

石川県の介護施策について

目 次

■施設・事業所に係る変更届について・・・・・・・・・・・・・・・・	1
■業務管理体制の整備に係る届出について・・・・・・・・・・・・	4
■介護給付費算定に係る体制等に関する届出について・・・・・・・・	11
■介護職員処遇改善加算等について・・・・・・・・・・・・・・・・	13
■介護保険サービス事業者の指定更新手続きについて・・・・・・・・	26
■廃止・休止届について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
■ホームページのご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	28
■介護サービス情報の公表制度について・・・・・・・・・・・・・・	29
■介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱い・・・・	33
■高齢者施設等における感染症対策について・・・・・・・・・・・・	57
■高齢者施設における非常災害対策について・・・・・・・・・・・・	82
■高齢者虐待の防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	88

別記様式第3号(第4条関係)

指定居宅サービス事業者
 介護保険施設に係る変更届出書
 指定介護予防サービス事業者

年 月 日

石川県知事 様

住所
 届出者 (所在地)
 氏名
 (名称及び代表者の氏名)

介護保険法第41条第1項本文(第48条第1項第1号、第53条第1項本文、第94条第1項、第107条第1項)又は旧介護保険法第48条第1項第3号の規定による指定(許可)に係る事項を変更しましたので、介護保険法第75条第1項(第89条、第99条第1項、第113条第1項、第115条の5第1項)又は旧介護保険法第111条の規定により届け出ます。

指定内容を変更した事業所(施設)		名称	介護保険事業者番号						
		所在地	1	7					
サービスの種類									
変更があった事項		変更の内容							
1	事業所(施設)の名称	(変更前)							
2	事業所(施設)の所在地								
3	主たる事務所の所在地								
4	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所								
5	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)								
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。)								
7	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)								
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。)								
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所								
10	運営規程	(変更後)							
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。)								
12	事業所の種別								
13	提供する居宅療養管理指導の種類								
14	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)								
15	入院患者又は入所者の定員								
16	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあつては、委託先の状況)								
17	併設施設等の状況								
18	介護支援専門員の氏名及び登録番号								
変更年 月 日		年 月 日							

- 備考1 該当項目番号に○印を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 この様式において「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法をいいます。

変更届出書の添付書類について

最終更新日：平成30年10月1日

以下の変更事項が生じた場合は、変更の日から10日以内に届け出る必要があります。
変更届出書に以下の書類を添付して提出してください。

※変更事項によっては、業務管理体制に係る変更届出書も必要になる場合がありますので、
別添「業務管理体制に係る届出事項の変更届出書について」を参照のうえ届出願います。

	変更があった事項	添付書類
1	事業所の名称	運営規程、付表
2	事業所の所在地	運営規程、付表、事業所の土地・建物登記簿謄本（賃貸の場合は契約書の写し）、変更後の事業所の平面図
3	主たる事務所の所在地	法人の登記事項証明書
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所	法人の登記事項証明書、誓約書
5	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る）	法人の登記事項証明書
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	事業所（施設）の平面図
7	備品（訪問入浴及び介護予防訪問入浴に限る）	備品一覧
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	付表、勤務形態一覧表
		（訪問看護ステーションの場合） 付表、管理者の経歴書、勤務形態一覧表
		（特養の場合） 付表、管理者の経歴書、資格証の写し、勤務形態一覧表
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所	付表、サービス提供責任者の資格証の写し、勤務形態一覧表
10	運営規程	運営規程など（変更の内容によります）
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書の写し
16	委託先変更	契約書、委託先のマニュアル
18	介護支援専門員の氏名及び登録番号	勤務形態一覧表、資格証の写し、介護支援専門員異動報告書

場合によっては上記以外の書類も提出していただくことがございますのでご了承ください。

留意事項：1.通所サービスにおける定員の変更、サービス提供時間の変更は、「10 運営規程」の変更になります。

添付書類

（定員）：運営規程、付表、勤務形態一覧表

（提供時間）：運営規程、提供時間が長くなる場合は付表、勤務形態一覧表

2.誓約書を添付される場合は、該当する条文にご注意ください。
また介護予防サービスと一体的に事業を行っている場合は、居宅サービスと介護予防サービス両方の誓約書を添付してください。

3.介護支援専門員の異動変更は「18 介護支援専門員の氏名及び登録番号」に該当します。

様式第5

社会福祉法人役員等変更届

年 月 日

石川県知事 殿

所 在 地
社会福祉法人名
代表者職・氏名

社会福祉法人の（理事長・理事・監事・施設長）を下記のとおり変更しましたので、関係書類を添付のうえ、届出します。

記

施 設 種 類		施 設 名	
変 更 年 月 日	年 月 日		
変 更 の 理 由			
区 分	変 更 前	変 更 後	
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日		年 月 日
住 所			
親族等の特殊 関係人の有無 及び続柄			
役員の資格等			
そ の 他 の 特 記 事 項			

注1 評議員の変更に伴う変更届は不要。

注2 他の社会福祉法人の理事長に就任している場合は、その他の特記事項の欄にその法人名を記載すること。

5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称	
	担当部（局）課	
	事業者（法人）番号	
	区分変更の理由	
	区分変更後行政機関名称 担当部（局）課	
区分変更日	年 月 日	

備考

1 新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴う、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出てください。

なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関のそれぞれに届出が必要です。

届出先区分	届出先
事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
事業所等が同一中核市内にのみ所在する事業者	中核市長
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む。）のみを行う事業者で、事業所等が同一市町内に所在する事業者	市町長
上記以外の事業者	都道府県知事

2 「2 事業者」の「法人の種別」欄は、事業者が法人である場合に「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記載してください。

3 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容と一致しているか確認の上記載してください。

4 「3 事業所等の名称及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し、別添資料として差し支えありません。（既存の資料の写し可）

5 「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに規定する届出事項」については、事業所等数が、20以上の事業者にあつては第3号の届出、100以上の事業者にあつては第4号の届出が必要となります。第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料としてください。

備考

1 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容と一致しているか確認の上記載してください。

2 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入してください。

なお、書ききれない場合は、変更の概要を記入の上、別添資料として差し支えありません。（既存の資料の写し可）

3 「5 事業所等の名称及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。

この場合、「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、「変更後」欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し、別添資料として差し支えありません。

4 「7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出てください。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出の必要はありません。

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書について

平成21年5月1日施行の介護保険法(平成9年法律第123号)により、介護サービス事業者の業務管理体制を整備することが必要になりました。業務管理体制の届出に係る変更届が必要となる場合は以下のとおりです。

	変更事項	添付書類
1	事業者の名称、法人の種別	—
2	事業者の住所(主たる事務所の所在地)、電話番号、FAX番号	—
3	代表者氏名、生年月日	—
4	代表者の住所、職名	—
5	事業所名称等及び所在地	—
6	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	—
7	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	概要がわかる資料
8	業務執行の状況の監査の方法の概要	概要がわかる資料

届出先は、法人によって異なります。

届出様式、届出先等詳しい内容については、下記よりダウンロードできます。

<http://www.pref.ishikawa.jp/ansin/wam/tuuchi/gyoumukannrisekininnsya/gyoumuindex.htm>

1 介護保険事業者における業務管理体制の整備と届出先

○ 法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(業務管理体制整備の内容)



【届出先】

区 分	届出先
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長
④ 指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者(※2)	中核市の長
⑤ 地域密着型サービスのみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長
⑥ ①から⑤以外の事業者	都道府県知事

(※1) 事業所数には、介護予防事業所は含むが、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は、含まない。
(みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハ及び通所リハ)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所のこと。)

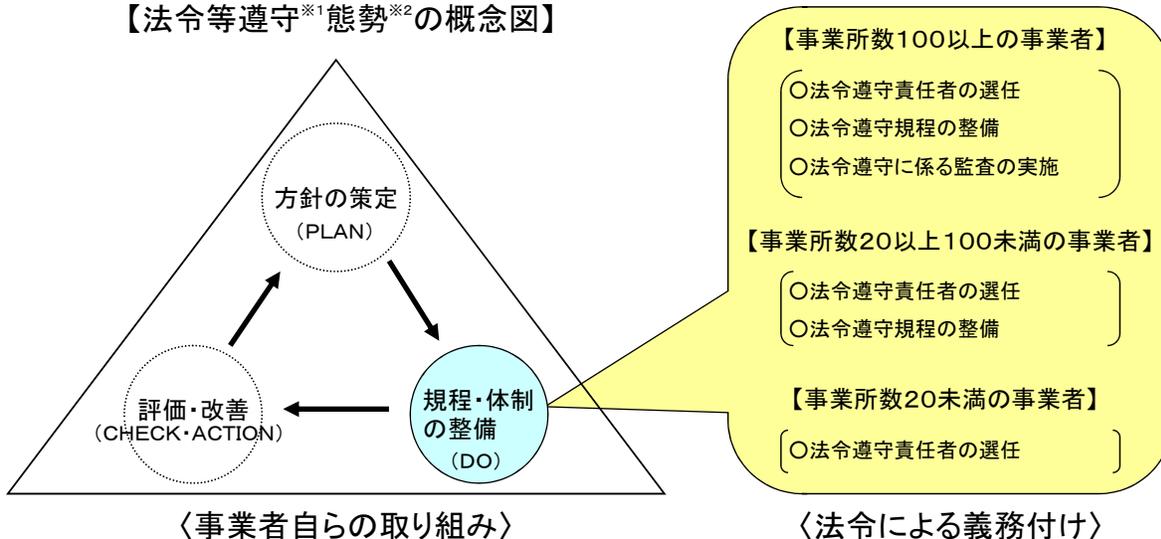
(※2) 指定事業所に介護療養型医療施設を含む場合の事業者を除く。(届出先は、都道府県知事)

1

2 業務管理体制の整備

業務管理体制は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なるものであること。また、省令で定める整備の基準は、事業者が整備する法令等遵守態勢の一部であることに留意する。

【法令等遵守^{※1}態勢^{※2}の概念図】



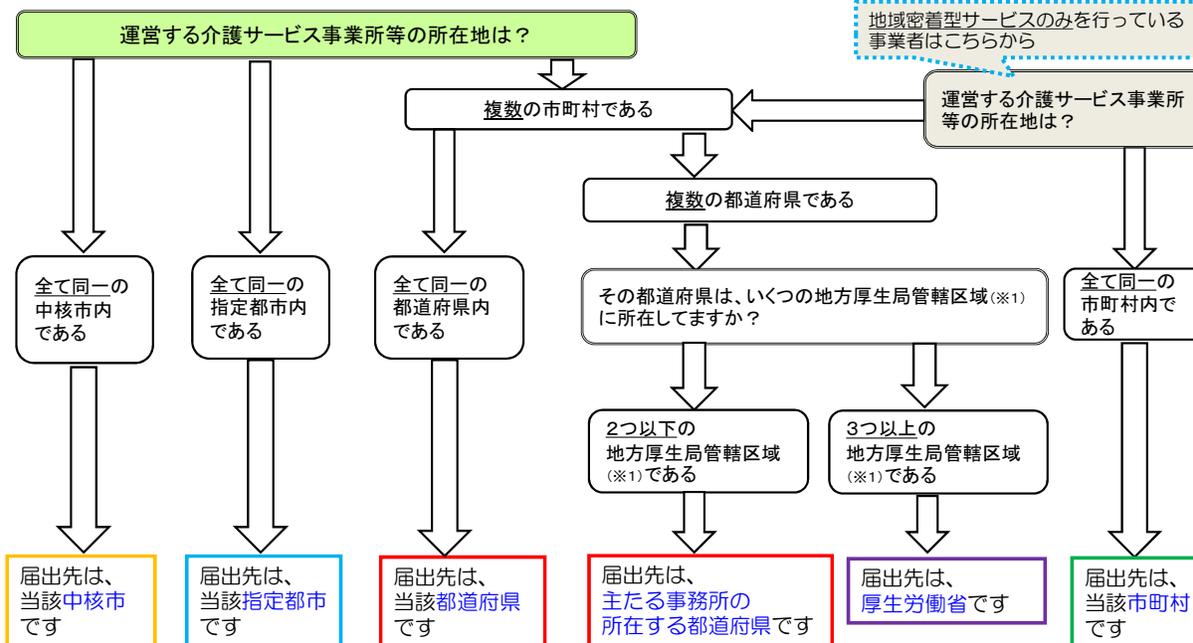
※1 法令等遵守とは、単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的(社会的要請)や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

※2 「態勢」とは、組織の様式(体制)だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取り組みを指している。

2

○ 業務管理体制の整備に関する届出先の行政機関について

業務管理体制の整備に関する届出書の届出先は、国・都道府県・指定都市・中核市・市町村に分かれており、介護サービス事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。



※1) 地方厚生局管轄区域については、別紙1参照

※2) 業務管理体制の整備に係る事業所の考え方については、別紙2参照

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

石川県知事 殿

所在地
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人の種別			法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称							
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
届出を行う 事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定 居宅サ ービス	訪問介護			1新規	2変更	3終了	
		訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了	
		訪問看護			1新規	2変更	3終了	
		訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
		居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了	
		通所介護			1新規	2変更	3終了	
		通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
		短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了	
		短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了	
		特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了	
		福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了	
		介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
		介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了	
		介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了	
		介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了	
		介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了	
		介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了	
	介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	施設	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了	
		介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了	
		介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了	
		介護医療院			1新規	2変更	3終了	
	介護保険事業所番号							
	医療機関コード等							
特記事項	変更前							
	変更後							
	関係書類	別添のとおり						

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号		事業所番号										LIFEへの登録		割引			
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	地域区分	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	2 2級地 9 7級地	3 3級地 5 その他	4 4級地	5 5級地	6 6級地	7 7級地	8 8級地	9 9級地	10 10級地	11 11級地	12 12級地	13 13級地	14 14級地
			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある													
			特定事業所加算(V以外)	1 なし 2 あり													
			特定事業所加算V	1 なし 2 あり													
			共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	1 なし 2 あり													
			共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)	1 なし 2 あり													
			特別地域加算	1 なし 2 あり													
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当													
			中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況)	1 非該当 2 該当													
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算V													
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算II													
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算II													
			特別地域加算	1 なし 2 あり													
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当													
			中山間地域等における小規模事業所加算(環境に関する状況)	1 非該当 2 該当													
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算V													
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算II													
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算II													
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算II													
12 訪問入浴介護				1 なし 2 あり 3 加算I 4 加算II													

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算 (以下、介護職員処遇改善加算等) について

【介護職員処遇改善加算等の届出 (計画)】

提出期限：加算を算定する年度の前年度の2月末日

(年度の途中で新たに加算を算定しようとする場合は、算定しようとする月の前々月の末日)

※加算を算定する年度ごとに提出が必要

※処遇改善計画書の内容を全ての介護職員に周知したうえで提出すること

【介護職員処遇改善加算等実績報告書】

提出期限：各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日

※加算を算定する年度ごとに提出が必要

【変更の届出】

次の場合は、変更の届出が必要

- ①会社法による吸収合併、新設合併等による計画書の作成単位が変更となる場合
- ②複数の事業所で一括して届出を行った場合で、新規指定、廃止等により、対象事業所に増減があった場合
- ③就業規則を改正した場合（介護職員の処遇に関する内容に限る。）
- ④キャリアパス要件等に関する適合状況に変更があった場合（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率が変動する場合又は要件間の変更に限る。）
- ⑤介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合（なお、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には変更の届出を行うこと。）
- ⑥別紙様式2-1の2（1）④ii）、2（2）⑥ii）、⑦iv）の額に変更がある場合（ただし、①～⑤に該当する場合及び特別事情届出書を提出する場合を除く。）

※⑤は介護職員等特定処遇改善加算を届け出ている場合に限る

【届出先】

事業所のサービス種類 (所在地)	届出先
(1) 指定居宅サービス、介護保険施設、指定介護予防サービス (金沢市以外)	石川県
(2) 指定居宅サービス、介護保険施設、指定介護予防サービス (金沢市)	金沢市
(3) 指定地域密着型サービス、指定介護予防地域密着型サービス	各市町
※1事業者において(1)、(2)又は(3)の事業所が混在した形で計画書を一括で作成し、届出を行う場合は、それぞれの届出先に提出が必要となります。	

※申請書の様式については、各届出先にお問い合わせください。

石川県への届出については、県長寿社会課ホームページに掲載してありますのでご覧ください。

(県長寿社会課 ホームページ) <https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/shogukaizenkasan.html>

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報<共通>

フリガナ					
法人名					
法人所在地	〒	—			
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

【本計画書で提出する加算】 ※加算名をチェックすること。

 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算) 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 賃金改善計画について<共通>

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

(1) 介護職員処遇改善加算

① 算定する加算の区分	※ 別紙様式2-2のとおり	
② 介護職員処遇改善加算の算定対象月		
③ 令和 0 年度介護職員処遇改善加算の見込額		0 円
④ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は③欄の額を上回ること)		0 円
i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)		円
ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)		0 円
(ア)前年度の介護職員の賃金の総額		円
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額		円
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く)		円
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		円
⑤ 賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	

【記入上の注意】

- (1)④ i)の「処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア)の「前年度の介護職員の賃金の総額」には、介護職員処遇改善加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (1)④ i)の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」には、特定加算を取得し実施される賃金の改善見込み額を除いた額を記載すること。
- (1)④ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額」及び (ウ)の「前年度の介護職員等処遇改善加算の加算の総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。(特定加算の加算の総額については、その他の職種に支給された額を除く。)
- (1)④ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 算定する特定加算の区分	※①、③、④ 別紙様式2-3のとおり、② 別紙2-2のとおり			
② 介護職員処遇改善加算の取得状況				
③ 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制強化加算等の届出状況				
④ 特定加算の算定対象月				
⑤ 令和 0 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額(g)	0 円			
⑥ 賃金改善の見込額(i - ii) (右欄の額は⑥欄の額を上回る可)	0 円			
i) 特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)	円			
ii) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取付し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額2】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)	0 円			
(ア)前年度の賃金の総額	円			
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額	円			
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額	円			
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額	円			
⑦ 平均賃金改善額	経験・技能のある介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)	
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取付し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)	円	円	円	
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)	人	人	人	
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)	人	人	人	
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額3】(h)/(i)	円	円	円	
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k) ※予定している配分方法について選択すること。(いずれか一つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))	○ (A)のみ実施 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円 (#DIV/0! 円)	/	
	○ (A)及び(B)を実施 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円 (#DIV/0! 円)	
	○ (A)(B)(C)全て実施 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円 (#DIV/0! 円)
	○ 上記以外の方法で実施 (0 円)	円 (0 円)	円 (0 円)	円 (0 円)
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者 人(見込)				
(「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由)				
<input type="checkbox"/> 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 <input type="checkbox"/> 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 <input type="checkbox"/> 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 <input type="checkbox"/> その他()				
⑧ 賃金改善実施期間(k)	令和 年 月 ~ 令和 年 月 (月)			

【記入上の注意】

- (2)⑥ i) の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア)の「前年度の賃金の総額」には、特定加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (2)⑥ i) の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」には、処遇改善加算を取付し実施される賃金改善額を除いた額を記載すること。
- (2)⑥ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。
- (2)⑥ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。
- (2)⑦ i) の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取付し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- (2)⑦ iii) の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。また、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

3 キャリアパス要件について＜処遇改善加算＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) 変更なし

次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでのすべての基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。	
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。	
ハ イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。		

キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。	
イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	<input type="checkbox"/> ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること
	<input type="checkbox"/> ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
イ	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。	
具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	<input type="checkbox"/> ①	経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。
	<input type="checkbox"/> ②	資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
	<input type="checkbox"/> ③	一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。		

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

4 職場環境等要件について<共通>

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) 変更なし

【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、全体で必ず1つ以上にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で定められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

【特定加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、必ず全てにチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容
入職促進に向けた取組	<input type="checkbox"/> 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	<input type="checkbox"/> 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	<input type="checkbox"/> 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	<input type="checkbox"/> 職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<input type="checkbox"/> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	<input type="checkbox"/> 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	<input type="checkbox"/> エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
両立支援・多様な働き方の推進	<input type="checkbox"/> 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	<input type="checkbox"/> 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	<input type="checkbox"/> 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	<input type="checkbox"/> 介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	<input type="checkbox"/> 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	<input type="checkbox"/> 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
生産性向上のための業務改善の取組	<input type="checkbox"/> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減
	<input type="checkbox"/> 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	<input type="checkbox"/> 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	<input type="checkbox"/> 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	<input type="checkbox"/> ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	<input type="checkbox"/> 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	<input type="checkbox"/> ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

5 見える化要件について<特定加算> ※令和3年度は算定要件としない

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) 変更なし

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / <input type="checkbox"/> 掲載予定
	<input type="checkbox"/> 自社のホームページに掲載 / <input type="checkbox"/> 掲載予定
その他の方法による掲示等	<input type="checkbox"/> 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / <input type="checkbox"/> 掲載予定
	<input type="checkbox"/> その他() / <input type="checkbox"/> 予定

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
<input type="checkbox"/> 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
<input type="checkbox"/> 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
<input type="checkbox"/> 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
<input type="checkbox"/> キャリアパス要件IIの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
<input type="checkbox"/> 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
<input type="checkbox"/> 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
<input type="checkbox"/> 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名 代表者 職名 18 氏名

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名					
法人所在地	〒 -				
フリガナ 書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

【本報告書で報告する加算】 加算名称にチェックを入れること。

介護職員処遇改善加算(処遇改善加算) 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通>

※詳細は別紙様式3-2に記載

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 0 年度分の加算の総額	0 円	0 円
② 賃金改善所要額(i - ii) (右欄の額は①欄の額を上回る)	0 円	0 円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 (a)-(c)	0 円	(a)-(b) 0 円
本年度の賃金の総額(a)	0 円	0 円
介護職員処遇改善加算の総額(b)		0 円
介護職員等特定処遇改善加算の総額(c) (その他の職員への支給分を除く)	0 円	
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】		

※②の「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
 ※「前年度の賃金の総額」には、計画書の(1)④ii)又は(2)⑥ii)の額を記載すること。

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善 を実施した グループ	前年度の平均賃金 額(月額)【基準額 3】	本年度の平均賃金 額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	改善後の賃金が 最も高額となった者 の賃金(年額)
(A) 経験・技能のある介護職員	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	
(B) 他の介護職員	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	
(C) その他の職種	<input type="checkbox"/>	円	(対象外)	(対象外) -	円

※「前年度の平均賃金額(月額)」には、計画書(2)⑦iv)の額を記載すること。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数 0 人

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。
 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。
 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。
 その他 ()

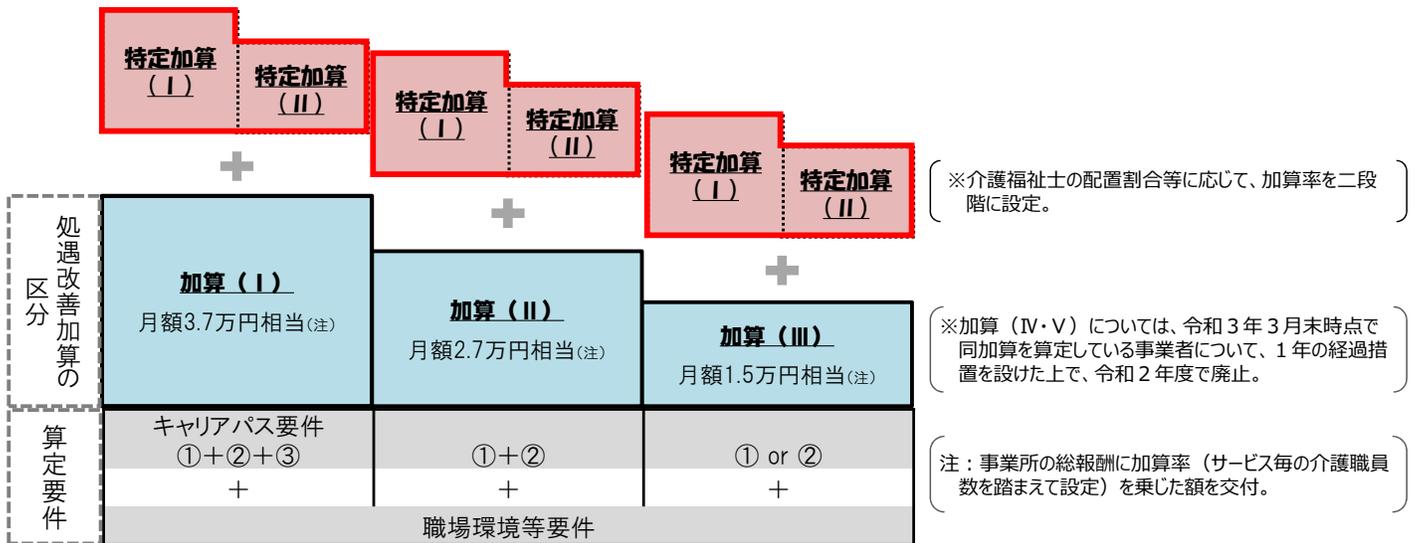
※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
 ※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

処遇改善に関する加算の全体イメージ

介護職員処遇改善加算：介護職員のみが対象。現行の加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定要件は、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと。

介護職員等特定処遇改善加算：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分（R3年度改定で、配分ルールを柔軟化）。算定要件は、

- ・ 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を取得していること
- ・ 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の職組を行っていること
- ・ 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること



<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期昇給を判定する仕組み**を設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。 6

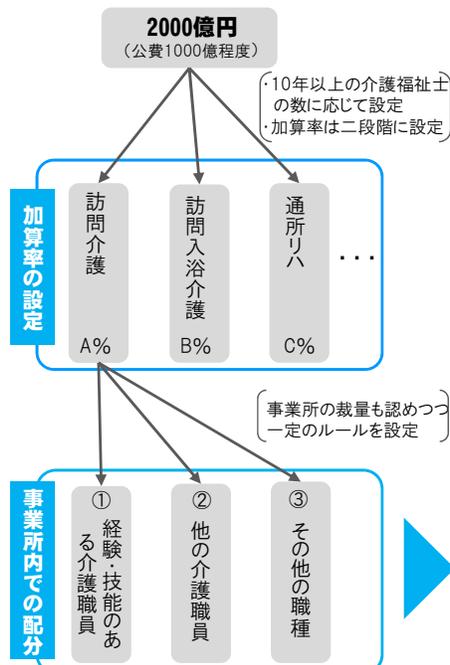
介護職員等特定処遇改善加算の仕組み

○特定処遇改善加算により、経験・技能のある介護職員について、他産業と遜色ない賃金水準を目指して重点的に処遇改善を図っている（介護職員以外も含めた他の職員の処遇改善に充てることも可能）。

※処遇改善加算は介護職員のみ配分

○ **新しい経済政策パッケージ（抜粋）**

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保

→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現

※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

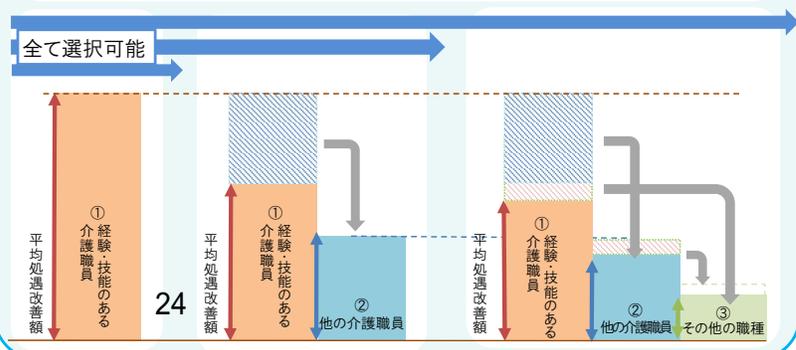
▶ **平均の処遇改善額**が、

- ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員より高いこと
- ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定

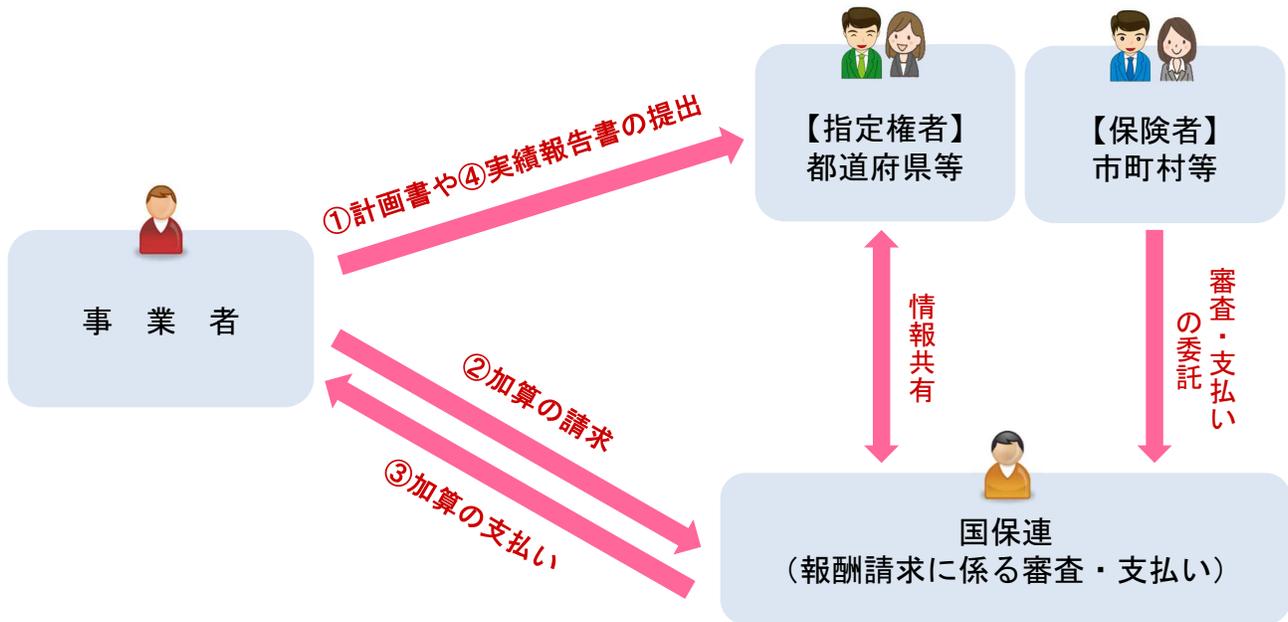
※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能

※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



処遇改善のための加算額を賃金改善に充てる仕組み

○「処遇改善加算」・「特定処遇改善加算」について、処遇改善計画書と実績報告書の提出を求め、処遇改善のための加算額が確実に職員の処遇改善に充てられることを担保している。



8

介護職員処遇改善支援補助金

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)に基づき、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施するために必要な経費を都道府県に交付する。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎**対象期間** 令和4年2月～9月の賃金引上げ分(以降も、別途賃上げ効果が継続される取組を行う)

◎**補助金額** 対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な交付率を設定し、各事業所の総報酬にその交付率を乗じた額を支給。

◎**取得要件**

- ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)
 - ・上記かつ、令和4年2・3月(令和3年度中)から実際に賃上げを行っている事業所(事業所は、都道府県に賃上げを実施した旨の用紙を提出。メール等での提出も可能)
 - ・賃上げ効果の継続に資するよう、補助額の2/3以上は介護職員等のベースアップ等(※)の引上げに使用することを要件とする(4月分以降。基本給の引き上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響を考慮しつつ、就業規則(賃金規程)改正に一定の時間を要することを考慮して令和4年2・3月分は一時金による支給を可能とする。)
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」

◎**対象となる職種**

- ・介護職員
- ・事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

◎**申請方法** 各事業所において、都道府県に介護職員・その他職員の月額の賃金改善額を記載した計画書(※)を提出。

※月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

◎**報告方法** 各事業所において、都道府県に賃金改善期間経過後、計画の実績報告書(※)を提出。

※月額の賃金改善額の総額(対象とする職員全体の額)の記載を求める(職員個々人の賃金改善額の記載は求めない)

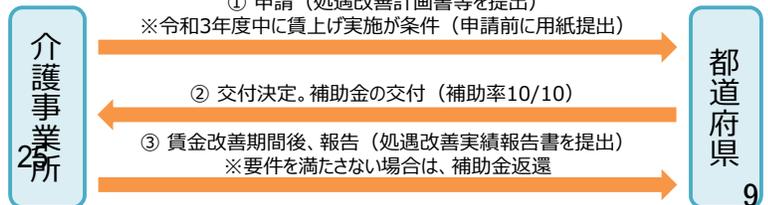
◎**交付方法**

対象事業所は都道府県に対して申請し、対象事業所に対して補助金支払(国費10/10、約999.7億円)。

◎**申請・交付スケジュール**

- ✓賃上げ開始月(2・3月)に、その旨の用紙を都道府県に提出
- ✓実際の申請は、都道府県における準備等を勘案し、令和4年4月から受付、6月から補助金を毎月分交付
- ✓賃金改善期間後、処遇改善実績報告書を提出。

【執行のイメージ】



9

介護保険サービス事業者の指定更新手続きの概要

平成18年4月の介護保険法改正により、介護サービスの質を担保するため、介護保険サービス事業者が指定基準等を遵守し、適切なサービス提供を行うことができるかを定期的に確認する指定の更新制が導入されました。

一定期間（6年）毎に指定の更新を受けなければ、指定の効力を失うこととなります。

ただし、医療機関のみなし指定については、更新手続きは不要です。

1 指定の有効期間 6年間

2 提出書類

- (1) 自己チェックリスト
- (2) 指定更新申請書
- (3) 勤務形態一覧表
- (4) 資格者証
- (5) 誓約書
- (6) 役員・管理者名簿
- (7) 土地・建物の登記簿謄本(写)〈賃貸の場合は賃貸借契約書(写)を併せて添付〉
(通所介護、短期入所生活介護の事業所のみ提出してください。ただし、過去に長寿社会課に土地・建物の使用権原を証明する書類を提出し、状況に変更がない場合は不要です。)
- (8) 指定の更新申請に係る連絡票（訪問介護・通所介護・短期入所生活介護のみ）
所在の市町村に提出してください。

3 更新申請書受付期間

指定の有効期間満了日の3ヶ月前から1ヶ月前まで（同一事業所で複数のサービス等の指定を受けており、それぞれの指定等の有効期間が異なっている場合に、有効期限を合わせて更新することは可能）

4 休止事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできません。

ただし、有効期間満了日前までに休止理由等を解消した上で再開届を提出すれば、更新は受けられます。

5 指定更新申請書提出後の変更、休止、廃止について

- (1) 申請書提出後に変更が生じた場合
更新申請後から指定の有効期間満了日までの間に変更届事項が生じた場合は、変更届を提出してください。 ※更新申請書の差し替えは行いません。
- (2) 申請書提出後に事業所を休止又は廃止する場合
休止又は廃止の事業所については、指定の更新を受けることはできないので、休止届又は廃止届と併せて指定更新申請の取り下げ書を提出してください。
ただし、休止については、有効期間満了日前までに休止理由等を解消した上で再開届を提出すれば、更新を受けられます。

6 有効期間満了日までに更新決定されない場合の措置

更新申請した場合において、指定の有効期間満了日までに更新決定がされないときは、指定の有効期間満了後もその更新決定がされるまでは、従前の指定が有効とされます。その後、更新決定がされたときは、新しい指定の有効期間は、従前の指定の有効期間満了日の翌日から起算するものとします。

別記様式第4号の2(第4条関係)

指定居宅サービス事業
 指定居宅介護支援事業
 指定介護予防サービス事業
 介護老人保健施設

廃止・休止届出書

年 月 日

石川県知事 様

住 所
 届出者 (所在地)

氏 名
 (名称及び代表者の氏名)

介護保険法第41条第1項本文(第46条第1項、第53条第1項本文)の規定による指定を受けた又は同法第94条の規定による許可を受けた施設を廃止(休止)したいので、同法第75条第2項(第82条第2項、第115条の5第2項、第99条第2項)の規定により届け出ます。

備考 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。

		介護保険事業者番号	1	7										
廃止(休止)をしようとする事業所(施設)	名 称													
	所 在 地													
	サ-ビ-ス 種 類													
廃止・休止の別	廃 止 ・ 休 止													
廃止・休止しようとする年月日	年 月 日													
廃止・休止しようとする理由														
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置														
休止予定期間(休止しようとする場合のみ)	年 月 日～ 年 月 日													

■石川県長寿社会課ホームページ — 介護事業者向け情報

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/jigyousha.html>

介護保険制度に関する各種様式や通知を随時掲載しておりますので、定期的な確認をお願いします。

石川県
Ishikawa Prefecture

Google カスタム検索 検索 文字の大きさ 大 中 小 色合い 標準 A B C 音声読み上げ

連絡先一覧:組織から探す 携帯サイト Foreign language 金沢連絡

ホーム | くらし・教育・環境 | 医療・福祉・子育て | 観光・交流・文化 | しごと・産業 | 社会基盤・地域振興 | 県政情報・統計

ホーム > 連絡先一覧 > 健康福祉部長寿社会課 > 介護事業者向け情報

更新日: 2014年1月30日

介護事業者向け情報

- 介護保険施設等の人員、設備及び運営に関する基準等について
- 申請・届出
- 介護保険関連通知集
- 介護保険Q&A
- 介護サービス情報の公表制度について
- ケアプラン点検支援マニュアル
- 福祉用具専門相談員について
- 「高齢者施設における防災計画作成指針」の改訂について
- 介護職員等によるたんの吸引等研修事業について

よくあるご質問
現在よくある質問は作成されていません。

お問い合わせ
所属課: 健康福祉部長寿社会課
石川県金沢市鞍月1丁目1番地

■石川県厚生政策課ホームページ — 介護サービス事業所自己チェックリスト

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kousei/sidoukanssa/sidoukanssatyousyo.html>

介護サービス情報の公表制度のご案内

石川県健康福祉部長寿社会課
在宅サービスグループ

1. 「介護サービス情報の公表」とは

介護サービス情報の公表制度とは、介護保険法第115条の35の規定に基づいて、介護サービス事業所に、そのサービスに関する情報を定期的に都道府県知事に報告するよう義務づけ、都道府県知事はその情報をホームページ等で公表する制度です。あわせて、都道府県知事は、必要に応じて報告された情報について事業所への訪問調査等を行うことが可能となっています。

また、報告・調査に応じない場合は、最悪の場合、介護保険法第115条の35第6項の規定により指定が取り消されることもあります。

2. 何をすればいいの？

県からID・パスワードが送付されますので、定められた期間内にホームページの入力画面上で事業所の情報を入力します。また、調査を受ける場合もあります。

3. 調査はどんなときに受けるの？

石川県介護サービス情報の公表実施要綱第11条の規定により、以下のいずれかの条件に合致した場合は調査を受審する必要があります。また、調査事務は、県が指定した調査機関が行います。

- ・新規指定から2年目の場合
- ・調査の希望があった場合
- ・報告内容に虚偽が疑われる場合
- ・公表内容について、利用者等から通報があった場合
- ・その他、知事が必要と認める場合

4. ホームページはどこから見ることができるの？

- ・石川県健康福祉部長寿社会課のホームページからアクセス
- ・URL からアクセス <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>
- ・検索エンジンで「介護事業所検索」と入力してアクセス

5. 類似の制度との違いを教えてください。

区分	介護サービス情報の公表	福祉サービス第三者評価	
			自己評価及び外部評価
目的	利用者のニーズに応じた介護サービスの選択に資する情報の提供	個々の事業者が事業運営における問題点を把握しサービスの質の向上に結びつける	提供するサービスの内容について外部評価の結果と事前に行った自己評価の結果を対比し、サービスの向上を図る
対象事業	居宅療養管理指導を除く全サービス	全サービス	認知症対応型共同生活介護
受審義務	条件を満たす事業所	任意	義務（年に一度）
費用負担	負担なし	評価機関ごとに設定	評価機関ごとに設定

6. 制度の詳細など、もっと詳しく知りたい。

○石川県健康福祉部長寿社会課「介護サービス情報の公表について」をご覧ください。

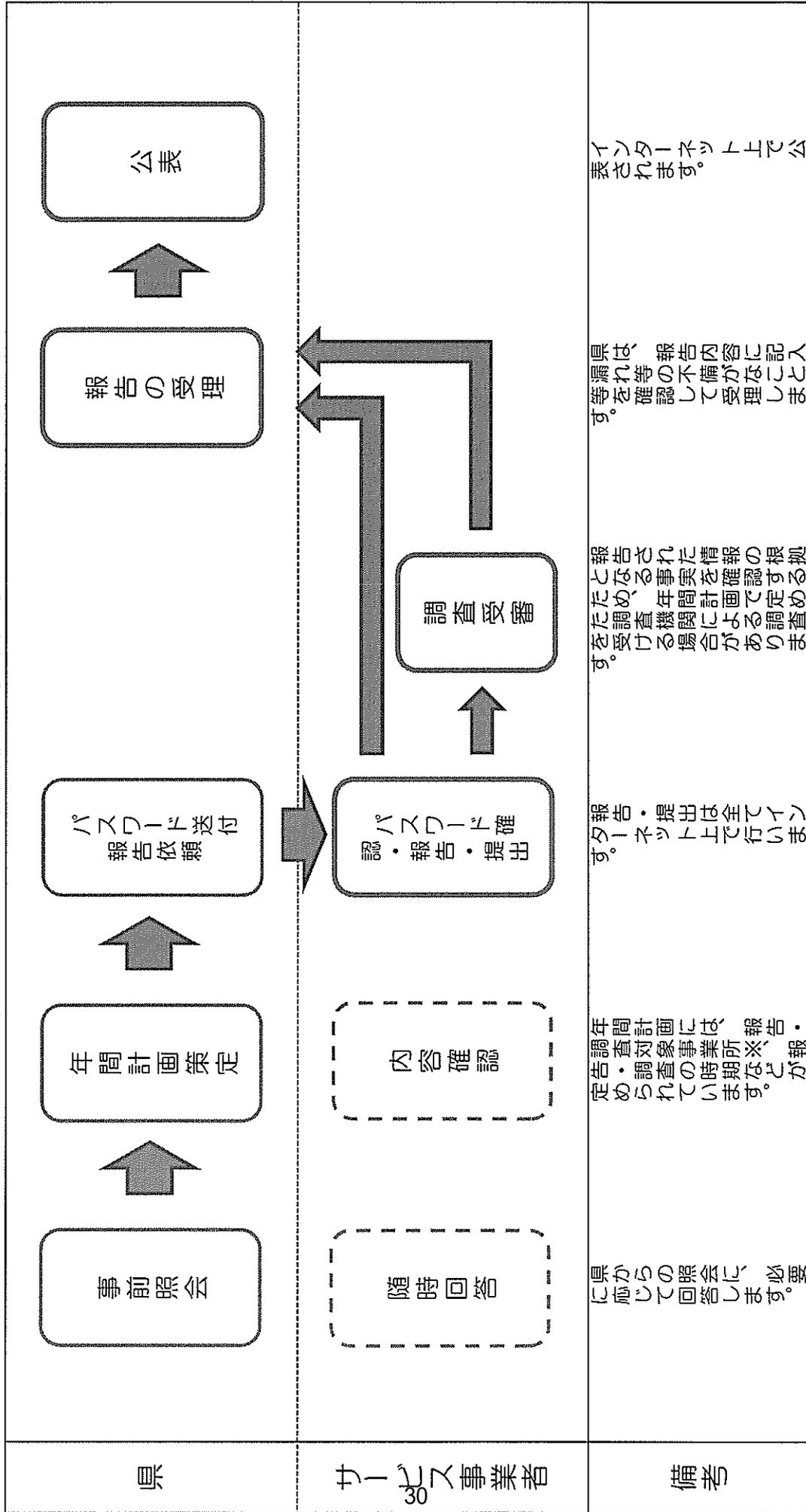
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/jkouhyou/hp.html>

○ご不明な点がございましたら、石川県健康福祉部長寿社会課までお問い合わせください。

TEL:076-225-1417

FAX:076-225-1418

介護サービス情報公表制度の流れ



介護事業所検索以外の機能も使ってみよう！

お住まいの地域で利用できる生活関連情報を掲載しています

■『地域包括支援センター検索』『生活支援等サービス検索』などの検索を行うことができます。

● 地域包括支援センター検索

高齢者の総合相談から地域の必要な支援につなげる機能を有する地域包括支援センターに関する情報が閲覧できます。

確認できる情報

センター名称 所在地・TEL	運営主体 (法人)	業務日・業務時間 ・休日体制
事業内容	職員体制	活動実績 など



地域包括支援センターとは
高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らせるよう「保健・医療・福祉の向上」「介護予防マネジメント」「高齢者からの相談受け付け」などを総合的に行う施設で、各市町村に設置されています。

● 生活支援等サービス検索

見守りや安否確認、配食、家事援助、交流の場、外出支援等生活支援等サービスを利用する上で基礎的な情報が検索・閲覧できます。

サービス内容

見守り・安否確認	配食 (+見守り・安否確認)	家事援助
交流の場・憩いの場	介護者支援	外出支援
多機能型拠点	その他 (市町村が必要と認めるサービス)	

確認できる情報

名称、所在地、電話番号、対象者、サービス内容、対象エリア、サービス提供日時、料金体系 など

スマホ検索には専用アプリが便利！



介護サービス事業所を選択する際に役立つ、様々な機能をご利用いただけます。



▼ダウンロードはこちらから▼

iPhone をご利用の方



Android をご利用の方



「介護サービス情報公表システム」に関するお問合せ先

平成29年4月版

スマホ、PC でカンタン検索！

介護 公表 検索 クリック

介護サービス情報公表システム



介護事業所を探せます！

厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」は、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムです。さまざまな「サービス」や「介護サービス事業所」を自由に選択できる『介護保険制度』の利用にあたって、ぜひご活用ください。

『介護サービス情報公表システム』ではどんなことができるの？

- 知りたい地域の介護サービス事業所をネット上でいつでも自由に探すことができます。
- 「介護事業所」に加え「地域包括支援センター」「生活支援等サービス」等の生活関連情報をホームページでまとめて検索できます。
- 介護サービス事業所の基礎データや特色がわかります。
- 複数の介護サービス事業所の基礎データを比較検討できます。

介護事業所検索について詳しく見てみよう！

① 検索できる介護サービスは？

■ 全 25 種類・53 サービスの事業所・施設情報を調べることができます。

※介護予防サービスを含みます。1年間の介護報酬額が100万円未満の事業所は公表の対象になっておりません。

介護の相談・ケアプラン作成 ▶ 居宅介護支援	訪問・通い・宿泊を組み合わせる ▶ 小規模多機能型居宅看護 ▶ 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	地域密着型サービス (地域に密着した小規模な施設等) ▶ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ▶ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ▶ 地域密着型特定施設入居者生活介護
自宅に訪問 ▶ 訪問介護(ホームヘルプ) ▶ 訪問入浴 ▶ 訪問看護 ▶ 訪問リハビリ ▶ 夜間対応型訪問介護 ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	短期間の宿泊 ▶ 短期入所生活介護(ショートステイ) ▶ 短期入所療養介護	福祉用具を使う ▶ 福祉用具貸与 ▶ 特定福祉用具販売
施設に通う ▶ 通所介護(デイサービス) ▶ 通所リハビリ ▶ 地域密着型通所介護 ▶ 療養通所介護 ▶ 認知症対応型通所介護	施設等で生活 ▶ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ▶ 介護老人保健施設(老健) ▶ 介護療養型医療施設 ▶ 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、 軽費老人ホーム等)	



② どうやって介護事業所を検索するの？

■ 「地図から探す」「サービスから探す」「住まいから探す」「条件検索」など、お好みに応じて検索できます。

各都道府県の「介護事業所検索」ページに以下のようなボタンがありますので、お好みに応じてクリックし、表示に従ってください。希望に沿った介護事業所を検索できます。

地図から探す

▶ 地図をクリックして地域から事業所の絞り込みを行います。

サービスから探す

▶ 検索したいサービスを選択し、その後地図で事業所を絞り込みます。

住まいから探す

▶ 検索フォームより「住所」と「事業所までの距離」を入力し、希望の地域で事業所を検索します。

条件検索

▶ 各項目に条件を入力したりチェックを入れることで、他の検索方法よりもきめ細やかな検索条件が設定可能です。

検索結果画面

検索された事業所が地図上に利用目的別に色分けして表示されます。

③ どんな情報が見られるの？

■ 全体を集約した「事業所の概要」をはじめ、「事業所の詳細」「事業所の特色」「運営状況」などを調べることができます。

事業所の概要

事業所の「詳細」「特色」「運営状況」の概略が表示されます。

確認できる情報

- ▶ 事業所の所在地
- ▶ サービスの内容、利用料、設備の概要…など

事業所の詳細

事業所が報告した基本情報が表示されます。

確認できる情報

- ▶ 提供しているサービスの一覧(設備や協力医療機関なども確認できます。)
- ▶ サービスを利用する際の利用料…など

事業所の特色

事業所の責任で公表している情報が表示されます。

確認できる情報

- ▶ サービスの内容・特色など、事業所によるPR(写真や動画なども閲覧できます。)
- ▶ 事業所の定員や空き情報…など

運営状況

事業所が報告した運営情報が表示されます。

確認できる情報

- ▶ 事業所の運営状況をレーダーチャート図で表示(運営状況の全体像が確認できます。)
- ▶ 「サービスの質の確保」など事業所運営にあたっての取組…など

④ どんな使い方ができるの？

事業所を比較する

比較対象に追加した事業所を比較表示できます。

最大 30 件、30 日間保持できます！

「しおり」を付ける

気になった事業所を再表示できます。

- 検索結果画面の「しおりを付ける」ボタン
- 事業所詳細画面の「しおりを付ける」ボタン

最大 90 件、30 日間保持できます！

■ 気になる情報を「比較対象」に加えておけば、他の事業所との比較検討が簡単に行えます。また、「しおり」機能を使えば、一度見た情報を後でスムーズに再表示することができます。

介護保険サービス事業者における事故等発生時の報告の取扱い（標準例）

1 対 象

介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告を要する事故等

事業者は、次の①～⑤の場合、市町へ報告をする。

報 告 事 項 区 分		報 告 内 容 説 明
①	死亡に至った事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供による利用者等の死亡事故の発生。 利用者が病気等により死亡した場合、後日トラブルが生じる可能性が認められるものについては報告をするものとする。
②	医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> サービスの提供による利用者等のケガの発生。 事業者側の過失の有無を問わない。 治療の必要がなかった場合であっても、ケガにより利用者トラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合は報告をするものとする。
③	食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症、MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。 関連する法に定める届け出義務がある場合は、これに従うものとする。
④	職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に影響があるものとする。（例、利用者からの預かり金の横領等）
⑤	その他、報告が必要と認められる事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> 例、利用者等の保有する財産を滅失させた等。

（注）「サービスの提供による」とは、送迎・通院中のほか、自損事故も含むものとする。

3 報告の方法

(1) 事業者は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に市町へ電子メール又はFAXで第1報の報告をする。ただし、死亡事故の場合は速やかに電話での第1報の報告を行い、遅くとも5日以内を目安に電子メール又はFAXで報告をする。

※5日以内を目安とする報告は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載すること。

(2) 事業者は、その後の状況の変化等必要に応じて、市町へ追加の報告を行い、事故の原

因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

(3) 報告の様式は、別紙「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。

(注) 事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。これまで市町等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、別紙様式の項目を含めること。

4 報告先

事業者は、事故等が発生した場合、次の双方へ報告をする。

- ① 被保険者の属する保険者（市町）
- ② 事業所が所在する保険者（市町）

(注) 報告には個人情報も含まれるため、各市町ではその取扱いに十分注意をすること。

5 報告を受けた市町の対応

報告を受けた市町においては、事故等に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応に応じて保険者としての必要な対応を行うものとする。

この場合、当該被保険者の属する市町（上記4の①）が主たる対応を行うものとするが、事業者等への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在する市町（上記4の②）と連携を図り対応をするものとする。

【必要な対応例】

① 事業所の事故等に対する対応の確認

→ 必要に応じ事業所の対応への助言を行う。

例えば、事故等への対応が終了していないか、又は、明らかに対応が不十分である場合は、トラブルを未然に防ぐ意味からも必要な指導を行う。

② 県、国保連合会への報告

→ 死亡事故のほか、指定基準違反の恐れがある場合や後日トラブルが発生する可能性がある場合等重要と思われる事故等については、県に報告をするとともに、特別指導が必要な場合には県と連携をとり指導をする。

(※ 県は、市町の受付総件数等について、別途報告を求めることがある。)

また、利用者等から苦情があった場合には、必要に応じ国保連の苦情処理機関と連携を図り対応をする。

6 その他

この取扱いは標準例であり、各市町が既に要領等を定めている場合は、その指示によること。

各 社 会 福 祉 施 設 長
各 介 護 保 険 施 設 管 理 者
各 居 宅 サービス 事 業 所 等 管 理 者
各 有 料 老 人 ホ ー ム 施 設 長
サ ー ビ ス 付 き 高 齢 者 向 け 住 宅 管 理 者 } 様

石川県健康福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

利用者・職員等に新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の報告について

日頃より、感染症対策の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

標記については、「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）（令和2年4月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡（介護保険最新情報 Vol. 808）。以下「事務連絡」という）において、社会福祉施設等の利用者・職員等（当該施設・事業所等のすべての職員やボランティア等を含む。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者又は感染が疑われる者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、各指定権者へ報告を行うこととされているところです。

貴施設・事業所におかれましては、今一度、事務連絡の内容についてご確認いただくとともに、該当の事例が生じた場合には、各指定権者までご報告いただきますようお願いいたします。

なお、県へ報告する際は、別添の「介護保険事業者事故等報告書」にご記載いただき、メールにて長寿社会課 (kaigo@pref.ishikawa.lg.jp) までご報告ください。

<添付資料>

○介護保険最新情報 vol. 808

「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）」

○介護保険事業者事故等報告書

【事務担当】

石川県健康福祉部長寿社会課
施設サービスグループ
在宅サービスグループ
TEL 076-225-1416, 17
FAX 076-225-1418

別紙 介護保険事業者事故等報告書

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報
 第__報
 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業 所の 概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地								電話番号			
3対象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別:	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4事故 の 概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 法令違反等 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故 発生 時の 対応	発生時の対応											
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)				
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他 ()										
検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定 (損害 賠償等の状況など)									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項									

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
←厚生労働省 認知症施策推進室、高齢者支援課、振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

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）

計 37 枚（本紙を除く）

Vol.808

令和2年4月7日

厚生労働省老健局

認知症施策推進室・高齢者支援課・振興課・老人保健課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願ひいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3975、3971、3979、3948)
FAX：03-3595-4010

事務連絡
令和2年4月7日

都道府県
各指定都市 民生主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局振興課
厚生労働省老健局老人保健課

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）

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要である。

このため、社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症への対応については、主に、

- ・ 「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉施設等の対応について」（令和2年2月28日付厚生労働省医政局ほか事務連絡）等において、感染防止対策（咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等）等
- ・ 「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」（令和2年3月6日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡）において、感

染が疑われる者が発生した場合における留意事項
をお示ししてきたところである。

本日、新型コロナウイルス感染症対策本部長が新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行い、同日付で改正された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日付新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、高齢者施設等における感染防止の徹底に関し周知徹底を行うこととされていることも踏まえ、社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組について、感染者が発生した場合の留意事項も含め再度整理したので、別紙のとおりお示しする。

なお、社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応等について、これまでお示した事務連絡等を別添参考の通り整理したので、改めて参照頂き、適切に対応して頂きたい。

社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。
- 介護保険施設においては、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催等により、感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や各施設における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に基づく取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に入出入りした者等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

(面会及び施設への立ち入り)

- 面会については、感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討すること。面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。
- 面会者や業者等の施設内に入出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。
該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。
- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」(令和 2 年 2 月 17 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡)を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) リハビリテーション等の実施の際の留意点

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」(「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」)及び「間近で会話や発声をする密接場面」)を避ける必要があることから、リハビリテーション等共有スペースで実施する場合は、以下に留意するものとする。

- ・ リハビリテーション等の実施に当たっては、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
- ・ 定期的に換気を行う。
- ・ 利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ。
- ・ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
- ・ 清掃を徹底し、共有物(手すり等)については必要に応じて消毒を行う。
- ・ 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等(当該施設等の利用者及び職員等をいう。)に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談し、以下の取組を徹底する

なお、特段の記載(【 】の中で記載しているもの。)がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者*が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上(高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については 2 日程度)続いている者又は強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者(障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。)への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を

行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液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こと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

(3) 積極的疫学調査への協力等

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者】

(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者等への適切な対応の実施

- 感染者等については、以下の対応を行う。

① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること*。

【感染が疑われる職員については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院することとなるが、それ以外の者については症状等によっては自治体の判断に従うこととなること*。

【感染が疑われる利用者については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

- ※ 「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、地域での感染拡大の状況によっては、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合等には、入院措置を行うものとする旨が示されている。

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

- 濃厚接触者等については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従うこと。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・ 有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・ 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。

- ・ 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・ 濃厚接触者が部屋を出る場合はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- ・ 当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- ・ 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
- ・ 当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・ 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。
- ・ 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。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清拭を行う。
- ・ ケアの開始時と終了時に、(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する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- ・ 濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しないこと。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で個室又はベッドサイドにおいて、実施も可能であること。

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行うものとする。
- ・ 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する。
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。

- ・ まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。

(ii) 排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける。
- ・ 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、使い捨てエプロンを着用する。
- ・ おむつは感染性廃棄物として処理を行う。
※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。)

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80°C10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を行う。

(iv) リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80°C10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理を行う。

社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

- 社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

(施設への立ち入り)

- 委託業者等については、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。
- 業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

(2) 職員の取組

(感染対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者を含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出

勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。

- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けるようにすること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

- 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があること等から、以下に留意し実施すること。
 - ・ 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
 - ・ 定期的に換気を行う。
 - ・ 互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ等、利用者同士の距離について配慮する。
 - ・ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
 - ・ 清掃を徹底し、共有物（手すり等）については必要に応じて消毒を行う。
 - ・ 職員、利用者ともに手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底する。

(送迎時等の対応等)

- 社会福祉施設等の送迎に当たっては、送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。
- 過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること。
- 送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所(手すり等)の消毒を行う。
- 発熱により利用を断った利用者については、社会福祉施設等から当該利用者を担当する居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等(以下「居宅介護支援事業所等」という。)に情報提供を行い、当該居宅介護支援事業所等は、必要に応じ、訪問介護等の提供を検討する。
- 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努めるものとする。

(リハビリテーション等の実施の際の留意点)

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、基本的事項における「3つの密」を避ける取組を踏まえ実施すること。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等(当該施設等の利用者及び職員等をいう。)に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載(【 】の中で記載しているもの。)がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者*が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上(高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については 2 日程度)続い

ている者又は強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、当該事業所等は、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者(障害福祉サービス等にあっては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。)への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。
- また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液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こと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

(3) 積極的疫学調査への協力

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があっ

- た者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
 - ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- 特定した利用者については、居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

- 感染者については、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

イ 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、原則入院することとなること。

【感染が疑われる利用者については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

- 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無も踏まえ、保健所の指示に従う。

【なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

イ 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所等は、保

健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。

- ・ なお、短期入所利用者においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うこと重要である。

(1) 施設等における取組

(感染対策の再徹底)

- 社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合には出勤後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。
該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者へ直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職

員やボランティア等含むものとする。

- 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。

(3) ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

- サービスを提供する際は、その提供に先立ち、利用者本人・家族又は職員が本人の体温を計測し（可能な限り事前に計測を依頼することが望ましい）、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供に当たっては以下の点に留意すること。
 - ・ サービスを行う事業者等は、保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続すること。
 - ・ サービスを提供する者のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
 - ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。
 - ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行うこと。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者※が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については 2 日程度）続いている者又は強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある者、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、当該事業所等は、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。
- また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 積極的疫学調査の協力

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定すること。濃厚接触が疑われる職員については、以下を参考に特定すること。

 - ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
 - ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を看護若しくは介護していた者

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者】

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

- 感染者については、以下の対応を行う
 - ① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であつて感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】
 - ② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、原則入院することとなること。

【感染が疑われる利用者については、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であつて感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

- 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から 14 日間行うことが基本となるが、詳細な期間については保健所の指示に従うこと。
- ① 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員のうち発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい。】
- ② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討すること。

検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意すること。

- ・ サービスを提供する者のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
- ・ サービスの提供に当たっては、地域の保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しないこと。
- ・ 濃厚接触者その他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。
- ・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行う。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫する。
- ・ 訪問時には、換気を徹底する。
- ・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用すること。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。
- ・ 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ 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する。手指による手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意すること。

(i) 食事の介助等

- ・ 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する。
- ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を行う。
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫を行う。

(ii) 排泄の介助等

- ・ 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を着用する。

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な者(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。

(iv) 環境整備

- ・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液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こと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

入所施設等

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

入所施設等

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 <p>(面会及び施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限すること。テレビ電話等の活用を行うこと等の工夫をすることも検討 ○ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

1

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等（利用者・職員）に発生した場合、速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃、手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の方については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しさがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、「相談センター」（帰国者・接触者相談センター）に電話連絡し、指示を受ける ・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃、手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 ・感染者と同居・長時間接触 ・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室に。個室管理ができない場合、マスク着用、ベッド間隔を2m以上あげる等の対応。部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底 ・可能な限りその他利用者や担当職員を分けて対応 ・ケアに当たっては、部屋の換気を十分に実施 ・職員は使い捨て手袋とマスクを着用。飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル等を着用 ・体温計等の器具は、可能な限り専用に ・ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔を触らないように注意。「1ケア1手洗い」等が基本 ・有症状者については、リハビリテーション等は実施しない。無症状者については、手指消毒を徹底した上で、職員は使い捨て手袋とマスクを着用し個室等において、実施も可能 ※保健所と相談の上、対応 ※個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・「感染が疑われる者」と同居・長時間接触 ・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ ・発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	

2

利用者の状況に応じた対応について（通所系・短期入所）

通所系等

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

通所系等

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に入居した者の記録等を準備 <p>(施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 業者等の施設内に入居した者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士の距離への配慮、声を出す機会を最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底 <p>(送迎時等の対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る ○ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒 ○ 発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努める <p>(リハビリテーション等の実施の際の留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要

3

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院（症状によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるまや息苦しさがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける ・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 ・特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 ・感染者と同室・長時間接触 ・感染者の気道分泌液等に直接接	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応

4

利用者の状況に応じた対応について（訪問系）

訪問系

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

訪問系

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続 ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応

5

	定義	(1)情報共有・報告等	(2)消毒・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応/(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 ・可能な限り利用者のケア記録を提供等 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しきがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける ・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 ・指定権者、家族等に報告 ・主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定 	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 ・適切な防護無しに感染者を看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討 ・検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ➢基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上配慮
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 ・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う ・発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ➢サービス提供時は、保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底。サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ※サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり

6

【入所施設・居住系】

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行う
- ・ 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
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用
- ・ まな板、ふきは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄

(ii) 排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける
 - ・ 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、使い捨てエプロンを着用
 - ・ おむつは感染性廃棄物として処理
- ※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理)

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80°C10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を実施

(iv) リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80°C10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理

【訪問系】

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
- ・ 濃厚接触者その他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応
- ・ 訪問時間を可能な限り短くできる工夫。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫
- ・ 訪問時には、換気を徹底
- ・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用
- ・ 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭
- ・ 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。手指による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意すること。

(i) 食事の介助等

- ・ 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
- ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を実施
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫

(ii) 排泄の介助等

- ・ 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を着用

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な者(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

(iv) 環境整備

- ・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭。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。なお、次亜塩素酸ナトリウム液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こと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、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

(参考)

社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応に係る事務連絡等

社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要である。利用者への各種サービスの提供に当たっては、次の(1)から(9)までの事項について十分に理解した上で、適切に対応いただきたい。

(1) 基本的な事項

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策(咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等)、流行地域からの帰国者等の取扱い、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応等については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について(その2)(令和2年2月14日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)【参考1-1】
- ・ 社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について(令和2年2月18日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)【参考1-2】
- ・ 「社会福祉施設等の利用者等に新型コロナウイルス感染症が発生した場合等の対応について(令和2年2月18日付事務連絡)」に関するQ&Aについて(令和2年2月21日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)【参考1-3】
- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応の徹底について(令和2年2月23日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡)【参考1-4】
- ・ 社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について(令和2年3月19日現在)(令和2年3月19日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか事務連絡)【参考1-5】
- ・ 「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等の周知について(令和2年4月3日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考1-6】

(2) 感染拡大防止に関する事項

職員や利用者の体温計測及び発熱等の症状がある場合の対応、面会制限や委託業者等への対応等、感染拡大防止のための対応については、次の事務連絡等を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等(入所施設・居住系サービスに限る。)における感染拡大防止のための留意点について(令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)【参考2-1】

- ・ 社会福祉施設等(入所施設・居住系サービスを除く。)における感染拡大防止のための留意点について(令和2年2月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)【参考2-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について(令和2年2月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)【参考2-3】
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について(令和2年2月27日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡)【参考2-4】
- ・ 有料老人ホーム等における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について(令和2年2月27日厚生労働省老健局高齢者支援課、国土交通省住宅局安心居住推進課連名事務連絡)【参考2-5】
- ・ 共同生活援助事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について(令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室事務連絡)【参考2-6】
- ・ 福祉型障害児入所施設における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための対応について(令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室事務連絡)【参考2-7】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年2月21日国立感染症研究所、国立国際医療研究センター国際感染症センター)【参考2-8】
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等における新型コロナウイルスへの対応について(令和2年3月3日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考2-9】
- ・ 市町村が措置を行う場合における新型コロナウイルスの感染拡大防止のための対応について(令和2年3月6日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考2-10】
- ・ 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(令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考2-11】
- ・ 「社会福祉施設等(入所施設・居住系サービスに限る。)における感染拡大防止のための留意点について(令和2年2月24日付事務連絡)」に関するQ&Aについて(令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考2-12】
- ・ 社会福祉施設等職員に対する「新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために」の周知について(令和2年3月9日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか事務連絡)【参考2-13】
- ・ 「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(令和2年3月6日付事務連絡)」に関するQ&Aについて(令和2年3月16日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考2-14】
- ・ 社会福祉施設等における感染拡大防止のための取組の徹底について(令和2年3月19日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考2-15】
- ・ 社会福祉施設等職員に対する新型コロナウイルス集団発生防止に係る注意喚起の周知について(令和2年3月25日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化

総合対策室ほか事務連絡)【参考2-16】

- ・ 社会福祉施設等に対する「新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。」の周知について(令和2年3月31日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか事務連絡)【参考2-17】

(3) 職員の確保に関する事項

職員の確保が困難な場合の対応については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 社会福祉施設等における職員の確保について(令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)【参考3】

(4) 衛生用品の確保に関する事項

マスク、アルコール消毒等の衛生用品については、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク・消毒用アルコール等の高齢者施設等への供給について(令和2年2月21日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-1】
- ・ 高齢者施設等におけるマスク・消毒用アルコール等に係る充足状況の把握について(依頼)(令和2年3月4日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-2】
- ・ 各都道府県等におけるマスク・消毒用アルコール等の備蓄状況及び高齢者施設等に対する対応状況の把握について(依頼)(令和2年3月4日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-3】
- ・ 都道府県等におけるマスク・消毒用アルコール等の備蓄の積極的放出について(依頼)(令和2年3月12日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考4-4】
- ・ 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う手指消毒用エタノールの優先供給について(令和2年3月13日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-5】
- ・ 都道府県等におけるマスク・消毒用アルコール等の備蓄の積極的放出について(依頼)(令和2年3月13日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡)【参考4-6】
- ・ 介護施設等に対する布製マスクの配布について(令和2年3月18日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)ほか連名事務連絡)【参考4-7】
- ・ 高齢者施設・事業所等に対する布製マスクの具体的な配布方法について(令和2年3月19日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)ほか連名事務連絡)【参考4-8】
- ・ 「布製マスクの配布に関する電話相談窓口」の設置等について(令和2年3月25日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班)ほか連名事務連絡)【参考4-9】
- ・ 医療機関等における手指消毒用エタノールの代替品としての特定アルコール(高濃度エタノール)の希望調査について(令和2年3月30日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-10】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための衛生・防護用品の備蓄と社会福祉施設等に対する供給について(令和2年4月7日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)【参考4-11】

(5) 要介護認定に関する事項

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて(令和2年2月18日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)【参考5-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて(その2)(令和2年2月28日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)【参考5-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて(その3)(令和2年3月13日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)【参考5-3】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて(その4)(令和2年4月7日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)【参考5-4】

(6) 介護サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考6-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第2報)(令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考6-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第3報)(令和2年2月28日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考6-3】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第4報)(令和2年3月6日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考6-4】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第5報)(令和2年3月26日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考6-5】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第6報)(令和2年4月7日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)【参考6-6】

(7) 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項

障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。

- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第2報）（令和2年2月20日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-2】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る障害者（児）への相談支援の実施等について（令和2年2月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-3】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（令和2年2月27日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-4】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その2）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-5】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その3）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-6】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る相談支援専門員等研修の臨時的な取扱いについて（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-7】
- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について（第2報）（令和2年2月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-8】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための小学校等の臨時休業に関連した放課後等デイサービスに係るQ&Aについて（令和2年3月3日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-9】
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害支援区分の認定等の臨時的な取扱いについて（令和2年3月5日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課ほか連名事務連絡）【参考7-10】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その4）（令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-11】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等への財政支援制度について（令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-12】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての重症心身障害児や医療的ケア児等の受け入れについて（令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-13】
- ・ 新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等について

（第3報）（令和2年3月9日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-14】

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第3報）（令和2年3月10日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-15】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その5）（令和2年3月13日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-16】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（その6）（令和2年3月19日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-17】
 - ・ 訪問系サービスにおける新型コロナウイルス感染症への対応について（令和2年3月19日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-18】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための小学校の臨時休業に関連した放課後等デイサービスに係るQ&Aについて（3月24日版）（令和2年3月24日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-19】
 - ・ 障害者支援施設における感染拡大防止と発生時の対応について（令和2年3月30日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-20】
 - ・ 学校の教育活動再開に関連しての放課後等デイサービス事業所等の対応について（令和2年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-21】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての児童通所支援事業所の対応について（令和2年4月2日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-22】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に係る医療的ケアを必要とする児童への対応について（その2）（令和2年4月3日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）【参考7-23】
- (8) 児童福祉施設等の人員配置基準等の取扱いについては、次の事務連絡を参照すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る児童入所施設等の人員基準等の臨時的な取扱いについて（令和2年2月18日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡）【参考8-1】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に係る児童自立支援施設通所及び児童心理治療施設通所部の臨時的な取扱いについて（令和2年2月20日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡）【参考8-2】
 - ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての児童養護施設等の対応について（令和2年2月28日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡）【参考8-3】
 - ・ 社会的養護処遇改善加算の研修受講要件の取扱いについて（令和2年3月18

日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡【参考8-4】

(9) その他の事項

(1)～(8)以外に関する事項について、事務連絡は下記の通りである。

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に係る介護報酬等の請求(3月提出分及び4月提出分)の取扱いについて(依頼)(令和2年3月5日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考9-1】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に伴う緊急一時的な障害児の受入れについて(令和2年3月6日厚生労働省社会・援護局保健福祉部障害福祉課ほか事務連絡)【参考9-2】
- ・ 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(令和2年3月6日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考9-3】
- ・ 「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策-第2弾-」の周知について(令和2年3月10日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考9-4】
- ・ 新型コロナウイルス感染症防止のための小学校等の臨時休業に関連した介護施設・事業所内保育施設の活用について(令和2年3月10日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室ほか事務連絡)【参考9-5】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生及び感染拡大による影響を踏まえた社会福祉施設等を運営する中小企業・小規模事業者への対応について(周知)(令和2年3月17日厚生労働省労働基準局監督課ほか事務連絡)【参考9-6】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について(令和2年3月19日厚生労働省老健局振興課ほか事務連絡)【参考9-7】
- ・ セーフティネット保証5号の対象業種(社会福祉施設等関連)の指定について(令和2年3月24日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか事務連絡)【参考9-8】
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について(その2)(令和2年3月27日厚生労働省老健局振興課ほか事務連絡)【参考9-9】
- ・ セーフティネット保証5号対象業種(老人福祉・介護関係)の追加指定について(令和2年3月31日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡)【参考9-10】
- ・ 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(その2)(令和2年4月7日厚生労働省健康局結核感染症課ほか事務連絡)【参考9-11】

(認可外保育施設に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
TEL: 03-5253-1111 (内線4838)

(保育所等に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局保育課
TEL: 03-5253-1111 (内線4854, 4853)

(児童福祉施設等に関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
TEL: 03-5253-1111 (内線4868)
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
TEL: 03-5253-1111 (内線4976, 4977)

(子育て援助活動支援事業、放課後児童クラブに関するお問い合わせ)

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課
TEL: 03-5253-1111 (内線4966)

(保護施設に関するお問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局保護課
TEL: 03-5253-1111 (内線2833)

(障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
TEL: 03-5253-1111 (内線3148)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
TEL: 03-5253-1111 (内線3022)

(介護保険サービスに関するお問い合わせ)

・ 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護等について
厚生労働省老健局高齢者支援課
TEL: 03-5253-1111 (内線3929, 3971)
・ 訪問介護、通所介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護等について
・ 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等について
厚生労働省老健局振興課
TEL: 03-5253-1111 (内線3937, 3979)
・ 介護老人保健施設、介護医療院、介護予防通所リハビリ等について
厚生労働省老健局老人保健課
TEL: 03-5253-1111 (内線3948, 3949)

令和3年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

令和3年度(2021-2022)について

1. はじめに

2. 感染防止について

- (1) 「咳エチケット」について
- (2) 予防接種について
- (3) 高齢者の入所施設等における感染防止対策の推進

3. 情報提供

- (1) 流行状況
- (2) ワクチン・治療薬等の確保の状況

4. 予防・啓発の取組

- (1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設
- (2) インフルエンザ予防の啓発ツールを作成し、電子媒体形式で提供
- (3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等
- (4) 相談窓口の設置

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行に備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体がインフルエンザ対策に取り組みとともに、広く国民の皆様にインフルエンザに関する情報を提供し、適切な対応を呼びかけることといたしました。なお、2020年より新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的大流行が継続しています。インフルエンザとの同時流行が発生した場合には、複雑な発生動向を辿ることへの懸念や、発熱時における受診の流れにも一層の注意が必要な状況が考えられますが、本稿においては、従来どおり、インフルエンザに特化した対策についてまとめたいと考えています。

季節性インフルエンザのウイルスには、A(H1N1)亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じ亜型)、A(H3N2)亜型(いわゆる香港型と同じ亜型)、2系統のB型の4つの種類があり、いずれも流行の可能性ががあります。流行しやすい年齢層は、ウイルスの型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

国民の皆様におかれましては、以下を参考にして、御家庭や職場などにおいて、適切に対応していただくようお願いいたします。

2. 感染防止について

(1) 「咳エチケット」について

厚生労働省は、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>)」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

- 咳・くしゃみが出る時は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗いましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いします。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布(ふしよくふ)製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

※咳エチケットを心掛けることは、周囲にウイルスをまき散らさない効果があるだけでなく、周りの人を不快にさせないためのマナーにもなります。

(2) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

予防接種の接種回数については、13歳以上の方は、1回接種を原則としています。ワクチンの添付文書には「13歳以上のものは1回または2回注射」と記載されていますが、健康な成人の方や基礎疾患(慢性疾患)のある方を対象に行われた研究から、インフルエンザワクチン0.5mLの1回接種で、2回接種と同等の抗体価の上昇が得られるとの報告があります。ただし、医学的な理由により、医師が2回接種を必要と判断した場合は、その限りではありません。なお、定期の予防接種は1回接種としています。

なお、定期の予防接種の対象となる方は以下の通りです。

1. 65歳以上の方
2. 60～64歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほ

とんど不可能な方

これらの方は、定期の予防接種として、1回のインフルエンザワクチン接種を受けられることが可能です。

(3) 高齢者の入所施設等における感染防止対策の推進

高齢者等のインフルエンザに罹患した場合の高危険群の方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においては、まずは、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策とともに、インフルエンザウイルスの高齢者の入所施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していきます。

なお、インフルエンザに対する高危険群に属する方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、今後の施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、厚生労働省は、都道府県等から調査の実施に当たって協力が要請があった場合には、積極的に対応します。

また、厚生労働省は、医療機関に対しても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

【インフルエンザ施設内感染予防の手引き】

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>

【医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等】

https://ianis.mhlw.go.jp/material/material/Ver_6.02_本文_170529.pdf

【介護現場における感染対策の手引き】

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

3. 情報提供

(1) 流行状況

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生動向情報、インフルエンザ様疾患発生報告情報など）を逐次掲載し、更新します。流行状況を踏まえた対策の実施にお役立てください。

① 厚生労働省からの毎週の報道発表

以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表します。

【インフルエンザに関する報道発表資料】

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou.html>

(ア) インフルエンザ定点報告情報

各都道府県が選定した全国約 5,000 か所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校体校情報）

全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる児童等の数を、各学校等及び各都道府県教育担当部局の協力を基つき収集し、提供・公開します。

(ウ) インフルエンザ入院患者情報

各都道府県が選定した全国約 500 か所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの入院患者の状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

② その他の関連情報提供

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

【インフルエンザ流行レベルマップ】

<https://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-map.html>

(イ) 流行状況の過去 10 年間との比較グラフ

過去 10 年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し公開します。

【インフルエンザ過去 10 年間との比較グラフ】

<https://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/813-tdsc/map/130-flu-10year.html>

(ウ) 感染症発生動向調査週報（IDWR）

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

【感染症発生動向調査週報ダウンロード】

<https://www.nih.go.jp/niid/ja/idwr-dl/2020.html>

(エ) 各シーズンのインフルエンザに関するまとめ

シーズンの流行状況に関する迅速なまとめを各シーズン終了時期に公表しています。

【今冬のインフルエンザについて（2019/20 シーズン）】

<https://www.niid.go.jp/niid/images/tdsc/disease/influ/fludoco1920.pdf>

【今冬のインフルエンザについて（2018/19 シーズン）】

<https://www.niid.go.jp/niid/images/tdsc/disease/influ/fludoco1819.pdf>

【今冬のインフルエンザについて（2017/18 シーズン）】

カ オセルタミビル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 沢井製薬）
約 731 万人分

③ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）

今シーズン（2021 年 9 月～2022 年 3 月）の供給予定量（2021 年 8 月末現在）は約 1,594 万回分です。昨シーズン（2020 年 9 月～2021 年 3 月）の供給量は約 150 万回分でした。

4. 予防・啓発の取組

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設
厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページ
「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。
[インフルエンザ（総合ページ）]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jrvou/kenkou/kekakaku-kansenshou/infuleenza/index.html

※参考 「国立感染症研究所 感染症疫学センター：インフルエンザとは」

<https://www.nih.gov/nid/ja/diseases/flu.html>

(2) インフルエンザ予防の啓発ツールを作成し、電子媒体形式で提供
厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ予防のための
啓発ツールを作成し、電子媒体形式（PDF ファイル）で掲載・提供します。

啓発ポスターは、厚生労働省 公式版と、コラボレーション版を作成し、ホームページに
掲載し、インフルエンザについて関心を持っていただき、正しい理解と啓発に努めます。

都道府県、医療機関、学校、職場等におかれましても、適宜ダウンロードしてご利用いた
だき、インフルエンザ予防啓発の呼びかけにご協力を願います。

※今年度は新規にポスター作成は行いません。平成 29 年度のポスターをご活用ください。

[インフルエンザ 啓発ツール]

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou01/keihatu.html>

(3) インフルエンザ Q&A の作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症疫学センター、日本医師会感染症危機管理対策室
は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整
理し、これらを Q&A にまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。
また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou01/dl/fludoco1718.pdf>

「今冬のインフルエンザについて（2016/17 シーズン）」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou01/dl/fludoco1617.pdf>

(2) ワクチン・治療薬等の確保の状況

ワクチン・治療薬等の今シーズンの供給予定量は、以下のとおりです。

※2018/19 シーズンの推計受診者数は 1,201 万人でした。

① インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（令和 3 年 10 月現在）は、成人で約 5,600 万回分（約 2,818 万本）と、一昨年以前の例年の使用量程度が供給される見込みです。

ワクチンの効率的な使用と安定供給を推進するため、今後の対応として、

ア 13 歳以上の者が接種を受けられる場合には医師が特に必要と認める場合を除き「1 回

注射」であることを周知徹底する

イ 必要量に見合う量のワクチンを購入すること等を徹底する

こととしています。

※1 回分は、健康成人 1 人分の接種量に相当します。

② 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズン（2021 年 10 月～2022 年 3 月）の供給予定量（2021 年 8 月末日現在）は約 2,952 万人分で、それぞれについては以下のとおりです。昨シーズン（2020 年 10 月～

2021 年 3 月）の供給量は約 13 万人分でした。

ア タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

約 420 万人分

イ リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

約 216 万人分

ウ ラビアクタ（一般名：ペラミビル水和物 植野製薬）

約 53 万人分

エ イナビル（一般名：ラニナミビルオクタノ酸エステル水和物 第一三共）

約 1,080 万人分

オ ソフルーザ（一般名：パロキサビル マルボキシル 植野製薬）

約 452 万人分

[インフルエンザ Q&A (令和3年度)]

<https://www.mhlw.go.jp/bunnya/kenkou/kekakaku-kansenshou01/qa.html>

(4) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザを始めとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の間際の疑問に的確に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設します。具体的な対応は以下のとおりです。

○感染症・予防接種相談窓口

電話番号：03-5276-9337 (午前9時～午後5時 ※土日祝日、年末年始を除く)

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

令和3年度インフルエンザQ&A

【インフルエンザ総論】

Q1 インフルエンザと普通の風邪はどう違うのですか？

一般的に、風邪は様々なウイルスによって起こりますが、普通の風邪の多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳等の症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。

一方、インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。お子様ではまれに急性脳症を、御高齢の方や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になることがあります。

Q2 インフルエンザはいつ流行するのですか？

季節性インフルエンザは流行性があり、いったん流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がります。日本では、例年12月～3月が流行シーズンです。

Q3 季節性インフルエンザと新型インフルエンザはどう違うのですか？

A型のインフルエンザはその原因となるインフルエンザウイルスの抗原性が小さく変化しながら毎年世界中のヒトの間で流行しています。これが季節性インフルエンザです。

一方、新型インフルエンザは、時としてこの抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスが現れ、多くの国民が免疫を獲得していないことから、全国的に急速にまん延することは困難です。しかし、ひとたび発生すれば、人々の生命及び健康、医療体制、生活や経済全体に大きな影響を与えかねません。

過去には新型インフルエンザは、大正7-8(1918-1919)年(スペインインフルエンザ)、昭和32-33(1957-1958)年(アジアインフルエンザ)、昭和43-44(1968-1969)年(香港インフルエンザ)、平成21-22(2009-2010)年(新型インフルエンザA(H1N1) pdm2009)に発生しました(pdm:パンデミック)。世界的な流行となり、多くの市民が新型インフルエンザに対して免疫を獲得すると、新型インフルエンザは、季節的な流行を繰り返す季節性のインフルエンザへと落ちついていきます。新型インフルエンザA(H1N1) pdm2009についても、平成23(2011)年4月からは、季節性インフルエンザとして取り扱われることになりました。

Q4 平成25(2013)年春に中国で発生した、鳥インフルエンザA(H7N9)の現状を教えてください。

鳥インフルエンザA(H7N9)は、平成25(2013)年4月から夏にかけて、また11月から平成26(2014)年5月にかけて中国で多数の感染者が報告されました。それ以降、冬季に感染者が報告されていま

すが、平成29(2017)年から平成30(2018)年の感染者数は大幅に減少しています。世界保健機関(WHO)は、令和3(2021)年9月17日現在、1,568人の感染者が確認されていると報告しています。内訳では、中国(香港及びマカオを含む)からの報告が1,560症例、台湾からの報告が5症例です。また、中国からの輸入症例として、マレーシアで1症例及びカナダで2症例の報告がありました。感染症例の詳細は、WHOのウェブページで知ることができます。

[世界保健機関(WHO) : Surveillance - Avian influenza]

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>

現在まで、持続的なヒトからヒトへの感染は確認されていませんが、限定的なヒトからヒトへの感染が疑われたことは指摘されており、今後も引き続き注意が必要です。詳しい情報や最新のリスクアセスメントについては、国立感染症研究所ウェブページを御覧ください。

[国立感染症研究所：インフルエンザA(H7N9)]

<https://www.nih.gov/nid/ja/diseases/a/flu-a/h7n9.html>

Q5 平成21(2009)年に流行した、新型インフルエンザの状況を教えてください。

平成21(2009)年4月に新型インフルエンザA(H1N1) pdm2009 ウイルスがメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも多くの人々が免疫を持っていないかったため、同年秋季を中心に大規模な流行となりました。発生後、国内では一年余り約2千万人が罹患したと推計されましたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者は203人であり、死亡率は0.16(人口10万対)と、諸外国と比較して低い水準にとどまりました。翌年には、新型インフルエンザA(H1N1) pdm2009 ウイルスに加え、A/H3(香港型)やB型のインフルエンザウイルスも流行し、季節性インフルエンザとは異なる時期に大きな流行が発生する等の特別な状況は確認されませんでした。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は、平成23(2011)年3月31日の時点において「新型インフルエンザ」と呼ばれていたインフルエンザA(H1N1) pdm2009 ウイルスについて、季節性インフルエンザとして取り扱うこととし、対応も季節性インフルエンザの対策に移行しました。

Q6 現在国内で流行しているインフルエンザウイルスはどのような種類ですか？

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因となるのはA型とB型です。

近年、国内で流行しているインフルエンザウイルスは、A(H1N1)亜型、A(H3N2)亜型(香港型)とB型(山形系統とビクトリア系統)の4種類です。このうち、A(H1N1)亜型のウイルスは、平成21(2009)年より前に季節性として流行していたもの(Aノン型)は、平成21(2009)年のインフルエンザ(H1N1) pdm2009 ウイルス発生後は検出されていません。

これらの4種類のインフルエンザウイルスは、毎年世界中で流行を繰り返していますが、流行するウイルス型や亜型、系統の割合は、国や地域で、また、その年ごとにも異なっています。日本国内における流行状況の詳細は、国立感染症研究所感染症学センターのウェブページを御覧ください。

【国立感染症研究所 感染症疫学センター：インフルエンザとは】
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>

Q7 世界でのインフルエンザの流行状況を教えてください。

インフルエンザは、地域によって時期は異なりますが、世界中で流行が見られます。一般的には、温帯地方では冬季（南半球では6～9月）に流行が見られます。熱帯・亜熱帯地方では国や地域により様々で、年間を通じて低レベルの発生が見られる地域や、複数回流行する地域もあります。流行するウイルスの種類は地域によって差はありますが、大きく違いません。世界における流行状況は、WHOのウェブページ等で知ることができます。2020年に新型コロナウイルス感染症が世界的大流行になって以降のインフルエンザの発生動向は大きく影響を受けており、多くの国や地域で予想されていたよりも低いレベルで推移しています。

【世界保健機関 (WHO)：Influenza updates (インフルエンザ最新情報)】

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Q8 インフルエンザの世界的大流行(パンデミック)の歴史について教えてください。

インフルエンザの流行は歴史的にも古くから記載されていますが、科学的に確認されているのは1900年頃からです。毎年の流行に加えて数回の世界的大流行が知られています。

中でも、大正7(1918)年から流行した「スペインインフルエンザ(原因ウイルス：A(H1N1)亜型)」による死亡者数は全世界で2,000万人とも4,000万人ともいわれ、日本でも約40万人の死亡者が出たと推定されています。

その後、昭和32(1957)年には「アジアインフルエンザ(A/H2N2)亜型)」が、昭和43(1968)年には「香港インフルエンザ(A/H3N2)亜型)」が、そして最近では平成21(2009)年に「インフルエンザA(H1N1)pdm2009」が世界的な大流行を起こしています。

【インフルエンザの予防・治療について】

Q9 インフルエンザにからならないためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する有効な方法としては、以下が挙げられます。

- 1) 流行前のワクチン接種
インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止に有効と報告されており。
【[「インフルエンザワクチンの接種について」](#)】を参照
- 2) 外出後の手洗い等
流水・石鹸による手洗いは手指など体についたインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず接触や飛沫感染などを感染経路とする感染

症の対策の基本です。インフルエンザウイルスにはアルコール製剤による手指衛生も効果がありません。

3) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度(50～60%)を保つことも効果的です。

4) 十分な栄養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な栄養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

5) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に御高齢の方や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度、飛沫感染等を防ぐことができる不織布(ふしよふ)製マスクを着用することは一つの防衛策と考えられます。

Q10 インフルエンザにかかったかもしれないのですが、どうすればよいのですか？

- ① 人混みや繁華街への外出を控え、無理をして学校や職場等に行かないようにしましょう。
- ② 咳やくしゃみ等の症状のある時は、家族や周りの方へうつさないように、飛沫感染対策としての咳エチケットを徹底しましょう。
インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴(飛沫)による飛沫感染です。

たとえ感染者であっても、全く症状のない(不顕性感染)例や、感冒様症状のみでインフルエンザウイルスに感染していることを本人も周囲も気が付かない軽症の例も少なくありません。したがって、周囲の人につさないよう、インフルエンザの飛沫感染対策としては、

1. 普段から皆が咳エチケットを心がけ、咳やくしゃみを他の人に向けて発しないこと
2. 咳やくしゃみが出てくる時はできるだけ不織布製マスクをすること。とっさの咳やくしゃみの際にマスクがない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他の人に向けていないこと
3. 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うこと

などを守ることを心がけてください。

https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/191024_teigen.pdf

参考：日本小児科学会

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2019-2020_infuenza_all.pdf

Q12 薬剤耐性インフルエンザウイルスとはどのようなものですか？

薬剤耐性インフルエンザウイルスとは、本来有効である抗インフルエンザウイルス薬が効かない、あるいは効きにくくなったウイルスのことです。この薬剤耐性ウイルスは、インフルエンザウイルスが増殖する過程において特定の遺伝子に変異が起こることにより生じると考えられています。

薬剤耐性インフルエンザウイルスは、本来有効である治療薬に対し抵抗性を示しますが、他のインフルエンザウイルスと比較して病原性や感染性が強いものは今のところ確認されていません。また、薬剤耐性ウイルスに対してワクチンが効きにくくなることもありません。

Q13 抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスは国内で流行していますか？

毎年、日本では、国立感染症研究所と全国の地方衛生研究所が中心となってタミフルやリレンザなどの抗インフルエンザウイルス薬に耐性をもつウイルスの調査を行っています。詳しくは国立感染症研究所のウェブページを御覧ください。

〔国立感染症研究所 抗インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス〕

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/infllu-resist.html>

抗インフルエンザウイルス薬に耐性化したウイルスが検出される割合は、1～10%程度です。これらのウイルスの多くは、抗インフルエンザウイルス薬による治療を行った後、採取されたウイルスです。

現時点では、平成21(2009)年に大流行したインフルエンザA(H1N1)pdm2009でのタミフル耐性株の発生頻度は低く、また、分離されている耐性株のほとんどはリレンザやイナビルによる治療が有効であることが確認されています。インフルエンザBにおける薬剤耐性率は、他の型に比較して、いずれの薬剤に対しても低いことが報告されています。引き続き薬剤耐性株サーベイランスを行い、発生動向を注視することとしています。

Q14 抗インフルエンザウイルス薬の服用後に、転落死を含む異常行動が報告されていると聞きました。薬が原因なのでしょうか？

抗インフルエンザウイルス薬の服用後に異常行動（例：急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロするなど）が報告されています。また、これらの異常行動の結果、極めてまれですが、転落等による死亡事例も報告されています。

抗インフルエンザウイルス薬の服用と異常行動との因果関係は不明ですが、これまでの調査結果などからは、

- ・ インフルエンザにかかった時には、抗インフルエンザウイルス薬を服用していない場合でも、同様の異常行動が現れること、
 - ・ 服用した抗インフルエンザウイルス薬の種類に関係なく、異常行動が現れること、
- が報告されています。

③ 安静にして、休養をとりましょう。特に、睡眠を十分にとることが大切です。

④ 水分を十分に補給しましょう。お茶でもスプーンでも飲みたいもので結構です。

⑤ 高熱が続く、呼吸が苦しい、意識状態がおかしいなど具合が悪ければ早めに医療機関を受診しましょう。

また、小児、未成年者では、インフルエンザの罹患により、急に走り出す、部屋から飛び出そうとする、ウロウロと歩き回る等の異常行動を起こすことがあります。自宅で療養する場合、インフルエンザと診断され治療が開始された後、少なくとも2日間は、小児・未成年者が一人にならないなどの配慮が必要です（Q15を参照）。

※不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

Q11 インフルエンザの治療薬にはどのようなものがありますか？

インフルエンザに対する治療薬としては、下記の抗インフルエンザウイルス薬があります。

- ・オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル等）
- ・ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）
- ・ペラミビル水和物（商品名：ラピアクト）
- ・ラニナミビルオクタノ酸エステル水和物（商品名：イナビル）
- ・アマタジン塩酸塩（商品名：シンメトレル等）（A型にのみ有効）
- ・バロキサビル マルボキシシル（商品名：ゾフルーザ）

ただし、その効果はインフルエンザの症状が始まってからの時間や病状により異なりますので、使用する・しないは医師の判断になります。

抗インフルエンザウイルス薬の服用を適切な時期（発症から48時間以内）に開始すると、発熱期間は通常1～2日間短縮され、鼻やのどからのウイルス排出量も減少します。なお、症状が出てから2日（48時間）以降に服用を開始した場合、十分な効果は期待できません。効果的な使用のためには用法、用量、期間（服用する日数）を守ることが重要です。

A型にのみ有効なアマタジン塩酸塩はほとんどのインフルエンザウイルスが耐性を獲得しており、使用の機会は少なくなっています。

バロキサビル マルボキシシルについては、薬剤耐性等の観点から、一般社団法人日本感染症学会と日本小児科学会が以下の趣旨の提言を出しています。

- （1）12歳未満の小児では、慎重に投与を検討する（積極的な投与を推奨しない）。
- （2）免疫不全患者や重症患者では、単独での積極的な投与は推奨しない。

参考：一般社団法人日本感染症学会

現在、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません）。

Q18 インフルエンザに罹患した従業員が復帰する際に、職場には治療証明書や陰性証明書を提出させる必要がありますか？

診断や治療の判断は、診察に当たった医師が身体症状や検査結果等を総合して医学的知見に基づいて行うものです。インフルエンザの陰性を証明することが一般的に困難であることや、患者の治療にあたる医療機関に過剰な負担をかける可能性があることから、職場が従業員に対して、治療証明書や陰性証明書の提出を求めることは望ましくありません。

Q19 児童のインフルエンザが治ったら、学校には治療証明書を提出させる必要がありますか？

「学校において予防すべき感染症の解説（平成30（2018）年3月発行）」によると、「診断は、診察に当たった医師が身体症状及び検査結果等を総合して、医学的知見に基づいて行うものであり、学校から特定の検査等の実施を全てに一律に求める必要はない。治療の判断（治療証明書）も同様である。」とされています。

なお、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」によると、「子どもの症状が回復し、集団生活に支障がないという診断は、身体症状、その他の検査結果等を総合的に勘案し、診察に当たった医師が医学的知見に基づいて行うものです。罹患した子どもが登園を再開する際の取扱いについては、個々の保育所で決めるのではなく、子どもの負担や医療機関の状況も考慮して、市区町村の支援の下、地域の医療機関、地区医師会・都道府県医師会、学校等と協議して決めることが大切になります。この協議の結果、疾患の種類に応じて「意見書（医師が記入）」又は「登園届（保護者が記入）」を保護者から保育所に提出するという取扱いをすることが考えられます。」とされています。

参考：「学校において予防すべき感染症の解説（平成30（2018）年3月発行）」

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/211>

「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

【インフルエンザワクチンの接種について】

Q20 ワクチンは1回接種でよいでしょうか？

① **13歳以上の方は**、1回接種を原則としています^(注1)。ワクチンの添付文書には「13歳以上のものは1回または2回注射」と記載されていますが、健康な成人の方や基礎疾患（慢性疾患）のある方を対象に行われた研究から、インフルエンザワクチン0.5mLの1回接種で、2回接種

以上のことから、インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動の出現に対して注意が必要です（具体的注意はQ15を参照）。

【タミフルと異常行動等の関連にかかわる報告書】

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000341848.pdf>

Q15 異常行動による転落等の事故を予防するため、どのようなことに注意が必要でしょうか？

インフルエンザにかかった際は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類にかかわらず、異常行動が報告されています（Q14を参照）。

インフルエンザにかかり、自宅で療養する場合は、抗インフルエンザウイルス薬の服用の有無や種類によらず、少なくとも発熱から2日間は、保護者等は転落等の事故に対する防止対策を講じて下さい。

なお、転落等の事故に至るおそれのある重度の異常行動については、就学以降の小児・未成年者の男性で報告が多いこと、発熱から2日間以内に発現することが多いことが知られています。

＜転落等の事故に対する防止対策の例＞

- ・ 玄関や全ての部屋の窓の施錠を確実に行う（内鍵、補助錠がある場合はその活用を含む）
- ・ ベランダに面していない部屋で寝かせる
- ・ 窓に格子のある部屋で寝かせる（窓に格子がある部屋がある場合）
- ・ できる限り1階で寝かせる（一戸建てにお住まいの場合）

＜異常行動の例＞

- ・ 突然立ち上がって部屋から出ようとする
- ・ 興奮して窓を開けてベランダに出て、飛び降りようとする
- ・ 自宅から出て外を歩いている、話しかけても反応しない
- ・ 人に襲われる感覚を覚え、外に飛び出す
- ・ 変なことを言い出し、泣きながら部屋の中を動き回る

Q16 抗菌薬はインフルエンザに効果がありますか？

インフルエンザウイルスに抗菌薬は効きませんが、特に御高齢の方や体の弱っている方は、インフルエンザにかかるとにより肺炎球菌などの細菌にも感染しやすくなっています。このため、細菌にもウイルスにも感染すること（混合感染）によって起こる気管支炎、肺炎等の合併症に対する治療として、抗菌薬等が使用されることはあります。

Q17 インフルエンザにかかったら、どのくらいの期間外出を控えればよいのでしょうか？

一般的に、インフルエンザ発症前日から発症後3～7日間は鼻やのどからウイルスを排出するといわれています。そのためウイルスを排出している間は、外出を控える必要があります。

排出されるウイルス量は発熱とともに減少しますが、解熱後もウイルスを排出するといわれています。排出期間の長さには個人差がありますが、咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、不織布マスクを着用する等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。

と同等の抗体価^(注2)の上昇が得られるとの報告があります^{※1、2}。ただし、医学的な理由により^(注1)、医師が2回接種を必要と判断した場合は、その限りではありません。なお、定期の予防接種^(注3)は1回接種としています。

② **13歳未満の方は**、2回接種です。1回接種後よりも2回接種後の方がより高い抗体価の上昇が得られることから、日本ではインフルエンザワクチンの接種量及び接種回数は次のとおりとなっています。なお、1回目の接種時に12歳で2回目の接種時に13歳になっていた場合でも、12歳として考えて2回目の接種を行っていたに差支えありません。

- (1) 6カ月以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種^(注4)
- (2) 3歳以上13歳未満の方 1回0.5mL 2回接種

③ 諸外国の状況について、世界保健機関（WHO）は、ワクチン（不活化ワクチンに限る。）の用法において、9歳以上の小児及び健康成人に対しては「1回注射」が適切である旨、見解を示しています。また、米国予防接種諮問委員会（US-ACIP）も、9歳以上（「月齢6ヶ月から8歳の小児」以外）の者は「1回注射」とする旨を示しています。

(注1) 13歳以上の基礎疾患（慢性疾患）のある方で、著しく免疫が抑制されている

状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合があります。

(注2) 抗体価とは、抗原と反応できる抗体の量であり、ウイルス感染やワクチン接種により体内で産生された抗体の量を測定することで得られる値のことです。

(注3) インフルエンザワクチンの定期接種の対象者については、Q28を参照下さい。

(注4) ①について、一部のワクチンは、「1歳以上3歳未満の方 1回0.25mL 2回接種」となります。

※1 平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 新興インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「予防接種に関するワクチンの有効性・安全性等についての分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（大阪市立大学））」

※2 平成28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価とVPD（vaccine preventable diseases）対策への適用に関する分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（保健医療経営大学））」

Q21 ワクチンの効果、有効性について教えてください。

インフルエンザにかかる時は、インフルエンザウイルスが口や鼻あるいは目の粘膜から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖します。この状態を「感染」といいますが、現行のワクチンはこれを完全に抑える働きはありません。

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛み等のインフルエンザの症状が出現します。この状態を「発病」といいます。インフルエンザワクチンには、この「発病」を抑える効

果が一定程度認められています。麻しんや風しんワクチンで認められているような高い発病予防効果を期待することはできません。発病後、多くの方は1週間程度で回復しますが、中には肺炎や脳症等の重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいます。これをインフルエンザの「重症化」といいます。特に基礎疾患のある方や高齢の方では重症化する可能性が高いと考えられています。インフルエンザワクチンの最も大きな効果は、「重症化」を予防することです。

国内の研究によれば、65歳以上の高齢者福祉施設に入所している高齢者については34～55%の発病を阻止し、82%の死亡を阻止する効果があったとされています^{※1}。

「インフルエンザワクチンの有効性」は、ヒトを対象とした研究において、「ワクチンを接種しなかった人が病気になるリスクを基準とした場合、接種した人が病気になるリスクが、『相対的に』どれだけ減少したか」という指標で示されます。6歳未満の小児を対象とした2015/16シーズンの研究では、発病防止に対するインフルエンザワクチンの有効率は60%と報告されています^{※2}。「インフルエンザ発病防止に対するワクチン有効率が60%」とは、下記の状況が相当します。

- ・ワクチンを接種しなかった方100人のうち30人がインフルエンザを発病（発病率30%）
- ・ワクチンを接種した方200人のうち24人がインフルエンザを発病（発病率12%）
- ワクチン有効率＝ $\{(30-12) \div 30\} \times 100 = (1-0.4) \times 100 = 60\%$

ワクチンを接種しなかった人の発病率（リスク）を基準とした場合、接種した人の発病率（リスク）が、「相対的に」60%減少しています。すなわち、ワクチンを接種せず発病した方のうち60%（上記の例では30人のうち18人）は、ワクチンを接種していれば発病を防ぐことができた、ということになります。

現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありません。しかし、インフルエンザの発病を予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに關しては、一定の効果があるとされています。

※1 平成11年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊（国立療養所三重病院））」

※2 平成28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価とVPD（vaccine preventable diseases）対策への適用に関する分析疫学研究（研究代表者：廣田良夫（保健医療経営大学））」

Q22 昨年ワクチンの接種を受けましたが今年も受けた方がよいでしょうか？

インフルエンザワクチンは、そのシーズンに流行することが予測されると判断されたウイルスを用いて製造されています。このため、昨年インフルエンザワクチンの接種を受けた方であっても、今年のインフルエンザワクチンの接種を検討して頂く方が良い、と考えられます。

Q23 乳児におけるインフルエンザワクチンの有効性について教えてください。

現在国内で用いられている不活化のインフルエンザワクチンは、感染を完全に阻止する効果はありませんが、インフルエンザの発病を一定程度予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに關しては、一定の効果があるとされています。

乳幼児のインフルエンザワクチンの有効性に関しては、報告によって多少幅がありますが、概ね 20～60%の発病防止効果があったと報告されています^{※1, 2}。また、乳幼児の重症化予防に関する有効性を示唆する報告も散見されます。(参考: Katayose et al. Vaccine. 2011 Feb 17;29 (9):1844-9)

しかし、乳幼児をインフルエンザウイルスの感染から守るためには、ワクチン接種に加え、御家族や周囲の大人たちが手洗いや咳エチケットを徹底することや、流行時期は人が多く集まる場所に行かないようにすることなどで、乳幼児がインフルエンザウイルスへ曝露される機会を出来るだけ減らす工夫も重要です。

※1 平成 14 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症研究事業「乳幼児に対するインフルエンザワクチンの効果に関する研究 (研究代表者: 神谷 齊 (国立病院機構三重病院)・加地正郎 (久留米大学))」

※2 平成 28 年度 厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「ワクチンの有効性・安全性評価と VPD (vaccine preventable diseases) 対策への通用に關する分析疫学研究 (研究代表者: 廣田良夫 (保健医療経営大学))」

66

Q24 インフルエンザワクチンの有効性が、製造の過程で低下することはあるのでしょうか？

インフルエンザワクチンは発育鶏卵を用いて製造されますが、ウイルスを発育鶏卵の中で増えやすくするために馴化(じゅんか)させなければなりません。馴化とは、ウイルスを発育鶏卵で複数回増やし、発育鶏卵での増殖に適応させることです。このような馴化の過程で、ウイルスの遺伝子に変異が起きる場合があります。

遺伝子に変異が起きた場合、実際に流行しているインフルエンザウイルス(流行株)と、ワクチンのもとになっているインフルエンザウイルス(ワクチン株)とで、免疫への作用の程度に違い(抗原性の乖離)が認められる場合があります。しかしながら、そのような場合であっても、ヒトでは一定程度の有効性が保たれることが、疫学的な研究により明らかとなっています。この理由として、ヒトは、インフルエンザウイルスの抗原性の乖離の程度を調べるために用いられている実験動物とは異なり、毎年の流行に曝露されることで一定の交差反応性のある抗体を有しているためと考えられています。

Q25 「4価ワクチン」とはどのようなものですか？

現在国内で広く用いられているインフルエンザワクチンは、インフルエンザウイルス A 型株 (H1N1 株と H3N2 株の 2 種類) 及び B 型株 (山形系統株とビクトリア系統株の 2 種類) のそれぞれを培養して製造されているため、「4 価ワクチン」と呼ばれています。

Q26 インフルエンザワクチンの接種はいつ頃受けるのがよいのですか？

日本では、インフルエンザは例年 12 月～4 月頃に流行し、例年 1 月末～3 月上旬に流行のピークを迎えますので、12 月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。

Q27 ワクチンの供給量は確保されていますか？

今冬のインフルエンザシーズンのワクチンの製造予定量^(注1)は、一昨年以前の使用量に相当する程度の供給量を確保できる見込みです。

なお、ワクチンの効果的な使用と安定供給を推進するため、今後の対応として、

- ・ 13歳以上の者が接種を受ける場合には医師が特に必要と認める場合を除き^(注2)「1 回接種」であることを周知徹底する^(注3)
- ・ 必要量に見合う量のワクチンを購入すること等を徹底する(必要以上に早期の、又は多量の納入を求める注文を行わない等) こととしています。

(注1) 今シーズンの供給予定量(令和3年10月現在)は、2,818万本程度となります。なお、

ワクチン1本には健康成人が2回接種するのに十分な量のワクチンが入っています。

(注2) 13歳以上の基礎疾患(慢性疾患)のある方で、著しく免疫が抑制されている状態にあると考えられる方等は、医師の判断で2回接種となる場合があります。

(注3) Q20 もご参照ください。

Q28 同一バイアルから複数回の使用が可能な製品は、いつまで使用できますか？

インフルエンザワクチンは、製品によっては、同一バイアルで複数回投与できるようにバイアル内に十分な薬液量が充填されており、複数回の使用が可能とされています。このような製品に関しては、バイアルに一度針を刺したものは、当日中に使用するよう添付文書に記載されており、製品の使用期限やワクチン取り扱い上の注意等に留意した上で、最初の吸引日時から 24 時間以内には使用するようになっています。

Q29 インフルエンザワクチンを接種するにはいくらかかりますか？

インフルエンザワクチンの接種は病気に對する治療ではないため、健康保険が適用されません。原則的に全額自己負担となり、費用は医療機関によって異なります。

しかし、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)に基づく定期接種の対象者等については、接種費が市区町村によって公費負担されているところもありますので、お住まいの市区町村(保健所・保健センター)、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせただくようお願いいたします(定期接種の対象でない方であっても、市区町村によっては、独自の助成事業を行っている場合があります)。

【定期接種について】

Q30 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象はどのような人ですか？

以下の方々は、インフルエンザにかかると重症化しやすく、インフルエンザワクチン接種による重症化の予防効果による便益が大きいと考えられるため、定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とよく相談の上、接種を受けるか否かを判断してください。

(1)	65歳以上の方
(2)	60～64歳で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します）
(3)	60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当します）

Q31 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、どこで受けられますか？いくらですか？

地域の医療機関、かかりつけ医等でインフルエンザワクチンの接種を受けることができますが、自治体によって実施期間や費用は異なります。インフルエンザワクチン接種可能な医療機関や地域での取組については、お住まいの市町村（保健所・保健センター）、医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせてください。

Q32 予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種は、対象者が希望すれば必ず受けられますか？

定期のインフルエンザ予防接種であっても、希望すれば必ず受けられるわけではありません。以下に該当する方は予防接種を受けることが適当でない又は予防接種を行う際に注意を要するとされています。

予防接種を受けることが適当でない者（予防接種実施規則：昭和33年9月17日厚生省令第27号（最終改正：令和2年1月17日厚生労働省令第5号））

- ・ 明らかな発熱を呈している者
- ・ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ・ インフルエンザ予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- ・ インフルエンザの定期接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ・ そのほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種の判断を行う際に注意を要する者（定期接種実施要領：「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について（令和2年2月4日健発0204第5号厚生労働省健康局長通知）の別紙）

- (ア) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (イ) 過去にけいれんの既往のある者
- (ウ) 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (エ) 接種しようとする接種液の成分に対してアレルギーを呈するおそれのある者

【副反応等について】

Q33 インフルエンザワクチンの接種によって引き起こされる症状（副反応）には、どのようなものがありますか？

免疫をつけるためにワクチンを接種したとき、免疫がつく以外の反応がみられることがあります。これを副反応といいます。季節性インフルエンザワクチンで比較的多くみられる副反応には、接種した場所（局所）の赤み（発赤）、はれ（腫脹）、痛み（疼痛）等が挙げられます。接種を受けられた方の10～20%に起こりますが、通常2～3日で消失します。

全身性の反応としては、発熱、頭痛、寒気（悪寒）、だるさ（倦怠感）などが見られます。接種を受けられた方の5～10%に起こり、こちらも通常2～3日で消失します。

また、まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み（発赤）、掻痒感（かゆみ）、呼吸困難等）が見られることもあります。ショック、アナフィラキシー様症状は、ワクチンに対するアレルギー反応で接種後、比較的すぐ起こることが多いことから、接種後30分間は接種した医療機関内で安静にしてください。また、帰宅後に異常が認められた場合には、速やかに医師に連絡してください。

そのほか、重い副反応^(注1)の報告がまれにあります。ただし、報告された副反応の原因がワクチン接種によるものかどうかは、必ずしも明らかではありません。インフルエンザワクチンの接種後に報告された副反応が疑われる症状等については、順次評価を行い、公表しています。

表 インフルエンザワクチン接種後の副反応疑い報告として医師に報告が義務付けられている症状と接種から症状発生までの期間

1. アナフィラキシー	4時間
2. 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）	28日
3. 脳炎・脳症	28日
4. けいれん	7日
5. 脊髄炎	28日
6. ギラン・バレー症候群	28日
7. 視神経炎	28日
8. 血小板減少性紫斑病	28日

9. 血管炎	28日
10. 肝機能障害	28日
11. ネフローゼ症候群	28日
12. 喘息発作	24時間
13. 間質性肺炎	28日
14. 皮膚粘膜眼症候群	28日
15. 急性汎発性発疹性膿疱症	28日
16. その他の反応	—

(予防接種後副反応疑い報告書より抜粋)

(注1) 重い副反応として、ギラン・バレー症候群、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎、けいれん、肝機能障害、喘息発作、血小板減少性紫斑病等が報告されています。

Q34 インフルエンザワクチンの接種後の死亡例はありますか？

インフルエンザワクチンの接種後の副反応疑い報告において、報告医師から予防接種を受けたことによるものと疑われるとして報告された死亡例は以下のとおりです。

種別	期間	症例
新型	平成21(2009)年10月～平成22(2010)年9月	3例
	平成22(2010)年10月～平成23(2011)年3月	4例
季節性	平成23(2011)年10月～平成24(2012)年5月21日	0例
	平成24(2012)年10月～平成25(2013)年5月14日	1例
	平成25(2013)年10月～平成26(2014)年7月まで	1例
	平成26(2014)年10月～平成27(2015)年6月まで	3例
	平成27(2015)年10月～平成28(2016)年4月まで	1例
	平成28(2016)年10月～平成29(2017)年4月まで	2例
	平成29(2017)年10月～平成30(2018)年4月まで	3例

平成30(2018)年10月～平成31(2019)年4月まで	0例
令和元(2019)年10月～令和2(2020)年4月まで	1例
令和2(2020)年10月～令和3(2021)年3月まで	0例

これらの副反応疑い報告について、副反応検討会において専門家による評価を行ったところ、死亡とワクチン接種の直接的な因果関係があるとされた症例は認められませんでした。また、死亡例のほとんどが、基礎疾患等がある高齢の方でした。

資料は、厚生労働省のウェブページの下記アドレスに掲載しています。

○平成21年10月～平成22年9月分報告事例

[平成22年度第2回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成22年12月6日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yt0k.html>

○平成22年10月～平成23年3月分報告事例

[平成23年度第1回新型インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成23年7月13日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000jqqmw.html>

○平成23年10月～平成24年3月分報告事例

[平成24年度第1回インフルエンザ予防接種後副反応検討会(平成24年5月25日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000002c06s.html>

○平成24年10月～平成25年3月分報告事例

[平成25年度第2回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成25年6月14日)]

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000034lcq.html>

○平成25年10月～平成26年7月分報告事例

第11回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成26年10月29日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/200000063483.html>

○平成26年10月～平成27年6月分報告事例

第16回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成27年11月27日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/20000105632.html>

○平成27年10月～平成28年4月分報告事例

第20回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成28年7月8日)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/20000129775.html>

○平成28年10月～平成29年4月分報告事例

第29回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会(平成29年8月28日)

構法（平成14年法律第192号）による医薬品副作用被害救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記を参照するか、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（TEL：0120-149-931）に御照会ください。

【[医薬品副作用被害救済制度](https://www.pmda.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00002.html)】

<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>

【[生物由来製品感染等被害救済制度](https://www.pmda.go.jp/relief-services/infections/0001.html)】

<https://www.pmda.go.jp/relief-services/infections/0001.html>

厚生労働省では、インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様への疑問に的確に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設しています。

【**感染症・予防接種相談窓口**】

電話番号：03-5276-9337（午前9時～午後5時 ※土日祝日、年末年始を除く）

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000175581.html>

○平成29年10月～平成30年4月分報告事例

第36回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（平成30年7月23日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00002.html

○平成30年10月～平成31年4月分報告事例

第42回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和元年8月30日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06462.html

○令和元年10月～令和2年4月分報告事例

第48回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和2年7月17日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12463.html

○令和2年10月～令和3年4月分報告事例

第66回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会（令和3年8月4日）

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00028.html

基礎疾患がある方は、いろいろな外的要因により、病気の状態が悪化する可能性もありますので、必要に応じて、主治医及び専門性の高い医療機関の医師に対し、接種の適否について意見を求め、接種の適否を慎重に判断してください。

99

Q35 インフルエンザワクチンの接種によって、インフルエンザを発症することはありますか？
ありません。インフルエンザワクチン是不活化ワクチンです。不活化ワクチンは、インフルエンザウイルスの感染性を失わせ、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して作ったものです。したがって、ウイルスとしての働きはないので、ワクチン接種によってインフルエンザを発症することはありません。

Q36 インフルエンザワクチンの接種によって、著しい健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

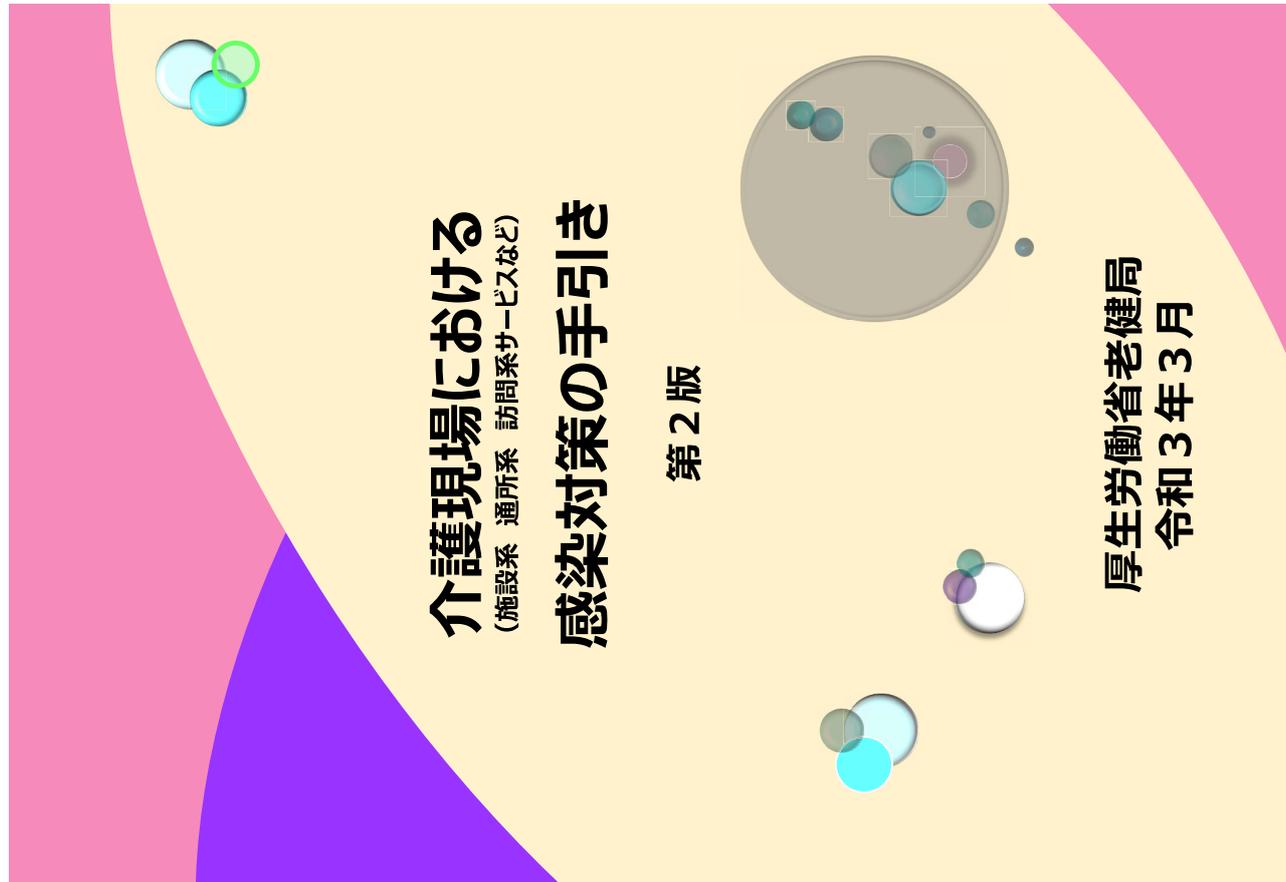
Q30の回答で示した対象者の方への接種については、予防接種法に基づく定期の予防接種を受けたことによる健康被害であると厚生労働大臣が認定した場合に、予防接種法に基づく健康被害救済制度の対象となります。

救済制度の内容については、下記アドレスを御参照ください。

【[予防接種健康被害救済制度](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine/vaccine_kenkouhigaikyuuusai.html)】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine/vaccine_kenkouhigaikyuuusai.html

また、予防接種法の定期接種によらない任意の接種については、ワクチンを適正に使用したにもかかわらず発生した副反応により、健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機



介護現場における （施設系 通所系 訪問系サービスなど） 感染対策の手引き

第2版

厚生労働省老健局
令和3年3月

目次

第I章 総論	2
1. はじめに	3
2. 感染対策の重要性	6
1) 基本的理解	6
2) 感染対策の基礎知識	7
3) 介護・看護ケアと感染対策	29
4) 利用者の健康管理	34
3. 介護サービス提供における関係法令	41
1) 感染症法	41
2) 介護保険法	41
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	42
1) 管理者の役割	43
2) 職員の役割	44
3) 市町村の役割	44
4) 保健所の役割と連携	44
5) 都道府県の役割	45
6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備	46
7) 職員研修の実施	49
8) 施設・事業所内の衛生管理	51
(参考) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）	56
1) 感染対策委員会の設置	56
5. 職員の健康管理	60
1) 日頃の健康管理	60
2) 感染症流行時の健康管理	63
6. 感染症発生時の対応	66
1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応	68
2) 感染拡大の防止	70
3) 行政への報告	74
4) 関係機関との連携等	76
第II章 新型コロナウイルス感染症	78
1. 新型コロナウイルス感染症とは	79

2. 介護サービスにおける新型コロナウイルス感染症対策	92
3. 新型コロナウイルス感染症の発生時に向けた備え	114
第三章 感染症各論	121
1. 感染症法の概要	122
2. インフルエンザ	125
3. 感染性胃腸炎	128
4. 結核	133
5. 腸管出血性大腸菌	136
6. レジオネラ症	138
7. 疥癬(かいせん)	140
8. 誤嚥性肺炎	144
9. ウイルス性肝炎	146
10. 薬剤耐性菌感染症	147
11. 帯状疱疹	149
12. アタマジラミ	150
13. 偽膜性大腸炎	151
14. 蜂窩織炎(ほうかしきえん)	152
15. 尿路感染症	152
第四章 参考	153
1. 関係法令・通知	154
2. 入所者の健康状態の記録(書式例)	169
3. 参考資料	171
4. 参考ウェブサイトを	204

この手引きは、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成31年3月改訂)」や今般の新型コロナウイルス感染症における「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点」等を踏まえて、介護現場向けに作成したものです。

コラムの掲載場所

＊【感染管理体制】外部委託業者が引取拒否? (新型コロナウイルス感染症を経験して)	25
＊【認知症の利用者への対応】交際の再開対応に「あためた」しないための準備	40
＊【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と感染防止の作戦	40
＊【ケア時の感染対策】職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」	55
＊【職員の健康管理】感染症流行時の職員のメンタルヘルス	62
＊【介護職員の不足】感染症流行時の職員の応援体制へ交際の「集団辞職」に備えて～	63
＊【感染症の流行時】命を左右する「ソニー」のポイント	73
＊【保健所や市町村とのコミュニケーション】人権尊重や風評被害の発生防止のための留意(新型コロナウイルス感染症を経験して)	76
＊【保健所や市町村とのコミュニケーション】自治体との連携	77
＊【新型コロナウイルス感染症を経験して】個人情報保護と共有の整理	120
＊【新型コロナウイルス感染症を経験して】発生時も見据えた医療介護連携の推進	120
＊【新型コロナウイルス感染症を経験して】日頃の感染症対策の重要性を再認識!	120

- 本手引きの適用範囲について
本手引きは、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的として作成されました。
介護職員の方においては、日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のため手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のため手引きとして活用いただくことを想定しています。
さらに、医師や看護職員の方々においても、本手引きの内容についてご了知いただき、介護現場での感染対策推進のためにご活用ください。

- 用語の定義について
本手引きでは、一貫した解釈のもと閲覧できる以下のとおり、用語の定義を行い概説しています。
 - 施設系サービス：介護老人保健施設、(地域密着型) 介護老人福祉施設、介護医療院、(地域密着型) 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
その他居住の機能を有する施設・事業所
 - 通所系サービス：(地域密着型) 通所介護、認知症対応型通所介護
通所リハビリテーション
短期入所生活介護、短期入所療養介護(看護) 小規模多機能型居宅介護、その他通所・短期入所の機能を有する施設・事業所
※ 短期入所生活介護・短期入所療養介護については、必要に応じて施設系サービスの取扱いを準用することとします。

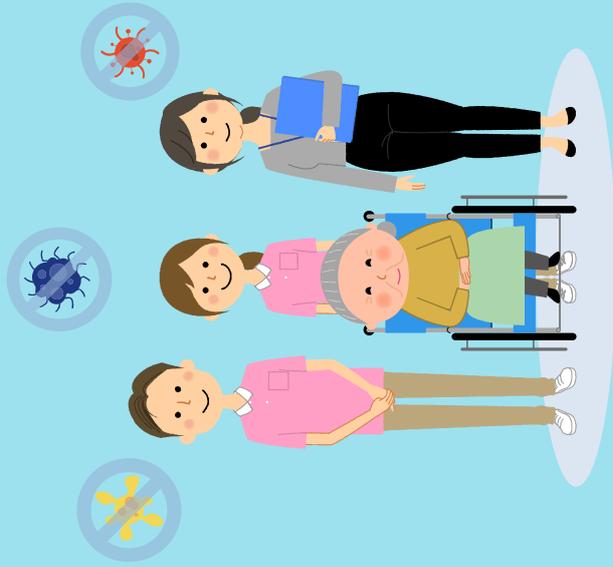
- 訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間対応型訪問介護、居宅介護支援
その他訪問の機能を有する施設・事業所
- 上記サービスにおける介護予防サービスも同様の取扱いです。
- 上記の施設系・通所系・訪問系サービスを総称して、「介護施設・事業所」といいます。

● 改版履歴

改版履歴	発出日	改訂内容
第1版	令和2年10月1日	初版
第2版	令和3年3月9日	・介護報酬改定事項の反映 ・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映 ・その他所要の改訂
	令和3年7月30日	・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂

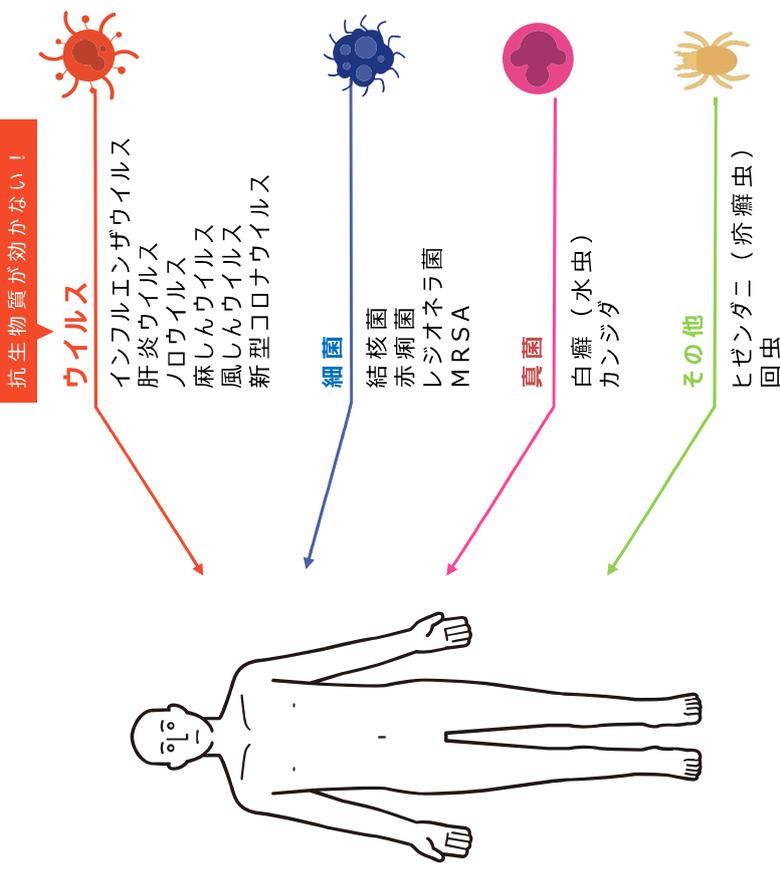
| 概要版 |

介護職員のための 感染対策マニュアル



感染症とは

ウイルス、細菌、真菌などの微生物が、ヒトに侵入・増殖して、さまざまな症状を起こすことです。



感染症の危険性

目に見えない微生物が気付かないうちに伝播し、感染が拡がります

場合によっては肺炎や敗血症、腸炎などの病気を引き起こすことがあります

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関することであること、「新型コロナ」は当該ページが新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に特化した内容であることを示します

どのように侵入・増殖するの？

① 利用者だけでなく職員も感染し、また、媒介者となりうる

- 〔ウイルス〕
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
- 〔細菌〕
肺炎球菌
結核菌
〔その他〕
ヒゼンダニ（疥癬虫）等



集団感染の恐れがあります

② 健康な人に対する抵抗力が低下した人に感染する

- 〔細菌〕
MRSA
緑膿菌



集団感染の恐れがあります

特に高齢者では注意が必要です
健康な職員が高齢者にうつしてしまふ恐れもあります

③ 感染者の血液や体液を介して感染する

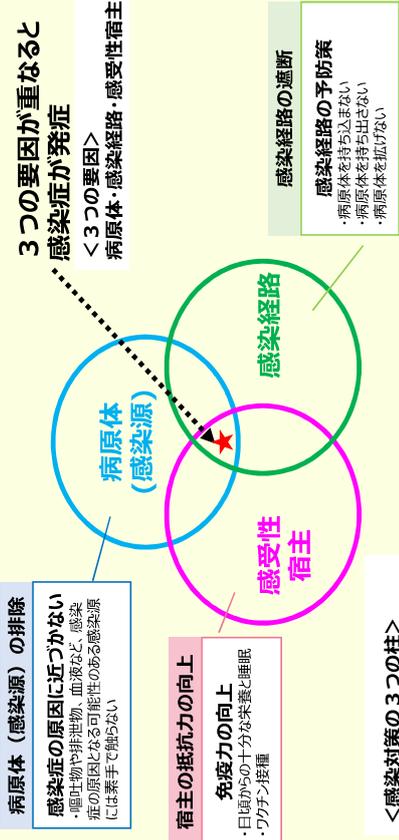
- 〔ウイルス〕
肝炎ウイルス（B型・C型）
HIV
- 〔細菌〕
梅毒トレポネーマ



集団感染の可能性は少ない

感染症を防ぐには

感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）



感染症対策で大切な3つの事柄

- 1 感染源の排除
- 2 感染経路の遮断
- 3 宿主（人間）の抵抗力の向上

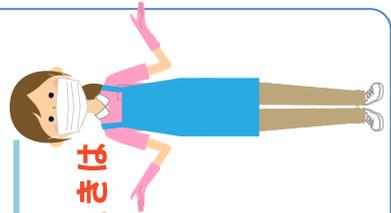
嘔吐物、排泄物、血液などの体液に触れるときは

標準予防策

（スタンダード・プリコーション）

- 手指衛生
- 手袋の着用
- マスク、エプロン、ガウンの着用
- 器具・リネンの消毒等

の実施が重要



I | 感染源の排除

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところ可能存在しています。

- 1 血液等の体液
(汗を除く)
- 2 粘膜面
- 3 正常でない皮膚
- 4 1～3に触れた手指



**1～3は素手で触らず、必ず手袋を着用
手袋を外した後は必ず手指衛生**

洗浄法

液体石けんを約2-3ml手にとり、よく泡立てながらしっかりと洗い流す。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭きとる。



擦式（さっしき）法

消毒用エタノールを約3ml手にとり、よく擦り込む、乾かす（液剤・ゲル剤）。



手洗いによる細菌やウイルスの減少効果

洗浄剤	15秒	30秒	1分
普通の石鹸と流水	1/4～1/13	1/60～1/600	1/10,000 ～1/30,000
速乾性アルコール消毒剤	1/10,000 ～1/30,000	1/3,000	1/10,000 ～1/30,000

アルコールの方が消毒効果は高い。目に見えないような汚れがあるときは、流水で洗う※。

※ 汚れにより病原体（感染源）が覆われてしまい消毒効果が発揮されないことがあります。

II | 感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染などがあります。

感染経路	特徴	主な原因微生物
1 接触感染 (経口感染含む)	手指・食品・機器を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など
2 飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子（5μm以上）は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプス（おたふくかぜ）ウイルス 風しんウイルス など
3 空気感染	咳、くしゃみなどで飛沫核（5μm未満）として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しん（はしか）ウイルス 水痘（みずぼうそう）ウイルス など

上記①～③以外にも、蚊やダニによる節足動物媒介感染や針刺し事故などによる血液媒介感染などもあります。



感染経路の遮断

サービス利用者への感染経路を遮断するためには、以下の3つへの配慮が必要です。

持ち込まない

手洗い・手指消毒の徹底

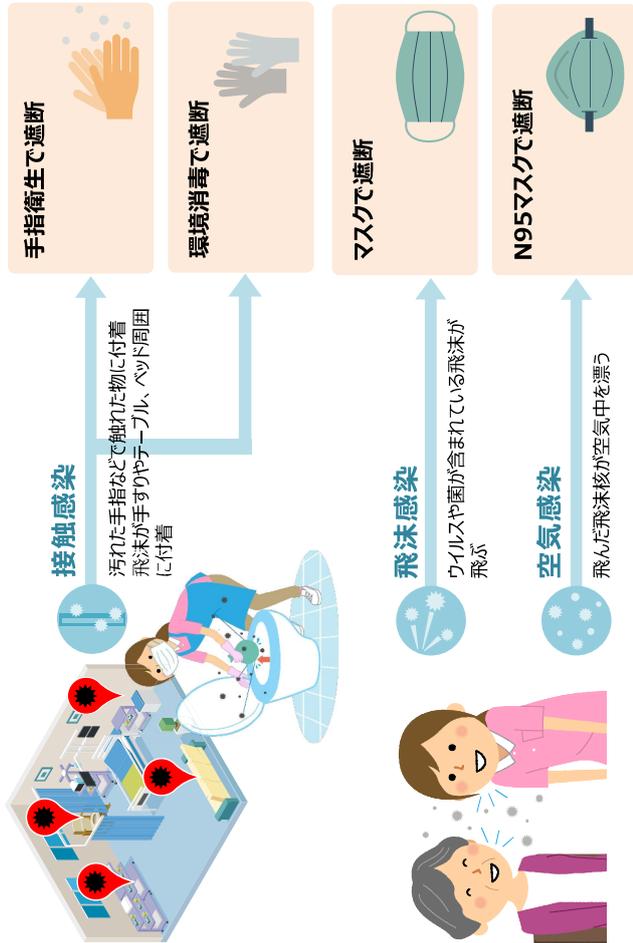
拡げない

個室管理や対応する介護職員の固定化、適切な個人用感染防護具の使用

持ち出さない

着替えや、エプロン、ガウンの適切な着脱、汚染物の片付け

II | 感染経路の遮断



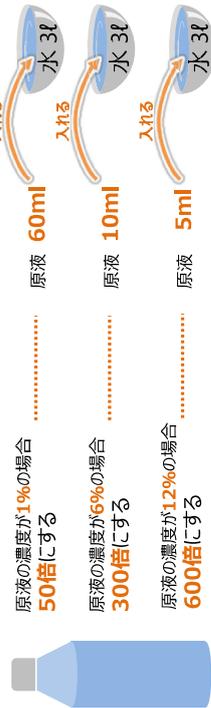
行ウケアや利用者の状態に応じて判断することも必要なため、困ったら医療職に相談しましょう

消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウム希釈液）

一般的な消毒（ドアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等）

0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方

- 消毒液は、定期的に使用期限を確認し、期限切れに注意しましょう
- 作った消毒液は、時間がたつにつれて効果が落ちていきます。作り置きは1日としましょう（冷暗所に保管し、早めに使用）
- （目安）ペットボトルのキャップ2杯 = 10ml

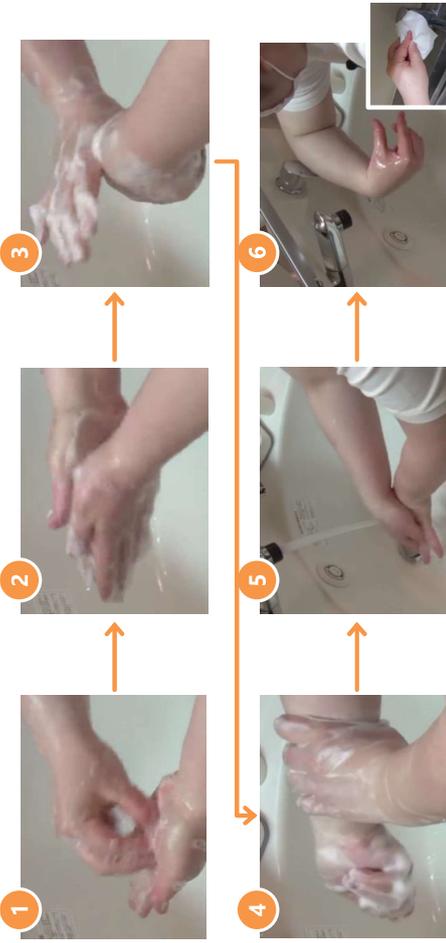


※排泄物、嘔吐物の消毒のため、0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください

II | 感染経路の遮断

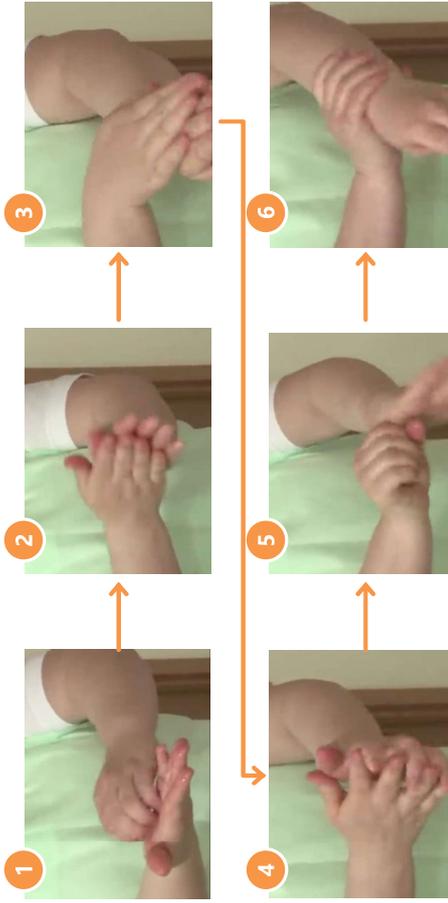
手洗いの方法

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、手首をしっかりと洗い、さらに流水で流します。水を止めるときは手首か肘で止めます。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ます。手洗後はマスクや自分の顔、髪をさわらないにしましょう。



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、手首を忘れずじつかり擦り込みます。



ワンポイント

消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2〜3mlです。右図のように手の底に溜まる程度の量ですので、十分な消毒効果が発揮できる量を使いましょう。



II | 感染経路の遮断

マスクの着脱方法

★ノーズワイヤが上にあるように装着
★マスクの裏表が包装紙に明記されている場合は、指示に従って適切に装着

- 1 鼻と口を覆うように着用しましょう



- 2 マスクにはウイルス等がついている可能性があるため、紐をもちでそっと外しましょう



- 3 マスクの外側を下にして清潔なティッシュ等の上に置いて保管します

- 4 次に使用するときも、紐を持って、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



- 5 使った布マスクは一日一回洗いましょう



- 6 水を飲む場合も、マスクのゴムをもって、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



手袋の着脱方法

- 1 作業中に脱げないよう適切な大きさの手袋を装着します



- 2 使用後は、手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



- 3 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます



- 4 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



- 5 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側をもち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します



- 6 汚れた側が内側になるように、手袋を脱ぎます



II | 感染経路の遮断

個人用感染防護具の着用方法

フェイスシールド、エプロンも、手袋同様、外側に触れないように注意深くはします。

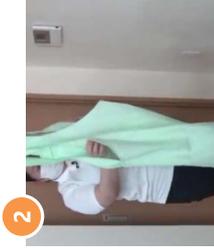
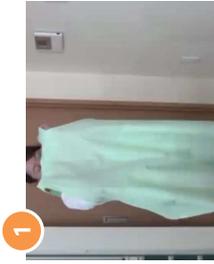
使い捨てエプロン

外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



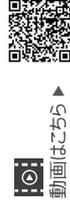
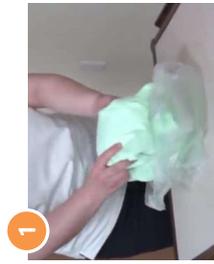
布エプロン

外側が自分に触れないように脱ぎましょう。上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。



動画はこちら ▶

<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>

II | 感染経路の遮断 感染対策と1日の流れ

職員の1日の流れとポイント

新型コロナウイルス感染症の感染対策を **Point** としてまとめています。



新型コロナウイルス感染症に関連した感染対策動画はこちら

Time Table



出勤

- ① 通勤と職場の服は分けましょう
- ② 通勤するときは、咳エチケットに準じ、必要に応じてマスクをつけ、他の人と距離をとるようにします
- ③ 職場に着いたら、はじめに手指衛生（手洗いや手指消毒）をしましょう

- Point**
- 通勤するときはマスクをつけて、他の人と距離をとるようにしましょう
 - つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らないようにしましょう



ケアの準備

- ① 利用者のケアを行う前には、都度必ず手指衛生を行います。手指に肉眼で確認できる汚れがなければ、アルコール消毒でも問題ありません
- ② 感染源となるものに触れる場合には、手袋等個人用感染防護具を着用しましょう
- ③ 汚染された個人用感染防護具を着用したまま、他の利用者のケアに入るのは、他人へ病原体を媒介する原因となる可能性があるためやめましょう
- ④ 行うケアや感染経路に応じて、必要な個人用感染防護具を判断します



食事介助

- ① 食事の前には必ず手指衛生をします
- ② 介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行います
- ③ むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合に口をそっと覆います
- ④ 介護職員は上体を後ろに引くか、唾液などが飛びやすい方向に体を反らすなどし、浴びないようにします
- ⑤ 他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚は必ずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼します



- Point**
- 咳をする方のケアの際には、目に見えない飛沫（唾液など）が飛んでくるため、マスク、エプロンの着用に加え、フェイスガードやゴーグルを着用することも有効です
 - 濃厚接触者のケアの際には、使い捨て手袋、サージカルマスクを着用。咳込み等があり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてフェイスシールドやゴーグル、長袖ガウン等を着用します

II | 感染経路の遮断 感染対策と1日の流れ

職員の1日の流れとポイント

新型コロナウイルス感染症の感染対策を **Point** としてまとめています。

Time Table



口腔ケア

- ① うがい時はむせないように注意します
- ② 顔や口の周りをふき取ったティッシュなどは、唾液などが付着しているため、手袋を装着したまま処理します



- Point**
- 食事介助と同様に、咳をする方のケアの場合には、フェイスガードやゴーグル等を装着することが考慮されます。
 - 濃厚接触者の対応も同様となります

清拭・入浴介助

- ① 入浴前に利用者の体調をチェックします。体調不良なら清拭に変更したり、入浴の順序を最後にする等配慮します
- ② 正常でない皮膚などから浸出液が出ている場合など、感染力がある期間に入浴することになった場合には、浴室の利用後の換気や手すりなどの消毒を徹底します



Point

- 濃厚接触者の方については、原則として清拭で対応しましょう
- 清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80℃10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥をします
- 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもらってかまいません。その際も、必要な清掃等を実施します

休憩

- ① 休憩の前には手指衛生をしましょう



Point

- 2 m以上の距離を取りましょう
- 換気は複数の窓を開けて定期的に行いましょう
- おしやべりを控えるようにしましょう

レクリエーション・機能訓練

- Point**
- 利用者同士で距離を取れるよう、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ちましょう
 - 対面にならないように椅子を配置するなどの工夫をしましょう
 - 換気は複数の窓を開けて定期的に行うようにしましょう
 - 声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じて、マスクの着用を徹底しましょう

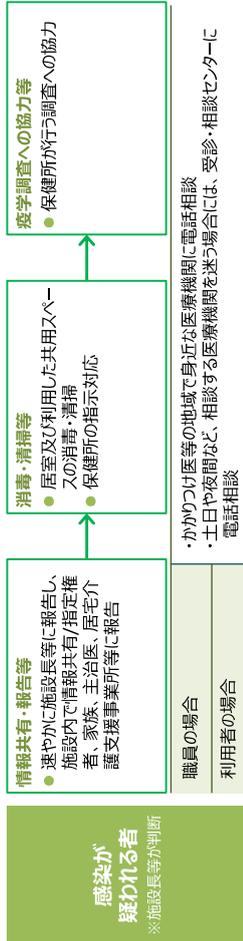


新型コロナウイルス感染症の対応

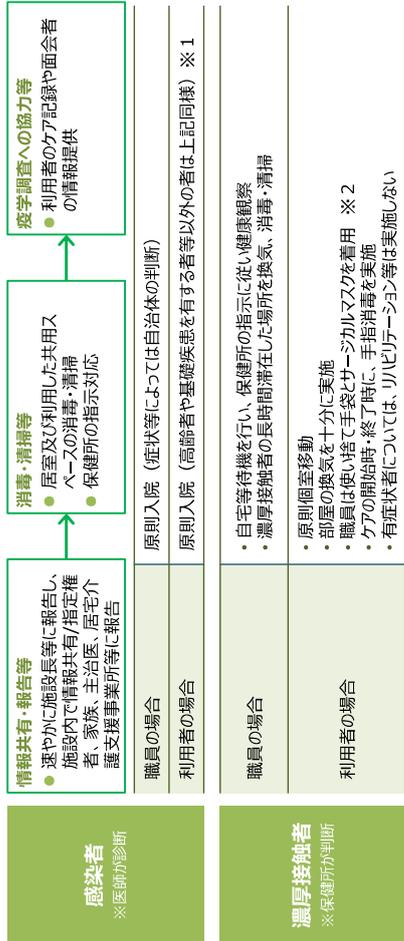
感染防止の取組（日頃の対応）

職員	
個人での感染対策 感染症対策の再底 ● 咳エチケット、手洗い・アルコール消毒等の徹底 ● 出勤前の体温計測 → 感染疑いの場合には出勤を行わない ● 職場外での「3つの密」回避の徹底	サービスマスの実施の際の留意点 ● 換気が悪い密閉空間 ● 多数が集まる密着場所 ● 間近で会話や発声を伴う密接場面 ● 同時同席・同場所での実施人数の縮小 ● 定期的な換気 ● ソーシャルディスタンスの確保 ● 声を出す機会の最小化（マスク着用の徹底） ● 清掃・共有物の消毒の徹底 ● 手指衛生の励行の徹底

感染が疑われる症状が見つかった場合



感染者が発生した場合



※1：病状が逼迫時には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合がある。その際には、保健所の指示に従い、入所継続中のモニタリング等を実施
※2：咳込みなどが頻り、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてコーグルやフェイスシールド、長袖ガウン等を用

Ⅲ | 抵抗力の向上



利用者の健康管理

感染そのものをなくすこと、ゼロにすることは難しいですが、感染の拡大を防止するためには、早期発見や早期対応が何よりも大切です。

本人もしくは家族への健康状態の確認

訪室時
面会時

反応や表情の日常との違い、身体の様子の確認

活動中
ケア時

健康診断結果表、既往歴等も確認

入所時
入所後

栄養状態／食事摂取状況の確認
定期的な体温脈拍血圧等の測定

健康診断結果、受診結果等の確認

随時



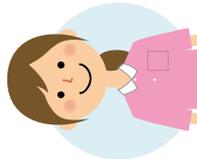
注意すべき症状



看護職員や医師に相談・報告

感染症の可能性を考慮して感染対策

（マスク/手袋/エプロン/手洗等）



あなた自身の健康管理

介護職員は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。

- 入職時** 感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）にかかったことがあるか、予防接種の状況、抗体価等について確認を推奨
- 日常** 普段からの健康状態の確認
咳エチケットの徹底（咳・くしゃみ時は口や鼻をマスク・ティッシュ・ハンカチ・袖等でおさえる）
感染症の流行状況に応じてマスクの着用
家族等感染時の管理者等への相談/体温測定/必要に応じた一時的な配置換え等調整
- 定期的** 健康診断の受診
- 随時** ワクチンによる予防を推奨

症状があるときには

すぐに
管理者等へ
相談

速やかな
医療機関
受診

休暇の取得



無理をしないことが利用者への感染拡大を防止します
管理者による相談体制、環境整備も重要です
あなた自身の健康を守ることも繋がります

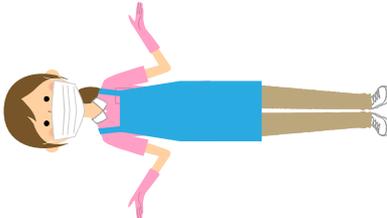
こんなとき、どうする？

どんな症状があったら感染症を疑うべきでしょうか？



発熱や嘔吐・下痢などの消化器症状、咳・喀痰・咽頭痛などの呼吸器症状、発疹等の皮膚症状などがあるときは、感染症の可能性も考慮して対応する必要があります。

感染症が疑われる場合のケアはどのようにでしょうか？



感染の有無に関わらず、疑われる症状がある場合（発熱、咳が頻回、下痢がある等）には、医師に診断される前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要です。ケア時には、個室での対応、使い捨ての食器・エプロンの使用、手袋・マスク・フェイスシールド等の着用品が望ましく、器具の適切な消毒、おむつやティッシュ等をビニール袋でしっかりと閉じて捨てるなど、処理等もポイントとなります。新型コロナウイルス感染症が疑われる利用者には、一時的な個室隔離などの検討も必要です。

認知症の方の対応はどのようにでしょうか？

認知症の方に感染対策を適切に行っていただくため、周囲のサポートが重要です。

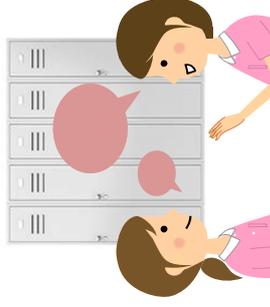
感染流行時の利用者白らの手洗い習慣等の清潔行為は重要ですが、認知症等により、清潔觀念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、職員がウェットティッシュ等でふき取るなど、柔軟に対応しましょう。

また、職員側の感染症対策も十分に行い、消毒薬等をそのままテーブルに置く等しておくことは、誤飲のリスクを未然に防止する観点からも注意が必要です。



介護施設・事業所内での職員間の感染を防ぐために、更衣室や出勤・帰宅時の取組はどのようにしていますか？

更衣室での3密を避けるため、入室者の人数制限や会話を控えるなどのルールを決めます。また、着用するユニフォームは、出勤・就業時に更衣室で着脱し、ユニフォーム通勤は行いません（家庭への病原体の持込を防ぐ効果もあります）。さらに、更衣室等の部屋の出入口には消毒薬を設置します。



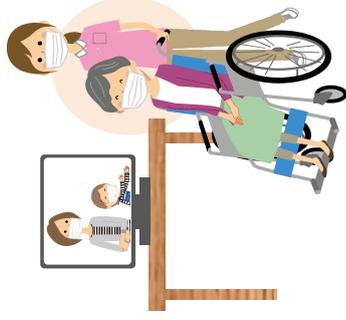
日々の面会についてはどうすればよいでしょうか？

面会者が感染症の病原体を外部から持ち込まないように留意することが重要です。

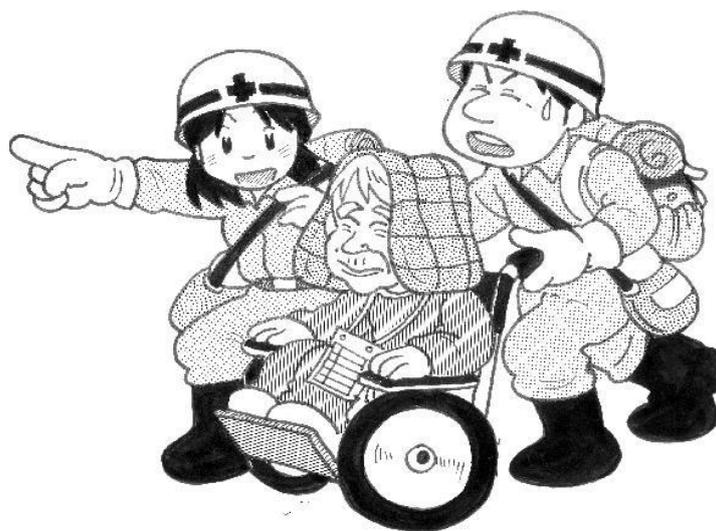
感染対策の決定事項は、関係者に周知するとともに家族や面会者に見えるよう、玄関にも掲示しましょう。

地域の感染症の流行時や施設内で感染症患者がいる場合には、必要に応じて面会の制限も検討します。出入記録をつけることやオンライン面会の活用も有効です。

新型コロナウイルス感染症流行時には、面会については、感染経路の遮断という観点と、つながらりや交流が心身の健康に与える影響という観点の両方を含めて検討します。地域における発生状況等から感染経路の遮断を重視する必要がある場合には、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討しましょう。



高齢者施設における 防災計画作成指針〈抜粋〉



平成 25 年 1 月
石川県健康福祉部

石川県長寿社会課ホームページに掲載

〈高齢者施設における防災計画作成指針の改訂について〉

http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/wam/tuuchi/tuuchi_287.html

第1章 はじめに

1 防災計画について

県では、高齢者施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例注)において、高齢者施設等は、「入所者（利用者）の特性、当該施設の周辺地域の環境等を踏まえ、火災、地震、津波、風水害等の非常災害の種類に応じて、当該非常災害が発生した場合における入所者（利用者）の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画を策定し、定期的に職員（従業者）に周知しなければならない。」と定めています。

また、「石川県地域防災計画」では、高齢者施設を含む社会福祉施設に対して、具体的な防災計画を定め平素から災害に備えておくことを求めています。

高齢者施設の入居者及び利用者（以下「入居者等」という。）の生命を守るため、日頃から災害対策に取り組むことは、社会福祉施設として重大な責任です。そのためにも、施設の実情に応じた「具体的な防災計画」を定め、施設職員の役割分担、動員計画、緊急連絡体制を明確化しておくことが重要です。

本指針は、各施設が防災計画に盛り込むべき事項を検討・検証し、より実効性の高い計画を作成するための参考として示すものであり、各施設の実情に応じた防災計画の作成・見直し等に活用してください。

なお、本指針における高齢者施設とは、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）、介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、指定居宅サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、有料老人ホーム等を指します。

注) この節における高齢者施設等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例とは、以下の条例をいう。（平成24年12月27日公布、平成25年4月1日施行）

- ・軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・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を定める条例
- ・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例

2 防災計画の作成に当たって

防災計画は、災害発生時における職員の役割分担や基本行動等について、あらかじめ定めておくものです。実際に災害が発生した場合に役に立つものでなければならず、その内容を職員が十分に理解していなければなりません。

以下の事項に留意し、いざという時に役立つ防災計画を作成しましょう。

参考：P67 災害対策チェックシート

(1) 人命の安全

防災計画を作成する目的は、第一に人命を守ることにあります。防災計画の作成に当たっては、人命を守ることを最優先とし、職員が適切に行動できるよう作成してください。

(2) 内容の簡潔化、明確化

防災計画は、作成の目的や行動の方針を明確にし、簡潔、明瞭な文章で作成してください。

緊急時に使用することから、「箇条書きにする」、「図表を用いる」等の工夫をし、シンプルかつ具体的なものとしてください。

(3) 意見の集約

防災計画を作成するに当たっては、様々な視点から災害に対する対策を立てる必要があるため、多くの職種、部門の職員から意見を聴取したうえで、作成するようにしてください。

(4) 想定する災害

災害には、地震、津波、風水害等の様々なものがあります。防災計画は、施設の周辺地域の環境等を踏まえ様々な災害を想定したうえで、それらの対策について定めてください。

(5) 入居者等の心身の状況の把握

高齢者施設においては、元気な方から要介護状態の方まで心身の状況がそれぞれ異なることから、各施設においては、入居者等の心身の状況を把握するとともに、その状況に合わせた適切な情報伝達や避難方法等を定めてください。

(6) 防災計画の不断の見直し

防災計画は、防災訓練の結果や他の地域での災害時の状況を踏まえて、常に点検や見直しを行い、最新のものとしておいてください。

第2章 平常時の災害対策（災害予防）

6 防災訓練の実施

緊急時に安全かつ迅速な避難を実現するためには、日頃からの訓練が必要です。

(1) 各種災害を想定した防災訓練の実施

地震、津波、風水害等様々な災害の具体的な規模を想定して、防災訓練を行うことが必要です。職員一人ひとりの役割分担を明確にし、年間を通じた訓練計画を作成し、実施してください。

なお、訓練の実施に当たっては、下記の点に留意し、普段からの意識の向上に積極的に取り組みましょう。

- ① 様々な場面を想定し、安全に避難できる態度や能力を身につけられるよう、実践的な訓練を計画する
- ② 各職員が計画の内容や役割分担等について協議し、確認する
- ③ 家族等や地域と連携した訓練を計画する
- ④ 入居者等自身が自分の身を守る訓練等を実施する
- ⑤ 職員が少ない夜間等の時間帯での対応を想定した訓練を実施する
- ⑥ 訓練実施後、課題や問題点等を検証し、見直し・改善を絶えず行う
- ⑦ 新聞、災害関連ホームページ等から最新の情報を収集し、訓練に活かす
- ⑧ 避難経路を施設外活動のルートに設定する等、日常生活へ取り入れる
- ⑨ 地元の自主防災組織、町内会等と合同で、災害時を想定した防災訓練を計画する

ひとくちメモ

訓練は やりっぱなしで 終わらない

防災訓練は実施するだけでなく、その後の見直しと評価が必須です。例えば、避難に要した時間等を記録し、時間の短縮や効率化を目指していくことが重要です。

特に、災害時には速やかな行動が求められるため、反復した防災訓練の実施が特に重要です。実施後はミーティング等で改善点を洗い出し、今後に活かしましょう。

(2) 職員への防災意識向上

入居者等の生命を守り、被害を最小限に食い止めるためには、個々の職員が防災に対する知識をもち、実践的な訓練や研修等により、自らの対応力や防災教育に関する指導力を高めることが必要です。下記のような取り組みにより、普段からの職員の意識の向上に積極的に取り組みましょう。

- ① 防災に関する研修会等への参加
- ② AEDを含む心肺蘇生法等の応急手当に関する研修への参加

(3) 防災計画等の不断の見直し

防災訓練実施後に、防災計画等の内容について、常に見直しを図り、最新のものとしておくとともに、日頃から備品等の安全点検を行う等、随時見直しを図り、改善してください。

- ① 防災訓練の結果等を踏まえた防災計画の不断の見直し
- ② 備品等の転倒防止対策の不断の見直し
- ③ 備蓄品の不断の見直し
- ④ 連絡体制等の不断の見直し
- ⑤ 避難場所等・経路の不断の見直し
- ⑥ テレビ、ラジオ、携帯電話等の災害・避難情報の入手手段の検討・確認
- ⑦ 新聞、災害関連ホームページ等から最新の情報を収集し、計画の見直しに活かす

7 地域の関係機関や住民等との協力体制の構築

災害発生時には、様々な支援が必要となるため、市町や消防機関、近隣の病院、診療所、社会福祉施設等と連携をとり、いざという時に協力が得られる体制を構築しておく必要があります。

また、安全で確実な入居者等の避難につなげるためにも、以下のような活動を通して、日頃から地域住民に施設の存在を知っていただくことが重要です。

(1) 地域防災訓練への参加

地域とのコミュニケーションを図り、また災害発生時の連携を検討するためにも、地域の防災訓練には積極的に参加しましょう。

(2) 地域への協力要請

地元との災害時の協力関係の確立のため、施設と近隣のボランティアや地元の自主防災組織や町内会の間で、災害時の支援の提供について承諾を得られるように、日頃から相談しましょう。地域が独自に避難計画や消防計画を作っている場合は、計画の中に施設を組み入れてもらい、避難や消防活動に協力してもらえるようにすることが有効です。

また、付近の企業や学校とも連携を図れるようにしておくことも重要です。

さらに、災害により施設が使用不能となった場合に備え、市町に受入れ先のあつせんを依頼する等、他の施設との受入れに関する協定の締結等を検討することも重要です。

(3) 地域の行事への積極的参加

地域における行事へ積極的に参加し、また、施設における行事に地域の方々を招待する等、地域の方々との交流や情報交換に努め、施設に対する理解を深めていただくよう努めましょう。

(4) 地域の安心拠点

施設が使用できる場合は、社会福祉施設等の使命として、地域の安心拠点として救援活動を行うよう努めましょう。

その際、防災活動の順位は次のとおりと考えられます。

第一に、施設内入居者等の救護

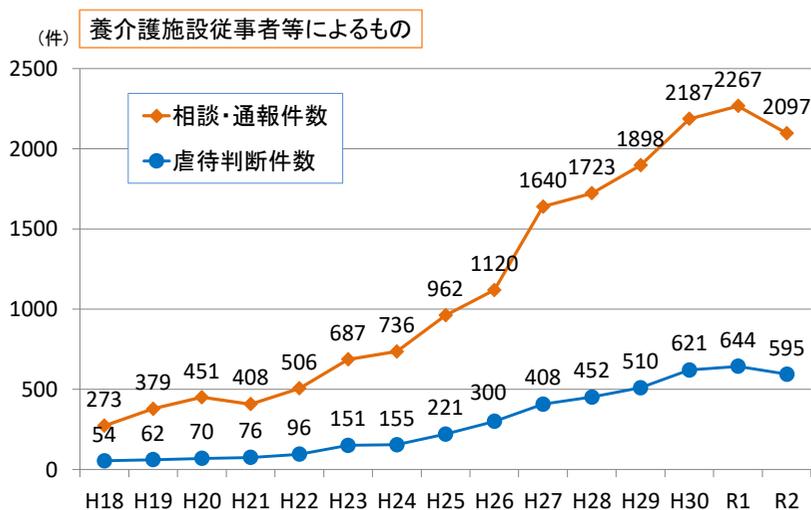
第二に、地域の被災者への救援活動



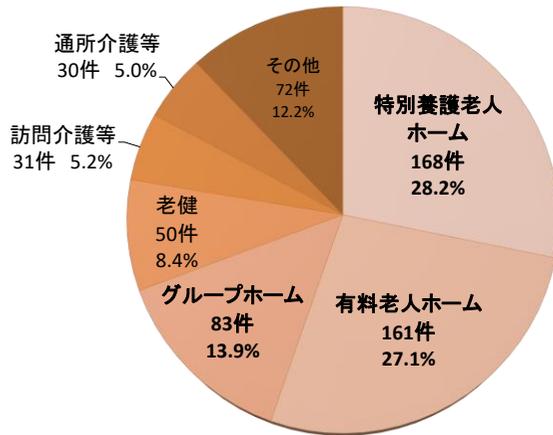
令和2年度虐待防止法に基づく 対応状況調査結果(厚生労働省)

	養介護施設従事者等によるもの		養護者によるもの	
	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数
令和2年度	595件	2,097件	17,281件	35,774件
令和元年度	644件	2,267件	16,928件	34,057件
増減 (増減率)	-49件 (-7.6%)	-170件 (-7.5%)	353件 (2.1%)	1,717件 (5.0%)

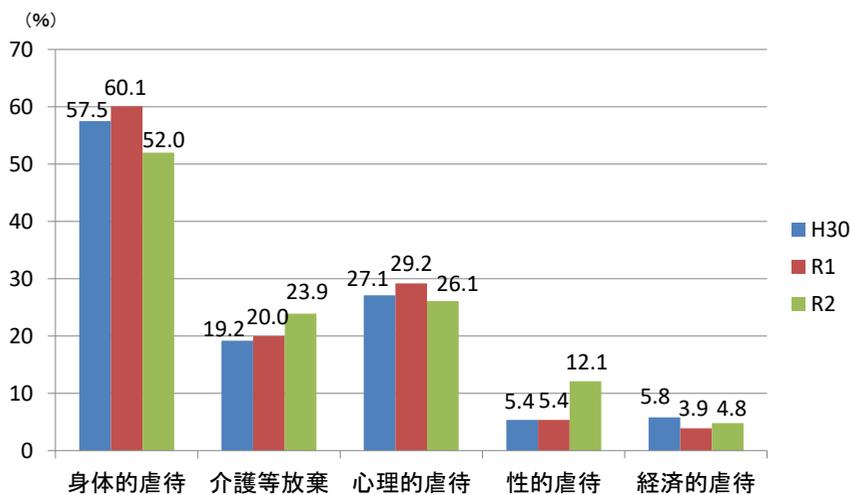
相談・通報件数と虐待判断事例数 (令和2年度厚労省調査結果より)



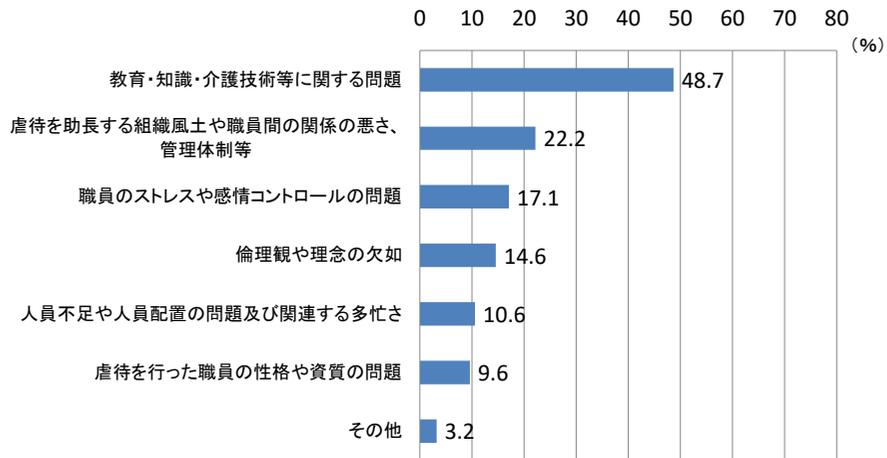
虐待があった施設・事業所の種別



虐待の種別の割合(複数回答)



虐待の発生要因(複数回答)



高齢者虐待の防止に向けた体制整備について

高齢者虐待の防止に関して、県では基準条例（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例など）等において、人権擁護・虐待防止のための責任者の設置や、職員研修を実施、運営規程の中に虐待の防止のための措置に関する事項を定めることや、指針の整備や委員会を開催し、担当者を定めることなどが定められています（令和6年3月31日まで努力義務）。

県では毎年度、高齢者の虐待防止を目的とした各種研修を実施しております。

事業者の皆さまにおかれましては、積極的に事業所職員に研修を受講させるようお取り計らいいただくとともに、そこで学んだ研修内容について、法人内・事業所内で情報共有するための伝達研修を行うなど、虐待防止のための体制整備に取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、県では、そのような取組について、実地指導などを通して確認することにしております。

（参考）県が実施している高齢者の虐待防止を目的とした研修

- ・介護職員向け高齢者虐待防止研修会
- ・施設管理者向け高齢者虐待防止研修会
- ・虐待防止・在宅介護家族支援スキルアップ研修

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（抜粋）
（指定居宅サービスの事業の一般原則）

第三条

- 3 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、利用者に対する虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

（運営規程）

第三十条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、事業の運営に関する次に掲げる重要事項を定めた規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

七 虐待の防止のための措置に関する事項

（虐待の防止）

第四十条の二 指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。