祉部障がい福祉課事業所指導室

目次

1 人員に関する基準について

① 人員配置について	P 1
② サービス提供責任者の配置基準	P 2
③ 従業者（ヘルパー）の要件について	P 3
④ サービス提供責任者の資格について	P 4

2 運営に関する基準について

① 内容及び手続きの説明及び同意	P 6
② 契約支給量の報告	P 7
③ 受給資格の確認	P 7
④ 他の障害福祉サービス事業者等との連携	P 7
⑤ 心身の状況等の把握	P 8
⑥ サービス提供の記録	P 8
⑦ 利用者負担額等の受領	P 9
⑧ 介護給付費の額に関する通知等	P 9
⑨ 個別支援計画（居宅介護計画等）の作成	P 9
⑩ 管理者及びサービス提供責任者の責務	P10
⑪ 運営規程	P11
⑫ 虐待の防止	P12
⑬ 身体拘束等の禁止	P13
⑭ 勤務体制の確保等	P14
⑮ 業務継続計画の策定等	P16
⑯ 衛生管理について	P16
⑰ 掲示	P17
⑱ 秘密保持等	P17
⑲ 苦情解決	P18
⑳ 緊急時等の対応	P18
㉑ 事故発生時の対応	P18
㉒ 会計の区分	P19
㉓ 記録の整備	P19

3 指導事項整理票 P20

4 関連資料 P23

1. 人員に関する基準について

① 人員配置について

利用者に対して適切なサービスが提供できるよう、指定事業所ごとに従業者の勤務体制を定める必要があります。

管理者	常勤かつ原則として管理業務に従事するもの
サービス提供責任者	事業の規模に応じて常勤1人以上
従業者	常勤換算方法で2.5以上

○常勤について

当該障害福祉サービス事業者等における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいう。

ただし、「母性健康管理措置」（男女雇用機会均等法）又は「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」（育児介護休業法）が講じられている者については例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことも可能。

【常勤換算方法】

$$\text{（常勤の従業者の員数）} + \frac{\text{（非常勤等の従業者の1週間の勤務時間数の合計）}}{\text{（常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数）}}$$

※常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

ただし、「母性健康管理措置」又は「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、常勤の従業者の員数「1」として取り扱うことが可能。

② サービス提供責任者の配置基準

(I) 居宅介護・同行援護・行動援護

a、b、cにより算定した数のいずれか低い方の基準以上



23ページ参照

(a) 事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

(b) 事業所の従業員の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

(c) 事業所の利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上

※cの規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあつては、サービス提供責任者の員数は、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とすることができます。

※1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、別途常勤換算方法によることができます。

【利用者数の算定等について】

(ア) 利用者数は、前3月の平均値とします。

※平均値＝前3月の暦月ごとの実利用者数の合計÷3

(イ) 通院等乗降介助のみを利用した利用者は、0.1人として計算します。

(ウ) 同一の事業所が介護保険に係る訪問介護等の指定を受けている場合は、次のいずれかの方法により計算します。

(i) 訪問介護等及び居宅介護等の利用者数の合計数に応じて必要とされる員数以上

(ii) 訪問介護等及び居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数以上

(II) 重度訪問

a、b、cにより算定した数のいずれか低い方の基準以上

(a) 事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く）が1000時間又はその端数を増すごとに1人以上

(b) 事業所の従業者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上

(c) 事業所の利用者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

③ 従業者（ヘルパー）の要件について

（Ⅰ）居宅介護・重度訪問介護の従業者（ヘルパー）の主な要件

介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修課程修了者、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等

（Ⅱ）同行援護の従業者（ヘルパー）の主な要件

（ア）～（ウ）のいずれかに該当する者

（ア）同行援護従業者養成研修（一般課程）の修了者

（イ）居宅介護従業者の要件を満たす者であって、1年以上視覚障害者又は視覚障害児に関する実務経験（直接処遇）を有する者

（ウ）国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者

（Ⅲ）行動援護の従業者（ヘルパー）の主な資格

行動援護従事者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者であって、1年以上の知的障害者、知的障害児又は精神障害者支援の実務経験（直接支援業務）を有する者

【行動援護の従業者の経過措置】

令和6年3月31日までは、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接支援業務に2年以上従事した経験を有する者についても、基準に適合するとみなされます。

④ サービス提供責任者の資格について

(I) 居宅介護・重度訪問介護

介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護従業者養成研修1級課程修了者、居宅介護職員初任者研修課程修了者であって3年以上の介護等の経験を有する者、看護師又は准看護師のいずれかに該当する者

※『居宅介護職員初任者研修課程修了者であって3年以上の介護等の経験を有する者』をサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものなので、早急に実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得すること。

※居宅介護のみ初任者研修課程修了者のサービス提供責任者が作成する個別支援計画（居宅介護計画）によるサービス提供を行ったときは、減算になる。

(II) 同行援護

(ア) 又は(イ)に該当する者

(ア) 居宅介護・重度訪問介護のサービス提供責任者の資格要件に該当する者で、同行援護従業者養成研修（一般課程及び応用課程）の修了者

(イ) 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者

(III) 行動援護

行動援護従事者養成研修課程修了者又は強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者であって、3年以上の知的障害者、知的障害児又は精神障害者支援の実務経験（直接支援業務）を有する者

【行動援護のサービス提供責任者の経過措置】

令和6年3月31日までは、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害者、知的障害児又は精神障害者の直接支援業務に5年以上従事した経験を有する者についても、基準に適合するとみなされます。

◆ 資格の確認について

資格や実務経験等を有する職員については、資格証や実務経験証明書等を確認した上で、サービス提供に従事させてください。また、資格証等の写しを保管しておいてください。

【実務経験（業務の範囲通知に基づいて換算）について】

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年（365日）以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいいます。

例えば、5年以上の実務経験であれば、実際に業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であるものをいいます。

2. 運営に関する基準について

① 内容及び手続きの説明及び同意

(I) 利用申込みがあったときは、利用申込者に対し、サービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得ること。

○サービスの選択に必要な重要事項

- (ア) 運営規程の概要
- (イ) 従業者の勤務体制
- (ウ) 事故発生時の対応
- (エ) 苦情処理の体制
- (オ) 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、直近の実施年月日、評価実施機関の名称、評価結果の開示状況） 等

※第三者評価の実施状況は実施していない場合についても、実施していない旨を記載すること。

<実際にあった不適切な取り扱い>

- ・重要事項説明書に必要な記載事項が記載されていない。
- ・重要事項説明書の内容が、運営規程や事業所の実態と相違している。
- ・重要事項説明書について、利用者からの同意を書面で得ていない。

【提供するサービスの第三者評価とは…】

提供するサービスの第三者評価とは、都道府県に認証された第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から提供するサービスの評価を行う事業をいいます。事業所のサービスの質の向上を図るとともに、評価結果を公表することにより、利用者の適切なサービス選択に役立つ情報となることを目的としています。

(II) 利用契約が成立したときは、利用者に対し、書面（契約書）を交わしてから、サービス提供を開始すること。

○利用契約の成立時の書面に記載する事項

- (ア) 当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地
- (イ) 当該事業の経営者が提供する指定居宅介護等の内容
- (ウ) 当該指定居宅介護等の提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
- (エ) 指定居宅介護等の提供開始年月日
- (オ) 指定居宅介護等に係る苦情を受け付けるための窓口

※指定居宅介護等…指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護及び指定行動援護

② 契約支給量の報告

利用契約が成立したときは、受給者証記載事項を受給者証に記載し、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告すること。



24 ページ 参照

<実際にあった不適切な取り扱い>

- ・利用契約をしたときに受給者証記載事項等の必要な事項を市町村長に対して報告をしていない。
- ・受給者証記載事項に変更があった時に、受給者証記載事項等の必要な事項を市町村長に対し報告していない。

③ 受給資格の確認

サービス提供の開始に当たり、利用者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等の確認をすること。

※事業者名等を記載した受給者証の写しをとる等を行うこと

④ 他の障害福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めること。

指定相談支援事業所の開催するサービス担当者会議に参加した場合や関係機関と協議した場合は、その記録を残してください。また、指定相談支援事業所のサービス等利用計画は、最新のものを入手するようにしてください。

⑤ 心身の状況等の把握

サービス提供に当たり、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。

利用者に関わる情報（主治医、緊急連絡先等）については、支援上必要な内容であるため、相談支援事業所からの情報だけでなく、事業所自らも十分に把握してください。その内容については、事業所で作成した様式に記録しておき、随時、最新の内容となるよう変更してください。

利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供により解決すべき課題を明らかにしたものはアセスメント記録として残してください。

⑥ サービス提供の記録

サービスを提供したときに、提供日、提供したサービスの内容、実績時間数及びその他必要な事項をその都度記録し、利用者からサービスを提供した旨の確認をその都度受けること。

【外出サービスを提供する際に必要な記録】

通院介助・通院等乗降介助・行動援護・同行援護・重度訪問介護による外出・移動支援を行う場合は、移動手段や介助の内容、介助不要時間などを記録したサービス状況記録表を作成して、介護給付費を請求する際に障がい福祉課に送付すること。



25 ページ 参照

<実際にあった不適切な取り扱い>

- ・サービス提供記録に利用者の確認を受けていなかった。
- ・通院等介助の提供について、院内における介助不要時間等を明確にするためのサービス状況記録表（行程表）が作成されていなかった。

⑦ 利用者負担額等の受領

法定代理受領による場合、利用者から利用者負担額を受領し、受領した際には領収書を交付すること。

⑧ 介護給付費の額に関する通知等

法定代理受領により市町村から介護給付費を支給された場合、利用者に対し介護給付費の額を通知すること。

市町村から介護給付費等の支払いを受けたときは、本来の受領者である利用者に対して、代理受領した金額を書面により通知しなければなりません。毎月、利用者一人ひとりに通知してください。また、本人負担がない利用者についても代理受領した金額を書面により通知しなければなりません。



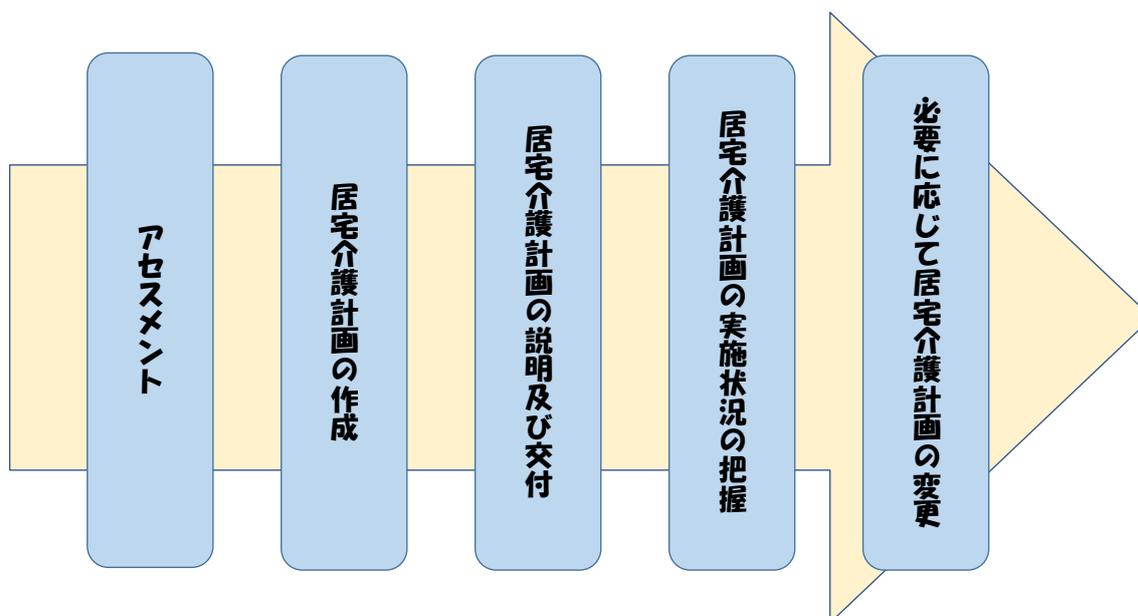
26ページ 参照

⑨ 個別支援計画（居宅介護計画等）の作成

- (Ⅰ) サービス提供責任者は、具体的なサービス内容等を記載した居宅介護計画等を作成すること。
- (Ⅱ) サービス提供責任者は、居宅介護計画等を作成した際に、利用者等に対し計画の内容を説明し、計画を交付すること。
- (Ⅲ) サービス提供責任者は、計画作成後においても、計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。また、計画に変更のあった場合、変更した計画の内容を説明し、計画を交付すること。
- (Ⅳ) 行動援護については、行動障害を有する者への一貫性のある支援を行う必要があるため、個別支援計画とは別に、支援計画シート及び支援手順書を作成し、サービス提供責任者、従業者及びその他関係者の間で必要な情報を共有すること。

居宅介護計画等はサービス提供責任者が作成することとされています。

計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供により解決すべき課題を明らかにしてください。（アセスメントを行ってください。）また、計画作成後もサービス実施状況を把握し、状況の変化に応じて計画を変更する必要があります。適宜モニタリングを行い、その記録を残してください。



<実際にあった不適切な取り扱い>

- ・ 個別支援計画が作成されていなかった。
- ・ 利用者のアセスメントを行わずに個別支援計画が作成されていた。
- ・ 個別支援計画の変更を行わないまま、サービス提供内容や提供日、時間を変更していた。

⑩ 管理者及びサービス提供責任者の責務

管理者は、従業者の管理、業務の管理並びに従業者に運営に関する基準を遵守させるための指揮命令を行うこと。

サービス提供責任者は、計画作成業務以外に、利用申し込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行うこと。

⑪ 運営規程

事業所ごとに、次に掲げる重要事項に関する運営規程を定めること。

【運営規程に定めるべき事項】

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ※「員数」は、基準上必要な員数を満たす範囲で「〇人以上」と記載することも可。
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護（指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護）の内容並びに利用者から受領する費用の種類及びその額
 - ※「指定居宅介護の内容」とは、身体介護、通院介助、家事援助、通院等のための乗車又は降車の介助（通院等乗降介助）のサービス内容を指すものである。
- (5) 通常の実業の実施地域
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ※「虐待の防止のための措置」とは、虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るための必要な措置のこと。具体的には、虐待の防止に関する責任者の選定、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の整備、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）、虐待防止委員会の設置、等を指すもの。
- (9) その他運営に関する重要事項
 - ※事故発生時の対応、苦情処理の体制等について定めておくことが望ましい。

【運営規程の変更】

運営規程は、重要事項説明書の記載内容やサービス提供の実態（パンフレット・ホームページ等）と整合している必要があります。

また、運営規程を変更する際には、障がい福祉課へ変更届が必要です。

⑫ 虐待の防止

虐待の発生や再発を防止するため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に研修を実施する等の措置を講じること。

- (Ⅰ) 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果に従事者に周知徹底すること。
- (Ⅱ) 従業者への研修を定期的に（年1回以上）実施すること。
- (Ⅲ) 虐待の防止等のための責任者を設置すること。

【虐待防止委員会の役割】

- (1) 虐待防止のための計画づくり
(虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成)
- (2) 虐待防止のチェックとモニタリング
(虐待が起こりやすい職場環境の確認等)
- (3) 虐待発生後の検証と再発防止策の検討
(虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行)

☞ 虐待防止委員会における具体的な対応とは…

- (ア) 虐待（不適切な対応事例も含む。）が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備する。
- (イ) 従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(ア)の様式に従い、虐待について報告する。
- (ウ) 虐待防止委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析する。
- (エ) 事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の再発防止策を検討する。
- (オ) 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析する。
- (カ) 報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底する。
- (キ) 再発防止策を講じた後に、その効果について検証する。

⑬ 身体拘束等の禁止

- (Ⅰ) 利用者又は他の利用者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、身体拘束等を行ってはならない。
- (Ⅱ) 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状況、緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。
- (Ⅲ) 身体拘束等の適正化を図るための措置を講じなければならない。

☞ (Ⅲ) の講じなければならない措置とは…

- ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。
- ※虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなされます。

☞ 身体拘束適正化検討委員会における具体的な対応とは…

- (ア) 身体拘束等について報告するための様式を整備する。
- (イ) 従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(ア)の様式に従い、身体拘束等について報告する。
- (ウ) 身体拘束適正化検討委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析する。
- (エ) 事例分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。
- (オ) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。
- (カ) 適正化策を講じた後に、その効果について検証する。

○倉敷市における障害者虐待等に関する窓口一覧

通報・相談窓口	住所	TEL	FAX
(養護者による虐待) 倉敷市福祉援護課	倉敷市西中新田 640番地	(086) 426-3321	(086) 422-3389
(施設従業者等による虐待) 倉敷市障がい福祉課事業所指導室		(086) 426-3287	(086) 421-4411
(使用者による虐待) 倉敷市障がい福祉課		(086) 426-3305	
倉敷地域基幹相談支援センター	倉敷市浜町1丁目 2番20号	(086) 486-3500	(086) 486-3501

⑭ 勤務体制の確保等

(Ⅰ) 事業者は、利用者に対して適切なサービスが提供できるよう、指定事業所ごとに従業者の勤務体制を定めること。

従業者に契約書・労働条件通知書等で労働条件（雇用期間、就業場所、従事する職種、勤務時間等）を示してください。

従業者の勤務予定表だけでなく、勤務実績についても実績表等を作成して、管理してください。日々の勤務時間、職種別、常勤・非常勤の別等も明確にしてください。

他事業所と兼務している職員はそれぞれの勤務時間を区別して作成し、事業所ごとに勤務時間を明確にしてください。

事業所内での職種や兼務関係についても、辞令等で明示してください。

(Ⅱ) 事業者は、事業所ごとに、当該事業所の従事者によってサービスを提供すること。

(Ⅲ) 事業者は、従業者の資質向上のため、研修の機会を確保すること。

※事業者は、サービスの質の向上のため、介護福祉士、実務者研修修了者、居宅介護職員初任者研修課程修了者（介護職員初任者研修修了者）、同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）修了者及び行動援護従業者養成研修修了者等の資格を従業者が取得できるよう積極的な奨励に努めること。

【研修について】

研修内容として、従業員の技術向上のほかに、利用者の権利擁護、虐待防止、感染症予防、BCP（業務継続計画）、事故やヒヤリハット、苦情対応、サービス提供記録の方法などが考えられます。また、従業員等が外部研修等を受講し、資格の取得等が出来るように配慮して下さい。

研修は、年間予定表等を作成し、計画的に実施して下さい。

研修に参加できなかった職員のためにも、記録を残し、個別に対応するなど従業員の資質向上のための研修を行って下さい。

(IV) 事業者は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われるセクシヤルハラスメント又はパワーハラスメントにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※セクシヤルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

【講すべき措置の具体的内容】

(ア) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

(イ) 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知すること。

⑮ 業務継続計画の策定等

- (Ⅰ) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、計画に従い必要な措置を講じること。
 - (Ⅱ) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
 - (Ⅲ) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の見直しを行うこと。
- ※経過措置として、令和6年3月31日までの間は、努力義務となっています。

【BCP（業務継続計画）について】

BCP（業務継続計画）とは、大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことです。

災害が発生した場合、一般的に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。

一方で、利用者の多くは日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を障害福祉サービス事業所等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

上記の理由から、他の業種よりも障害福祉サービス等はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP 作成など非常事態発生時の対応について、日頃から準備することが求められています。

⑯ 衛生管理について

- (Ⅰ) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に（概ね6ヶ月に1回）開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること。
- (Ⅱ) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
- (Ⅲ) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的（年1回以上）に実施すること。

※経過措置として、令和6年3月31日までの間は、努力義務となっています。

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



27ページ参照

⑰ 掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。

重要事項の内容は、誰にでも見やすい場所に掲示してください。文字を大きくする等見えやすい工夫をしてください。

掲示が困難な場合は、ファイルに入れ受付等に立てかけるなどの対策を行ってください。

⑱ 秘密保持等

- (Ⅰ) 従業者、管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の情報を漏らしてはならない。そのための必要な措置を講じること。また、退職後も同様とする。
- (Ⅱ) 他の指定障害福祉サービス事業所等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者又はその家族により同意を得ておくこと。

秘密保持義務について、就業規則や誓約書等に明記してください。

雇用時に従業者から徴する誓約書等には、在職中に併せて退職後も秘密を保持する旨を記載してください。

相談支援事業所等他の関係事業所等に、利用者又はその家族について情報提供が想定される場合は、書面による同意を事前に得てください。

⑱ 苦情解決

- (Ⅰ) 利用者等からのサービスに関する苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置する等の措置を講じること。
- ※当該措置の内容については、重要事項説明書に記載し、事業所に掲示することが望ましい。
- (Ⅱ) 苦情を受け付けた場合には、受付日や当該苦情の内容を記録すること。
- (Ⅲ) 関係行政機関が実施する実地指導等に応じ、利用者等からの苦情に関して行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うこと。
- (Ⅳ) 実地指導等で、関係行政機関から求めがあった場合には、その改善の内容を報告しなければならない。
- (Ⅴ) 運営適正化委員会が行う調査又はあっせんにできるだけ協力すること。

⑳ 緊急時等の対応

サービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

利用者の緊急連絡先の作成、緊急時対応マニュアルの作成や緊急時対応方法を従業者へ周知する等を行ってください。

㉑ 事故発生時の対応

- (Ⅰ) 利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、関係行政機関及び当該利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じること。
- (Ⅱ) 事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければならない。
- (Ⅲ) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

<実際にあった不適切な取り扱い>

- ・サービス提供中に、利用者が病院受診を伴う怪我を負ったが、市への報告が行われていなかった。

②② 会計の区分

事業者は事業所ごとに経理を区分するとともに、事業（サービス種別）ごとに会計を区分すること。

例えば、同一事業所で介護保険サービス、訪問系障害サービス及び通所系障害サービスを行っている場合は、事業所の会計を介護保険サービス、訪問系障害サービス及び通所系障害サービスで区分すること。

②③ 記録の整備

事業所は従業者、設備、備品及び会計等に関する諸記録を整備しておくこと。

また、少なくとも次の記録についてサービスを提供した日（完結した日）から5年間保存しておくこと。

- (1) 指定居宅介護等の提供に係る記録
- (2) 指定居宅介護等の計画
- (3) 身体拘束等に係る記録
- (4) 苦情の内容等に係る記録
- (5) 利用者（支給決定障害者）に関する市町村への通知に係る記録

指導項目整理票【訪問系事業所】

指導項目	改善を要する事例等 (誤った取扱い事例等)	事業者として対応が求められる内容 (適正な取扱い等)	根拠条文等
1 居宅介護等計画	居宅介護計画について、内容が正しく作成・交付されていないことが確認された。	居宅介護計画には担当する従業者の氏名、所要時間、日程等を明らかにする必要があるが、貴事業所ではこれらの事項を居宅介護計画に含めず、手順書に記載していた。については、担当する従業者の氏名、所要時間、日程等を居宅介護計画に記載するか、手順書を居宅介護計画の一部として扱い、手順書も含めて、利用者及びその同居の家族に説明・交付するよう改めること。また、これらの内容に変更の必要が生じた際は計画の変更を行い、変更した計画を利用者及びその同居の家族に説明・交付すること。	平成25年倉敷市規則第36号第18条第1項～3項
2 居宅介護等計画	居宅介護計画をはじめとする書類が適切に管理・活用されていない状況が見受けられた。	居宅介護サービス等は居宅介護計画等に基づいて行う必要があり、居宅介護計画等は従業者の間で共通認識をもってサービスを提供するツールでもあるので、適切に管理・活用すること。また、その他の書類についても同様であること。	平成25年倉敷市規則第36号第22条第1項、第2項・第33条第1項、第2項
3 居宅介護等計画	通院等介助について、プランのないまま行っているものが見受けられた。	通院等介助を行う際には、居宅介護計画等に位置付けたうえで、計画に基づき実施すること。また、居宅介護計画等と異なったサービスが行われている事例が見られたので、計画に基づいてサービス提供を行うとともに、サービス変更の必要が生じた際には居宅介護計画等の見直しを行うこと。	平成24年倉敷市条例第54号第16条第1項第1号、平成25年倉敷市規則第36号第18条第3項
4 サービス提供の記録	サービス提供記録について、提供時間しか記入がないものが見受けられた。	サービス提供記録について、提供時間しか記入がないものが見受けられたので、居宅介護計画等に位置付けた内容が提供されていることが確認できるだけの記録を残すこと。また、通院等介助について、院内での介助を行った記録がないのに、院内での時間をサービス提供時間に含めているケースが見受けられたので、病院内でも介助を行ったのであれば、その記録を残すこと。なお、これらの記録については、サービス提供の都度記録し、利用者から確認を受けること。	平成25年倉敷市規則第36号第13条第1項、第2項
5 身体拘束等の禁止	身体拘束等の適正化を図るための措置を講じていない。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底すること。また、身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。	平成24年倉敷市条例第54号第4条第3項
6 虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない。	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。	平成24年倉敷市条例第54号第4条の2
7 契約支給量の報告等	必要な事項を市町村に対して報告がなされていない。	利用契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告すること。また、契約の変更・終了の際も同様であること。	平成25年倉敷市規則第36号第5条第3項、第4項

8	内容及び手続の説明及び同意	利用者に対し、障害者総合支援法に基づく契約書は、作成・交付されていなかった。	利用契約が成立した時は、利用者に契約書を交付する必要があるが、介護保険制度による契約書しか交わしていないことが確認された。については、障害者総合支援法に基づく居宅介護サービスの契約書を作成し、利用者に交付すること。	平成25年倉敷市規則第36号第4条第2項
9	介護給付費の額に係る通知等	生活保護受給者は、法定代理受領の対象外であると誤認していた。	法定代理受領により市町村から介護給付費を支給された場合、利用者に対しその額を通知すること。	平成25年倉敷市規則第36号第17条第1項
10	勤務体制の確保	職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化等を行っていなかった。	適切な支援の提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。	平成25年倉敷市規則第36号第25条第4項
11	勤務体制の確保	従業者に対して、研修を実施していなかった。 虐待に関する研修の内容が、高齢者に関する内容のみとなっており、障害者虐待に関する内容が盛り込まれていなかった。	従業者の資質向上のため、研修の機会を確保すること。	平成25年倉敷市規則第36号第25条第3項
12	人員基準	サービス提供責任者以外の従業者が、移動支援事業に従事した時間を、指定基準上配置すべき職員の常勤換算上の勤務時間に含めていた。	サービス提供責任者以外の従業者が、移動支援事業に従事した時間については、指定基準上配置すべき職員の常勤換算上の勤務時間から除くこと。	指定基準第7条(8)③
13	サービス費	個別支援計画で定めたサービス提供内容や提供日・時間が、実際のサービス提供と合致せず、当該状態が継続していた。	個別支援計画で定めたサービスの具体的内容が実際のサービス提供と合致しない状態が継続する場合は、速やかに計画の見直し、変更を行うこと。	報酬告示別表第1、留意事項通知第二の2(1)①
14	サービス費	個別支援計画に基づいて行われるべき居宅介護等に要する時間ではなく、実際に要した時間により算定されていた。	指定居宅介護等を行った場合には、実際に要した時間により算定するのではなく、当該居宅介護等計画に基づいて行われるべき指定居宅介護等に要する時間に基づき算定すること。	報酬告示別表第1、留意事項通知第二の2(1)①
15	特定事業所加算	特定事業所加算Ⅰの要件の1つである、重度障害者対応要件(算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上)について、満たしていない月があった。	重度障害者対応要件(算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、障害支援区分5以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が30%以上)について、満たしていない場合は区分Ⅰを算定することができない。	報酬告示別表第1-注12、留意事項通知第二の2(1)⑮

memo

A large rectangular box with a solid black border, containing 20 horizontal dashed lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the box.

(記載例)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (令和5年2月分)

※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の場合

サービス種類			居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護							事業所・施設名							倉敷ヘルプサービス水島センター																					
職種	勤務形態 ※備考3	氏名	資格	行動援護	同行援護	重度訪問	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計 a	週平均の勤務時間 b	週の勤務延べ時間数 d	常勤換算後の人数 e
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
管理者	①	倉敷 太郎					8	8	8				8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	160	40.0								
サービス提供責任者	①	児島 愛子	介	サ	サ		8	8	8				8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	160	40.0	40.0							
居宅介護員	②	玉島 次郎	1	従	従		8	8	8				8	10	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	164	41.0	40.0							
居宅介護員	③	真備 宇江子	2				4	4	4				4	4	4	5	4			4	4	4	4	4			4	4	81	20.2	20.2							
居宅介護員	④	船穂 丘子	1			○	4	4	4				4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	80	20.0	20.0							
サ責常勤1人以上																																						
3ヶ月平均利用者18人 ÷ 40人 = 0.5人 ⇒サ責1人以上 (C)																																						
3ヶ月平均495時間 ÷ 450時間 = 1.1人 ⇒サ責2人以上 (a)																																						
※小数点は第1位以下切り上げ																																						
合計																																120.2	3.0					
<備考>																																						
①障害者総合支援法に係る利用者数 6人 介護保険法に係る利用者数: 12人 合計利用者数: 18人 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)																																						
②障害者総合支援法に係るサービス提供時間数: 495時間 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数) ※待機時間や移動時間を除く																																						
③障害者総合支援法に係る従業者の数: 4人 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)																																						

週120.2時間 ÷ 週40時間 = 3.0人
⇒従業者常勤換算2.5人以上

3ヶ月平均495時間 ÷ 450時間 = 1.1人 ⇒サ責2人以上 (a)
※小数点は第1位以下切り上げ

3ヶ月平均利用者18人 ÷ 40人 = 0.5人 ⇒サ責1人以上 (C)

- 備考 1 本表は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のサービスを提供する場合に作成してください。
- 2 *欄は、当該月の曜日を記入してください。
- 3 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載してください。
- 4 届出を行う従業者（管理者を含む）について、4週間分の勤務状況に応じて勤務時間数（移動支援事業に従事した時間は含めることができないので留意してください）を記入してください。
- 5 資格欄には、有資格者の資格の種類を記入してください。 介・・・介護福祉士、1・・・ヘルパー1級、2・・・ヘルパー2級、3・・・ヘルパー3級
- 6 同行援護・行動援護のサービスを提供する場合、それぞれ「同行援護」・「行動援護」欄にサービス提供責任者の場合は「サ」、その他の場合は「○」を記入してください。
- 7 重度訪問介護の専従の従業者がある場合は、「重度訪問」欄に「○」を記入してください。
- 8 計算等は次のとおり行ってください。 ※算出に当たっては、小数点以下2位を切り捨ててください。
 $b = a / 4$ $d = (b \text{ 又は } c \text{ のいずれか少ない方の数})$ $e = d \text{ の合計} / c$
- 9 常勤換算方法に用いる「週の勤務延べ時間数」の合計に際して、直接サービス提供に従事しない管理者の勤務時間は含めないでください。
- 10 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 11 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません）を記載してください。
- 12 同一の敷地内において移動支援事業を一体的に行う場合は、<備考>①～③に移動支援に係る人数等を含めてください。

従業者3ヶ月平均従業者4人 ÷ 10人 = 0.4人
⇒サ責1人以上 (b)
⇒ a ~ C によりサ責1人以上でOK
※小数点は第1位以下切り上げ

契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）報告書

令和 年 月 日

〒 710 - 8565
倉敷市西中新田640番地

倉敷市長様

事業者番号									
事業者及びその事業所の名称 代表者									

下記のとおり当事業者との契約内容（障害福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

受給者証番号							
支給決定障害者（保護者）氏名				支給決定に係る障害児氏名			

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 <small>(又は契約支給量を変更した日)</small>	理由
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更

サービス状況記録表

(通院介助・通院等乗降介助・行動援護・同行援護・重度訪問介護による外出・移動支援)

事業者名			
対象者氏名		対象者住所	

担当ヘルパー名(北畝 美和 印)

目的地	児島市民病院			目的地住所	児島小川町		
時刻	9:30	9:45	10:00	13:00	13:15	13:30	14:00
記入例 介助内容	移動前(自宅~)	移動中	移動後	目的地内	移動前	移動中	移動後(~自宅)
	※家族介護により乗車 移動手段(車の場合は運転者)	移動手段 (家族運転ヘルパー見守) ↑	降車介助 移動介助(車イス介助) 受診手続き	★院内介助は、基本的には院内スタッフにより対 ・診察室への移動介助 ・排泄介助 介助不要時間 135分 ← 診察時間	薬受取り 移動介助(車イス介助) 乗車介助	移動手段 福祉有償運送ヘルパー運転	自宅 降車介助 排泄介助 着替え介助
所要時間	0分	15分	15分	180分	15分	15分	30分
	合計時間			4.5時間	算定時間		2.0時間

担当ヘルパー名(印)

目的地				目的地住所			
時刻							
月 日 介助内容	移動前	移動中	移動後	目的地内	移動前	移動中	移動後
		移動手段 ()		介助不要時間 ()分		移動手段 ()	
所要時間	分	分	分	分	分	分	分
	合計時間			時間	算定時間		時間

担当ヘルパー名(印)

目的地				目的地住所			
時刻							
月 日 介助内容	移動前	移動中	移動後	目的地内	移動前	移動中	移動後
		移動手段 ()		介助不要時間 ()分		移動手段 ()	
所要時間	分	分	分	分	分	分	分
	合計時間			時間	算定時間		時間

担当ヘルパー名(印)

単位:時間

目的地				目的地住所			
時刻							
月 日 介助内容	移動前	移動中	移動後	目的地内	移動前	移動中	移動後
		移動手段 ()		介助不要時間 ()分		移動手段 ()	
所要時間	分	分	分	分	分	分	分
	合計時間			時間	算定時間		時間

【参考様式】

代理受領したことのお知らせ

令和●●年●●月●●日

● ● ● ● 様

〇〇市〇〇〇町〇丁目〇〇番

△△△事業所△△△△△△

理事長 □□ □□

電話 999-999-9999

ファックス 000-000-0000

E-Mail@.....

障がい福祉サービス等に要した費用について、利用者様に代わり受領したのでお知らせします。

利用者様の氏名	● ● ● ●
サービス提供年月	令和●●年●●月分
支給元市町村	● ● 市
受領した日	令和●●年●●月●●日
受領した金額	円

《受領した金額の内容》

(単位:円)

サービス内容	サービスに要した費用①	利用者様負担額②	給付額(①-②)
合計			

※ご不明な点は、電話・ファックス等により、お気軽にお問い合わせください。

訪問系

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



自宅等を訪問される職員の方… **訪問系**
施設・事業所内の職員の方…… **通所系** **入所系** のマニュアルをご参考下さい

訪問系・目次

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識①	p3
感染症の基礎知識②	p4
感染症の基礎知識③	p5
2. 障害者の健康管理と環境管理①	p5
障害者の健康管理と環境管理②	p6
3. 職員の健康管理と環境管理	p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①	p8
標準予防策についての正しい知識や方法②	p9
5. 保健所等との連携	p10

II 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状	p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策	p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント	p13

III 類型に応じた感染症対策—訪問系

1. 利用者の健康管理	p14
2. 日常業務の注意事項	p15
3. 訪問時に必要な感染防止対策①	p15
訪問時に必要な感染防止対策②	p16
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応	p17



1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」と**言います。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は高性能マスク(N95マスク等)を着用 感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 十分な換気 	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいた人が吸い込むことで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、職員のマスクの着用を徹底 十分な換気 環境における共有部分の消毒 3密の回避 	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	<ul style="list-style-type: none"> こまめな手洗いや手指消毒 ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する 感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する 	ノロウイルス、疥癬(かいせん)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)などの耐性菌、新型コロナウイルス、など



1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）



1

病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2

感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮しましょう。

ウイルスを
持ち込まない
こと

ウイルスを
持ち出さない
こと

ウイルスを
拡げない
こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や个人防护具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3

宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）

PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがあると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査

抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査

抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

動画で確認 <https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJg>



1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none"> ○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き 	<p>0.1%濃度 (1,000ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 	<p>0.05%濃度 (500ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)</p>

※次亜塩素酸ナトリウム (市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合) の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

動画で確認 <https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJg>



2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理 3つの密

・感染拡大防止の観点から、「**3つの密**」を避けましょう。

- ・**清掃を徹底し、共用部分 (手すり等) は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
- ・**定期的な換気**を行きましょう。

換気が悪い
密閉空間

密集

多数が集まる
密集場所

密閉

密接

間近で会話や
発声をする密
接場面



冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量 (1人あたり毎時 30m³) を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう (窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40%以上に維持する)。



2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

①コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

②職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もあり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

③意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを着用する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

④その他のポイント

- ・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいますので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
- ・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染(疑い)例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。



3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行きましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行きましょう。手洗いは「**1 ケア 1 手洗い**」「**ケア前後の手洗い**」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。



2 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。具体的には、職員と管理職との間で定期的コミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。



注意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行きましょう。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い

手指消毒

咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約2～3mL手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約3mL手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3mLです。

3 咳エチケットの徹底



咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧にすることなどが、感染症予防の基本になります。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具

汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。



個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

① 着衣の方法



居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

② 脱衣の方法



居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- ・個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

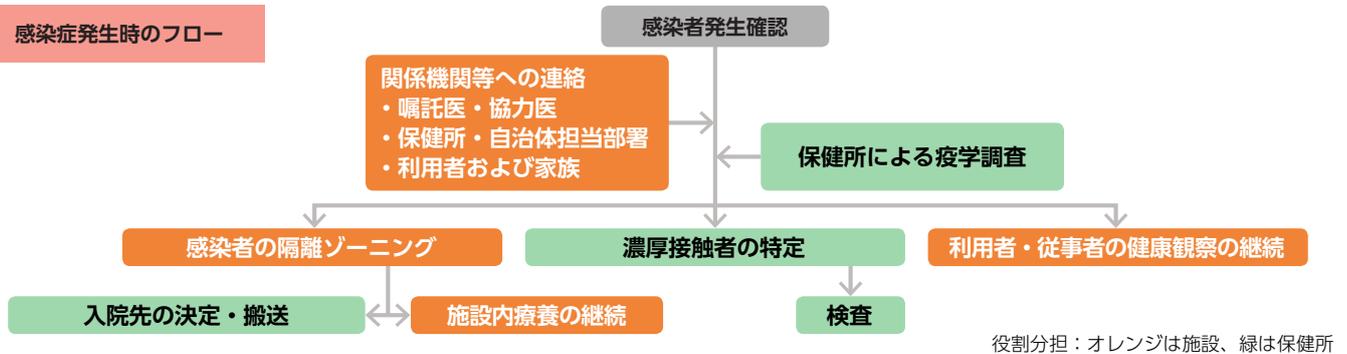
6 汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしきましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。



5. 保健所等との連携

感染症発生時のフロー



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

- ・感染症の拡大防止には**早期発見・早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。**
- ・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています。**
- ・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。**施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

- ・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。
- ・調査の内容は、**1) 患者本人の症状、2) 施設全体の状況把握** ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較 などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

- ・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
- ・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録 など

これらを**平常時に準備**しておく、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

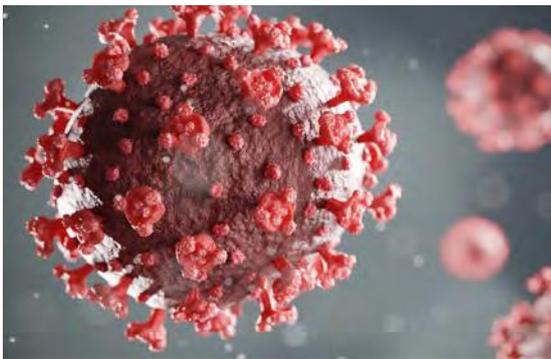
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 **1.6%**
(50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合
約 **1.0%**
(50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント 新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いので、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**
など

特に
発熱と呼吸器症状に注意！

3 重症化する場合

- ・重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- ・重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要**です。



2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

マスクの着用を含む咳エチケットの徹底

手洗いや手指消毒
共用部分の消毒

3つの密の回避



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値



3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。**
- ・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大事なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持**することが大事です。



注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年3月6日)「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年9月18日)「介護保険施設等における入所(居)者の医療・介護サービス等の利用について」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策一訪問系

📺 動画で確認 <https://youtu.be/DebFB3CeomQ>



1. 利用者の健康管理

1 訪問時の対応

短いサービス提供時間の中に、利用者の健康状態を注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

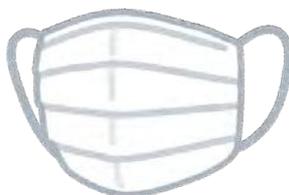
① 検温

訪問時には、必ず検温を行います。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録してもらいましょう。



② マスク着用

職員が訪問し、滞在している間や、外出等に同行して支援を行っている間は、利用者にマスクを着用してもらいます。



③ 手指消毒・手洗い

訪問時には、必ず手指消毒・手洗いをを行います。



④ 健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。(1) 呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、(2) 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、(3) 高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で訪問時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 体温を記入してください _____ | |
| 2. いつもと違う症状がある場合に✓(チェック)を入れてください | |
| <input type="checkbox"/> 食欲がない | <input type="checkbox"/> 咳がでる |
| <input type="checkbox"/> 息苦しさがある | <input type="checkbox"/> 身体のだるさがある |
| <input type="checkbox"/> のどに痛みがある | <input type="checkbox"/> においや味がわからない |

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年10月15日)「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」

2 利用者の主治医等との連携

- ・発熱した利用者等、健康状態に心配な点がある場合には、主治医等と連携し、適切な対応につなげることが重要です。
- ・利用者の健康状態の急変に対応できるよう、あらかじめ主治医等との連携体制を整備しておきましょう。



2. 日常業務の注意事項

- ・濃厚接触者の利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り、それぞれの担当を別の職員とし、職員を媒介として感染が拡がることのないようにしましょう。
また、濃厚接触者の利用者は、訪問する順序を最後にする等の対応をします。
- ・サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

3. 訪問時に必要な感染防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

- ・サービス提供開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施します。
- ・顔(目・鼻・口)を触らないように注意します。
- ・「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とします。
- ・訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行います。
- ・やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つよう工夫します。
- ・訪問時には換気を徹底します。
- ・ケアにあたっては、手袋とマスクなどを着用します。





3. 訪問時に必要な感染防止対策②

1 食事

- ・食事は、**対面を避ける**ようにしましょう。
- ・食事前に**利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い**等を実施します。
- ・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。



2 排泄の支援等

- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
- ・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします（使用后ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）等で処理）。

3 清拭・入浴の支援等

- ・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましよう。

4 環境整備

- ・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
- ・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。





4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

1 職員の場合

- ・ **職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状によって自治体の判断**に従います。
- ・ **濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。

2 利用者の場合

- ・ **利用者に感染**が判明した場合は、**原則入院**になります。
- ・ **濃厚接触者とされた利用者**については、**相談支援事業所等が保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整**します。その際、保健所とよく相談したうえで、居宅介護等の訪問系サービスの必要性を確認し、代替え案についても再度検討します。

3 濃厚接触者とされた利用者へのサービス提供

- ・ サービス提供可能と判断され、サービスを提供する場合には、次のような感染防止策を徹底します。

- 訪問時間を可能な限り短くする
- サービス提供の前後には手洗いを行う
- マスクの着用を徹底する
- 必要に応じて手袋、ゴーグル・フェイスシールド、使い捨てのエプロン・ガウン等を着用する
- 体温計は利用者の自宅ものを利用する。利用者が持っていない場合は持参し、使用の前後に消毒用エタノールで清拭して使用する
- 使用した食器は食器用洗剤でよく洗浄するか、食器用洗浄機を使用する
- 支援が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する
- 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる



訪問先では常にマスクを着用し、手指衛生やスタッフ同士で距離をとる、定期的な換気を行う等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・ 同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- ・ 適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・ 気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。

- ・ 手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>



令和2年12月