

## 資料 I (各サービス共通)

### 6. 衛生管理と感染対策

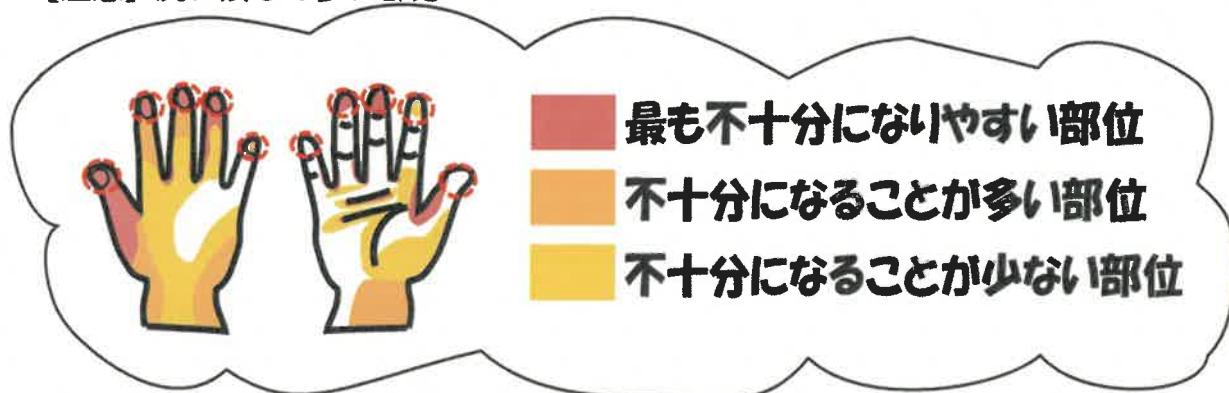
## 感染対策の基本～正しい手指衛生できていますか？～

感染症から自分を守るため、感染症を自分から拡げないためには、手指衛生はとても重要です。手指衛生での注意点を、職員間で共有してください。

### ◎石けんと流水による手洗い

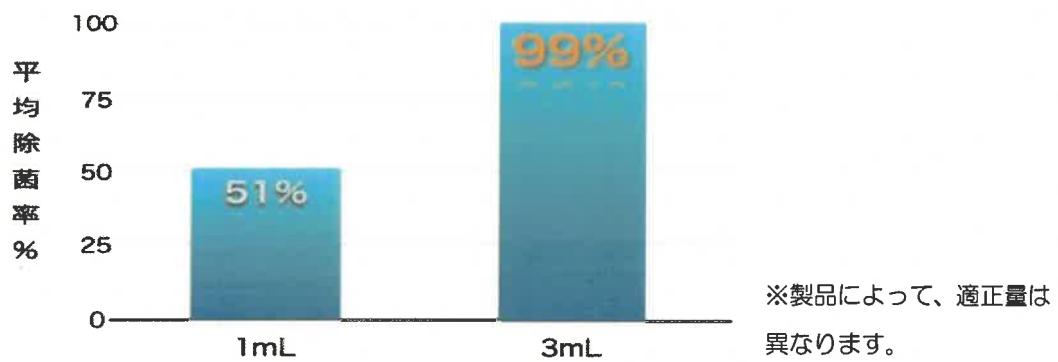
目に見える汚れがある場合や、アルコールによって殺菌できない病原体を触れた場合は石けんと流水による手洗いが必要です。

【注意】洗い残しの多い部分



### ◎アルコール擦式消毒薬による手指消毒

【注意】十分な量を手に取ること



【注意】アルコール擦式消毒のポイント





## 【施設長（管理者）の役割】

～ 平時から～

- 感染症に対する、正しい情報を知る。
- 地域の感染症の発生状況を把握する。

### 和歌山市感染症情報センター

Wakayama City Infectious Disease Surveillance Center

Google 検索

今、注目の感染症

感染症発生動向調査

市民の方へ

新型コロナウィルス感染症

New インフルエンザ感染急拡大！！(2025.1.8)

和歌山市感染症情報センター  
<http://www.kansen-wakayama.jp/>

QRコード

- 日頃から、かかりつけ医等との連携体制を構築しておく。
- 感染症発生時を含めた事業継続計画（BCP）を策定、適宜見直しをする。
- BCPに基づき、発生に備えた必要物品の確認を行う。
- 感染症発生時に、速やかに情報共有や対応ができるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく。
- 定期的な職員研修の実施、研修出席の推奨（出席のための勤務調整）を行う。
- 常時、職員の健康管理に留意する。
- 職員が感染症に感染した場合、療養できるよう人的環境を整える。
  - ・職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡しやすい雰囲気づくりに努める。

～ 発生時～

- 施設長が、感染症発時の適切な対応方法を理解する。
  - ・感染症を疑う利用者がいる場合には、速やかに受診を勧奨する。
  - ・感染拡大防止の措置を講ずる。
  - ・必要に応じて利用者の家族等に対して、正しい情報を提供する。
  - ・無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮する。
- 感染症発時の行政（保健所及び指導監査課）への届出内容の確認をする。

【参考】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3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>





# 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3版



厚生労働省老健局  
令和5年9月

## 目 次

第Ⅰ章 総論	1
1. はじめに	2
2. 感染対策の重要性	4
1) 基本的理解	4
2) 感染対策の基礎知識	5
3) 介護・看護ケアと感染対策	24
4) 利用者の健康管理	28
3. 介護サービス提供における関係法令	34
1) 感染症法	34
2) 介護保険法	34
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	35
1) 管理者の役割	35
2) 職員の役割	36
3) 市町村の役割	37
4) 保健所の役割と連携	37
5) 都道府県の役割	37
6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備	37
7) 職員研修の実施	40
8) 施設・事業所内の衛生管理	42
9) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）	47
5. 職員の健康管理	51
1) 日頃の健康管理	51
2) 感染症流行時の健康管理	54
6. 感染症発生時の対応	55
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	57
2) 感染拡大の防止	58
3) 行政への報告	62
4) 関係機関との連携等	63
第Ⅱ章 感染症各論	66
1. 感染症法の概要	67
2. 新型コロナウイルス感染症	70

3. インフルエンザ .....	94
4. 感染性胃腸炎 .....	97
5. 結核 .....	103
6. 腸管出血性大腸菌 .....	106
7. レジオネラ症 .....	108
8. 痢疾（かいせん） .....	110
9. 誤嚥性肺炎 .....	114
10. B型肝炎 .....	116
11. 薬剤耐性菌感染症 .....	117
12. 帯状疱疹 .....	119
13. アタマジラミ .....	120
14. 偽膜性大腸炎 .....	121
15. 蜂窩織炎（ほうかしきえん） .....	122
16. 尿路感染症 .....	122
第Ⅲ章 参考 .....	123
1. 関係法令・通知 .....	124
2. 入所者の健康状態の記録（書式例） .....	126
3. 参考資料 .....	128
4. 参考ウェブサイト .....	139

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「介護現場における感染対策の手引き第2版（令和3年3月）」および今般の新型コロナウイルス感染症における事務連絡等を踏まえて、介護現場向けに作成したものです。

#### 【コラムの掲載場所】

◆【認知症の利用者への対応】突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備 .....	33
◆【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と誤飲防止の作戦 .....	33
◆【職員の健康管理】感染症流行時の職員のメンタルヘルス .....	53
◆【保健所や市町村とのコミュニケーション】人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書（新型コロナウイルス感染症を経験して） .....	64
◆【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 .....	64
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】個人情報の保護と共有の整理 .....	93
◆【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 .....	93
◆【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を再認識！ .....	93

# 第Ⅰ章 総論

1. はじめに
2. 感染対策の重要性
3. 介護サービス提供における関係法令
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり
5. 職員の健康管理
6. 感染症発生時の対応

## 1. はじめに

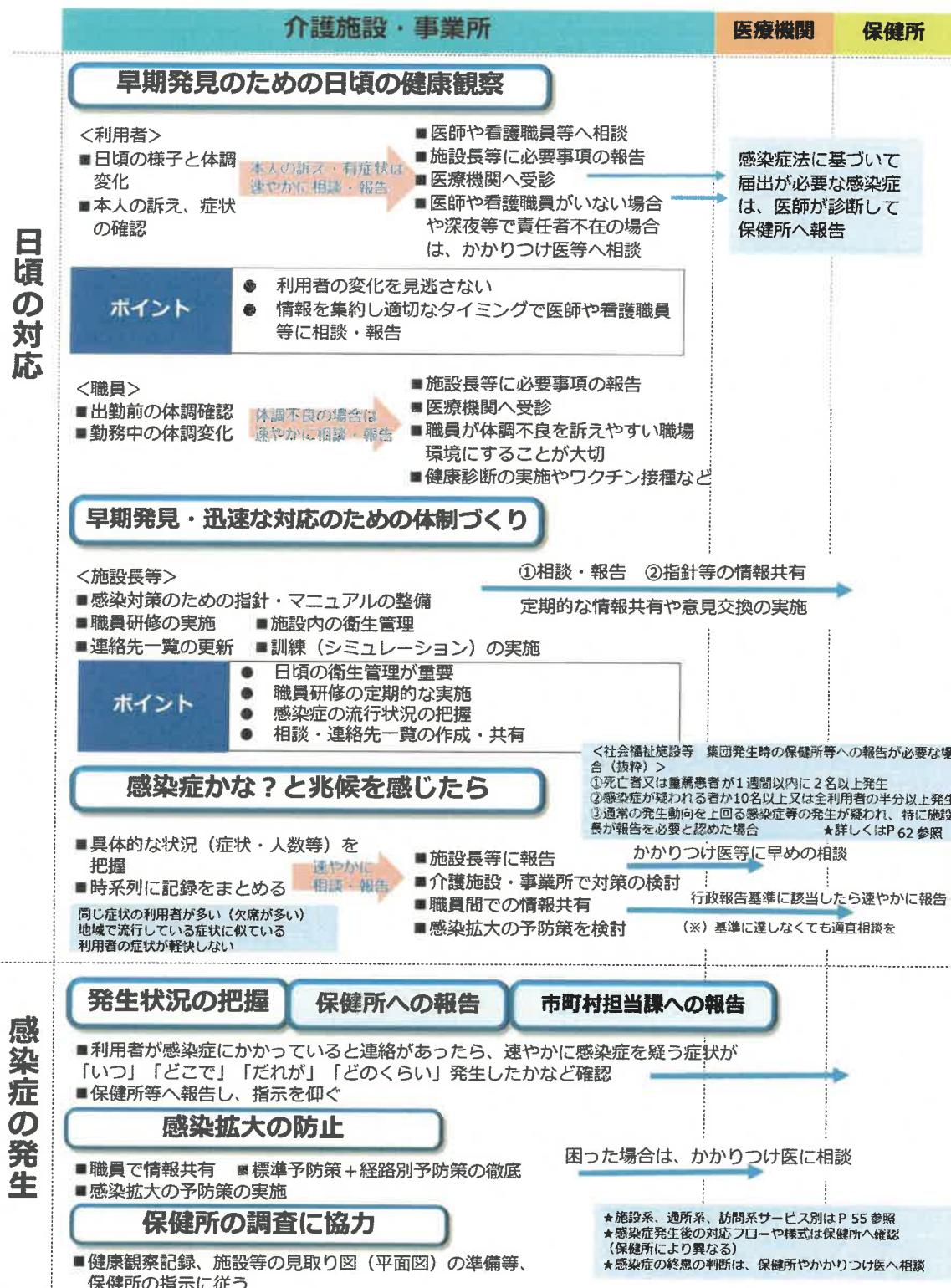
---

感染対策を効果的に実施するためには介護職員 1 人 1 人が必要な事項をよく理解し実践することが重要です。本手引きを活用いただき、知識等の習得に役立てていただくとともに、介護現場における指針やマニュアル等を作成する際の参考としてください。

### ～ 感染対策のために必要なこと ～

- |      |  |
|------|--|
| 利用者  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 普段の体調と比べて変化がある場合は、かかりつけ医やケアマネジャー等への早期の連絡・相談</li><li>● 必要に応じてサービス利用の見合わせ</li></ul>  |
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 高齢者の特性、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解</li><li>● 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者がかかりやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践</li><li>● 自身の健康管理（感染源や媒介者にならないこと等）</li></ul>  |
| 管理者  | <ul style="list-style-type: none"><li>● 高齢者の特性、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解</li><li>● 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得</li><li>● 介護施設・事業所内の危機管理体制の構築（感染対策委員会の設置、業務継続計画（BCP）作成、緊急時連絡網作成等）</li><li>● 介護施設・事業所内での感染対策の実践（感染対策委員会の開催、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、物品や設備整備等）</li><li>● 自治体等の関係機関との連携体制の構築（情報共有、発生時の行政への届出等）</li><li>● 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が感染症にかかったときに療養に専念できる人的環境の整備等）</li><li>● 委託業者や実習生、ボランティア、面会者等の外部者の管理</li></ul> |

## (参考) 日頃から感染症発生時の対応までの流れ



## 2. 感染対策の重要性

### 1) 基本的理解

#### (1) 感染症とは

環境の中には様々な微生物がいます。そのうち、病気の原因となるようなウイルス、細菌、真菌等が、宿主<sup>1</sup>となるヒトや動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖することを「感染」と呼びます。その結果として、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなることが「感染症」です。

介護保険のサービスを使っている方（以下「利用者」という。）は、

- ・ 高齢者又は基礎疾患がある等、感染への抵抗力が低下している
- ・ 認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい

等の特徴を持つ方が多いので、介護現場における感染症対策は非常に重要です。

また、施設サービスや通所サービス、訪問サービスといった各サービスの特性も理解する必要があります。介護現場においては、1人の職員が複数の利用者を担当することが常であり、職員を介して感染症が広がること（媒介）もあります。一旦、感染症が介護現場に持ち込まれると、集団発生となり得るので、まずは予防すること、そして発生した場合には、最小限に食い止めることが必要です。

#### (2) 予防法・検査法

感染症の予防手段としては、あらかじめ病原体<sup>2</sup>に対する免疫をつけるための予防接種（ワクチン）があります。予防接種は、感染症にかかったときに重症化するリスクを減らしたり、人から人への感染を防ぐことで、社会に病気がまん延するのを防ぐことができます。

しかし、全ての感染症に対してワクチンがあるわけではありません。そこで、まずは感染症にかからないための対策と、万が一、感染症にかかってしまった時の対処法を知ることが重要です。

また、感染症にかかっているかどうかの判断は、検査や医師の診断が必要になります。検査は疑う感染症の種類により異なりますが、例えば、血液や痰、糞便等の検体を採取し、感染症を特定します。

<sup>1</sup>宿主：ウイルス、細菌、真菌等が寄生する相手の生物のこと

<sup>2</sup>病原体：ウイルス、細菌、真菌等の病原性をもつ微生物等のこと

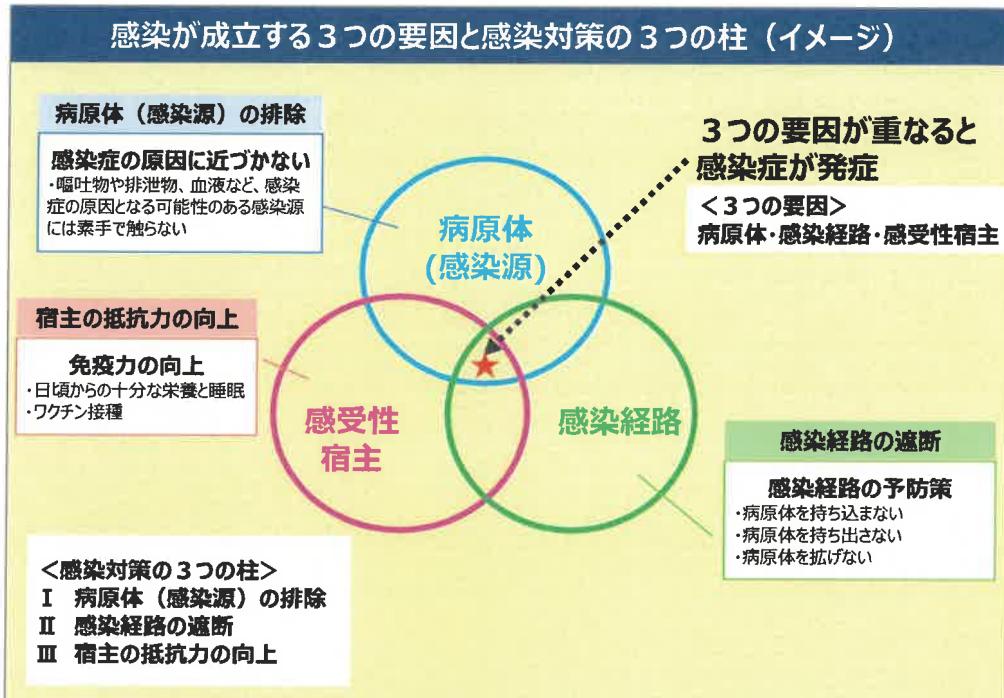
## 2) 感染対策の基礎知識

### (1) 感染が成立する3つの要因

感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があること（感染のしやすさ）が必要となります。

病原体、感染経路、感受性宿主の3つを、感染成立のための3大要因といいます。

図1 感染が成立する3つの要因



#### ＜感染対策の3つの柱＞

I 病原体（感染源）の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力の向上

IからIIIの感染対策の柱を実行していくためには、「標準予防策（スタンダード・プロトコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な対応を徹底すること等が必要です。例えば、

1. 感染しているかどうかにかかわらず、血液等の体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、必ず手袋を着用して触れる
2. 目・鼻・口腔内等の粘膜は必ず手袋を着用して触れる
3. 正常でない皮膚（発疹や傷等）には必ず手袋を着用して触れる

の3つを守り、こまめに手洗いをすることが非常に大切です。必要に応じてゴーグルやガウン、マスク等を着用しましょう。

## I 病原体（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、次のようなところに人体の場合は存在しています。

- ① 血液等の体液<sup>3</sup>（汗を除く）
- ② 目・鼻・口腔内等の粘膜<sup>4</sup>
- ③ 正常でない皮膚<sup>5</sup>
- ④ 上記に触れた手指

①、②、③は、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要です。

## II 感染経路の遮断

感染対策の3つの柱のうち、「II 感染経路の遮断」の対策が最も重要な取組です。

主な感染経路には、①空気感染（飛沫核（ひまつかく）感染）、②飛沫（ひまつ）感染、③接触感染があります。

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。

- 病原体を持ち込まないこと
- 病原体を持ち出さないこと
- 病原体を拡げないこと

まずは、外部から介護サービスの提供場所に病原体を持ち込まないことが重要です。

職員の家族から職員に感染し、介護施設・事業所に持ち込まれることがありますが、病原体を持ち込まなければ、感染が拡がることはありません。

次に、介護施設・事業所内で感染症の患者が発生した場合には、病原体をその他の人に拡げないことが必要です。

さらに、通所系サービスについては、利用者が病原体を持ち出さないように、訪問系サービスについては、利用者から利用者に職員を介して病原体を持ち運ばないことが必要です。職員は帰宅後に家族にうつさないためにも、介護施設・事業所を離れる際には、手指衛生を行い、ケア時に使用した服を着替える等、感染経路の遮断に留意する必要があります。

また、いずれのサービスも、職員を始め外部からの来訪者（面会者、委託業者、ボランティア、実習生等）からの持ち込みについても考慮する必要があります。

<sup>3</sup> 体液とは、血液・尿・便・涙・乳汁等をいう

<sup>4</sup> 粘膜とは、目・口腔粘膜・鼻腔粘膜等をいう

<sup>5</sup> 正常でない皮膚とは、傷がある皮膚・発疹のある皮膚・発赤のある皮膚・やけどのある皮膚等をいう

図2 施設系サービスにおける感染対策

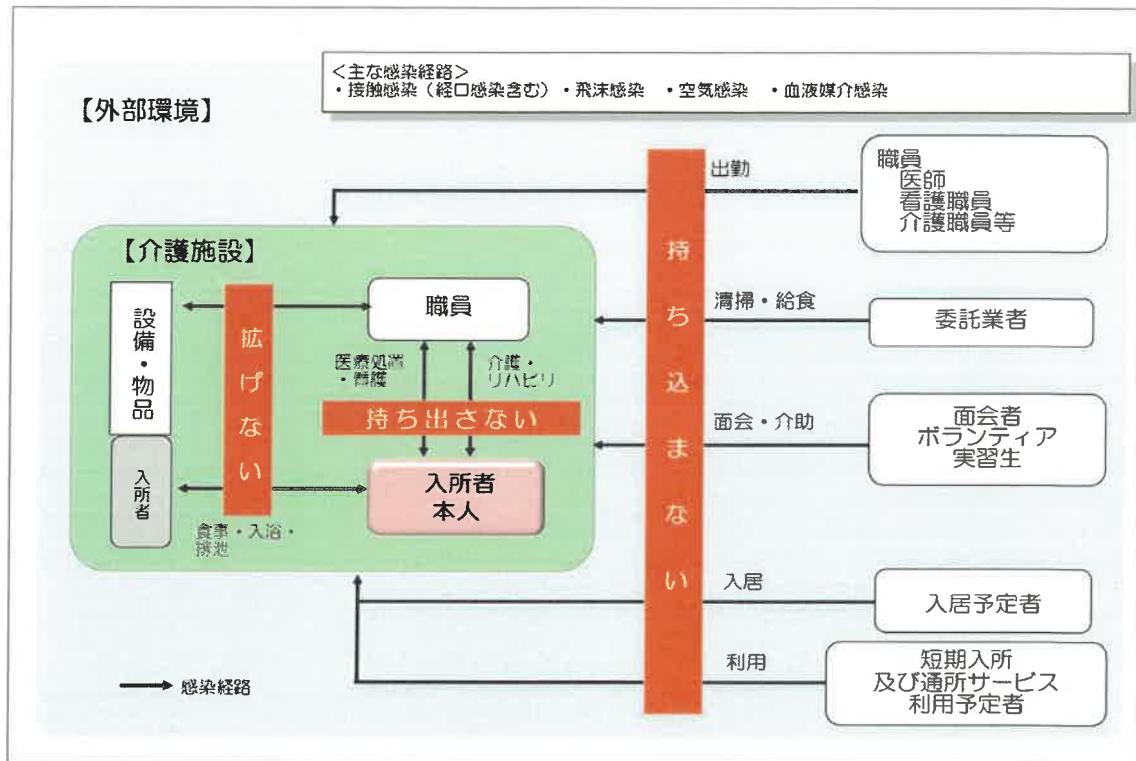


図3 通所系サービスにおける感染対策

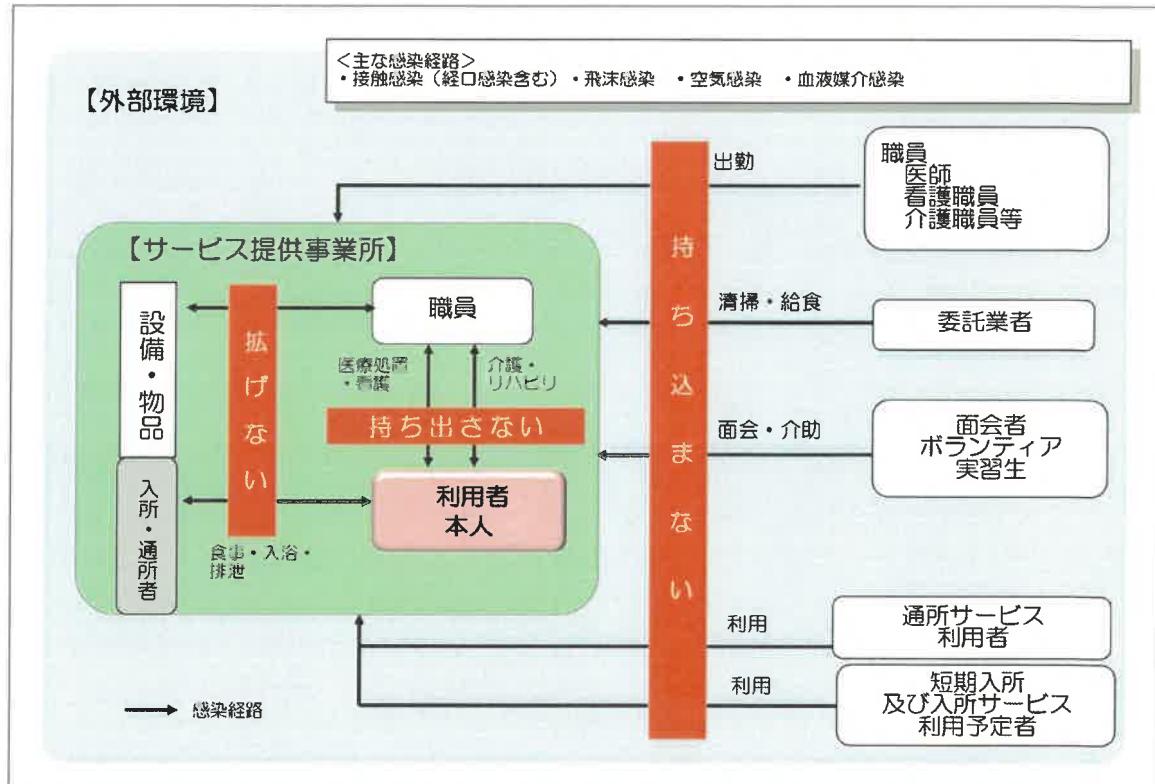


図4 訪問系サービスにおける感染対策

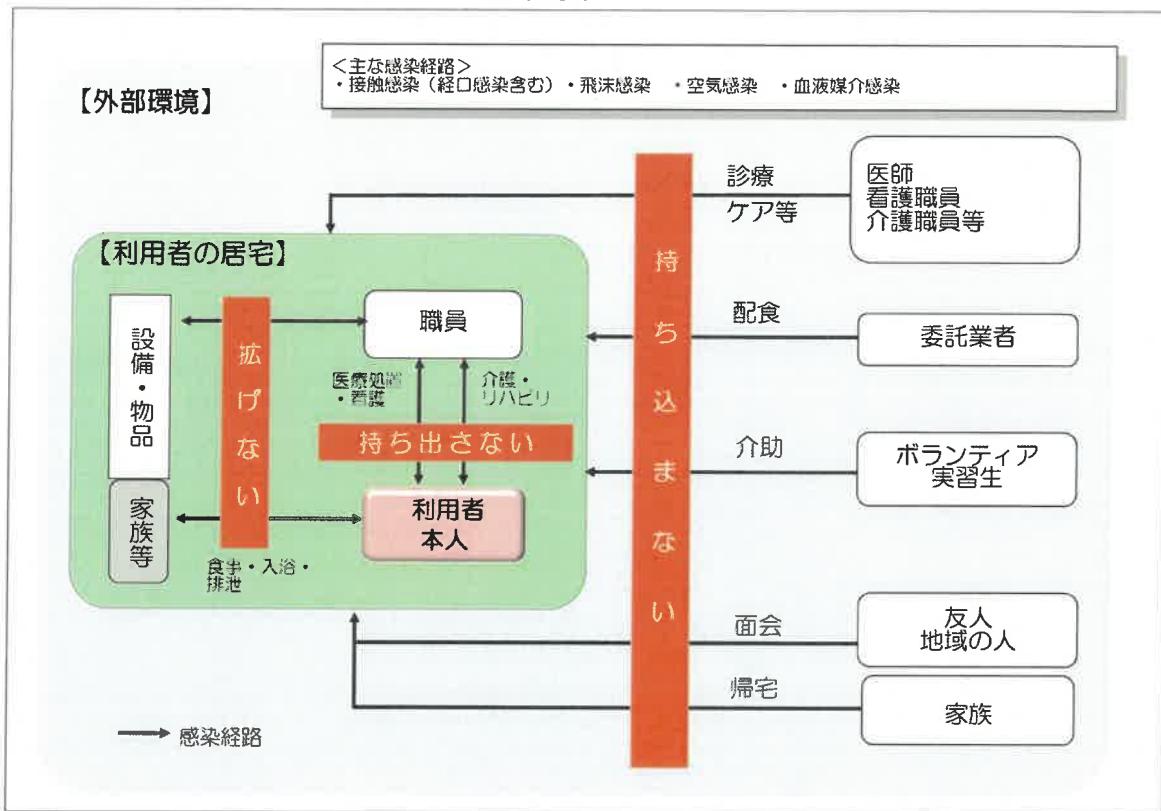


図 2～図 4 出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変

感染経路の遮断の基本となるのは、『標準予防策（スタンダード・プリコーション）』と『感染経路別の予防策』です。

職員は、サービス提供の過程で利用者と密接に関わるため、注意が必要です。

さらに、職員自身が、病原体を拡げないよう日頃から健康管理に心がけるとともに、仮に感染症にかかった場合や、咳・発熱等の症状が出た場合は、その職員が安心して休めるような職場環境づくりも必要です。

特に、介護施設・事業所において流行を起こしやすい感染症は、多くの場合、主に介護施設・事業所の外で感染が起こり、介護施設・事業所内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規利用者等（介護施設に併設の通所系サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等が、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。

### III 宿主の抵抗力の向上

高齢者や基礎疾患のある方は、免疫力が低下している場合が少なくありません。感染症に対する抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

予防接種法では、高齢者のインフルエンザおよび肺炎球菌感染症が、予防接種を受ける必要性の高い感染症として定められており、接種の機会を逸する事がないよう、本人や家族に接種時期の呼びかけを行いましょう。特に、インフルエンザについては毎年接種状況を確認し、早めに接種するよう促すことは重要です。また、施設系サービスにおいては、副反応等も説明し、利用者の同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供しましょう。新型コロナウイルス感染症や帯状疱疹についても予防接種を受けることで重症化を予防すること等が期待できます。

利用者だけでなく、職員も入職時に予防接種歴や罹患歴を確認しておくことが考慮されます。予防接種の啓発等については、医師や看護職員、保健所等に相談すると良いでしょう。

なお、自己免疫疾患や末期がんの方は、疾患そのものや治療薬により抵抗力が低下しているので、接種を希望する場合は主治医等に相談する等、特に留意が必要です。

#### （2）標準予防策（スタンダード・プリコーション）

感染症の有無に関わらず、すべての人に対して、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜等の湿性生体物質は、感染の可能性があるとみなして対応する方法を標準予防策（Standard Precautions、スタンダード・プリコーション）といいます。

血液等の体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うこと等が、感染症予防の基本です。

また、以下のような咳工チケットを実践することも重要です。

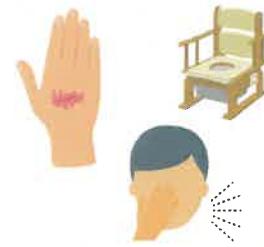
- マスクを着用する
- とっさの時は袖や上着の内側で覆う
- ティッシュ等で鼻と口を覆う
- 周囲の人からなるべく離れる

従来は病院内の感染予防策として用いられてきましたが、近年は、介護分野を含め、感染の可能性があるものを取り扱う場合に必要な『基本的な感染予防策』とみなされるようになってきています。

介護分野では、特に嘔吐物、排泄物の処理や発疹や傷のある皮膚に触る際に注意が必要になります。

### <3つの例（再掲）>

1. 感染の有無にかかわらず、血液等の体液（汗を除く）は、  
感染性があるものとして必ず手袋を着用して触れる
2. 目・鼻・口腔内等の粘膜は必ず手袋を着用して触れる
3. 正常でない皮膚には必ず手袋を着用して触れる



### （3）感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染毎の予防策を行います。

対象者の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢等）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防策をとることが必要です。

なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えばノロウイルスは、便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル<sup>6</sup>化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）があります。このため、嘔吐物等は速やかに片付けることが重要です。

#### 空気感染（飛沫核感染）

特徴	<ul style="list-style-type: none"><li>病原体を含む小さな粒子（5ミクロン以下の飛沫核）が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。</li><li>飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気（陰圧室など）とフィルターが必要になる。</li></ul>
主な病原体	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス 等
予防策	<p>&lt;個人防護&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合させる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。</li><li>患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95<sup>7</sup>等）を着用</li><li>利用者は不織布マスクを着用</li></ul> <p>&lt;環境面&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>十分な換気を行う（感染者や疑いのある者の居室の廊下側ドアは閉じる）</li><li>医療機関では、陰圧換気できる部屋で管理されうる。</li></ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢者においては、入院による治療が必要となることも少なくない。なお、感染判明後、病院へ移送するまでの間は、原則として個室管理</li><li>一般に市販されているマスク（不織布製またはガーゼのマスク）では、飛沫核は通過するため、職員が空気感染する感染症の予防策としては不十分であることに注意</li></ul>

<sup>6</sup> エアロゾル：気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子。

<sup>7</sup> N95 マスク：正式名称は、N95 微粒子マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が定めた規格を満たし、認可された微粒子用のマスク。

## 飛沫感染

特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>病原体を含んだ大きな粒子（5ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。</li> <li>飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じ、飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1~2m以内）しか到達しない。</li> </ul>
主な病原体	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス（おたふくかぜの原因ウイルス）、新型コロナウイルス 等
予防策	<p>＜個人防護＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない。</li> <li>ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則として不織布マスク）。</li> <li>疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合等を除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用）。</li> <li>マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合<sup>8</sup>は、口・鼻をティッシュ等で覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオル等を使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。</li> </ul> <p>＜環境面＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>十分な換気を行う</li> <li>飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。</li> <p>＜介護施設＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり）</li> <li>患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を2m以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切る等の工夫を行う。</li> <li>居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままで可</li> </ul> </ul>

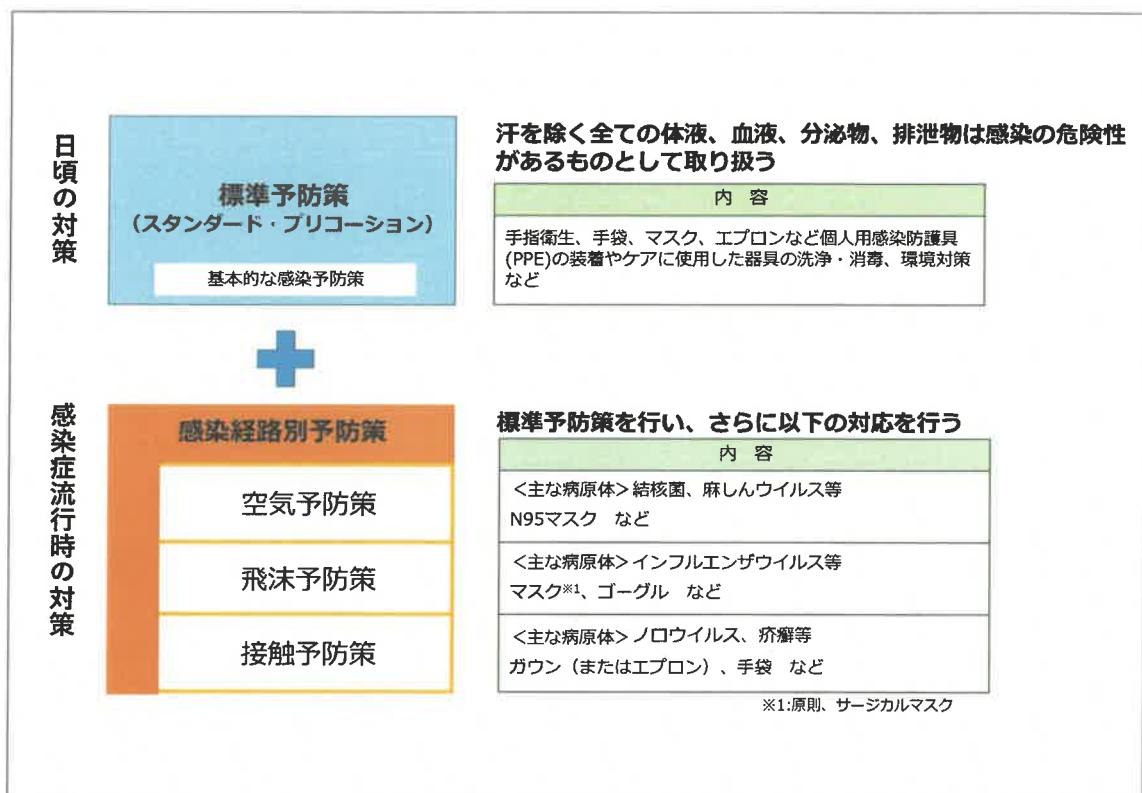
## 接触感染

特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。</li> <li>接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口等を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。</li> <li>感染しているヒトに直接触れること（握手等）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、食器、器具等）を介して伝播がおこる間接接触感染がある。</li> </ul>
主な病原体	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、新型コロナウイルス 等

<sup>8</sup> 咳エチケット：咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を周りの人には浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側で口を覆う（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>）

予防策	<p>＜個人防護＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こまめに手指衛生（手洗いや手指消毒）を心掛ける。</li> <li>・ケア時は、手袋を着用する。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることがないよう注意する。手袋を脱いだ後は手指衛生を行う。</li> <li>・利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物等を扱う場合には、長袖ガウンを着用。使用後の長袖ガウンは速やかに捨てること。また長袖ガウンを脱いだ後に、職員の衣類が感染者や感染者の物品に触れないように注意する。</li> </ul> <p>＜環境面＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供場所には特殊な空調を設置する必要はない。</li> <li>・共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい。</li> <li>・接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。</li> <li>・ディスポーザブル（使い捨て）の物品、または利用者ごとの物品を使用する。</li> </ul>
-----	--

図 5 日頃と感染症流行時の予防策



## （4）清掃・消毒・滅菌等

### ①定期的な清掃のポイント

床、壁、ドア等は水拭きしますが、多くの人の手が触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチ等は、状況や場所に応じての消毒（消毒用エタノール等でよい）が望ましいです。なお、ノロウイルス感染症発生時は 0.02%～0.1% (200ppm～1000ppm) の次亜塩素酸ナトリウム液を使用し、消毒後の腐食を回避するため水拭きする等、流行している感染症によつては、その病原体に応じた清掃や消毒を行う必要があります。

### ②嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物の処理については、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）も想定して、速やかにかつ入念に清掃をすることが重要です。

まず、近くにいる人を別室等に移動させ、換気をした上で、嘔吐物・排泄物は、マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用（できればゴーグル、靴カバーも着用）して、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭きとります。

処理手順については、以下を参照しましょう。特に、嘔吐物は広範囲に飛散するため、拭き残しのないように注意しましょう。なお、嘔吐物が付着した洗濯や食事（食器）については、第Ⅱ章 感染症各論「4. 感染性胃腸炎」（97 ページ）を参照しましょう。

#### ＜処理手順＞

- 窓を開けて換気を行います。
  - 近くにいる利用者を移動させ、処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
  - 嘔吐物・排泄物の処理の手順を徹底し、速やかに処理します。
  - マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋を着用します。
- ※ノロウイルスは便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合（塵埃感染）も指摘されているので、マスクを必ず着用します。
- 嘔吐があった場合には、周囲 2m くらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぎます。
  - ペーパータオルや布等で、外側から内側に向けて静かに拭き取ります。汚染を拡げないために、一度拭き取ったペーパータオルは捨てます。
  - 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で浸すように拭き取り、その後に水拭きします。

※嘔吐物処理用品を入れた処理用キットをいつでも使えるように用意しておくことが推奨されます。（次亜塩素酸ナトリウム液の使用期限が切れていないか、要確認。作成した希釀液は可能な限りその日のうちに使用）

※希釀液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしないようにします。

- 使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。この際、ビニール袋に廃棄物が充分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）を入れることが望ましいです。
- おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密閉して廃棄します。
- トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。
- 使用した洗面所等はよく洗い、消毒します。
- 処理後は手袋、エプロン、マスクをはずして液体石けんと流水で入念に手を洗います。
- 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気します。

図 6 次亜鉛素酸ナトリウム希釈液の作り方（例）

### 次亜塩素酸ナトリウム希釈液 の作り方（例）

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>

原液の濃度が1%の場合 50倍にする		原液 60ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が6%の場合 300倍にする		原液 10ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が12%の場合 600倍にする		原液 5ml	水3ℓに 入れる

排泄物、嘔吐物の消毒

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合 10倍にする		原液 330ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が6%の場合 60倍にする		原液 50ml	水3ℓに 入れる
原液の濃度が12%の場合 120倍にする		原液 25ml	水3ℓに 入れる

※ 説明書をよく読んで使用しましょう。  
※ 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。  
※ 消毒を実施する際は、窓を開けるなど換気を十分に行い、消毒液が直接皮膚に触れないように手袋等を使用しましょう。  
※ 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日分としましょう（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

### ③血液等の体液の処理

他の利用者や職員の感染を防ぐためにも、血液等の体液の取扱いには十分注意が必要です。

血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬（18 ページ）を用いて清拭消毒します。化膿した患部に使用したガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れることがないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。



左記のような手袋、長袖ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能な限り使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、使用した部屋で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉し、破棄する際は専用の業者に処理を依頼します。

### ④消毒・滅菌

#### (ア) 消毒とは

消毒は、病原微生物の数を減らすために用いられる処置法で、感染症を引き起こさない水準にまで病原微生物を殺して数を減少させます。皮膚や器具等に対して行われます。

消毒には、煮沸消毒や熱水消毒等の熱や紫外線を用いる物理的消毒法と、消毒薬を用いる化学的消毒法があります。人体に害のない煮沸消毒や熱水消毒を優先し、それができない場合には、消毒薬を使用します。各消毒薬の特性や、病原微生物の消毒抵抗性にも違いがあるため、消毒薬と病原微生物の組み合わせによっては効果が期待できない場合もあります。例えば、消毒抵抗性が強いノロウイルスに対しては、アルコール消毒では十分な効果が得られないため、次亜塩素酸ナトリウム等を用いる必要があります。また、器具等を消毒薬に浸け置きした後にすすぐ場合、消毒薬が残存しないよう十分にすすぐます。

消毒薬の効果に影響する 3 要素として、「濃度」「温度」「時間」が重要です。高濃度では、消毒効果は高くなることが一般的ですが、有害作用が発生しやすくなるため、各消毒薬には適正濃度が存在します。温度は、一般に高くなるほど殺菌力が強くなり、20℃以上で使用することが望ましいとされています。時間について、効果を発揮するためには一定の接触時間（作用時間）が必要です。消毒薬の噴霧は、3 要素を満たさずに効果が不確実であり、吸引すると有害であるため、行わないでください。

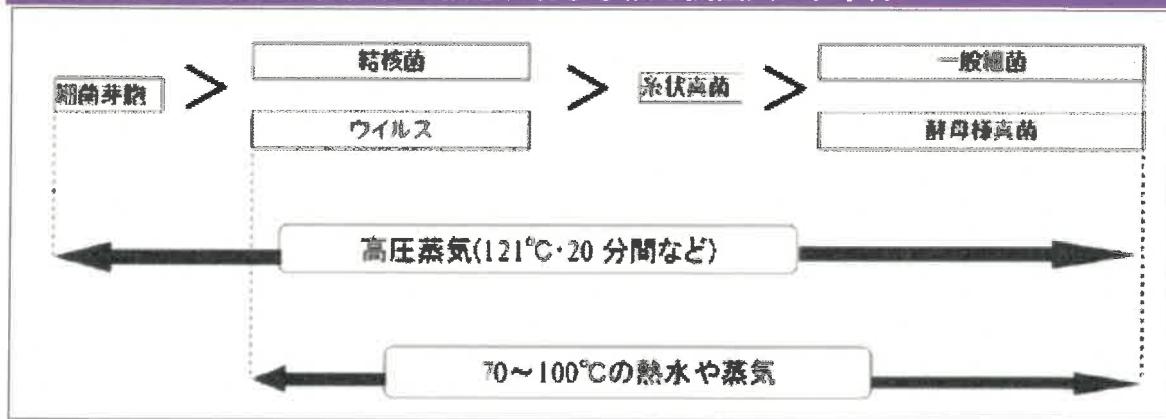
#### ワンポイントアドバイス

炎天下の車内にアルコール容器を放置すると破裂や火災事故の危険性がありますので、利用者宅等へ訪問中、手指用に準備した消毒用のアルコールを車内に置き忘れないようにしましょう。

#### (イ) 滅菌とは

滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去する方法で、主に医療器具等に対して行われます。高压蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、エチレンオキサイドガス滅菌等があります。いずれも滅菌するための温度や時間等の条件を守ることが重要です。ただし、芽胞（胞子）を作る一部の病原体は、乾熱滅菌では十分に滅菌できないことがあります。

## (参考) 微生物の熱抵抗性の強さ、および熱の抗菌スペクトル



※70~100°Cの熱水や蒸気は、芽胞以外の微生物に有効

(出典:バイオテロ対応ホームページ (厚生労働省研究班))

## (参考) 消毒薬が適用可能な対象

消毒薬	使用濃度	消毒対象
次亜塩素酸ナトリウム	0.02%	食器、まな板、リネン
	0.05%	聴診器、血圧計のマンシェット
	0.1%	ウイルス汚染環境 (目に見える血液付着のない場合)
	1%	床上のウイルス汚染血液
ポビドンヨード	原液 (7.5%) (洗浄剤含有)	<u>手指・皮膚</u>
	ガーグル (7%) 15~30倍希釀	口腔内、咽頭炎、扁桃炎、口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防
消毒用エタノール	原液 (70~95%)	<u>手指、皮膚</u> ドアノブ、カート、洋式トイレの便座等
ベンザルコニウム塩化物	逆性石ケン液 (0.1%)	<u>手指</u>
	0.1~0.5%	医療用器材、環境 (床等)
ベンゼトニウム塩化物	0.1%	<u>手指</u>
	0.1~0.5%	医療用器材、環境 (床等)
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	0.1~0.5%	医療用器材、環境 (床等)
クロルヘキシジングルコン酸塩	0.05%	創傷部位、環境 (床等)
	0.1~0.5%	<u>皮膚、医療用器材</u>
	原液 (4%)	<u>手指</u>

※生体に使用可能な場合に下線

(平成27年3月31日時点)

(出典: J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015 に基づき作成)

## (参考) 対象物による消毒方法

対象	消毒方法
嘔吐物、排泄物	・嘔吐物や排泄物で汚染された床は、手袋をして 0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器 (ベッドパン)	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1 分間）。 ・熱水消毒が行えない場合、洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 5 分間もしくは 0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に 30 分間浸漬。
リネン・衣類	・熱水洗濯機（80℃10 分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.02～0.1%30 分間）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	・自動食器洗浄器（80℃10 分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。
手すり、ドアノブ、 食卓用テーブル、 職員ロッカー パソコン、電話機器	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
送迎車	・手すり、ドアノブ、食卓用テーブルの消毒に準ずる

（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

### ⑤薬品の解説

介護現場において、薬品の性状によっては認知機能の低下した方等が誤飲をする可能性もあるため、施錠できる場所で保管する等、保管場所、方法にも留意が必要な場合があります。

#### (ア) 消毒用エタノール

消毒用エタノールは、濃度が約 80%に調製されており、環境、器具等のほか、皮膚にも使用できますが、粘膜や傷口には使用できません。また、引火性があるので火気厳禁です。エタノールに対する過敏症（アレルギー）にも留意が必要です。

#### (イ) 次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、強力な消毒効果があり、環境、器具等に使用できますが、皮膚には使用できません。このため、手指消毒には用いられないことに注意します（一部医薬品には手指消毒に使えるものもあります）。なお、金属に用いる場合は、腐食性があることに留意し、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後は、水拭きして乾燥させるようにしましょう。有機物の汚染物に接触すると消毒効果が低下するので、汚れを除去してからの消毒が効果的です。ペーパータオルを使って消毒する場合は、有機物であるペーパータオルにより消毒効果が低下するため、濃度を上げる必要があります。光等により分解しやすいので、希釀して作成した消毒液は可能な限りその日のうちに使用します。また、揮発し濃度が低下する可能性があり、蓋つき容器を使用することが望ましいです。熱によっても濃度が低下するため、冷

暗所等で保管するようにしましょう。(認知症等の方が誤飲しないように施錠管理する等、留意しましょう)

なお、0.02% (200ppm) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水1本に、塩素系消毒液（原液濃度6%の場合）8mℓ（ペットボトルのキャップ2杯）程度、0.1% (1,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の目安は、2ℓのペットボトル水1本に塩素系消毒液40mℓです。塩素系消毒剤については、添付文書を熟読の上、正しく取り扱うことが重要です。酸と混ぜると危険ですので、注意して取り扱いましょう。

## ⑥洗濯

利用者等に、清潔で衛生的なタオル等を常に提供することが必要です。特に、便や血液が付着した物の消毒等の衛生管理は、感染症のまん延防止の上で重要です。便や血液等で汚染されていれば、取り除いてから洗濯・消毒をしましょう。

感染者が使用した衣類等の消毒は、次の方法を参考にしましょう。

なお、既に感染症にかかっていると診断された利用者が使用したタオルやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、取り扱った人の手に病原体が付着して感染を拡大させてしまう可能性があるため、リネン類を触った後は適切な手指衛生が重要です。

### (参考) 洗濯物の消毒方法

区分	消毒方法	
指定洗濯物の一般的な消毒方法	熱湯による消毒	80℃以上の熱湯に10分間以上浸すこと。(温度計により温度の確認すること。) (注)熱湯に大量の洗濯物を浸す場合は、湯の温度が低下することがある。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素250ppm以上の水溶液中に30℃以上で5分間以上浸すこと。(この場合終末遊離塩素が100ppmを下らないこと。) (注)汚れの程度の著しい洗濯物の場合には、終末遊離塩素濃度が極端に低下することがある。
	界面活性剤による消毒	逆性石けん液、両性界面活性剤等の殺菌効果のある界面活性剤を使用し、その適正希釈水溶液中に30℃以上で30分間以上浸すこと。 (注)洗濯したものを消毒する場合は、十分すぎを行ってからでないと消毒効果がないことがある。
	蒸気による消毒	蒸気がま等を使用し、100℃以上の温熱に10分間以上触れさせること。 (温度計により器内の温度を確認すること。) (注)1 大量の洗濯物を同時に消毒する場合は、すべての洗濯物が温熱に十分触れないことがある。 2 器内底の水量を適量に維持する必要がある。
消毒効果を有する洗濯方法	熱湯による消毒	洗濯物を80℃以上の熱湯で10分間以上処理する工程を含むもの。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素が250ppm以上の液に30℃以上で5分間以上浸し、終末遊離塩素100ppm以上になるような方法で漂白する工程を含むもの。

※クリーニング業法施行規則における指定洗濯物：おむつ・パンツ、手ぬぐい、タオル、伝染性の疾患にかかっている者が使用したもの、病原体による汚染の恐れがあるもの等

(出典：クリーニング所における衛生管理要領について (昭和57年3月31日環指第48号厚生省環境衛生局長)

通知抜粋（令和5年8月31日最終改訂）

感染性廃棄物とは、人に感染する、もしくは感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物をいいます。具体的には、血液等の体液・排泄物等を指し、これらが付着した廃棄物または付着した可能性がある廃棄物は感染性廃棄物として取扱います。感染性のある廃棄物を他の廃棄物と同じように取り扱うと、そこから感染が広がる可能性もあり、特に注意する必要があるため、感染性廃棄物は、介護施設等で活動により排出される非感染性廃棄物とは区別して保管し、廃棄することが必要です。

なお、感染性廃棄物の介護施設内における移動は、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行わなければなりません。

【参考】新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物対策について取りまとめた資料

125ページ

## （5）個人防護具の着脱

利用者や職員を感染や汚染から守るために、血液等の体液・排泄物等をすべて感染源とみなして、感染症の有無にかかわらず、個人防護具（PPE; personal protective equipment）を適切なタイミングで着用し、さらに、個人防護具を脱ぐ（外す）際には、正しい方法で行うことが、自身や他者を守り、さらなる感染を防ぐために必要です。そのためには、個人防護具の着脱に関する正しい知識と動作を習得することが重要です。

個人防護具には、マスク、手袋、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド等があり、これらを状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。

図7 介護・看護ケアにおける標準予防策（例）

- 血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等に手が触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき

手袋を着用します。手袋を外したときには手指衛生（手洗い・手指消毒。目に見える汚れが付いている場合は、アルコール消毒薬による手指消毒だけではなく、液体石けんと流水による手洗いで汚れを落とします）を行います。点滴や採血の際も同様です。

- 血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき

手袋と長袖ガウンをした上で、不織布マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスシールドを着用します。

- 血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等で衣服が汚染するおそれがあるとき

使い捨てエプロン・長袖ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・長袖ガウンが望ましいです。使用したエプロン・長袖ガウンは、別の利用者のケアをする時に使用してはいけません。

- 血液等の体液、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき

嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

原則、個人防護具はディスポーザブル（使い捨て）です。ただし、先般の新型コロナウイルス感染症の流行時には、需要と供給のバランスが崩れてしまい、個人防護具を手作りしたりする等、緊急的な措置が行われました。このような緊急的な場合を除き、日頃の介護・看護ケアには、ディスポーザブルを使用し、利用者1人ごとやケアごとに個人防護具を交換し、個人防護具の使用後は感染性廃棄物として処理します。

なお、個人防護具の着用中は、個人防護具に付着した汚染物の拡散を防ぐため、広範囲に歩き回ることは避け、さらに、使用した個人防護具は持ち歩かずに速やかに感染性廃棄物処理の箱に捨てることが重要です。

## (参考) エプロンの着脱 (動画で学ぶ)

### ○ エプロンの着脱



「介護職員のためのそだつたのか！感染対策！」

URL:[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html)  
[https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=19](https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=19)

#### ■エプロンのはずし方

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** (布エプロンは感染対策として使用することは適切ではないですが、日常のケアに使用する布エプロンについても、感染対策を意識した着脱をしましょう)

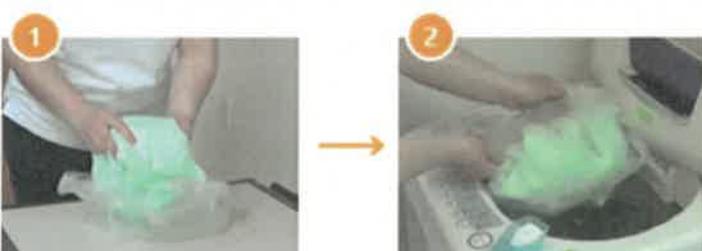
外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

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。



### 3) 介護・看護ケアと感染対策

介護・看護ケアで感染を予防するためには、手指衛生（手洗いと手指消毒）の徹底が必要です。

液体石けんと流水による手洗いと、エタノール含有消毒薬による手指消毒を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

また、日常のケアで血液等の体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

#### （1）職員の手洗い・手指消毒（手指衛生）

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いします。

手洗いは「1 ケア 1 手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

世界保健機関（WHO）が推奨する手指衛生の5つのタイミングとして、以下があります。

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 利用者に触る前       | 2. 清潔・無菌的手技の前 |
| 3. 血液・体液等に触れた後   | 4. 利用者に触れた後   |
| 5. 利用者周囲の物品に触れた後 |               |

手指衛生には「消毒薬による手指消毒」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。

アルコールへのアレルギー等がなければ、通常はエタノール含有消毒薬を用います。目に見える汚れが付いている場合には、特に液体石けんと流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。手指が汚染された場合は、これらの手指消毒や液体石けんによる流水手洗いを適切に実施することにより、感染を防止することができます。

なお、液体石けんと流水による手洗いの際には、次の点に注意します。

##### ＜注意点＞

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす
- 爪は短く切っておく
- まず手を流水で軽く洗う
- 液体石けんを使用して洗う※
- 手洗いが難になりやすい部位は、注意して洗う
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（共有の布タオルは使用しない）
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等で簡単に操作できるものが望ましい
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを使用して止める
- 手を完全に乾燥させる
- 日頃からの手のスキンケアを行う（個人のハンドクリームを使用）
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等の専門家に相談する

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめます。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

正しい手洗いの方法を図8に示します。図9に示した洗い残しが発生しやすい箇所については、特に気をつけます。

図8 手洗いの方法

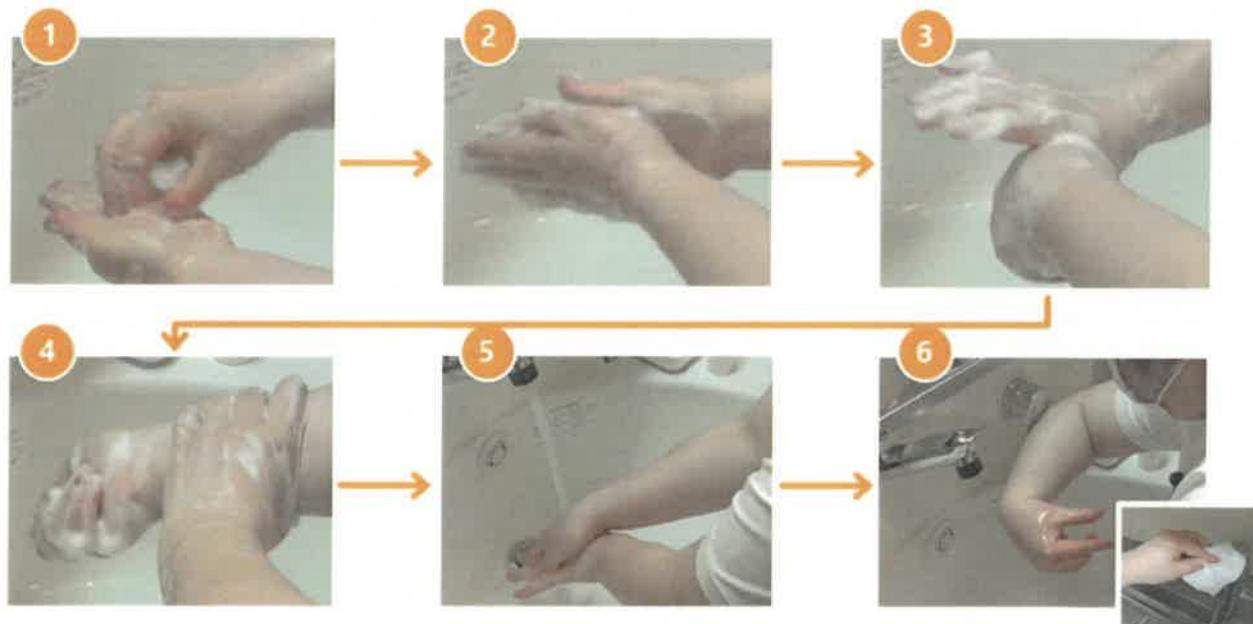
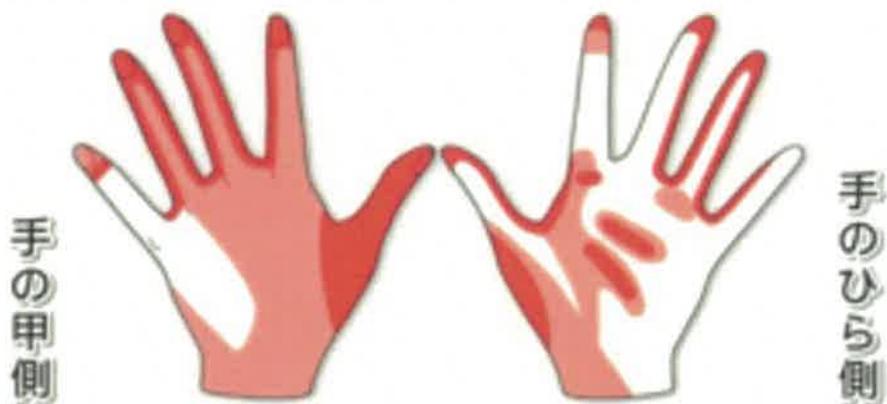


図9 手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所

■ 洗い残しの多いところ  
■ やや洗い残しの多いところ



(出典：政府インターネットテレビ「インフルエンザ予防のために～手洗い・マスクのススメ」)

## (2) 利用者の手指の清潔

感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

認知症等により、清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、下記の例を参考に柔軟に対応します。

### ①手洗いの介助

利用者の手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うよう促します。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行います。

液体石けんと流水による手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）等で目に見える汚れをふき取ります。

### ②共用タオル・おしぶり等の使用

共用タオルの使用は絶対に避けます。手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

介護施設や通所系サービスでは、職員や利用者がおしぶりを準備することがあります、タオルやおしぶりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大するおそれがあります。おしぶりを使用する場合は、感染症対策の観点からは使い捨てのおしぶり（ウエットティッシュ）を使用することが薦められます。

## (3) 手袋の着用と交換

血液等の体液や嘔吐物、排泄物等に触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、利用者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

### ①基本的な考え方

手袋は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）や接触予防策を行う上で、最も一般的で効果的な防護具です。利用者や職員の感染リスクを減少させるために、感染症の有無に関わらず、すべての人の血液等の体液、嘔吐物、排泄物等に触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用します。

### ②してはいけないこと

次のようなことは、絶対にしてはいけません。

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の利用者へケアをすること
- ケアの際に着用した手袋をすぐに外さずに、施設内のいろいろな場所に触ったり、次のケアを行うときに使用した手袋を再利用すること
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いや手指消毒を省略したり簡略にすませたりすること

### ③注意事項

- 手袋を外したときは、原則、液体石けんと流水による手洗いを行います。
- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

### ワンポイントアドバイス

テーブル等の清掃をしている時に、利用者からの呼び出しがあり、トイレの付き添いを行う場面等があります。手袋を着けているため「清潔」だと思ってしまいますが、手指が汚染されないよう装着していた手袋の表面は、汚れたテーブルや手摺り等を触っており、汚染されています。このような場合でも、必ず手袋を外し、手指衛生を行ってから、利用者のケアに移ることが大切です。

## （4）食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず石けんと流水による手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で食事を提供することが大切です。特に、介護職員が利用者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払います。

利用者が水分補給の際に使用するコップや吸い飲み（らくのみ）は、飲み終わったら洗剤で洗浄し、清潔にしておきます。

## （5）排泄介助（おむつ交換含む）

便等の排泄物には病原体が混入している可能性を考慮し、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に、注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（または長袖ガウン）を着用して行うことが基本です。また、手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施します。

おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなります。個々の利用者の排泄パターンに対応した個別ケアを行うように心がけます。

なお、訪問系サービスの場合、利用者が着用していたおむつを新しいおむつに交換する際には、着用していたおむつを利用者から外したあとは速やかにビニール袋に入れる等、まわりの物品等が汚染されないような行動をしましょう。

## （6）入浴介助

感染症にかかっている利用者で、正常でない皮膚から浸出液が出ている場合等、浴室の利用が適切ではないと考えられる場合は、清拭にする等、浴場で感染を拡げない工夫が必要です。もし、まだ感染力がある期間に入浴することになった場合には、個室の浴室を利用する

等他の利用者と接触がないようにしましょう。浴室を使用後は、十分な換気をしましょう。また、病原体に応じて適切な消毒が必要です。

介助が必要な利用者については、他の利用者が全て終わった後にする等、入浴の順番に注意しましょう。介助をする際も、マスクや厚手の手袋を装着し、利用者の入浴終了後に、そのまま消毒を踏まえた清掃を行い、個人防護具を廃棄します。

## (7) 送迎

飛沫感染の感染症が流行している際は、利用者、送迎者にマスクを着用してもらい、可能な限り送迎者の窓を開けて換気を行いましょう。利用者、送迎者共に手指衛生（手洗い・手指消毒）を積極的に行うようにしましょう。1人の利用者の乗車（降車）につき、手指消毒を行うなどし、職員自身が接触による感染を拡大しないようにすることが必要です。なお、携帯用の消毒薬を身近に置いておくと便利です。接触感染の感染症の流行時には、車の手すり等を触る乗車前に、利用者にも手指消毒を行ってもらうことが必要です。

## (8) 医療処置

医療処置は、介護職員や看護職員が日常的に行うケアの中でも、特に感染に気をつけなければならない行為です。医療処置を行う前には、必ず手指衛生（手洗い・手指消毒）を行い、原則として使い捨て手袋を使用して実施するとともに、ケアを終えるごとに手袋を交換します。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意します。

喀痰吸引の際には、喀痰等の飛沫や接触による感染に注意します。

経管栄養については、胃ろうからの注入の際等、チューブからの感染に注意します。栄養剤を投与後、チューブ内に栄養剤が残存しないよう十分に洗浄してください。

また、膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿パックの高さが膀胱の位置より下になるように留意し、適切な位置にクリッピングをする等、逆流させないようにすることも必要です。

# 4) 利用者の健康管理

## (1) 日常の健康状態の観察と対応

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握や食事摂取状況、定期的な体重測定及び前回との比較、バイタルサイン（体温、脈拍、血圧等）測定等が有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力が低下していることもあります。ほかにも、意識レベルの低下や頻脈（または徐脈）、呼吸数の上昇等で感染症の兆候が見られることがあります。ただし、高齢者では目立った症状が出にくいことがあります。見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあります。「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」、「なんだか元気がない」等の日常の中の変化を早期に把握することが大切です。

## 介護施設・事業所における健康管理

### ①利用開始時の健康管理

利用開始時の健康状態を把握する方法として、サービス担当者会議における情報共有や介護施設に入所する際に健康診断を行う等のほか、主治医（かかりつけ医）から診断書等を確認する（提供してもらう）等もあります。また、感染症に関する既往歴や現在の治療内容（経過観察中のものも含む）等についても確認します。医師や看護職員の配置が求められていない訪問介護事業所等においては、併用されている医療系サービス事業所等と情報共有する等が考えられます。

また、注意が必要な疾患としては、疥癬（かいせん）、結核等があります。疥癬（かいせん）の感染が認められ介護施設に入所する場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。結核で排菌がある場合（他人に感染させうる状態）は、排菌が認められなくなるまで、医療機関で入院治療をする必要があります。排菌のない場合は外来治療が可能です。通所サービスを利用する方では、市町村が実施する結核検診を受診する方法もあります。

### ②サービス利用中の健康管理

日常から利用者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。状態に応じて感染経路となる尿道カテーテル等のチューブをはずす、おむつをはずす等、利用者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが大切です。

### （2）健康状態の記録

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、常に注意深く観察することが必要です。日常的なトイレ誘導やおむつ交換、入浴介助等のケアの際に、身体の様子等から判断できる場合もあります。

利用者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合は、直ちに看護職員や医師に報告し、症状等を記録します。看護職員や医師がいない場合には、あらかじめ報告する人を決めておきましょう。

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| ● 意識レベルの低下     | ● 咳、喀痰の増加        |
| ● 頻脈（または徐脈）    | ● 咽頭痛・鼻水         |
| ● 呼吸数の増加       | ● 寝汗             |
| ● 発熱           | ● 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感 |
| ● 発汗           | ● 摂食不良           |
| ● 嘔吐（吐き気）      | ● 体重減少           |
| ● 下痢           | ● 頭痛             |
| ● 腹痛           | ● 顔色、唇の色が悪い      |
| ● いつもと比べて活気がない |                  |

記録は、1人ひとりの利用者について作成します。第Ⅲ章の書式例①を参考にしてください。  
126ページ

さらに、介護施設全体での状況や傾向を把握するためには、第Ⅲ章の書式例②のようなシートを活用することも考慮されます。定期的に開催される感染対策委員会等で状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が発生した場合には、集団感染の疑いも考慮し、速やかに対応します。

## ①感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、感染症の可能性も考慮して対応する必要があります。これらの症状を把握した介護職員等は、ただちに、看護職員または医師に症状を報告します。

### 発熱



- 体温については個人差がありますが、おおむね 38℃以上の発熱もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- 発熱に加えて、ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしい等、全身状態が悪いときや、嘔吐や下痢等の症状が激しいときは特に注意が必要です。
- インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が明らかではない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器等の症状がないか確認する必要があります。
- 結核では微熱が持続したり、繰り返すこともあります。
- 急な発熱は感染症に伴って起こることが多いですが、悪性腫瘍等、他の疾患や薬のアレルギー反応の際にも起こることがあります。

### 嘔吐・下痢等の消化器症状



- 嘔吐・下痢に加えて、発熱、発疹や意識がはっきりしない等の症状がみられるときには特に注意が必要です。
- 腹痛を伴い、血液が混じった水様便が繰り返しみられる場合等には腸管出血性大腸菌等の感染症の可能性があり、直ちに病原体の検査が必要です。
- 嘔吐や下痢が認められる場合には、ノロウイルス感染症も疑われます。
- 夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、チューブ類や経管栄養剤の管理には特に注意が必要です。
- 1か月以内に抗菌薬の使用歴がある入所者に下痢や腹痛等の症状がみられた場合には、偽膜性大腸炎も考慮する必要があります。

## 咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状



- 高齢者に多い呼吸器疾患には、医療・介護関連肺炎（NHCAP<sup>9</sup>）があり、この中には誤嚥性肺炎等も含まれます。誤嚥性肺炎の予防には口腔ケア等が有効です。
- 発熱を伴う上気道炎症状としては、かぜ症候群、インフルエンザウイルス、RSウイルス<sup>10</sup>等のウイルスによるものもあります。
- 咳は他人への感染源となります。咳等の症状のある人はマスクを着用します。長引く咳の場合には結核等の感染症の可能性があることも忘れてはいけません。

## 発疹等の皮膚症状



- 高齢者における発疹等の皮膚症状には加齢に伴う皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のもの等もあり、必ずしも感染症によるものとは限りません。
- 疥癬（かいせん）が疑われる場合には速やかに皮膚科専門医と連絡を取り合い対応する必要があります。
- 肋骨の下側等、神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは過去に感染した水痘・帯状疱疹ウイルスによるものです。
- 難治性の褥瘡（床ずれ）等では、医師との連携が欠かせません。
- 皮膚が腫れて赤くなり、熱を持った痛みが生じたり、全身が発熱したりする場合には、蜂窩織炎（ほうかしきえん）が疑われます。

## その他

上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の混濁等に注意）等についても注意を払います。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに医師や看護職員に相談します。

高齢者の結核では呼吸器症状を伴わないことがあります。繰り返す発熱（微熱）、体重減少、食欲低下、ADLの低下等にも注意が必要です。

図 10 感染症の兆候となる症状と疑われる疾患例

感染症の兆候となる症状（観察ポイント例）		疑われる疾患例
熱	いつもより高くないか、低くないか	【発熱】
食欲	食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか	インフルエンザ、結核等
顔	目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか 耳だれはないか、耳下腺がふくれていないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか	【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎等

<sup>9</sup> NHCAP : nursing and healthcare associated pneumonia

<sup>10</sup> RSウイルス : 一般的な風邪の原因となるウイルス。特に冬季にかけて流行する。小児の感染が多いが、高齢者等免疫力が弱くなっている人も罹患する。

のど	赤くなっていないか、咳・痰はないか	【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核等
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか	
全体	ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか	【発疹等の皮膚症状】 疥癬（かいせん）、帯状疱疹等 ※薬剤の副反応の場合もあるので注意
(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要		

## ②感染症の疑いと対応の判断

介護職員が利用者の健康状態の異常を発見したら、医師または看護職員に相談・報告します。身近に相談できる看護職員がない場合には、利用者本人や家族、ケアマネジャーとも相談しつつ、かかりつけ医等に相談することも考えられます。日頃から、利用者のかかりつけ医の把握や協力医療機関の連絡先を確認し、相談したいときに速やかに相談できる体制を整えましょう。

看護職員は、介護施設や事業所全体の状況を正確に把握して管理者（責任者）に報告します。

第Ⅲ章の書式例のようなシートを利用して、介護施設・事業所全体の感染症の発症状況や経過を管理することも考慮されます。あくまで参考例ですので、管轄保健所の所定様式を活用したり、介護施設・事業所の実態に応じた様式を新たに作成することもよいでしょう。

☞126ページ

管理者（責任者）は、「6. 感染症発生時の対応」に示した考え方についたがって、外部への連絡・報告と施設内での対応について判断します。

## （3）感染症流行時の対応

地域の感染症の流行状況を把握し、手洗いを徹底するとともに、必要に応じて介護職員や利用者の体温測定やその他の症状の記録、マスクの着用を行います。

出入りをする委託業者や実習生、ボランティアについても同様です。

## （4）各種制限と再開

地域の感染症の流行時や介護施設内で感染症患者がいる場合には、必要に応じて面会や出入りする業者の制限を設ける等、感染症を「拡げない」「持ち出さない」等の対応を検討します。判断に苦慮する場合は、医師や保健所等に相談しましょう。

また、面会者や出入りする業者の入出記録を取ることやオンライン面会等の活用も薦められます。

## ◆ 突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備

夜間に入所者の容態が急変、高齢者介護施設での夜間勤務は、昼間に比べて職員が限られている。そんなある日の夜、認知症のある入所者のAさんの容態が急変した。「今までなんともなかったのに」「誰に連絡したら良いかもわからない」「この冬の季節、何かの感染症だろうか」と職員は逡巡し、結果的に、救急車を読んでAさんを最寄りの病院へ入院させた。後日、入院中のAさんが突然暴れ出したことや、インフルエンザにかかっていて重篤な肺炎も合併していたこと、また、当時、Aさんと同じ部屋にインフルエンザと診断されたBさんがいて、Aさんも朝の検温で微熱が出ていたことを知った。

介護職員の声より

&lt;振り返ってみると・・・&gt;

夜間の職員を増員することよりも、リスクをあらかじめ想定し、対応を検討しておくことが重要です。

- ・入所者の容態が急変した時の連絡先（協力医、看護職員、施設長等）
- ・施設内や地域での感染症の発生や流行状況の把握
- ・高齢者が典型的な症状を呈するとは限らないので、日々の変化に注視し、申し送りの徹底

感染症の診断を受けた入所者とは、別室にする等、日々の感染管理体制を見直し、また、施設内の感染症の発生や流行状況を把握し、救急隊員や入院先に伝えることで、2次感染を防ぐことができます。さらに、認知症の方であることを入院先に伝えることで、適切な対応をとることができます。

## ◆ 消毒の徹底と誤飲防止の作戦

「手洗い」「うがい」を徹底したくても、認知症の利用者が多いと、職員が目を離した隙に、誤飲したり、収集癖のある利用者に持ち去られてしまい、アルコール等の消毒薬を施設内に設置することができない。そのため、おしほりを準備して、日々、手をふける環境を整えていた。

ある日、利用者の1人が感染性胃腸炎と診断された。下痢・嘔吐を繰り返し、利用者のケアと処理に追われた。そして、また1人と感染性胃腸炎の利用者が増え、さらに対応した職員まで体調不良で休暇となり、対応に追われる中、施設職員の人員不足にも対応せざるを得なくなってしまった。

介護職員の声より

&lt;振り返ってみると・・・&gt;

認知症の利用者の行動の特徴を考えると、消毒薬の常設は難しい場合もあります。そのため、例えば職員1人がポシェットに消毒薬を入れて、隨時、利用者の手を清潔にする方法もあります。また、共用のおしほりは細菌を増殖させるため使用を中止し、ペーパータオルや使い捨てのおしほり（ウェットティッシュ）を使用します。

感染症が発生した場合には、管轄の保健所へ連絡し、助言を仰ぐことや、嘔吐物（排泄物）の処理は適切な手順で行うことが重要です。ウイルス等が残っていると、ヒトやモノを介して広がっていきます。特に、徘徊のある認知症の方がいる場合や職員が階をまたいで介護をする場合等、施設全体にまん延する可能性もありますので、施設職員は感染症発生時の初動・適切な感染症への対応が必要です。

### 3. 介護サービス提供における関係法令

介護施設・事業所における感染症の対策については、法律や政令等によって規定されている場合や通知による技術的助言等で示されています。このため、感染症の基本的な理解とともに、サービス提供側の管理体制も整えておく必要があります。

#### 1) 感染症法

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づき、保健所は、必要に応じて、積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。そのため、介護施設等においては、保健所が行う積極的疫学調査に協力し、感染症の拡大防止に努めます。

なお、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームの入所者については、感染症法の規定により、毎年度、結核に係る定期の健康診断の実施<sup>11</sup>が明記されています。

#### 2) 介護保険法

介護保険法に基づき指定を受けた介護施設・事業所に対しては、基準省令において感染症対策や衛生管理の実施に係る規定があります（35 ページ参照）。

<sup>11</sup> 「結核に関する特定感染症予防指針」の第二「発生の予防及びまん延の防止」の二「法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断」の3には、「また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。」と記載されています。

## 4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり

令和3年度介護報酬改定において、基準省令に基づき、3年間の経過措置期間を設定した上で、施設類型に関わらず全ての介護サービスで、感染症の予防及びまん延の防止のための措置を実施することとされました。

主な措置としては、以下のようにまとめられます。

図 11 サービス類型別の主な感染対策と衛生管理

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅復員管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等】
○義務 ●努力義務	○感染症対策	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施（年2回以上） ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応 ⑤訓練（シミュレーション）の実施	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ※新規採用時には感染対策研修の実施が望ましい ④訓練（シミュレーション）の実施
	衛生管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理 ●設備等及び飲用水の衛生的な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理

※居宅介護支援・介護予防支援も対象となります。

### 1) 管理者の役割

介護施設・事業所の管理者は、サービス提供体制の安定的な継続のため、日頃から感染対策への意識や取組が必要です。前述のとおり、令和3年4月より、3年間の経過措置期間を経て、全ての介護施設・事業所において、感染症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設置と指針の整備が求められます。また、従事者等に対し、研修及び訓練を定期的に実施することが義務化されるため、感染対策が徹底できるようマニュアル等の整備も必要です。37 ページ

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す。

- 地域の感染症の発生状況を把握します。  
例) 都道府県の感染症情報センターの情報を定期的にチェックする。
- 日頃から、医師や保健所等との連携体制を構築しておきます。  
例) 55 ページ「感染症発生時の対応」にある関係機関等の連絡先一覧や担当の部署、定型的に報告する内容について整理しておく。
- 感染症発生時を含めた事業継続計画（BCP）を策定しておきます。また、有事に計画が実行できるように継続的に計画を見直すとともに、訓練を実施します。
- 感染管理に関する職員研修を定期的に実施します。
- 感染症を疑う利用者がいる場合には、速やかに受診を勧奨します。

- 例) 勤務医や配置医、看護職員が従事している場合には、職場の医師または看護職員に受診するべきか相談する。医師や看護職員がいない場合には、訪問診療を担当する医師や連携することが多い事業所の看護職員に相談するよう、相談の流れについて決めておく。
- 地域の流行状況を把握するとともに、近隣事業所との情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにします。
- 例) 他の介護施設・事業所で感染症が発生している等の情報を日頃から共有できるよう、情報連携の体制について相談しておく。
- 職員の健康管理にも留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧める等の助言を行いましょう。
- 例) 職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努める。
- 感染症の予防又は発生の際には、保健所や専門機関の指導を受けながら、感染拡大防止の措置を講ずるようにしましょう。また、必要に応じて利用者の家族等に対して、感染症に関する正しい情報を提供し、無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮しましょう。
- 例) 保健所や専門機関が提示しているパンフレット等を用いて、正しい情報を伝えるようにする。

なお、労働者を休ませる場合の措置（休業手当等）については、新型コロナウイルス感染症のQ & A<sup>12</sup>をご参考ください。

## 2) 職員の役割

感染症の予防、拡大防止のための対応は、職員全員で取り組むことが必要です。感染症の発生をゼロにすることは難しいですが、そのような中でも最大限の対応を行うため、「2. 感染対策の重要性」・「4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり」・「5. 職員の健康管理」・「6. 感染症発生時の対応」に記載されている事項について理解し、1人1人が実践することが重要です。このため、統一した対応ができるよう感染管理体制の構築には、職員1人1人の参画が不可欠です。

- 感染対策の基本的な考え方、個人防護具の装着方法等を習得し、感染対策の職員研修や、企画・運営等にも積極的に参加するようにしましょう。
- 感染症発生時の対応がまとめてある書類の場所を把握しておきましょう。
- 職員同士で声をかけ合い、感染対策を徹底するようにしましょう。
- 利用者宅等を訪問するケアマネジャーも、手指衛生や個人防護具の着脱方法を同じように知っておくことが大切です。また、発熱した利用者等、体調に心配な点がある場合には、かかりつけ医等と連携し、適切な対応につなげられるようにしましょう。

<sup>12</sup> 新型コロナウイルスに関するQ&A（企業の方向け）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/dengue\\_fever\\_qa\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00007.html)

### 3) 市町村の役割

介護・老人福祉関係施設は、感染症の発生および疑いがある場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局へ報告することになっています。報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行い、保健所と連携して対応します。

感染症法の改正により、都道府県と管内の保健所設置市や特別区や関係団体等を構成員とする「連携協議会」を創設し、入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方等について、予防計画を策定することになっています。

### 4) 保健所の役割と連携

保健所は地域における感染症対策の中核的機関であり、感染症の技術的かつ専門的な機関として位置付けられています。

感染症法に基づき、医師から感染症発生の届出を受けると、保健所は必要に応じて積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。

介護施設等で新型コロナウイルス感染症や結核の患者が発生した場合等は、集団感染に発展する危険性が高いため、管理者は保健所と連携し、感染症法に基づいて保健所が行う積極的疫学調査やまん延防止対策に協力することが必要です。

保健所等業務がひっ迫した際、保健師等の専門家が保健所等の業務を支援する仕組み(IHEAT (アイ・ヒート) : Infectious disease Health Emergency Assistance Team)が整備されました。

### 5) 都道府県の役割

都道府県は、都道府県内の医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備すると共に、感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。自宅・宿泊療養者等の健康観察に当たって、協定を締結した医療機関等に委託して行うことができます。

なお、飲食に起因する感染症の発生予防については、都道府県の食品保健部門が主体ですが、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となる場合もあります。

### 6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

#### (1) 指針・マニュアルを作成する目的

指針<sup>13,14</sup>において、介護施設・事業所としての理念、考え方や方針を明確に示すとともに、マニュアルによって日常のケア場面での具体的な実施手順を示すことが重要です。

<sup>13</sup> 明記すべき事項については、各サービスの基準省令を参照

<sup>14</sup> 介護保険施設等の例（135ページ参照）をお示ししますが、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意が必要です。

指針には次のような役割があります。

- 施設全体の考え方の共通化
- 実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

具体的な手順や手引き書は、「マニュアル」、「手順書」と呼ばれています。マニュアル、手順書には、基本的な考え方に基づき、実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法、手順を明確に示し、共有する役割があります。

各介護施設・事業所において作成する感染対策のためのマニュアルは、本手引きを踏まえる等、科学的根拠に基づいて作成する必要があります。ただし、現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを作成するためには、「生活の場」として実態に合わせた内容とすることが重要です。

利用者や家族は、感染症についての専門的知識を有していない場合が多く、かつ、多様な生活スタイルを有していることを念頭に置いて、尊厳を重視したマニュアルとします。

## (2) マニュアルの内容

感染対策のためのマニュアルを作成する際には、本書を参考に「基本的な考え方」を示した上で、「感染管理体制」、「日頃の対策」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定します。

### ＜記載内容の例＞

感染管理体制 (47 ページ～参考)	<ul style="list-style-type: none"><li>● 感染管理に対する基本理念</li><li>● 感染対策委員会の設置</li><li>● 感染対策のための指針・マニュアルの整備</li><li>● 職員研修の実施</li><li>● 訓練（シミュレーション）の実施</li><li>● 職員の健康管理等</li></ul>	
日頃の対策	<ul style="list-style-type: none"><li>● 施設・事業所内の衛生管理 (42 ページ参照)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 環境の整備</li><li>・ 施設・事業所内の清掃</li><li>・ 嘔吐物、排泄物の処理方法</li><li>・ 血液等の体液の処理方法</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 利用者の健康管理 (28 ページ参照)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 健康状態の観察と対応の記録</li><li>・ 感染症を疑うべき症状と注意点</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 介護・看護ケアと感染対策 (24 ページ参照)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 手洗い</li><li>・ ケアにおける標準予防策</li><li>・ 食事介助</li><li>・ 排泄介助（おむつ交換等）</li><li>・ 医療処置</li></ul>
感染症発生時の対応 (55 ページ～参考)	<ul style="list-style-type: none"><li>● 感染症の発生状況の把握</li><li>● 感染拡大の防止</li><li>● 行政等への報告</li><li>● 関係機関との連携等</li></ul>	

（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版  
(2019年3月)」一部改変）

**例**

## マニュアル作成における工夫

見やすく、分かりやすく、使いやすいマニュアルとするためには、以下のような工夫例があります。

- いざという時にどこを見ればよいか一目で分かるように、どこに何が書いてあるか、カテゴリ別にインデックスタブを貼付しています。
- 全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」と、個別場面での細かな「対応手順」等、階層的に作成すると分かりやすくなります。
- 一般論、抽象論ではなく、「いつ・どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記すると、具体的に「動ける」ようになります。

### (3) マニュアルの実践と遵守

作成したマニュアルは、日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮します。

- 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解できるようにすること。業務を委託している場合は、委託先の従業員にも内容を周知すること。
- 周知のため、職員（委託先の従業員も含む）を対象とした定期の講習会や研修を開催すること等により徹底すること。
- 関係各所の職員全員に提示すること。
- 日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。
- 記載内容は、読みやすく、わかりやすいよう工夫し、現場で使いやすくすること。
- 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実に実践できることであるかを確認すること。
- 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

日頃から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておきます。

例えば、介護職員による異常の発見から看護職員、医師への報告、施設長や管理者への報告、さらに行行政への報告、保健所への連絡等の「報告・連絡系統」を確認するとともに、施設長や管理者、医師、保健所等の指示に基づく現場での対応方法についても、現場で訓練を行いながら確認することが必要です。

## (4) マニュアルの見直しの必要性

マニュアルに記載された内容が「絵に描いた餅」にならないようにするためには介護施設や事業所、利用者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されるようにすることが重要です。

- 遵守されにくい箇所については、介護施設や事業所、利用者の実態にあってはいるか、実行可能な内容となっているか等を確認します。
- 実施状況に照らし、実態にあわないところは定期的に見直します。
- 誰でも内容の見直しを提案できる仕組みをつくります。

例

### マニュアルの見直しにおける工夫

常に具体的な見直しが行えるよう、例えば、マニュアルのページの中に気づいたことを記入できる欄を設けておき、定期的に回収して感染対策委員会等で検討する、といった工夫例があります。

## 7) 職員研修の実施

### (1) 研修の目的と意義

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対して十分な教育・研修を行うことが重要です。職員が、感染症についての正しい知識・予防策を習得する機会がなく、感染のリスクを自覚せずに不適切な行為によって感染を拡げてしまうことは、介護施設・事業所全体に影響があります。職員自身の健康を守る観点からも、すべての職員が感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を習得できるようにし、衛生的な行動の推進と衛生管理の徹底を行うことが必要です。

また、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することはできません。感染症の既往等がある人が入所する場合には、ケアを提供する職員に対して、一般的な感染症予防に関する知識に加え、該当する感染症についての正しい知識や対応方法を周知することが必要です。

委託先の職員も含め、勤務するすべての職員が策定した指針やマニュアルに記載された感染対策の知識を共有することにより、介護施設・事業所が一体となって感染症予防の対策をとることが大切です。

## (2) 研修を行う時期

職員全体に感染症の知識を習得できるようにするために、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施することが重要です。また、新規採用者に対しては、採用後のできるだけ早い時期に、感染対策の研修を実施することも重要です。

定期的な研修に加え、感染症が流行する時期や感染対策委員会の開催時期等を勘案して、必要に応じて隨時開催することも望まれます。

これらの研修は、一度受講すればよいというものではありません。また、各職員に対して、これらの研修を一度だけでなく繰り返し受講し、常に最新の知識の習得を図ることや、知識の定着を図るよう働きかけることが重要です。

## (3) 研修のカリキュラム

研修のカリキュラムは、策定した感染対策のための指針やマニュアルに基づき、感染対策委員会や感染管理責任者等が検討し、年度の初めに研修計画を立てます。研修の種類には、例えば次のようなものがあります。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、各介護施設・事業所の状況に応じた効果的な研修を計画し、実施することが重要です。

### ＜感染管理に関する研修の種類と内容の例＞

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を招いてもよい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが隨時指導

\* OJT : On the Job Training (具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法)

(出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変)

例

### 効果的な研修のための工夫

- 新規採用者の入職が決定した時点で、感染管理に関する研修を実施して基礎知識を習得させるとともに、感染管理の重要性を意識づけています。
- テーマに応じて、適切な外部講師（インフェクションコントロールドクター（ICD）や感染管理認定看護師（CNIC）等）を招いて研修を実施しています。
- 勉強会という形で、その時期に問題となっていることや対策について独自のテーマを設定し、みんなで議論する場を設けています。実践的な対策を導くことができるほか、意識の向上にもつながります。
- 外部研修に参加したら、その内容を職場に持ち帰って伝達します。単に、受講報告書を書くだけではなく、他の職員に自分なりの視点で、所属する施設・事業所にとって重要な部分を中心にわかりやすく発表・伝達する場を設定しています。
- 職場内研修を実施したら、受講者に対するアンケートをしたり、日常のケア場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てています。
- 感染症の流行時期には、実際の発症を想定したシミュレーション（演習）を行い、研修内容の実効性の担保と定着をはかります。

### こんなとき どうしていますか！？

**Q**：感染症の理解や感染者に対する経管栄養の注入等に不安があります。医療知識のある方に講師をになっていただくための制度等はありますか。

**A**：介護保険法に基づく地域支援事業のうち、在宅医療と介護の連携を推進するための「在宅医療・介護連携推進事業」があります。この中で、地域の医療・介護関係者に関する研修や同行訪問が活用可能ですので、市町村担当課へ確認してみましょう。なお、日頃から医療と介護の連携が行えるように、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

## 8) 施設・事業所内の衛生管理

### （1）環境の整備

介護施設・事業所内の環境を清潔に保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行います。日常的には、見た目に清潔な状態を保てるように清掃を行います。消毒薬による消毒も大事ですが、目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

介護施設・事業所内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、以下のことが推奨されます。

- 自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置  
→ペーパータオルを清潔（水滴等により汚染しないよう）に取り扱うために壁に取り付ける等の工夫も重要です。
- 足踏み式の開閉口のゴミ箱の使用
- トイレの出入口についてはドアのない形態  
→手洗い後にドアに触れる为了避免るためにドアのない形態が理想です。もし  
くは、こまめにドアノブ等を消毒しましょう。

適切な換気を確保することで、空気感染やエアロゾル感染を予防することができます。  
具体的には以下のことが推奨されます。

- 定期的な換気
- 二酸化炭素濃度を参考にする
- 排気口の定期的な清掃

## （2）施設・事業所内の清掃

### ① 日常的な清掃

各所、原則 1 日 1 回以上、湿式清掃を行った後、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。汚染がある場合は、必要に応じ床の消毒を行います。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させます。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、清掃回数を増やし、汚染が放置されたままにならないようにします。

清掃の基本は拭き取りによるほこり等の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させます。

### ② 特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

共用部分の床やトイレ、浴室等は特に丁寧に清掃を行います。

#### （ア）床

通常時の清掃は湿式清掃を基本とします。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水ですすいだ後、乾燥させます。

床に血液等の体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用して次亜塩素酸ナトリウム液等<sup>15</sup>で消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

#### （イ）トイレ

トイレのドアノブ、取手等は、消毒用工タノールを用いて、消毒を行います。

<sup>15</sup> 次亜塩素酸ナトリウム液等：次亜塩素酸ナトリウム液以外にも、消毒効果が同等である次亜塩素酸塩等でも代用可能。

(ウ) 浴室（通所系サービスで浴室を設置してある場合には、必ず行う必要があります）

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒等をこまめに行い、衛生管理を徹底します。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤により浴槽や床、壁等を清掃します。
- 特に施設・事業所内での入浴におけるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、「生物膜（ぬめり）」部分にはレジオネラ菌が存在している可能性があり、「ぬめり」の除去も含めた衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行います。
- 以下の内容を参考に自主点検表（チェックリスト）を作成し、点検、確認します。

毎日実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 脱衣室の清掃</li><li>2. 浴室の床、浴槽、腰掛けの清掃</li><li>3. 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）</li><li>4. 残留塩素濃度（基準0.2～0.4 mg/L）の測定 時間を決め残留塩素測定器で測定 結果を記録し3年間保管します。</li></ol>
定期的に実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します。</li><li>2. 自主点検を実施します。（重要） ※業者への委託も可能です。</li><li>3. 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います。</li><li>4. 浴槽、循環ろ過器および循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。 検査結果は3年間保管します。</li><li>5. 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。</li></ol>

例

### 浴槽の換水における取組

循環型の浴槽において、浴槽を多くの利用者が利用するため、週に1回の換水ではろ過機能が十分でない場合があります。ある施設では、利用状況に応じて1日1回換水する等、こまめな換水をこころがけています。

(工) 加湿器

加湿器は、加湿器内の水が汚染されやすく、汚染水のエアロゾル<sup>16</sup>（目に見えない細かな水滴）を原因とするレジオネラ症が発生する危険性があります。レジオネラ症の予防のため、タンク内の水の継続利用は避け、こまめに水の交換・タンクの清掃および乾燥を行います。

加湿器には「気化式（ヒーターレス）」「加熱気化式（ハイブリッド式）」「蒸気式（スチーム）」「超音波式」等の種類がありますが、機器の取扱い説明書を確認のうえ、水の交換や機器・フィルターの清掃をこまめに行うようにします。加湿器の取り扱いについては、第Ⅲ章を参照してください。125 ページ

<sup>16</sup> エアロゾルが発生する医療処置として、痰を出しやすくする等に使用されるネブライザーがあります。ジェット式・超音波式・メッシュ式があり、超音波式は貯水槽に水を入れるため清潔に取り扱う必要があります。

(<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/basic/adult/control/inhalers/feature03.html>)

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 加湿装置の使用開始時および使用終了時には、水抜きおよび清掃を実施</li> </ul>	
毎日実施する衛生管理	家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃します。
定期的に実施する衛生管理	建物内の設備に組み込まれた加湿装置（以下、「加湿装置」という）は、使用期間中は1か月に1回以上、装置内の汚れの状況を点検し、必要に応じ清掃等を実施します。少なくとも1年に1回以上、清掃を実施します。

### ③ その他の注意事項

- カーテンは、汚れやほこり、または嘔吐物、排泄物による汚染があると考えられる場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- 清掃は部屋の奥から入口方向に行います。
- 清掃ふき取りは一方向で行います。
- 目に見える汚染は速やかに確実にふき取ります。
- 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取ります。
- 清掃に使用するモップは、使用後、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かします。
- トイレ、洗面所、汚染場所用と居室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。
- 清掃後は、よく手を洗い、衛生の保持を心がけます。
- 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも、上記のことを徹底します。

### （3）嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となり得ます。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

利用者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

なお、感染性廃棄物の取り扱いについては、第Ⅲ章の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30年3月）抜粋を参照してください。 125ページ

#### ①嘔吐物・排泄物処理の仕方

##### ＜注意事項＞

- 嘔吐物・排泄物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行います。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応します。

- 处理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えます。

＜処理の手順＞

詳細な手順は、第Ⅰ章 総論「2. 感染対策の重要性」(4ページ)を参照。

## ②処理用キットの用意

いざという時にすぐに使えるよう、各フロアや居室に、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておくこともひとつです。

処理用キットの中身を一覧にしておくことで、使用後の補充も速やかにできます。また、次亜塩素酸ナトリウムについては、有効期限を定期的に確認することが必要です。

例

### 処理用キットの用意等

- ある施設では、嘔吐物・排泄物を速やかに処理できるよう、以下のような必要物品をひとまとめにしています。

・使い捨て手袋	・次亜塩素酸ナトリウム
・ビニールエプロン	・ペーパータオル
・マスク	・使い捨て布
・ビニール袋	・その他必要な物品（新聞紙等）
- また、職員1人が処理を行い、別の職員が利用者の対応をする等、役割分担を決めている施設もあります。

## (4) 血液等の体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液等の体液の取り扱いには十分注意します。

血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、0.5%~1%の次亜塩素酸ナトリウム等の消毒薬を用いて清拭消毒します。

化膿した患部に使ったガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れることがないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。

手袋や帽子、長袖ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。 使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。第Ⅲ章を参照してください。☞125ページ

## 9) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）

令和3年度介護報酬改定により、全てのサービスにおいても感染対策委員会の設置が義務化されました（施設サービスを除き、3年間の経過措置期間あり）。本項については、参考として、介護施設を例に記載します。サービス類型毎の感染症が発生又はまん延しないように講ずるべき措置については、基準省令等をご参照ください。

感染対策委員会は、施設内の感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の感染拡大を防止するため、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。ただし、事故防止検討委員会は、関係職種や取り扱い事項が類似しているため、感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えありません。

### （1）目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

※インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、「施設内感染対策委員会」等を設置し、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められます。各施設で指針を作成する際は、国が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」<sup>17</sup>を参考にしてください。

### （2）委員会の構成

委員会は、感染対策の知識を有する者を含み、組織の全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成します。特に、感染対策の知識を有する者については、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましく、施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討しましょう。

<sup>17</sup> 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）」  
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>)

表 1 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	検査・診断・治療等、専門的知識の提供を担当
看護職員	看護ケア等、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから 1 名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1 名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

(出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変)

委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要です。感染対策担当者は看護師とすることが薦められます。医療面では、医師の参加が望ましく、また、協力病院や保健所と連携をとつて助言を得たり、インフェクションコントロールドクター（ICD<sup>18</sup>）や感染管理認定看護師（CNIC<sup>19</sup>）等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることが重要です。

### （3）開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

構成メンバーの負担を考慮して、他の委員会と続けて実施する等、時間をとりやすくなるように工夫します。

### （4）活動内容

感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・見直しをします。あらかじめ、見直し時期や担当者を決めておきましょう。

<sup>18</sup> ICD：医師または感染症関連分野の PhD の学位を有する者で ICD 制度協議会が認定

<sup>19</sup> CNIC：感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

- 感染対策に関する職員等への研修<sup>20</sup>を企画、実施します。  
(第1章4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり 7) 職員研修の実施 40 ページ参照)
- 感染症発生時を想定した訓練（シミュレーション）を実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（むやみに隔離するのではなく、何がリスクであるかを理解して対応することが重要）等があれば現場関係者等に周知します。
- 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- 感染症の発生時には、あらかじめ作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有をします。終息の判断は、保健所と相談の上、感染対策委員会で最終的に判断します。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

### 例

### 感染対策委員会の活動

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発（研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等）
- マニュアルの見直し（現在の手順書の問題点の検討と見直し）
- 食事に関する衛生管理（厨房、食堂、食事介助における衛生管理）
- 口腔ケアの検討 ※歯科医が口腔ケアを行うことで発熱がなくなった事例あり
- 排泄介助の検討（感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等）

<sup>20</sup> (参考) 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html))

## (5) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える必要も発生します。そのため、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておくことが望ましいです。

また、掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

### 例 決定事項の周知における工夫

感染対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫例があります。

- 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する

## 5. 職員の健康管理

介護職員は、自分自身が介護施設・事業所に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要があります。

特に、介護職員や看護職員等は、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。職員自身も日頃の体調と変化がある場合は、無理をして出勤せず、また、管理者や周りの職員も休暇が取りやすい環境を整えることが必要です。感染対策を適切に行なうことは、利用者のみならず、職員自身の健康を守る上でも重要です。

なお、施設等に入る実習生の健康管理については、学校側と十分話し合うことが重要です。

### 1) 日頃の健康管理

#### (1) 入職時の確認

職員の入職時に、感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておくと、感染症流行時に役立つことがあります。外国人職員については、国によってワクチン定期接種の制度や接種状況が異なることに留意します。予防可能な感染症のワクチンについては接種を勧奨します。また、常勤雇用される方については、雇入時の健康診断として胸部エックス線検査を実施することになっています（労働安全衛生規則）。

#### (2) 日常の健康管理

普段から、職員には咳工チケットを励行するよう徹底します。また、体調がすぐれないときに躊躇なく相談や休養ができる体制にしておくことも重要です。

介護施設・事業所の職員が感染症を疑う症状を呈した場合には、施設等の実情を踏まえた上で、感染力がなくなるまで就業停止の検討をする必要があります。感染した状態での就業は、病原体を利用者や他の職員にも広げるリスクが極めて高いため、完治するまで休養させることは、本人の健康回復と、感染対策や感染経路の遮断に有効な方法といえます。なお、就業の停止は就業規則との整合をはかるよう留意する必要があります。

また、職員の家族等が感染症に感染している場合は、職員自身も自己の健康に気を配り、早めに管理者（責任者）や感染対策担当者等に相談するようにします。既に症状がある場合は、速やかに医療機関へ受診します。症状がなくても、感染症の潜伏期の場合があるため、一定期間は体温測定やマスク着用等、自身の健康管理を徹底するとともに、必要に応じて休暇の取得や利用者と接触がない部署への一時的な配置換え等、管理者（責任者）や感染対策担当者等と調整することも必要です。

#### (3) 定期的な健康診断

労働安全衛生法により、事業者は、常勤職員に対し、定期の健康診断を行う義務があります。非常勤職員や派遣職員を含めたすべての職員に、定期的な健康診断を受診するよう強く

勧奨します。また、職員は、健康診断を受ける義務があります。健康診断を受けない場合、職員は事業者から処分される場合もあります。ボランティア等、施設内の事業に関わる人には、市町村が実施する健康診断を受けてもらう方法もあります。

健康診断を受診することは、職員自身の健康管理の面だけではなく、利用者の安全面からも必要なことです。研修等を通して、職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう、啓発をする必要があります。

### ワンポイントアドバイス

定期健康診断について、精密検査が必要であったにも関わらず、本人の判断で受診をせずに、結核が進行し接触者集団検診を実施せざるを得なくなった事例もあります。「大丈夫だろう」と自分で判断せずに、要精密検査となった場合には、医療機関に相談しましょう。

## （4）ワクチンによる予防

ワクチンで予防可能な疾患<sup>21</sup>については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。ワクチンに対するアレルギーがある場合は接種ができなかったり、中にはワクチンを打っても免疫がつかない方もいます。予防接種を受けることができない者には、一般的な健康管理を強化することが求められます。

【環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版」における推奨】

インフルエンザワクチン	毎年接種することが推奨されます。
B型肝炎ワクチン	医療処置をする者の場合は、採用時までに接種することが推奨されます。
麻しんワクチン 風しんワクチン	これまでかかったことがなく、予防接種も受けていない場合は、入職時までに接種することが推奨されます。また、感染歴やワクチンの接種歴が明確でない場合は、抗体検査を行って免疫の有無を確認しておくことが望まれます。

もし介護施設・事業所で予防接種を実施する場合は、職員に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。また、接種を希望する職員に、円滑に接種がなされるように配慮します。

<sup>21</sup> 「医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版」  
([http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline\\_03-5.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03-5.pdf))

## (5) 職業感染対策

職業感染対策の基本は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）（10 ページ参照）の徹底やワクチンの接種ですが、ワクチンのない感染症やワクチンがあっても接種することができない場合もあることから、職員が利用者の血液等の体液に直接触れる事例が発生した場合に備えた職業感染対策も必要です。具体的には、利用者に職員が噛まれてけがをした場合、利用者の血液等の体液が職員の目に入った場合、医療処置の際に針刺し切創があった場合等が考えられ、その際は緊急性を要するため、直ちに医師の診察を受ける必要があります。

管理者（責任者）は、感染症発生時の緊急報告の体制や医師による適切な処置（感染リスクの評価、曝露部位の洗浄、予防薬の投与の必要性の判断、予防薬の投与、経過観察、治療等）を仰ぐ体制を整備しておくことが重要です。特に、緊急時の初動の体制は、その後の流れに大きく影響しますので、日頃から体制を整え、「いつでも・誰でも」動ける準備が必要です。

なお、業務で利用者の血液等の体液に触れたことにより、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症等に感染した場合、医学上必要な治療や検査、予防薬等の投与については、労災保険の給付対象となる場合があります。

### コラム 職員の健康管理

#### ✿ 感染症流行時の職員のメンタルヘルス

感染症の流行時には、日頃以上に感染症対策が求められ、目に見えないウイルスとの戦いの中、職員も疲弊。周りの職員も必死に業務をこなし、心の余裕もなくなってきたところ、突然、中堅の職員が欠勤、そのまま退職になってしまった。

また、施設の感染症の情報が外部に漏れだし、施設の風評被害や利用者家族からの問合せの対応に追われ、言葉の暴力や実際に施設に物を投げ込まれる等、見える被害・見えない被害が拡大していった。職員は自身の家族への二次感染を防ぐために苦慮し、これに追い打ちをかけるように施設職員への風当たりも強くなってきて、職員が心身ともに疲弊していった。

管理者の声より

＜振り返ってみると・・・＞

人のココロは、なかなか外は推し量れないものがあります。また、職員一丸となって、事態に対応しているなかに、言葉の暴力を含め、対応に追われることは誰しも心が折れるものです。

まず、非日常であることを認識し、施設長は職員の健康管理に注意することが必要です。自身の施設の中だけで解決するのではなく、保健所や自治体にある精神保健センター等、外部の専門職にも相談できる体制を整えておくことが重要です。人に話をするのは、困ったことを解決するだけではなく、人に話すことで「ただ聞いて欲しかった」という思いや不安も一緒に吐き出すことができます。また、職員家族への影響等によるストレスも抱えている場合もあります。「誰かに話す」ことで少しでも気持ちが楽になると良いと思います。

非日常では、職員同士のコミュニケーションの量が減っていきます。そんな中、同じ思いや不安を抱えていても、「自分だけが悩んでいる」と思いがちです。心のケア等のポスターを、さりげなく目につく場所（トイレの個室等）に掲示し、「必要であれば面談できます」と書いておくと、安心感がわくのではないのでしょうか。

さらに、施設長に至っては一番ストレスを抱えがちです。職員の健康管理のみならず、自身の健康管理も特に注意しましょう。例えば、同じ状況にある施設と意見交換や情報共有をしてみると案外、同じ悩みを抱えているかもしれません。

## 2) 感染症流行時の健康管理

感染症の流行時は、利用者の健康状態に留意するとともに、職員の健康管理にも配慮する必要があります。流行する感染症の特徴を見極め、マスクの着用や手洗いの励行、日常生活におけるリスク行動の回避等に努めることが重要です。

また、体調の悪い職員を勤務させることは、介護施設・事業所内の感染拡大と生産性の低下につながるおそれがあるため、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨する等、適切な対応が求められます。この場合、休暇を取得しやすい環境等、労務管理上の対応が必要です。

なお、検査等で「陰性」と結果が出ても、感度が低い検査である場合や検査検体がきちんと取られなかった場合、検査をするタイミングが不適切であった場合には、「偽陰性（本当は陽性であるのに、検査上は陰性になること）」となることもあります。無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。

なお、管理者においては、業務継続の観点から、職員の勤務形態の見直しや過重労働にならないような配慮に努める必要があります。職員が感染症にかかり、業務の継続の見通しが立たなくなる前に、日頃から他施設等からの職員の応援体制を整えておくことが重要<sup>22</sup>です。

<sup>22</sup> (参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（B C P）作成支援に関する研修

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html))

## 6. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

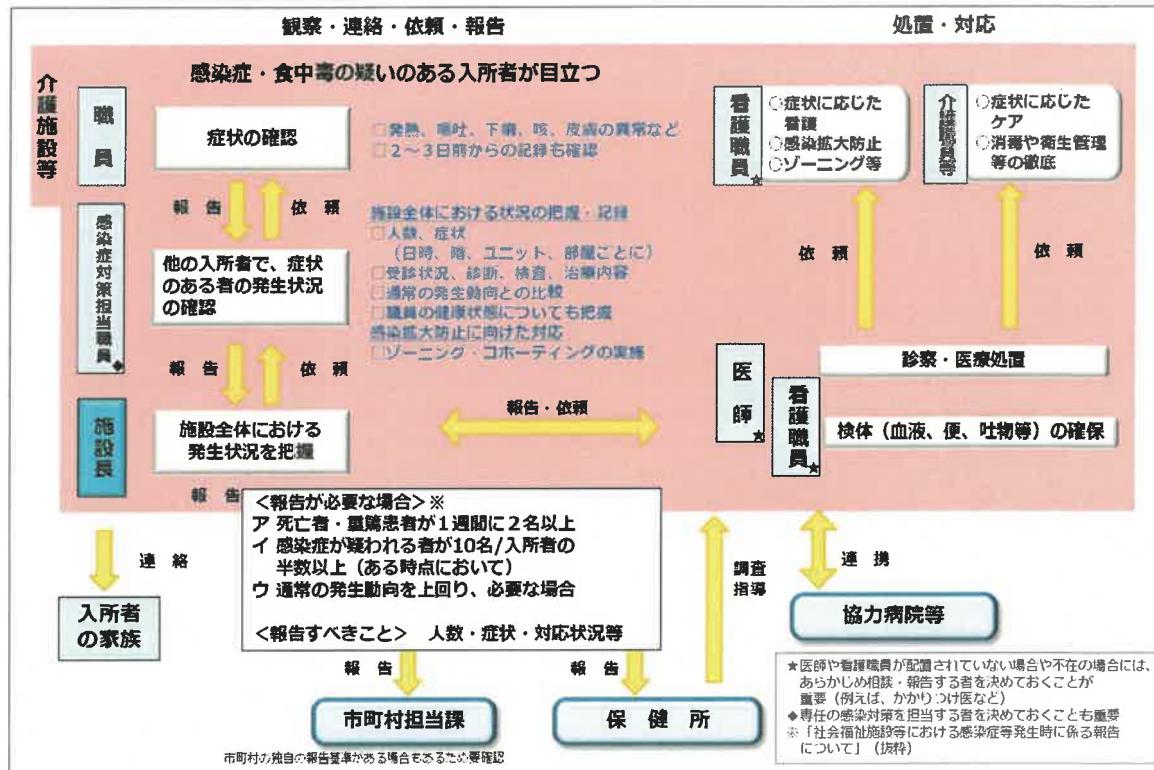
- ①「発生状況の把握と対応」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「行政への報告」
- ④「関係機関との連携」

特に、食事を提供する等の介護施設・事業所においては、発生時の対応について、第Ⅲ章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照してください。

☞124 ページ

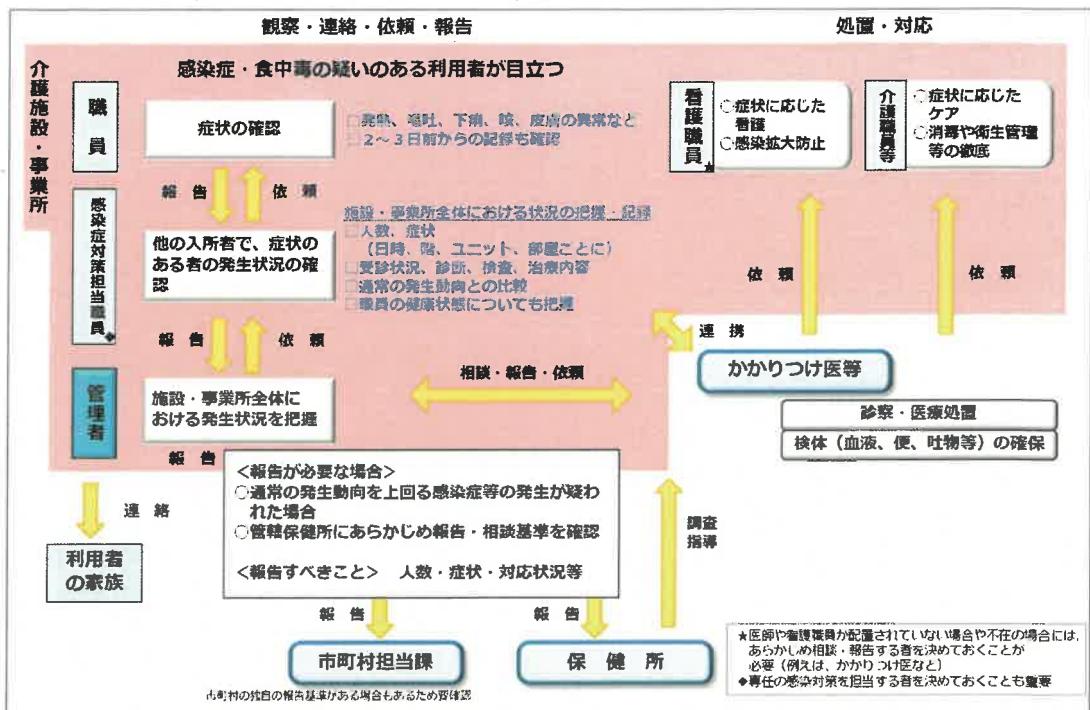
ここでは、感染症法に基づく対象となる感染症が発生した際の対応を概説します。新型コロナウイルス等、感染症法で定められている感染症については第Ⅱ章感染症各論を参照してください。☞66 ページ

図 12 感染症発生時の対応フロー（施設系サービス）



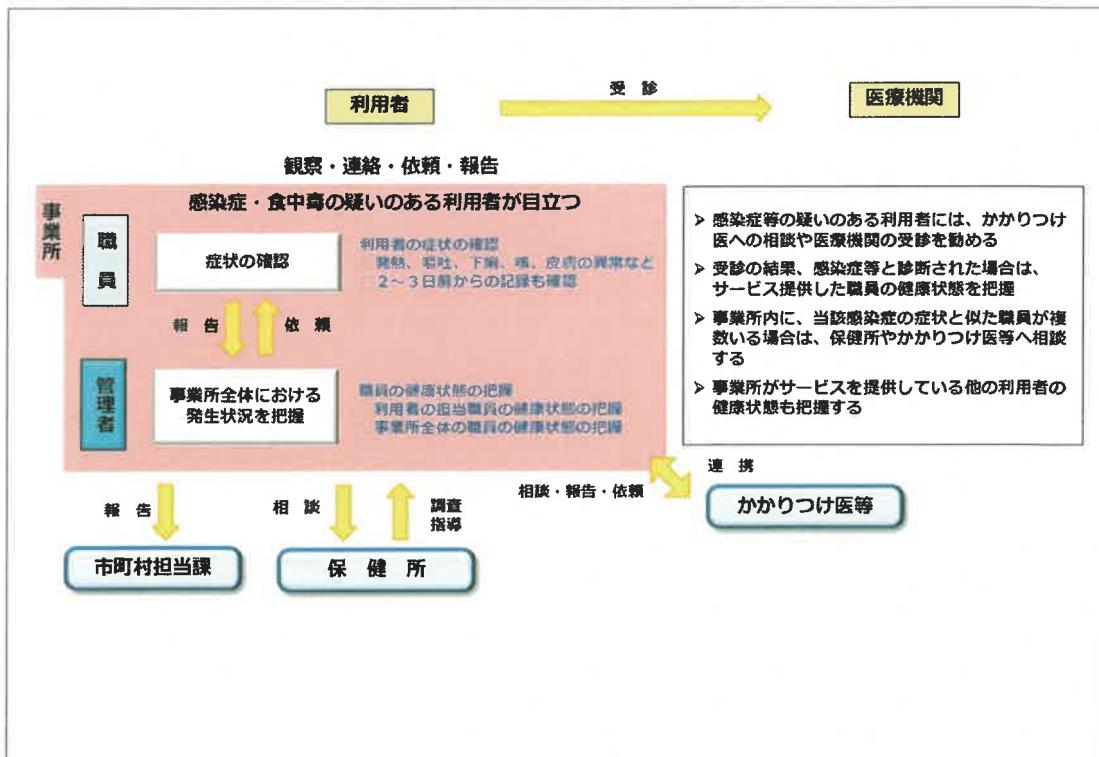
（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

図 13 感染症発生時の対応フロー（通所系サービス）



（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

図 14 感染症発生時の対応フロー（訪問系サービス）



（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

## 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

感染症または食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時や利用者の居場所（施設であれば階あるいはユニットまたは居室）ごとにまとめます。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

### （1）介護職員等の対応

職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、医師や看護職員と連携し管理者に情報共有します。また、介護施設では、策定した感染対策マニュアルに従い、速やかに感染対策担当者に状況を共有するとともに、感染対策担当者は施設長に情報共有します。なお、介護職員のみの事業所等においては、利用者のかかりつけ医や職員が受診した医療機関の医師・看護職員に相談し、事業所内での対応を検討すると良いでしょう。

このような事態が発生した場合に、速やかに情報共有や対応ができるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

### （2）施設長・管理者の対応

施設長や管理者（以下、「施設長等」という。）は、医師や看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための行動に移ります。この時、施設長等は、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、施設長等は行政に報告とともに（→「6.3）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「6.4）関係機関との連携等」）。医師への報告用紙書式については、第Ⅲ章の書式の例も参考にしてください。なお、通所系においても活用可能です。127 ページ

### （3）医師の対応

介護施設等に配置されている医師は、感染拡大の防止のための指示や施設長等への状況報告と同時に、感染者の重症化を防ぐために必要な医療処置を行います。感染症法で定められた感染症（一類から四類及び五類の一部）を診断した医師は、直ちに保健所へ報告する義務があります（感染症法第12条）。施設内での対応が困難な場合は、協力病院をはじめとする地域の医療機関等へ感染者を移送します。

上記以外の医師は、必要に応じて介護職員等及び看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための対応について指示・助言を行います。

#### (4) 看護職員の対応

介護施設・事業所に看護職員の配置基準がある場合は、利用者の健康状態の確認や医師への報告、感染拡大防止のための対策に関する助言・支援を行います。

#### こんなとき どうしていますか！？

**Q**：介護施設及び事業所では、感染対策委員会をおおむね3月に1回以上開催することとされている。いざ、感染症が流行した場合に臨時会議を開催するが、うまく現場が動かない。管理者と介護職員との意識のズレが生じているのだろうか。

**A**：例えば、保健所の積極的疫学調査への協力や職員・利用者の核酸検出検査(PCR法)の調整等が優先されてしまい、他機関の調整に時間を要して、職員間の連携が手薄になってしまふ傾向にあります。そのため、一元的に情報を管理する者を置き、職員間の「報連相」を徹底し、感染拡大防止の意識を統一することが重要です。

### 2) 感染拡大の防止

#### (1) 介護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したとき、または発生が疑われる状況が生じたときは、感染拡大を防止するため速やかに対応します。

詳細な対策については、第Ⅰ章2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の関連項目を参照してください。

#### 感染流行時のケアの留意点

主には第Ⅰ章2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の(1)職員の手洗い・手指消毒(手指衛生)～(8)医療処置にあるとおり、標準予防策(スタンダード・プロトコル)の徹底と日頃からの取組が基本となります。24ページ

そして、流行している感染症、例えば、感染経路が飛沫感染である風しんや経口感染であるノロウイルス感染症等により、感染経路別の対策を行います。なお、標準予防策の他に、利用者の手洗いやケア提供時の十分な換気を行うほか、特に各ケア提供時におけるポイントをまとめました。ただし、いずれも介護施設・事業所の間取りや利用者の健康状態によるところもありますので、状況に応じて対応することが必要です。

食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>むせ込んで咳をする利用者の真向かいにならないよう利用者の右や左側に位置して介助を行うよう心がけます</li> </ul>
排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>糞口感染のおそれがある場合は、専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行います</li> </ul>
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症にかかっている利用者については、原則、清拭で対応します</li> <li>感染の疑いがある利用者についても、原則、清拭で対応することが望ましいが、入浴する場合には、他の利用者への二次感染を防ぐため、入浴の順番を最後にすることや、他の利用者と接触しないように注意します</li> <li>対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します</li> </ul>
移送・送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染の疑いがある利用者の移送は、原則中止します。医療機関へ受診等等、やむを得ない場合は、マスクの着用や車の窓の開放による換気、接触した部位の消毒等、二次感染を起こさない対応を行います</li> <li>適宜、手指消毒ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します</li> <li>対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します</li> </ul>
医療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>喀痰吸引を行う際には、飛沫予防策が必要です</li> <li>経管栄養を行う際は、接触予防策が必要です</li> <li>感染症にかかっている利用者は、処置の順番を最後にする等、二次感染を防ぐ動線を確保します</li> </ul>
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境整備時に利用者を移動させる際は、感染の疑いのある利用者と混在しないように注意します</li> </ul>
ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染の疑いがある利用者は、通所系のサービスの利用について検討し、訪問系のサービスで対応可能か等、利用者のADLの低下予防のため柔軟に対応します</li> <li>自宅等を訪問する際には、適宜、手指消毒ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します</li> <li>対応に悩む場合は、医師や看護職員に相談します</li> </ul>
死後の処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師や看護職員が指示する内容に沿って対応します</li> <li>必要に応じて個人防護具を装着し、血液等の体液（汗を除く）</li> <li>排泄物等に触れる場合には、手袋を着用します</li> </ul>

※嘔吐物・排泄物の処理は、14ページ参照。

このほか、感染症流行時に特に必要な「ゾーニング」と「コホーティング」は以下のとおりです。

## ●ゾーニング<sup>23</sup> (区域をわける)

### ＜介護職員の対応＞

- ・感染症にかかった利用者がいるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決めます
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに注意します
- ・感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようになります
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨されます
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします

### ＜利用者の対応＞

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外にでないようにします
- ・専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行います
- ・原則、家族等の面会も断ります

## ●コホーティング<sup>24</sup> (隔離)

### ＜介護職員の対応＞

- ・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集める等、他の利用者へ感染が拡大しないようにします
- ・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロン等、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるように設置します
- ・入室時には必要な個人防護具を着用してから入室し、退室時には使用後の個人防護具を脱ぎ、手指衛生を行ってから退室します
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します

### ＜利用者の対応＞

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります

<sup>23</sup> 清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

<sup>24</sup> コホーティングとは、感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

### こんなとき どうしていますか！？

**Q**：利用者の中には、大きな声で接することが必要な人もいます。飛沫感染が心配ですが、感染を防ぐための工夫はありますか。

**A**：一般的な対応ですが、

- ・対面での会話は避けて、利用者の横に立って会話をする。
- ・職員も利用者もマスクをして、直接、顔と顔の密着は避ける。
- ・換気が良いところで会話をする。

等の取組をしている施設もあります。

### こんなとき どうしていますか！？

**Q**：認知症の利用者でマスクを嫌がったり、感染症の流行時であることの理解ができない利用者が多く、マスクを着用してもらえない。こんな時は、どうしたらよいのでしょうか。

**A**：マスク着用の声かけは続けましょう。その上で、検温等、利用者の健康管理を徹底し、机や手すり等こまめな消毒をしましょう。

## （2）医師および看護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したときや、それが疑われる状況が生じたとき、医師は、感染拡大防止策を看護職員等に指示します。看護職員は症状に応じたケアを実施するとともに、介護職員等に対し、ケアや消毒等の衛生管理について支援・助言を行います。

感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒は、病原体の特徴に応じて迅速に行い、汚染拡散を防止します。

施設長等の指示により、来訪者と利用者の接触を制限する場合は、来訪者等に状況を説明するとともに、必要に応じて、利用者等に手洗いの励行を行います。

## （3）施設長等の対応

施設長等は、医師や看護職員・介護職員からの報告等の情報により、全体の感染症発生状況を把握します。必要に応じ、協力医療機関や身近な医師、看護職員、保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらい対応しましょう。

また、職員等に対し、自己の健康管理と標準予防策を徹底するよう指示するとともに、職員や来訪者等の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等、必要な指示をします。

### 3) 行政への報告

#### (1) 施設長等の対応

施設長等は、次のような場合、迅速に、市町村等の介護保険主管部局に報告します。あわせて、保健所にも報告し対応の指示を求めます。

(第Ⅲ章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について<sup>25</sup>」 第4項 参照 124 ページ)

##### ① 報告が必要な場合

- ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

##### ② 報告する内容

- ・感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

##### ③ 報告の書式

市町村等の介護保険主管部局への報告については、各市町村指定の様式がある場合は、それにしたがってください。

#### ワンポイントアドバイス

いざ感染症が発生すると、混乱の中で、どこに、何を、連絡してよいかわからなくなる場合があります。そのため、あらかじめ連絡先一覧を作成しておくことや、日頃から保健所との情報交換を行うことが重要です。特に、感染症は「おかしいな？」と思ってから、次の日には似たような症状の利用者が増加する場合もありますので、報告基準に達していなくても、保健所に相談しながら「もしもの場合の備え」の予防策を行い、万が一、感染拡大になった場合にも冷静に、保健所と相談しながら対応していきましょう。感染症がまん延してからの突然の相談は、保健所にとっても介護施設・事業所にとっても聞き取り・説明に時間がかかり、感染源を特定するまでに時間がかかるので、日頃からの報連相が大切です。

<sup>25</sup> 本通知に定められている介護・老人福祉関係の対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター、老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設、老人福祉センター、認知症グループホーム、生活支援ハウス、優良老人ホーム、介護老人保健施設であるが、この他の介護施設・事業所であっても参考とされたい。

## (2) 医師の対応

医師は、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があります。

これらの感染症を診断した場合は、市町村等の介護保険主管部局への報告とは別に、保健所等へ届出を行う必要があります。

(第Ⅲ章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」第9項 参照

124 ページ)

## 4) 関係機関との連携等

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐ等、緊密に連携をとります。

日頃から、保健所や協力医療機関、市町村・都道府県担当局等の報告を行う機関のほかに、気軽に感染対策について相談できる事業所間での連携体制を構築しておくことが重要です。

- 医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- 介護施設等の看護職員
- 保健所
- 地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター（ICD）
- 感染管理認定看護師（CNIC）
- 感染症看護専門看護師<sup>26</sup>

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- 職員への周知
- 家族への情報提供

<sup>26</sup> 施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。

## コラム

## 保健所や市町村とのコミュニケーション

### ◆ 人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書

#### (新型コロナウイルス感染症を経験して)

新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、都道府県の保健所と連絡を密にして感染対策を行っていた。しかし、実際の指定権者は市町村であり、多くの地域住民が入所し、さらに職員も働いているにもかかわらず、市町村とのコミュニケーションがなかった。その後、利用者・職員で濃厚接触者が続出し、地域に住んでいるにもかかわらず、地域の保健センター等へ相談できずに困ってしまった。

管理者の声より

＜振り返ってみると・・・＞

感染症法に基づく事務は、都道府県（保健所）の事務とされていて、市町村のかかわりは法律上特に規定されていません。しかし、市町村のかかわりは、事業所や住民にとっても重要です。そのため、濃厚接触者となった利用者本人からケアマネジャー、市町村に相談するような流れ、そして地域住民への情報発信は市町村が行うことで、地域密着・まちぐるみでの感染症対策を行うことができます。

また、都道府県・市町村と連携し人権侵害や風評被害の発生を抑え、地域の秩序を維持することを目的として、覚書の締結を行った事例もあります。情報共有を前提とし、大規模クラスター発生時の濃厚接触者の健康観察等への市町村保健師派遣（協力）依頼等について、平時からの検討を進めていく方向性をつけることが必要です。

## コラム

## 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

日頃から、A施設はB市保健所と協力して、人材の確保や事業の円滑な実施を行ってきた。A施設でトラブルがあった際も、B市介護保険の担当課長を始め、丁寧に対応いただいて心強く感じていた。

ある日、施設内でインフルエンザがまん延し、利用者の症状が重篤化、入院する事態が起きた。そのため、介護保険の担当課へ報告し、指示を仰いで対応していたところ、B市感染症予防の担当課から「報告が上がってない」とお叱りの連絡があった。さらに、感染のまん延状況が悪化し、報道機関へ情報提供しようとしたところ、施設にB市の介護保険と感染症予防の担当課からそれぞれ連絡があり、果ては都道府県からも問合せがあって、施設内の感染対策のみならず、外部との調整に疲弊してしまった。

管理者の声より

＜振り返ってみると・・・＞

日頃からの保健所や市町村との報告・連絡・連絡はとても重要です。しかしながら、保健所や市町村の内部では、より専門性が発揮できるように業務によって所管課が異なる場合があります。「この部署には連絡したのに・・・」と思うこともあるかもしれません。そんなときは、窓口を一本化してもらう等、有事の際に機動力があって、効率的な動きがとれるような体制づくりを、あらかじめ相談をしておきましょう。A施設で相談が難しければ、地域として（サービス協会等団体として）申し出ることも必要かもしれません。

また、施設でも「何の時に」「どこの部署に」連絡をすればよいか一覧表にしておくとよいでしょう。

特にマスコミの対応がある際は、どこで情報を集約するか、誰が問合せに対応するか等、施設内だけではなく、保健所や市町村とも調整しておくとよいでしょう。対応者の一元化が大切です。

例

## 関係機関との連携における工夫

- 地域の医療機関に協力を依頼する際には、施設長等が窓口となって行うと協力関係が築きやすい場合もあります。
- 医師との連携は、電話や対面での相談に加えて、場合によってはメールで感染症の発生状況について情報共有を行うことも有用です。
- 日頃から連携する看護職員等と感染対策マニュアル等についての相談することも可能です。
- 関係機関は、組織編成や事業所移転等により連絡先が変更となる場合もありますので、最低でも年1回は関係機関の連絡先（名称（担当部署）、住所、電話番号等）を確認し、連絡先一覧表を更新しましょう。

## 第Ⅱ章 感染症各論

1. 感染症法の概要
2. 新型コロナウイルス感染症
3. インフルエンザ
4. 感染性胃腸炎
5. 結核
6. 腸管出血性大腸菌
7. レジオネラ症
8. 疥癬（かいせん）
9. 誤嚥性肺炎
10. B型肝炎
11. 薬剤耐性菌感染症
12. 帯状疱疹
13. アタマジラミ
14. 偽膜性大腸炎
15. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）
16. 尿路感染症

## 1. 感染症法の概要

これまで知られていなかった感染症への対応や医学の進歩等を踏まえ、平成 11 年 4 月に、それまでの伝染病予防法、性病予防法、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律にかわり、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法) が施行されました。その後、重症急性呼吸器症候群 (SARS) や鳥インフルエンザ (H5N1) 等の新たに生じた感染症の発生動向等を踏まえて改正が行われ、2007 年の改正では結核予防法が廃止され感染症法に統合されました。感染症法では、対象とする感染症を感染力や罹患した場合の重篤性等に基づき、危険性の高さや必要な対応・措置の違いによって、一類感染症から五類感染症に分類しています。また、一類感染症から五類感染症に分類されていない感染症や新たな感染症等のまん延に迅速に対応できるように新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の区分が設けられています。

感染症のまん延を防止するための措置として就業制限や入院等がありますが、感染症法では、これらの措置について、人権に配慮した手続きが規定されています。

介護施設で、しばしば集団感染や重篤化等の問題となる感染症として、結核、腸管出血性大腸菌感染症やレジオネラ症、インフルエンザ等がありますが、結核は二類感染症、腸管出血性大腸菌感染症は三類感染症に、レジオネラ症は四類感染症、インフルエンザは五類感染症に指定されており、法令に基づき、それぞれの区分に応じた対応・措置が必要です。

図 15 感染症法上の類型と主な対応・措置

類型	定義	主な対応・措置
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"><li>入院 (都道府県知事が必要と認めるとき)</li><li>消毒等の対物措置</li><li>交通制限等の措置が可能</li></ul>
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"><li>入院 (都道府県知事が必要と認めるとき)</li><li>消毒等の対物措置</li></ul>
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	<ul style="list-style-type: none"><li>特定職種への就業制限 (都道府県知事が認めるとき)</li><li>消毒等の対物措置</li></ul>
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄等の措置が必要となる感染症	<ul style="list-style-type: none"><li>動物の措置を含む消毒等の対物措置</li></ul>
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	<ul style="list-style-type: none"><li>感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供</li></ul>
新型インフルエンザ等感染症	インフルエンザ若しくはコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力をもった病原体によるもの又はかつて世界的規模で流行したインフルエンザ若しくはコロナウイルス感染症のうちその後流行することなく長期間が	<ul style="list-style-type: none"><li>入院 (都道府県知事が必要と認めるとき)</li><li>消毒等の対物措置</li><li>政令により交通制限等の措置も</li></ul>

	経過しているものであって、全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの	可能
指定感染症	既知の感染症で、一類～三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症（政令で指定、延長を含め最大2年間に限る）	・一～三類感染症に準じた入院等の対人措置、消毒等の対物措置
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、重篤かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症	・都道府県知事が厚生労働大臣の助言を得て個別に応急対応（緊急時は厚生労働大臣が都道府県知事に指示）

図 16 感染症法に基づく対象疾病と届出

(2023年6月時点)

種類	感染症	届出基準
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	・診断後直ちに届出（全数）
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）	・診断後直ちに届出（全数）
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	・診断後直ちに届出（全数）
四類感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、マラリア、レジオネラ症、ほか	・診断後直ちに届出（全数）
五類感染症	侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しん ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、クリプトスボリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症ほか インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、新型コロナウイルス感染症（（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）	・診断後直ちに届出（全数） ・7日以内に届出（全数） ・次の月曜日（インフルエンザ／COVID-19 定点医療機関、及び基幹定点医療機関※が届出） ※基幹定点医療機関からの報告はインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）のみが対象
指定感染症	該当なし	・診断後直ちに届出（全数）
新型インフ	該当なし	・診断後直ちに届出

種類	感染症	届出基準
ルエンザ等 感染症		(全数)

厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い」 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01.html>) をもとに作成

## 2. 新型コロナウイルス感染症

令和2年2月、新型コロナウイルスは、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、新型コロナウイルスのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、感染症法に基づく指定感染症に指定されました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染症法における法的位置付けについては、令和3年2月に「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる二類相当）」に変更され、令和5年5月からは「五類感染症」に変更されました。

新型コロナウイルス感染症が指定感染症として指定された中では、介護施設・事業所等での利用者や職員の相次ぐ感染、また、クラスターが発生する等、日々、介護現場でも感染症への対応が強く求められ、利用者・家族への配慮のみならず、職員の人員不足等、組織運営にも多大な影響が出たところです<sup>27</sup>。

新型コロナウイルス感染症については、国や各専門の学会等がウイルスの特性や感染対策等について情報を発信しています。それらの情報についてまとめましたので、ご参照ください。なお、本手引きに記載している情報については、病態の理解、診断や治療の分野での進歩に応じて、古い情報となることが予想されるため、隨時最新の情報を更新している厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」もあわせて確認いただくことを推奨します。

【参考】

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について

(URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html))

厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(URL: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html))

<sup>27</sup> 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（以下「有料老人ホーム等」という。）において、入居者が希望する医療・介護サービス等（特に当該有料老人ホーム等の運営主体以外が提供するサービス）の利用について、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、禁止する又は控えさせるといった事案が発生しました。医療・介護サービス事業所において、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルス感染の懸念を理由に当該サービスの利用を制限することは不適切であり、入居者が希望する、もしくは入居者に必要である各種訪問系サービス、通所系サービス、訪問診療、計画的な医学管理の下で提供されるサービス等について、不適に制限することがないよう、注意が必要です。

「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について（令和2年9月18日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）」

## (1) 特徴

発症時の症状は、発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常、関節痛等が挙げられる。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患等）のほか、ワクチン未接種が重症化リスク因子と考えられている。	
病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	2～7（中央値2～3日）
感染経路・感染期間	新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染する。一般的には1m以内の近接した環境において感染するが、エアロゾルは1mを超えて空気中にとどまり得ることから、長時間滞在しがちな、換気が不十分であったり、混雑した室内では、感染が拡大するリスクがあることが知られている。また、ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもある。新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差があるが、発症前から発症後5～10日間は感染性のウイルスを排出しているといわれている <sup>28</sup> 。特に発症後5日間までが他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。また、排出されるウイルス量は発熱やせき等の症状が軽快するとともに減少するが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれている。
エアロゾル感染	エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にある。感染者から近い距離でのエアロゾルの吸引による感染を示唆する報告がある。一般的に1m以内の近接した環境で感染するが、エアロゾルは空気中にとどまり得ることから、密閉空間等においては1mを超えて感染が拡大するリスクがある。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予感染防策が推奨される。
症状・予後	発症時の症状は発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常、関節痛、筋肉痛の順に多くみられるが、個人差も多い。多くの患者は発症から1週間程度で治癒に向かうが、一部の患者では感染は下気道（気管、気管支等）まで進展すると考えられる。高齢者では発熱を伴わず、せん妄を認める等の非典型的な症状を呈することがあり注意を要する。日本国内でも死者に占める80歳以上の割合が高くなっています、基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎等の発症にも注意が必要と考えられる。
治療	治療薬は開発が進められているところである。抗ウイルス薬として、ニルマトレルビル／リトナビル（販売名：パキロビッドパック）、レムデシビル（販売名：ベクルリ一点滴静注用100mg）、モルヌピラビル（販売名：ラゲ

<sup>28</sup> 国立感染症研究所のデータによれば、感染力のあるウイルスを排出する患者の割合は、症状が続いている患者も含め、発症日を0日目として8日目（7日間経過後）で15%程度、11日目（10日間経過後）で4%程度となります。

	ブリオカプセル 200 mg)、等が挙げられる。
予防法・ワクチン	新型コロナウイルスに対するワクチンが開発され、令和3年2月より接種開始。高齢者など、重症化リスクが高い場合には、ワクチン接種による重症化予防効果等が確認されている。

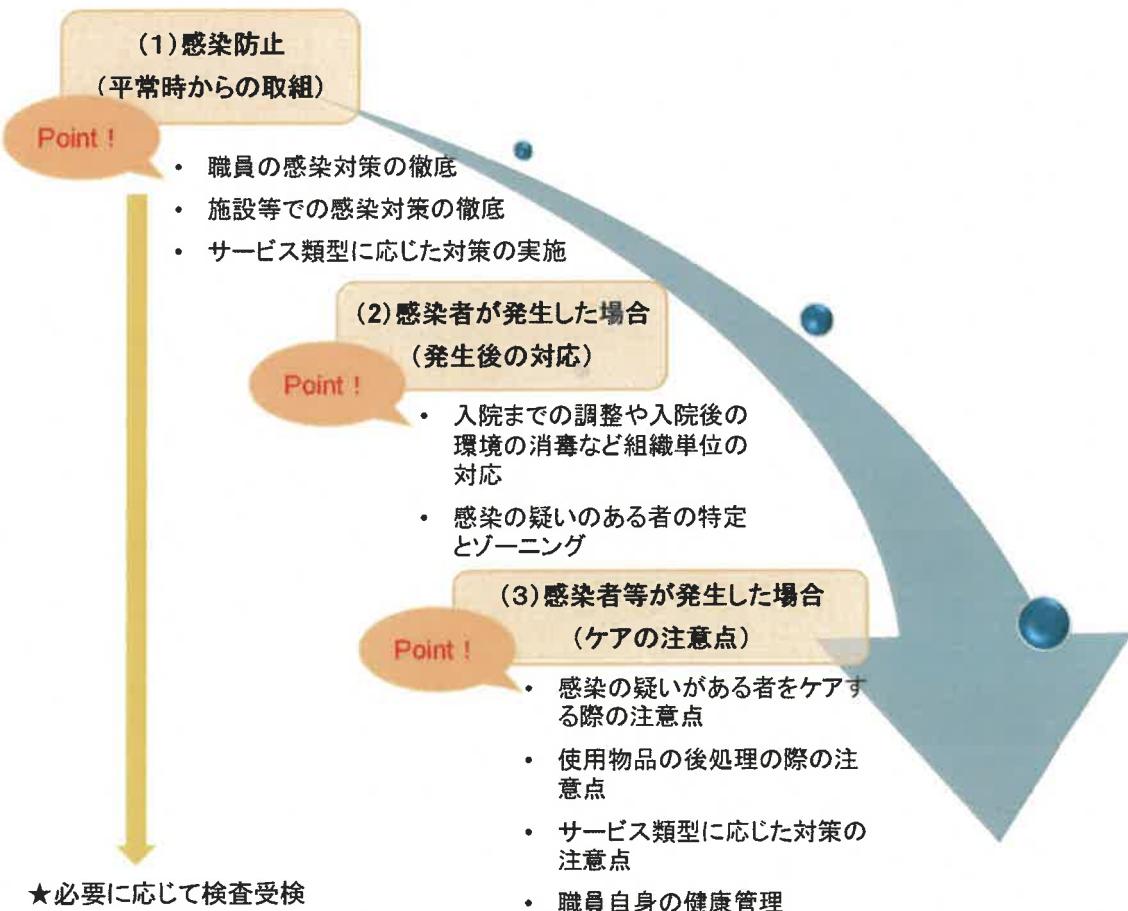
## 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対応

新型コロナウイルス感染症の流行時には、基本的な対応に加え、感染防止（予防）から感染者が発生した際の対応まで実践ができるよう把握しておくことが必要です。

新型コロナウイルスの感染経路は飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染となり、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加えて必要に応じて飛沫感染・接触予防策を行うことが重要です。

また、施設系、通所系、訪問系の各サービス類型において、サービス特性を踏まえた対応も求められます。本項では、感染防止（予防）から発生時の対応までを時系列（図17）で説明していきます。

図17 感染防止（予防）から発生時の対応のポイント



## 【標記の説明】

全てのサービスにおいて該当する内容:	<input checked="" type="checkbox"/> 全サービス		
サービス類型に応じた対応が求められる内容:	<input type="checkbox"/> 施設系	<input type="checkbox"/> 通所系	<input type="checkbox"/> 訪問系

## (2) 感染防止（平時からの取組）

### ① 利用者・職員が協力して行うこと

- 換気
- 手洗い
- マスクの着用を含む咳工チケット

24 ページ

エアロゾル感染対策として、室内換気を徹底することが重要です。具体的には、十分な機械換気（24時間換気システムや換気扇）、または、自然換気（窓やドアから風を入れて空気の流れを作ること）が方法として挙げられます。

#### 換気

新型コロナウイルス等の微粒子を室外に排出するためには、機械換気（24時間換気システムや換気扇）等を活用して、換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、2方向の窓を、数分間程度、全開にする形でできるだけ頻回に実施するようにしましょう。機械換気による常時換気を行う場合、定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等を実施する必要があります（なお、通常のエアコンには、換気機能はないことに留意が必要です）。

また、人が集合する場所は一時的に換気不足になりやすいことを踏まえ、特に、食堂、休憩室、更衣室、中廊下等においては、二酸化炭素濃度測定器（CO<sub>2</sub>センサー）等により、混雑する時間帯でも二酸化炭素濃度が上記の目安を下回っていることを確認する等の対応が効果的と考えられます。

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果をうたう商品を空間に噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。また、消毒や除菌効果をうたう商品をマスクに噴霧し、薬剤を吸引してしまうような状態でマスクを使用することは、健康被害のおそれがあることから推奨されていません。

介護施設においては、入所者の特性から窓を開放することが難しい場合もあること、また、高齢者の健康状態等によっては、機械換気（空気調和設備、機械換気設

備)による方法が望ましい場合もあることから、介護現場の実情に応じて部屋の空気を入れ換えることが必要です。

なお、加湿器を使用する場合には、こまめに水を替える等レジオネラ対策を講ずることも必要です。☞125 ページ

手洗いの方法については、第Ⅰ章で説明しています。☞24 ページ

介護現場では高齢者等重症化リスクの高い方が多いため、マスクを着用することが推奨されます。また、感染予防のためには、ワクチン接種も一つの手段となります。

## ② 消毒・除菌方法について

①のとおり、感染予防のために「換気」・「手指衛生（手洗い・手指消毒）」・「マスクの着用を含む咳工チケット」が重要ですが、ウイルスを減らすために、適切な消毒方法の把握も必要です。

現在、「消毒<sup>29</sup>」や「除菌<sup>30</sup>」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。新型コロナウイルスにはアルコール消毒薬が有効です。使用方法、有効成分、濃度、使用期限等を確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

より詳細な情報は以下のページ等を参考にしてください。

### 第Ⅲ章 参考

厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)

なお、世界保健機関（WHO）が推奨する手指衛生の5つのタイミングとして、以下があります。

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. 利用者に触る前       | 2. 清潔・無菌的手技の前 |
| 3. 血液・体液等に触れた後   | 4. 利用者に触れた後   |
| 5. 利用者周囲の物品に触れた後 |               |

### 施設系・通所系の留意点（面会及び施設への立ち入り等）

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つなが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可能な限り安全に実施できる方法を検討しま

<sup>29</sup> 「消毒」は、菌やウイルスを無毒化することです。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「薬機法」という。）」に基づき、厚生労働大臣が品質・有効性・安全性を確認した「医薬品・医薬部外品」の製品に記されています。

<sup>30</sup> 「除菌」は、菌やウイルスの数を減らすことです。「医薬品・医薬部外品」以外の製品に記されることが多いようです。「消毒」の語は使いませんが、実際には細菌やウイルスを無毒化できる製品もあります（一部の洗剤や漂白剤等）。

- す。地域における発生状況等から対面での面会を制限せざるを得ない場合には、オンライン等による面会実施を検討しましょう。<sup>31</sup>
- ・ 地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえるとともに、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮して、管理者が、面会時間や回数、場所を含めた面会の実施方法を判断することとします。
  - ・ なお、入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないよう留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討します。
  - ・ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関等、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、発熱や咳等の呼吸器症状等が認められる場合には入館を断ります。
  - ・ 面会者の氏名・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きます（業者等、施設に出入りした者にも可能な限り記録をしておくとよいでしょう）。また、面会者が面会後、一定期間（少なくとも2日）以内に、発症もしくは感染していたことが明らかになった場合には、施設にも連絡をするよう面会者に依頼しましょう。
  - ・ 委託業者等が施設内に立ち入る場合は、マスク着用と手指衛生（手洗い・手指消毒）を実施しましょう。
  - ・ 咳エチケット、手指衛生（手洗い、手指消毒）、換気といった一般的な感染症対策や、地域における状況（居住する自治体の情報を参考にすること）も踏まえた取組を行いましょう。

#### （面会）

地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施しましょう。

##### （対面の面会を実施する場合の感染防止対策の例）

- ・ 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱や咳等の呼吸器症状等が認められる場合、その他体調不良を訴える場合には面会を遠慮してもらいましょう。
- ・ 面会者は原則として以下の条件を満たす者としましょう。
  - 直近に発熱等の症状がない<sup>32</sup>こと
  - 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛等の症状がないこと
  - 感染者、感染の疑いがある者との接触のすぐ後ではないこと
  - 人数を必要最小限とすること

<sup>31</sup> 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。

<sup>32</sup> 新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。（新型コロナウイルス感染対策アドバイザリーボード 事務局提出資料 令和5年4月14日公表（参考資料1）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001088931.pdf>

- ・面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指衛生を求めましょう。
- ・面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮しましょう。
- ・寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行いましょう。
- ・面会場所は機械換気もしくは窓開け換気を行いましょう。
- ・面会者は、施設のトイレの使用を必要最小限とすること
- ・面会後は、使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒をいましょう。

(外出)

- ・入所者の外出について、生活や健康の維持のために必要なものは、「マスクの着用」「手指衛生（手洗いや手指消毒）」等の基本的な感染対策を徹底の上、実施しましょう。目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。
- ・感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、入所者、家族のQOLを考慮して、対応を検討しましょう。
- ・外泊する場合も、地域の実情に応じた対応策を検討しましょう。

**訪問系の留意点**

(発熱者の対応)

- ・発熱者に対応する場合、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します。
- ・サービスを提供する職員のうち、基礎疾患有する職員・妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行います。
- ・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、咳工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います。
- ・可能な限り担当職員を分ける、最後に訪問する等の対応を行います。

(外出等)

- ・訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行等、生活や健康の維持のために必要なものについて制限する必要はありませんが、「マスクの着用」「手指衛生（手洗い、手指消毒）」等の基本的な感染対策を徹底しましょう。目、鼻、口を触るときは手指衛生を行いましょう。

● **職員・利用者の健康管理を徹底** 全サービス

感染の疑いについて、より早期に把握ができるよう努めることが重要です。サービス提供に際し、日頃からの利用者の検温等による健康状態の確認に加え、「いつもよりぐったりしている」、「何か様子が変だ」等、状態の変化に注意することも重要です。どのような症状が出るのか等は、71ページ「症状・予後」を参照するとともに、「入所者ごとの症状の記録（126ページ）」を活用し、感染防止に向けた情報共有を職員間で密に行えるようにすることが大切です。

### ＜職員の健康管理＞

- ・ 職員は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ようにします。
- ・ 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申し出しありやすい環境づくりに努めましょう。
- ・ 職場の休憩所や職場外でも、換気が悪い空間に集団で集まることを避けましょう。食事を摂る等の際には、換気を徹底しましょう。(図 18 職員の健康管理や感染対策のポイントを参照)

### ＜利用者の健康管理＞

#### 施設系の留意点

- ・ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意します。

#### 通所系の留意点 (送迎時等の対応)

- ・ 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、利用を断ります。
- ・ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意し、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所(手すり等)を消毒します。(14 ページ (4) 清掃・消毒・滅菌等①定期的な清掃のポイント、図 19 送迎時の感染対策のポイントを参照)
- ・ 発熱により利用を断った利用者については、ケアマネジャーに情報提供の上、訪問介護等の提供が必要かを検討します。

#### 訪問系の留意点

- ・ 訪問し、サービス提供前に本人の体温を計測します。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」を踏まえた相談及び受診を行うよう利用者へと説明を行い、促します。発熱者の対応は、66 ページを参照してください。

#### 【相談・受診の目安】

少なくとも以下のいずれかに該当する場合が対象となります。これらに該当しない場合の相談も可能です。

- ・ 息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・ 重症化しやすい方で、発熱や咳等の比較的軽い風邪の症状がある場合
- ・ 上記以外の方で、発熱や咳等の比較的軽い風邪の症状が続く場合

(症状が4日以上続く場合は必ず相談しましょう。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤等を飲み続けなければならない方も同様です。)

(出典：厚生労働省ホームページ「国民の皆さまへ（新型コロナウイルス感染症）」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00094.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html)

図 18 職員の健康管理や感染対策のポイント

①家を出るまで



(ポイント)

- 十分な睡眠、しっかりした食事
- 精神的に追い詰められているときは相談
- 出勤前に体温測定など、体調チェックを行い、症状があるときは出勤ない

②通勤するとき



(ポイント)

- 通勤と職場の服は分ける
- つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らない

③職場に着いたとき



(ポイント)

- はじめに手指衛生をする

④休憩時



(ポイント)

- 複数箇所を開けて部屋の換気

⑤職員共用設備を使うとき



(ポイント)

- みんなが触れる水道の蛇口やドアノブ、電気のスイッチなどを触った手で、目や鼻、口を触らない

⑥仕事が終わったら



(ポイント)

- アルコールが入った場合には特に気をつける

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそだつたのか！感染対策①（外からウイルスをもちこまないために）」

[https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAxnA&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10](https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAxnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=10) )

図 19 送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



(ポイント)

- ・乗車前に、利用者の手指消毒を行い、マスクを着用（マスクが困難な場合は、座席の間にシートをつける、フェイスシールドをつけてもらう）
- ・複数の窓をあけ換気

② 利用者宅に戻った時



(ポイント)

- ・入口で、車いすのグリップやブレーキレバーの消毒
- ・利用者の手の消毒

③ 送迎終了後



(ポイント)

- ・複数の窓やドアをあけ換気
- ・手袋を着用し、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、ハンドル、座席や手すり、ドアノブ、シートベルトの拭き掃除（拭き掃除の前後に、手洗いや手指消毒を実施）
- ・車外のドアノブは消毒できない場合があるので、触った後は手指消毒

（出典：厚生労働省「送迎の時のそ娘娘たのか！感染対策」

[https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14](https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14) )

図 20 訪問時の感染対策のポイント

① 玄関に入る



(ポイント)

- ・上着等ケアに不要なものはできるだけ持ち込みず、玄関に置く
- ・インターフォンや玄関ドア、エレベーターのボタン等、ウイルスが付着している可能性が高い場所を意識する

② 手洗いをする



(ポイント)

- ・タオルは利用者 1 名あたり 1 枚を用意、またはペーパータオルを持参
- ・マスクは口や鼻が出ないよう、正しく装着
- ・手を洗うときには、爪、親指、指の間、手首をせっけんでしっかりと洗いし、流水で流す
- ・液状せっけんを持参することも検討
- ・固形せっけんは表面を十分に洗い流してから、しっかりと泡立てて利用
- ・水を止めるときは手首か肘で止める
- ・蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効
- ・布製エプロンの使い回しはせず、1 訪問ごとに交換
- ・手洗い後は、マスクや、自分の顔、髪をさわらないように注意

③ 挨拶をする



(ポイント)

- ・マスクをつけたまま、挨拶する

④ 部屋の換気をする



⑤ 体温測定をする



⑥ 記録をする



(ポイント)

- ・複数の窓などを開け定期的に換気を行う
- ・ケアを行う前には手指衛生を行う
- ・手指消毒剤は手洗いと同じようにしてすり込む

(ポイント)

- ・毎日、体温測定をするよう促す
- ・咳、だるさ等、普段の違いにも気を付ける
- ・突然の咳等に備え、顔同士が向き合わないようする

(ポイント)

- ・手を消毒してから、バッグの中から物を取り出す
- ・物をしまう前にはアルコールが含まれているシートや台所洗剤を水で薄めたものできれいにする
- ・なるべくバッグを開ける機会を減らす
- ・利用者宅の物を使う場合は、使う前、使った後に手指消毒
- ・記録は最後にまとめて行う

⑦ エプロンを脱ぐ



⑧ 帰る前



⑨ 上着を着る



(ポイント)

- ・エプロンの外側が自分の顔や髪、服に触れないようにゆっくり脱ぐ
- ・脱いだ後はエプロンを自分から離れたところで持ち、外側が中になるように畳む
- ・畳んだエプロンをビニール袋に入れ、しっかりと閉じる
- ・エプロンを入れるビニール袋は、ケアの前に広げておく
- ・エプロンを片付けた後は、必ず手を洗う
- ・持ち帰ったエプロンは直接触れないよう注意し、速やかに選択する

(ポイント)

- ・片付けが終わったら、帰る前に手指衛生を行う

(ポイント)

- ・手指衛生した手で物に触らないようにする
- ・上着は、玄関を出る直前か、玄関を出でから着る

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうちだつのか！感染対策①～③」)

①あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

[https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFE&BEiyWloHZGHxCc&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFE&BEiyWloHZGHxCc&index=1)

②利用者とあなたの間でウイルスのやりとりをしないために

[https://www.youtube.com/watch?v=RZN\\_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFE&BEiyWloHZGHxCc&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFE&BEiyWloHZGHxCc&index=2)

③あなたがウイルスをもちださないために

[https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJjJ7hQc&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFE&BEiyWloHZGHxCc&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJjJ7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFE&BEiyWloHZGHxCc&index=3)

### (3) 感染者等が発生した場合の対応（発生時の対応）（対応フロー図 86 ページ）

介護施設・事業所の管理者等は、感染者や感染の疑いがある者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設・事業所内、法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有をしておくこと等が考えられます。

また、保健所の指示がある場合にはその指示に従うとともに、施設長や管理者は、介護施設・事業所として以下の対応を行う必要があります。

#### ● 感染が疑われる者が発生した場合 全サービス

##### ① 情報共有、報告

- a 利用者等に発生した場合は、かかりつけ医等に電話相談、受診予約をします
- b 土日や夜間、受診先を迷った場合には、受診・相談センターに相談します
- c 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有します
- d 家族等に報告します
- e 居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）

##### ② 消毒、清掃

- a 居室及び利用した共用スペースでは手袋を着用して、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により消毒・清掃を行います
- b 保健所の指示がある場合は指示に従います

#### ● 感染者が発生した場合 全サービス

##### ① 情報共有、報告

- a 利用者等の中に感染者が発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有を行います
- b 地域の実情に合わせて指定権者に報告します
- c 家族等にも報告します
- d 主治医及び居宅介護支援事業所に報告します（通所系・訪問系のみ）

##### ② 消毒、清掃

- a 手袋を着用し、居室及び利用した共用スペースについては、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液での消毒・清掃を行います
- b 保健所の指示がある場合は指示に従います

#### ○ 感染者発生時の入院等に備えた対応

利用者の方々は、高齢で基礎疾患有する方も多く、そのため重症化するリスクが高い特性があることから、新型コロナウイルス感染症が疑われる状況においては、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要です。感染した場合は、パルスオキシメータ等も使用した呼吸状態及び症状の変化の確認、状況に応じ必要な検査実施が必要であり、状態が急変する可能性もあります。

上記を踏まえ、介護施設・事業所の利用者は新型コロナウイルスの感染が判明した場合、入院することがありますが、介護施設においては、地域の発生及び病床等の状況によっては、入院調整までの一時的な期間について、保健所の指示により入所継続を行う場合があります。

なお、軽症例の大半は自然治癒するため、一律に抗ウイルス薬を投与する必要はありません。しかし、重症化リスクを有する際や重症化の兆候を認める場合等、個別に薬物治療の適応について判断することになります。

介護施設から医療機関への搬送時には、施設側は、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、感染の疑いであるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行うことが必要です。

### ○感染者が発生し、一時的に入所継続を行う場合の留意点

介護施設等においては、実際に感染者が発生し、一時的に入所継続を行う場合には、生活空間等の区分け（いわゆるゾーニング）等について、以下の点に留意が必要です。

- ・通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合等、必要に応じて保健所と相談し、施設の構造、入所者の特性を考慮して対応します
- ・感染している入所者（以下「感染者」という。）、感染の疑いがある者及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分けます
- ・感染者及び感染の疑いがある者やその居室が判別できるように工夫します
- ・居室からの出入りの際に、感染者と感染していない入所者（感染の疑いがある者とその他の入所者が接することがないようにします（59ページ 6. 感染症発生時の対応 2）  
感染拡大の防止（1）介護職員の対応 ゾーニングを参照）
- ・職員が滞在する場所と感染者の滞在する場所、入口等の動線も分かれるようにします
- ・感染者に直接接触する場合や感染者の排出物（排泄物や嘔吐物等）を処理する場合は、不織布マスク、フェイスガードやゴーグル、長袖ガウン、手袋等を着用します
- ・感染者、感染の疑いがある者及びその他の入所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います。夜勤等、分けることが困難な場合は、防護具の着用を徹底する等、特段の注意を払います

これらのこととを感染者が発生した際、円滑に対応ができるよう、「73ページ（2）感染防止（平時からの取組）」にある感染対策を介護職員等が実施できるようにしましょう。また、介護施設に限らず、事業所においても、利用者へのサービスの継続、職員の安全を確保するため、人材確保も含めて、備えをしておくことが必要です。

### ＜休業する場合の留意点> <sup>33</sup>

都道府県等から、公衆衛生対策の観点に基づく休業要請を受けた場合または、感染拡大防止の観点から、自主的に休業やサービスの縮小を行う事業所は、以下の点に留意する。

#### ①利用者への丁寧な説明

居宅介護支援事業所と連携し、事前に利用者に対し休業等の事実や代替サービスの確保等について丁寧な説明を行うこと。

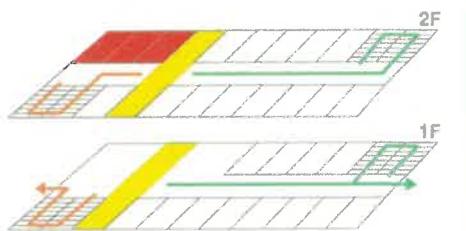
#### ②代替サービスの確保

利用者に必要なサービスが提供されるよう、居宅介護支援事業所を中心に、自主的に休業やサービスを縮小している事業所からの訪問サービスや、他の事業所による介護サービスの適切な代替サービスの検討を行い、関係事業所と連携しつつ適切なサービス提供を確保すること。

### (参考) 感染（疑い）例発生時の対応【ゾーニング】

#### 3 ゾーニング

- ・感染（疑い）者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、動線が交わらないようにしましょう。
- ・感染（疑い）者は原則個室に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分けるようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるようレッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



- ・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。



濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。  
また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔をあけ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

（出典：障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（入所系）（厚生労働省障害保健福祉部（令和2年12月））

<sup>33</sup> 「介護サービス事業所によるサービス継続について（その3）」（令和3年4月23日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡） <https://www.mhlw.go.jp/content/000772855.pdf>

#### (4) 感染者等が発生した場合の対応（ケア時の留意点）

介護職員は利用者的心身の介護をするため、密接に利用者と関わります。このため、介護における以下の標準予防策（スタンダード・プリコーション）について、職員・利用者ともに徹底することが重要です。

##### ● 感染者への対応 全サービス

感染者が発生した場合は、かかりつけ医・保健所の判断に従って対応します。

また、在宅の要介護高齢者が新型コロナウイルス感染症に感染し、自宅療養を行う場合、通所系のサービスは利用を控え、訪問による代替サービスを提供する等の対応も事検討しましょう。

発熱等の感染症状が認められる利用者にケアを行う場合（通所系では利用を控えてもらいます）には、エプロンを着用の上、必要時には手袋を着用しましょう

図 21 感染者および感染疑いがある利用者への各ケアのポイント



（出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうちだつのか！感染対策①～③」）

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

[https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1)

② 利用者とあなたの間でウイルスのやりとりをしないために

[https://www.youtube.com/watch?v=RZN\\_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2)

③ あなたがウイルスをもちださないために

[https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJjj7hQc&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJjj7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3)

(食事介助)

図 22 食事介助のポイント

①食事の介助をするとき



(ポイント)

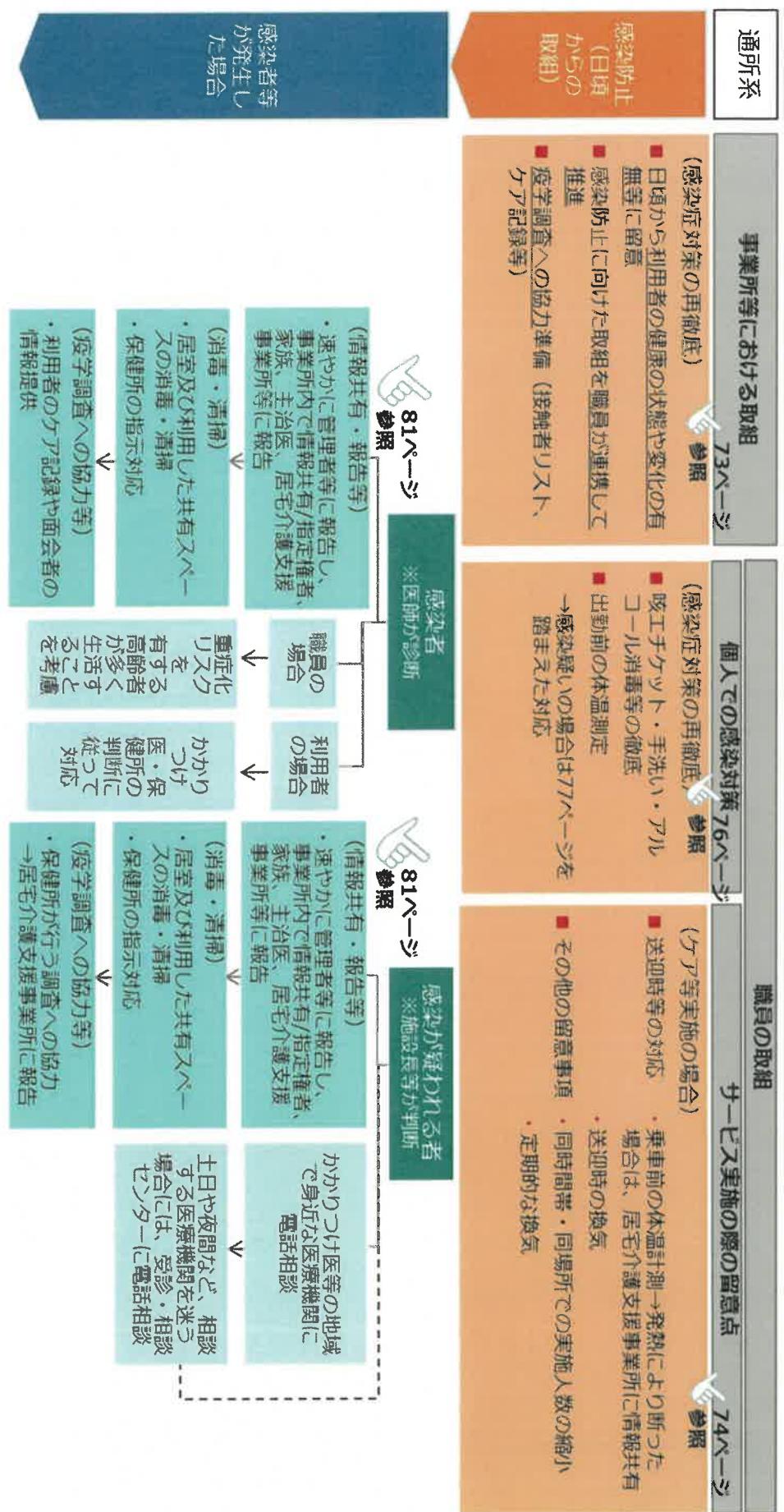
- ・食事の前は必ず手指衛生
- ・介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行う
- ・むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合にそっと口を覆う
- ・介護職員は上体を後ろに引き、唾液等を浴びないようにする
- ・他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚はずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼するなど工夫する

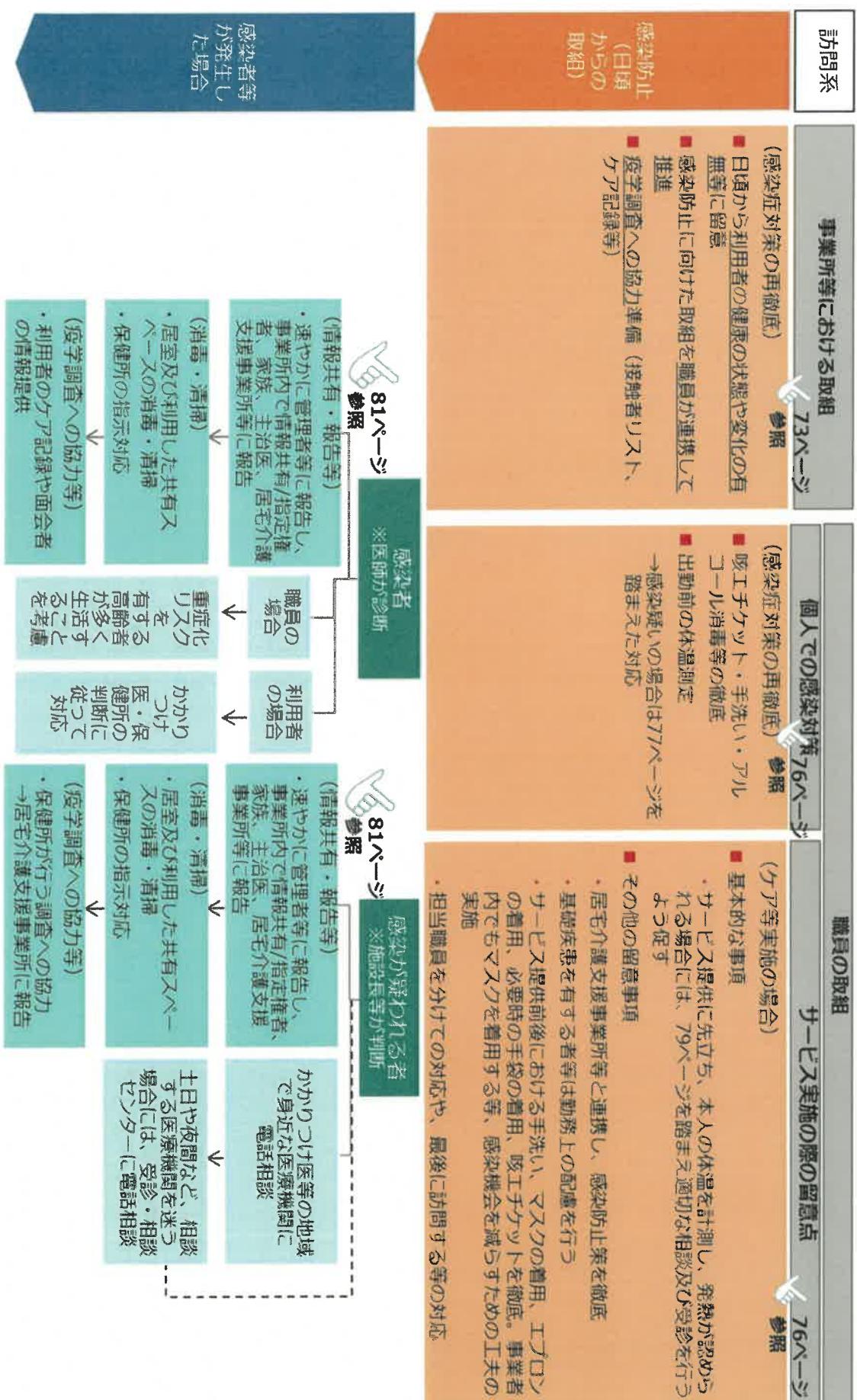
(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策②（施設の中でウイルスを広めないために2）」

[https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFE BEiyWloHZGHxCc&index=12](https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFE BEiyWloHZGHxCc&index=12) )

## サービス類型別の日頃～感染者等が発生した場合のフロー







## サービス類型別の感染者等が発生した場合のケアの留意点

※通所系を除くサービスを記載

### 【施設系】

感染の疑いがある利用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
- ・ まな板、ふきん等は、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、不織布マスク、長袖ガウンを着用
  - ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を実施
- ※ 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℃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
- ・ 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、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10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、乾燥等

#### ( v )環境整備

- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れる等の感染防止対策を実施

## 【訪問系】

サービス提供にあたっては以下の点に留意する。

- 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
- 感染の疑いがある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の対応や、最後に訪問する等の対応をする
- 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。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不織布マスクを着用。咳込み等があり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、長袖ガウン等を着用
- 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。手指衛生の前に顔(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

感染の疑いがある利用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、不織布マスク、長袖ガウンを着用

### ( 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、一般定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) 認知症患者への対応について

新型コロナウイルスに感染した場合、病状により入院となります。認知機能が低下した利用者については、入院した場合、急激な環境の変化に対応できないこともあります。

そのため、介護施設から医療機関へ入院する際には、認知症患者が普段使い慣れた物や身の回りの備品等を本人の側におけるように配慮し、なるべく普段と変わらない環境を整えましょう。

認知症患者の不安を少しでも払拭できるように、日々のケアや声かけの状況等を介護施設と医療機関で情報共有することが望ましいです。特に、入院中は、既知の介護職員とは異なることや個人防護具を装着した職員は見慣れないため、認知機能が低下した患者では、環境の変化に対応できず、不安が大きくなる恐れがあるため、医療機関の職員が、介護施設との情報共有によって、患者の生活史を知り、「なじみの関係性をつくる（例：ケアする職員を同じ人にする等）」「なじみの環境をつくる」「生活の中の役割を見つける（与える）」ことで、認知症患者にとって、落ち着いた居場所を整えることが出来、本人も安心して治療を受けられる環境になることが期待されます。

(参考) 「介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例の共有について（令和3年3月9日付厚生労働省老健局高齢者支援ほか連名事務連絡）」138 ページ

(令和3年3月9日版)

## 高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



## (5) その他

### (1) 感染者等の退院患者の施設での受入

施設系サービス事業所において、退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しません。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行います。

退院者に対しては、他の入所者と同様に、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意します。

通所系、訪問系も同様です。

### (2) 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、国民の生命及び健康を守り、社会経済活動を図って行くため、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）について、令和5年度については、予防接種法に基づく特例臨時接種を行っています。日本で接種が行われている新型コロナワクチンは、新型コロナウイルス感染症の重症化を予防する効果があり、また、発症や感染を予防する効果も確認されています。時間の経過とともに感染予防効果や発症予防効果が徐々に低下する可能性はありますが、重症化予防効果は比較的高く保たれていると報告されています。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種における最新情報は、下記厚生労働省ホームページに掲載されてますので、適宜ご確認ください。

#### ○新型コロナワクチンに関する自治体向け通知・事務連絡等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_notifications.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_notifications.html)

#### ○介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

また、予防接種については、高齢者や従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということに留意が必要です。

## ◆ 個人情報の保護と共有の整理

公衆衛生や感染拡大を予防する観点からは、施設をまたぐ職員や利用者の情報を把握し、濃厚接触の可能性がある者の情報について保健所に連絡する必要がある。しかし一方で、施設管理者や医療・介護従事者には、個人情報保護に対しての義務があるため、感染拡大防止のための情報共有と個人情報の保護について、整理する必要がある。情報共有に関しては、施設内での情報共有だけでなく、地域全体として、患者発生状況の情報共有を進める必要もあると感じた。

## ◆ 発生時も見据えた医療介護連携の推進

これまで在宅医療分野を中心に医療と介護の連携が推進されてきたが、感染症対策においても、より一層進める必要があると感じる。

例えば、施設内で夜間に感染症を疑う有症状者が発生した場合には、速やかに個室管理や個人防護具の利用等の感染対策を行い、翌日以降に確実に医療機関につなぐ必要がある。このような対応について、地域の医療機関と介護施設があらかじめ話し合いを進めておくことも重要であると感じた。

## ◆ 日頃の感染症対策の重要を再認識！

日頃の資材の確認が不足しており、いざ、衛生物品や個人防護具等を購入しようと思っても、すでに品薄となつてしまつて困ってしまった。そんな中で、施設で感染者が発生し、どうしたらよいかわからなく、パニックになってしまった。

季節毎に流行する感染症は、ある程度予測がつくため、「事前」の対応が可能であったが、今回の新型コロナウイルス感染症では、日頃からの、初動体制の確立と定期的な実地研修、資材の備蓄、保健所や自治体との情報交換の重要性を学んだ。

介護現場・自治体の声より

### 3. インフルエンザ

急激に発症し、流行は爆発的で短期間に広がる感染症です。規模はさまざまですが、毎年流行しています。しばしば変異（型変わり）を繰り返してきた歴史があり、今後とも注意を要します。合併症として、肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎等があります。特に幼児、高齢者等が重症になりやすいといった特徴があります。

毎年12月頃から翌年3月頃にかけて流行します。A型もB型も大規模な全国流行を起こすことがあります。流行期間は比較的短く、一つの地域内では発生から3週間以内にピークに達し、ピーク後3～4週間で終息することが多いです。

#### （1）特徴

病原体	インフルエンザウイルスA (H3N2) : A香港型、B型のほか、2009年にA (H1N1) pdm2009による世界的流行（パンデミック）が生じた。
潜伏期間	平均2日（1～4日）
感染経路	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。
感染期間	接触感染もある。 感染期間は発熱1日前から3日目をピークとし7日目頃まで。
症状・予後	悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）で発症。頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある。全身症状は、倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛等。呼吸器症状は咽頭痛、咳、鼻汁、鼻づまり。消化器症状が出現することもあり、嘔吐、下痢、腹痛がみられる。脳症を併発した場合は、けいれんや意識障害を来し、死に至ることや、後遺症を残すこともある。また、異常行動や異常言動が見られることもある。 解熱剤によっては脳症を起こすことがあるので、どの薬を使用したら良いかは医師に相談すること。

#### （2）日頃の対応（予防法）

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが介護施設・事業所内に持ち込まれないようにすることが感染防止の基本とされています。介護施設・事業所内にインフルエンザが発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、介護施設・事業所内の感染防止対策の目的となります。

このためには、介護施設では常設の感染対策委員会を設置し、感染を想定した十分な検討を行い、

- 日常的に行うべき対策（予防対策）
- 実際に発生した際の対策（行動計画）

について、各々の利用者の特性、介護施設・事業所の特性に応じた対策および手引きを策定しておくことが重要です。

予防策としては、利用者と職員にワクチンの接種を行うことが有効です<sup>34</sup>。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<sup>35</sup>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。

利用者に対しては、インフルエンザが流行するシーズン前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ、接種を希望する利用者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。

また、咳をしている人には、不織布マスクをしてもらう方法が効果的です。また、面会者で咳をしている人は、面会を断ります。

さらに、日頃からこまめに換気を行うことも重要です。寒冷等に配慮しながら行います。

### （3）発生時の対応

#### 疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱（38～40℃）と全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）（ただし、高齢者では発熱が顕著でない場合があるので注意が必要です。）
- これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰等の気道炎症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もあります。

#### 感染を疑ったら～対応の方針

施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応します。なお、利用者も職員も手指衛生を徹底します。インフルエンザに対しては治療薬がありますので、早く気付いて、重症化する前に治療につなげることが重要です。

- インフルエンザを疑う症状があった場合は、早めに医師の診察を受けます。
- インフルエンザを疑う場合（および診断された場合）には、基本的には個室対応とします。
- 複数の利用者にインフルエンザの疑いがあり、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- インフルエンザの疑いのある利用者（および診断された利用者）にケアや処置をする場合には、職員は不織布マスクを着用します。
- インフルエンザにかかった利用者が部屋を出る場合は、マスクをします。
- 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきます。なお、参考として、学校においては学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づき、「発症した後5

<sup>34</sup> 65歳以上の健常の高齢者については、約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています。（「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）」（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/3401>）。このデータを考慮して、平成13年インフルエンザは、予防接種法B類疾病とされ、65歳以上の高齢者及び60～65歳で一定の基礎疾患有する人は定期接種の対象となりました。

<sup>35</sup> 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））」

日を経過し、かつ、解熱した後 2 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。

- 感染者と同室にいた利用者等インフルエンザウイルスに曝露された可能性が高い人に対して、抗インフルエンザ薬の予防内服が行われる場合がありますが、その対象となるかどうかは、医師と相談して慎重に判断する必要があります。

### ワンポイントアドバイス

新型インフルエンザとは、季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザであり、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあるものとされています。

2009 年、メキシコや米国等で確認された新しいインフルエンザ (H1N1) を感染症法第 6 条第 7 号に規定する新型インフルエンザ等感染症に位置付け、感染の拡大を防止する様々な対応が国際的な連携のもとに行われました。

その後、季節性のインフルエンザワクチンに、当時流行した新型インフルエンザ (A/H1N1) の型が入るようになりました。現在は、その年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、季節性インフルエンザワクチンが製造されています。

## 4. 感染性胃腸炎

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染<sup>36</sup>し、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスは汚染された貝類（カキ等の二枚貝）や調理済み食品等を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します（なお、ノロウイルスは85℃以上、1分間以上の加熱で死滅するとされています。）。ただし現在では、二枚貝よりも感染者を介したヒトからヒトへの感染の例が多く報告されています。

介護施設等では、感染した利用者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品等を介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。また、介護施設・事業所内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テープル、取っ手等）は、ノロウイルスに汚染されている可能性があり、二次感染を起こすことがあります。また、接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときや介護中に利用者等が嘔吐したとき飛沫により感染することがあります。嘔吐物が乾燥すると空気感染の経路を取りうるので、速やかに清掃する必要があります。

### （1）特徴

病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは 12~48 時間
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。ノロウイルスは二枚貝等の食品を介しての感染も多い。 便中に多量のウイルスが排出されており、感染源となる。嘔吐物にもウイルスは多量に含まれており、感染源となる。感染力も強い。乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）がある。感染力は急性期が最も強く、便中にウイルスが 3 週間以上排出されることもある。
症状・予後	嘔吐と下痢が主症状。多くは 2~7 日で治るが、脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもある。脱水に対する予防や治療が最も大切である。

### （2）日頃の対応（予防法）

感染防止には、手洗いを正しく行うことが大切です。利用者の介助後・配膳前・食事介助時には必ず手洗いをきちんと行います。

なお、ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、エタノール含有擦式消毒薬による手指消毒の有効性は低くなります。そのため、ノロウイルス対策においては、手指消毒はすぐに液体石けんと流水による手洗いが出来ないような場合等の手洗いの補助として用いてください。

なお、食品の取り扱いにおいては、第Ⅲ章の「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平

<sup>36</sup> ノロウイルスに感染した急性期の患者の糞便 1 g 中に 1 億個以上、嘔吐物 1 g の中に 100 万個以上という大量のウイルスが存在するため、嘔吐物や排泄物の処理には注意が必要です。

成9年3月24日衛食第85号別添) (最終改正:平成29年6月16日付け生食発0616  
第1号) を参照してください。☞125ページ

### (3) 発生時の対応

#### 疑うべき症状と判断のポイント

初期症状は嘔吐と下痢です。特に、次のような症状があった場合には、必ず看護職員に報告します。

- 激しい嘔吐
- 下痢、特に「水様便」

#### 感染を疑ったら～対応の方針

##### <利用者への対応>

- 可能な限り個室に移します。個室がない場合は同じ症状の利用者を一つの部屋へ集めます。居室隔離が難しい場合はベッド間をカーテンで仕切る等の対応を行います。個室にトイレがなく、施設内の共用のトイレを使用する場合には、感染症にかかっている利用者とそれ以外の利用者・職員とは必ずトイレをわけましょう。
- 嘔吐症状がでたら、利用者本人に予想される経過を説明し、食事については様子をみながら判断します。
- 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなるため、水分補給が必要です。口からの水分の補給がとれない場合は、補液(点滴)が必要となりますので、早めに医師の診察を受けます。
- 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期24~48時間を考慮して様子を見ます。
- 高齢者は、嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう横向きに寝かせます。また、速やかに吸引できるよう、日頃から体制を整えておきます。

※食事中の嘔吐により食器が嘔吐物で汚れた場合には、厨房にウイルスを持ちこまないため、蓋付き容器に次亜塩素酸ナトリウム液(0.02%)を作り、そこに食器をいれ、次の下膳のときに食器を取り出して厨房へ下げます。

##### <介護施設・事業所の体制・連絡等>

- 感染ルートを確認します。  
一緒に食事をした人をよく観察します。  
感染者や施設外部者との接触があったかどうかを確認します。  
また、施設内で他に発症者がいないかどうかを調べます。
- 水様便や嘔吐症状の発症者が2人以上になった場合には、集団感染の可能性を踏まえて以下の対応を行います。
  - 看護職員等が記録するとともに、責任者に口頭で伝えます。
  - 責任者は、施設全体に緊急体制を敷きます。
  - 看護職員等はその後の発症者数、症状継続者数の現況を、情報共有できる場を

設けて、職員全体が経過を把握できるようにします。（下痢、嘔気等の症状のある利用者を報告する用紙を使用し、時系列に経過がみれるとよい。「第Ⅲ章参考」参照）

- 面会は必要最小限にします。面会者にも情報を示し、理解を求めます。
- 責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

#### 発生時の対応

##### ＜嘔吐物・排泄物の処理＞

詳細な手順は、第Ⅰ章 総論「2. 感染対策の重要性」（4ページ）を参照。

##### ＜洗濯＞

- シーツ等は、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないように処理した後、静かにもみ洗いします。その際には、しぶきを吸い込まないように注意しましょう。
- 衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを洗い流します。
- 下洗いしたリネン類の消毒は、85°C・1分間以上の熱水洗濯が適しています。ただし、熱水洗濯が行える洗濯機がない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液による消毒が有効です。その際も、十分すぎ、高温の乾燥機等を使用すると殺菌効果は高まります。布団等すぐに洗濯できない場合は、よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的です。
- 下洗いした場所を次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）で消毒後、洗剤を使って清掃しましょう。
- 布団に付着した場合の処理方法については、厚生労働省ホームページに掲載されている「ノロウイルスに関するQ&A<sup>37</sup>」のQ20を参照してください。

##### ＜食事＞

- 利用者に対しては、脱水や電解質バランスの崩れを防ぐため、水分・栄養補給を行い体力が消耗しないようにします。
- 1日を通じた水分摂取を心がけます。
- 施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ、感染している利用者が使用した食器類や嘔吐物が付着した食器類を下膳する場合には、可能であれば、食器等は厨房に戻す前に、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等の消毒については、厚生労働省ホームページに掲載されている「ノロウイルスに関するQ&A<sup>38</sup>」のQ22を参照してください。

<sup>37</sup> 「ノロウイルスに関するQ&A」（作成：平成16年2月4日）（最終改定：令和3年11月19日）  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)

### ＜入浴＞

- 症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1週間ぐらいは最後に入浴するようになります。症状がおさまってからも3週間以上ウイルスが便から排出されると言われています。
- 入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくはドアノブ等よく触れる場所の消毒も実施します。

### 解除の判断

- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大4週間程度は排便内に多くのウイルスが見つかることがあります。
- 施設全体としては新しい患者が1週間出なければ、終息とみなしてもかまいません。保健所と相談の上、感染対策委員会で最終的な判断をします。
- 職員の感染者は症状が消失しても、一定期間（保健所やかかりつけ医と相談）は食品を扱う部署から外れたり、トイレの後の液体石けんと流水による手洗いを入念にする等の対策をします（症状消失後も便にウイルスが残っているため）。

図 23 ノロウイルスの感染を広げないために

**冬は特にご注意！**

**ノロウイルスによる食中毒**

食品を取扱う方々へ

食中毒は夏だけではありません。  
ウイルスによる食中毒が  
冬に多発しています!!!

データでみると

**ノロウイルスによる食中毒は、**

- ◆患者数で第1位
- ◆冬期に多い
- ◆大規模な食中毒になりやすい

ノロウイルスによる食中毒は、

原因別	件数	割合
ノロウイルス	13,417人	63%
その他	7,958人	37%

ノロウイルスによる食中毒の発生時期別件数

月	件数	割合
11～2月	246件	66%
その他	128件	34%

ノロウイルスによる食中毒の発生時期別件数

原因	件数	割合
ノロウイルス	36.0人	36.0%
その他	12.3人	12.3%

出典：食中毒統計（平成24～28年の平均。汚染物質が未明している食中毒に関する）

### ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の健康管理	作業前などの手洗い	調理器具の消毒
<ul style="list-style-type: none"><li>○普段から感染しないように食べ物のや家族の健康状態に注意する。</li><li>○症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。</li><li>○毎日作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○洗うタイミングは、<ul style="list-style-type: none"><li>○トイレに行ったあと</li><li>○調理施設に入る前</li><li>○料理の盛付けの前</li><li>○次の調理作業に入る前</li><li>○手袋を着用する前</li></ul></li><li>○汚れの残りやすいところをていねいに<ul style="list-style-type: none"><li>○指先、指の腹、爪の間</li><li>○親指の周り</li><li>○手首、手の甲</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒する。</li></ul>

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/syakuchukanren/yohou/040204-1.html>

ノロウイルスQ&A

検索

# ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの消毒	おう吐物などの処理
<ul style="list-style-type: none"> <li>感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。</li> <li>食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。</li> <li>カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。</li> <li>次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。</li> <li>洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにのみ洗いし、十分すすぎます。</li> <li>85℃で1分間以上の热水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。</li> <li>高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。</li> </ul>	<p>患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。</li> <li>ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。</li> <li>拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密封して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素消毒液に浸します。</li> <li>しぶきなどを吸い込まないようにします。</li> <li>終わったら、ていねいに手を洗います。</li> </ul>

## 塩素消毒の方法

次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて「塩素消毒液」を作ります。なお、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。

＊濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。



製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り		おう吐物などの廃棄（袋の中で廃棄物を浸す）	
	200ppm の濃度の塩素消毒液	1000ppm の濃度の塩素消毒液	液の量	水の量
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- 製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかり確認しましょう。
- 次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。
- 消毒液を保管しなければならない場合は、消毒液の入った容器は、譲って飲むことがないように、消毒液であることをはっきりと明記して保管しましょう。

## ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<p>＜食品からの感染＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染した人が調理などをして汚染された食品</li> <li>ウイルスの潜伏した、加熱不十分な二枚貝など</li> </ul> <p>＜人からの感染＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者のふん便やおう吐物からの二次感染</li> <li>家庭や施設内などでの飛沫などによる感染</li> </ul>	<p>＜潜伏時間＞</p> <p>感染から発症まで24~48時間</p> <p>＜主な症状＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1~2日続く、感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。</li> <li>乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。</li> </ul>

## 5. 結核

結核は結核菌による慢性感染症です。多くの人が感染しても発症せずに終わりますが、高齢者や免疫力が低下した状態の人は発症しやすいと考えられています。肺が主な病巣ですが、免疫力の低下した人では全身感染症となります。結核の症状は、呼吸器症状（痰と咳、時に血痰・喀血）と全身症状（発熱、寝汗、倦怠感、体重減少）がみられます。咳が2週間以上続く場合は要注意です。

高齢者では過去に感染し無症状で経過していたが免疫力の低下等のため発症したケースや一度治療を行った肺結核の再発例がみられます。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振等の症状が主となり、咳、痰等の症状を示さない場合もあります。

結核は昔の病気と思われがちですが、今でも1日約40人の新しい患者が発生し、6人が命を落としている日本の重大な感染症<sup>38</sup>です。そのため、日本は、世界の中ではまだ「中まん延国」です。なお、（フィリピンやインドネシアをはじめとする）アジアやアフリカ諸国では、結核は今もまん延状態にあることから、これらの国の出身者は若年であっても、適切な健康管理をする必要があります。

### （1）特徴

病原体	結核菌
潜伏期間	2年以内、特に6か月以内に多い。感染後、数十年後に発病することもある。
感染経路	主として感染性の患者からの空気感染（飛沫核感染）。喀痰の塗抹検査で陽性の間は感染力が高い。
症状・予後	<p>結核菌が気道から肺に入って、肺に小さな初感染病巣ができれば初感染が成立したとされるが、発病に至らない場合も多い。</p> <p>【肺結核】</p> <p>初感染に引き続き、肺病変や肺門リンパ節腫脹がみられる。初感染病巣から気管・気管支を通って他の肺の部分に広がり、病巣が形成される。症状は咳、痰、微熱、倦怠感、進行すると、発熱、寝汗、血痰、呼吸困難等。</p> <p>【肺外結核】結核菌がリンパ行性、血行性に転移することによって、胸膜、頸部リンパ節、咽頭・喉頭、腸、尿路、骨・関節、皮膚、生殖器、中耳、眼等、体内のあらゆる臓器に病変を形成することがあり、病変が形成された部位に応じた症状が発現する。典型的なものとして以下の粟粒結核、結核性髄膜炎がある。</p> <p>【粟粒結核】</p> <p>リンパ節等の病変が進行して菌が血液を介して散布されると、感染は全身に及び、肺では粟粒様の多数の小病変が生じる。症状は発熱、咳、呼吸困難、チアノーゼ等。乳幼児や免疫が低下した場合に多くみられる重症型。</p> <p>【結核性髄膜炎】</p> <p>結核菌が血行性に脳・脊髄を覆う髄膜に到達して発病する重症型。高熱、</p>

<sup>38</sup> 結核の常識 2020（公益財団法人結核予防会）より引用

	頭痛、嘔吐、意識障害、痙攣等の症状があり、後遺症のおそれや死亡例もある。 【潜在性結核感染症】 胸部エックス検査や結核菌検査で異常所見はなく、結核による症状もないが、結核に感染しており、発病を予防するための治療が必要な状態。
診断	感染の診断には、ツベルクリン反応やインターフェロンγ産生能試験(Interferon Gamma Release Assay; IGRA)を実施する。活動性結核の診断には胸部エックス検査や菌検査(塗抹検査、培養検査、核酸増幅法検査)を行う。
治療	抗結核薬

## (2) 日頃の対応（予防法）

サービス利用開始時点で結核でないことを、医師の健康調査表等に基づき確認します。年に一度、胸部エックス検査を行う等、患者の状態の変化に注意します。

なお、感染症法第53条の2の規定により、老人福祉法に基づく養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームの65歳以上の入所者には結核の定期健康診断が毎年義務付けられています。また、前の3施設に加えて介護老人保健施設の業務に従事する者も結核の定期健康診断が毎年義務付けられています。さらに、該当する施設においては、これらの結核健康診断実績報告を保健所に提出する必要があります。

高齢者は、利用時点で症状がなくても、既感染の場合に、長い年月を経て体力の低下とともに結核を発症する場合もあります。そのため、日頃の体調の変化に注意し、呼吸器症状や全身症状がみられる場合は結核発症の可能性も考慮し、早めに医師の診察を受ける必要があります。特に、2週間以上、咳が続く場合は速やかに医療機関を受診します。なお、利用者に咳がある場合は、利用者本人とともに職員も不織布マスクを着用します。

## (3) 発生時の対応

### 感染を疑ったら～対応の方針

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査および胸部エックス検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員は、マスク（N95マスク）を着用し、検査を待つ利用者は可能な限り個室を利用することが望まれます。症状のある利用者は直ちに一般入所者から隔離し、マスク（あれば不織布マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設内で結核患者の発生が明らかとなった場合に、保健所からの指示に従った対応をします。
- 接触者（同室者、濃厚接触者：職員、訪問者（家族等））をリストアップして、保健所の対応を待ちます。
- 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、喀血等のある利用者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

- 一方、仮に感染者であることがわかっても、患者が排菌していない場合は必ずしも隔離は必要ではありません。検査で排菌していないことが確認されたケースや専門施設での入院治療終了後に排菌していないことが確認された場合は、それぞれの患者の状況に応じて医師や保健所の指示に従った対応が求められます。
- 結核あるいは潜在性結核感染症の治療薬は医師の指示のもと、一定期間、確実に内服することが必要です。保健所等からの指示に従い、内服管理を徹底しましょう。

#### (参考) 結核治療における服薬の重要性 (DOTS による取組)

結核治療においては、服薬を続けることが必要です。服薬を途中で止めてしまうと、薬の効かない菌（耐性菌）ができてしまうので、保健所では結核にかかった者の服薬支援を行っています。この服薬支援のための取組を DOTS(Directly observed treatment, short-course)（※）といい、2014 年の感染症法改正をふまえ、2015 年から保健所は施設等に DOTS を依頼できることになりました。

保健所が個々の患者に対して服薬支援計画（例：直接目の前で服薬してもらう、残薬が減っていることを確認する、服薬したら連絡をもらう等）を立てるので、もし保健所から施設等に依頼があった場合には、施設等は保健所の服薬支援計画に従って、利用者等の服薬支援を行います。

（※）DOTS は「必要に応じて服薬を直接監視することを含め、様々な支援方法を取り入れた包括的な服薬支援システム」とされています。

#### (参考) 感染性のある結核患者と接触した場合

感染性のある結核患者が発生した施設等は、保健所が行う積極的疫学調査に協力します。その調査結果を踏まえ、保健所は感染性のある結核患者と接触した利用者・職員に対して、接触者健診を行います。施設等は、保健所で実施する健康診断等が円滑に進められるよう協力することが重要です。

感染症法に基づく接触者健診は、胸部エックス線検査のほか、血液検査による IGRA（※）、ツベルクリン反応検査等がありますが、結核患者との接触頻度等により健診の対象者の範囲や検査内容が異なりますので、保健所の指示に従いましょう。

なお、空気感染する感染症ではありますが、麻しんとは異なり、結核では患者の病状（感染性）等に応じた対応を行いますので、他の利用者等への情報提供については、関係者間でその範囲や内容の必要性を慎重に検討する必要があります。

（※）インターフェロンγ産生能試験(Interferon Gamma Release Assay;IGRA)

IGRA の感度は 90% 程度で、高齢者は低くなると考えられています。そのため、陰性でも結核を完全に否定はできませんし、陽性であっても過去の感染や擬陽性の可能性もありますので、結果の取扱いには十分な注意が必要です。必ず、医師及び保健所の指示を確認しましょう。

## 6. 腸管出血性大腸菌

大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌があります。これがベロ毒素と呼ばれる毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症です。全く症状のない人から、腹痛や血便を呈す人まで様々で、合併症として溶血性尿毒症症候群や脳症を併発することがあり、時には死に至ることもあります。日本では、平成23年に生肉（ユッケ）、平成24年に漬物を原因食とする、死亡例を伴う大規模な集団感染がみられており、毎年3,000～4,000例前後の発生が続いている。夏期に多発します。患者の約80%が15歳以下で発症しますが、小児と高齢者は重症化しやすいことが特徴です。

### （1）特徴

病原体	腸管出血性大腸菌（O157、O26、O111等、様々なベロ毒素産生性大腸菌） <sup>39</sup> 。熱に弱いが、低温条件下では長期間生存する。少量の菌の感染でも腸管内で増殖し、その毒素によって発病する。
潜伏期間	10時間～6日
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染。生肉等の飲食物から感染。少ない菌量（100個程度）でも感染する。 便中に菌が排出されている間は感染力がある。
症状・予後	水様下痢便、腹痛、血便。尿量減少や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群や急性脳症の合併を示唆する症状であり、生命の危険があるので、このような場合は特に速やかに医療機関を受診する。 治療は、下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液等。また下痢止め剤の使用は、毒素排出を阻害する可能性があるので使用しない。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使う等の方針が決められている。

### （2）日頃の対応（予防法）

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では、二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- 手洗いの励行（排便後、食事の前等）
- 消毒（ドアノブ、便座等の菌の汚染されやすい場所等）
- 食品の洗浄や十分な加熱

等、衛生的な取扱が大切です。

水洗トイレの取っ手やドアのノブ等、菌の汚染されやすい場所の消毒については、厚生労働省ホームページに掲載されている「腸管出血性大腸炎<sup>40</sup>」のQ45を参照してください。

なお、特に高齢者では、発症した場合に重症化につながりやすいので、牛に限らず、豚・

<sup>39</sup> 腸管出血性大腸菌：[https://www.mhlw.go.jp/www1/o-157/o157q\\_a/](https://www.mhlw.go.jp/www1/o-157/o157q_a/)を参照。

鳥及びその他鳥獣の肉やレバー類の生食は避ける必要があります。肉等を食べさせる場合は、中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理すること、加熱前の生肉等を調理したあとは、必ず手をよく洗うこと、生肉等の調理に使用したまな板や包丁は、そのまま生で食べる食材（野菜等）の調理に使用しないようにしましょう。調理に使用した箸は、そのまま食べるときに使用してはいけません。

なお、ワクチンはありません。

### (3) 発生時の対応

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医師の診察を受け、医師の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や排泄後の石けんと流水による手洗いを徹底することが大切です。

## 7. レジオネラ症

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱とがあります。

### (1) 特徴

病原体	レジオネラ属の細菌
潜伏期間	レジオネラ肺炎 2~10 日、ポンティアック熱 1~2 日
感染経路	レジオネラは自然界の土壤に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔水等により、飛散したエアロゾルを吸入することで感染する。 その他、施設内等における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等である。
症状・予後	レジオネラ肺炎は、レジオネラ症の大半を占め、肺炎を特徴とする。全身倦怠感・筋肉痛・頭痛・高熱・意識障害・腹痛等の症状が、ポンティアック熱は、発熱・悪寒・頭痛等のインフルエンザ様症状があり、このような場合は速やかに医療機関を受診する。 治療は、レジオネラ肺炎は有効な抗菌薬の治療が必要であり、ポンティアック熱は、予後良好で2~5日で自然治癒する。

### (2) 日頃の対応（予防法）

レジオネラ症の感染源となる設備である、入浴設備、空気調和設備の冷却塔および給湯設備における衛生上の措置を行うことが重要となります<sup>40</sup>。

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。特に、排水口等のぬめりの清掃は重要です。介護施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワー や打たせ湯等に使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1か月に1回以上消毒することが必要です。消毒には一定濃度以上の塩素消毒が推奨されます。長期間消毒されていない循環水を用いることは避けます。

家庭用加湿器は、毎日水の交換とタンクの清掃を行います。建物内の設備に組み込まれた加湿装置は、使用期間中は1か月に1回以上装置内の汚れの状況を点検し、必要に応じ清掃等を実施します。少なくとも1年に1回以上、清掃を実施します。

加湿装置の使用開始時および使用終了時には、水抜きおよび清掃を実施します。

レジオネラ症を予防するための加湿器の管理については、第Ⅲ章の「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」抜粋を参照してください。125 ページ

<sup>40</sup> 「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年7月25日厚生労働省告示第264号（平成30年8月3日厚生労働省告示第297号により一部改正））  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf>)

### (3) 発生時の対応

#### 疑うべき症状と判断のポイント

- 高齢者が共同入浴施設等を利用した後に、肺炎の症状を呈した場合は、レジオネラ肺炎の可能性も考慮して医師にその事実を説明しておく必要があります。
- 高熱や咳・痰、呼吸困難等の症状が現れます。

#### 感染を疑ったら～対応の方針

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。
- レジオネラ症は、人から人への感染はありません。

## 8. 疥癬（かいせん）

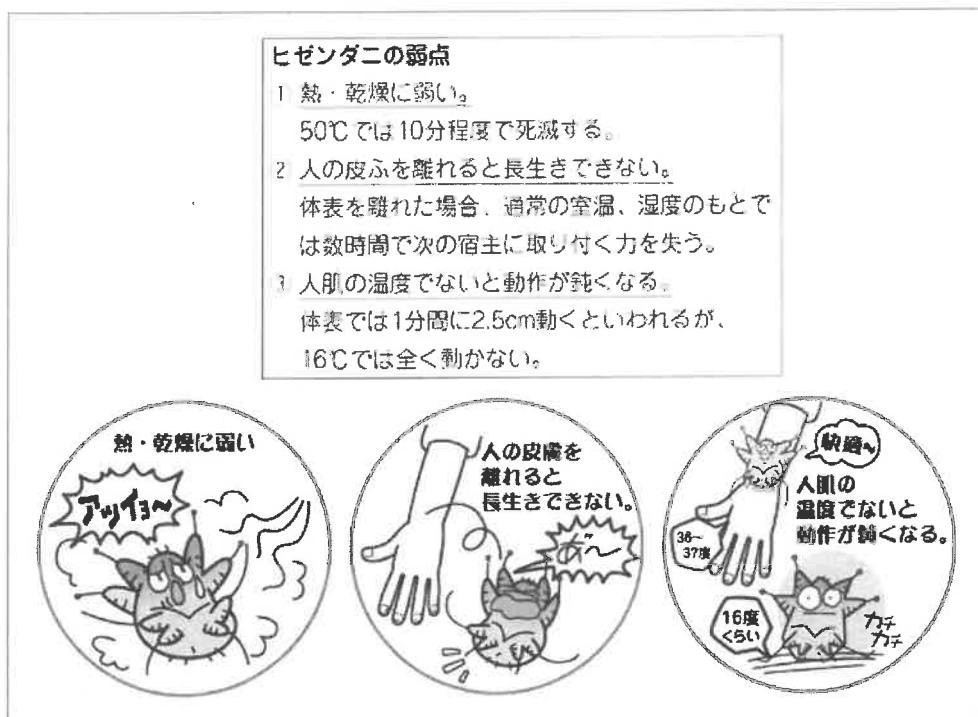
疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ（疥癬虫）が皮膚に寄生することで発生する皮膚病です。腹部、胸部、大腿内側等に紅斑、丘疹、鱗屑を生じ、激しいかゆみを伴います。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類等から間接的に感染する例もあります。

疥癬の病型には通常の疥癬と、その重症型の角化型疥癬（通称「ノルウェー疥癬」）があります。角化型疥癬の感染力は強く、集団感染を引き起こす可能性があります。

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50℃、10分間で死滅します。

### （1）特徴

病原体	ヒゼンダニ ( <i>Sarcoptes scabiei</i> )。雌成虫は約400μm、雄は雌の60%くらいの大きさ。卵は3～5日でふ化し、脱皮しつつ幼虫から2週間程度で成虫になる。生活環は10～14日である。雌成虫が表皮角層にトンネルを掘り進み、4～6週間に1日2～4個産卵する。
潜伏期間	通常の疥癬は、感染して約1～2か月。 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）は、ヒゼンダニの数が多いため、潜伏期も4～5日と非常に短い。
感染経路	通常疥癬は、肌と肌の接触感染 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）は、寄生するヒゼンダニの数が通常疥癬に比べて桁違いに多いため感染力は極めて強く、直接肌と肌が触れなくても、感染者が使用してから、あまり時間が経過していない、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツを共用することにより感染する。さらに、角化型疥癬から飛散するはがれ落ちた皮膚のかけら（いわゆる「落屑」）からの感染も特徴的である。
症状・予後	通常疥癬では、頭・首を除く全身に、かゆみ・赤い湿疹・小豆大のしこりが出現。激烈なかゆみを訴え、特に夜間に症状が強い。「疥癬トンネル」と呼ばれる特有の皮疹が特徴的であり、手首から先、手のひらや指の間が多く、次いで肘、陰部、わきの下、おしり等に多い。 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）では、頭・首を含めてほぼ全身に角質肥厚（角質の増殖）の症状が出るのが特徴。特に手足、おしり、肘、膝で症状が顕著である。最近は、頭の一部、耳、手、指、足、おしりや爪等体の一部分にのみ角質の増殖がみられる場合があり、これを「限局型角化型疥癬」という。なかでも、爪に限局する「爪疥癬」は、爪白癬（みづむし）と誤診されることもあり、注意が必要である。 診断は、顕微鏡検査によるダニの存在の証明。 治療は、入浴により清潔を保ち、イオウ外用薬や必要時は内服薬も用いる。



(出典：東京都多摩立川保健所「疥癬対応マニュアル」)

## (2) 日頃の対応（予防法）

疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。特に、皮膚症状をサービス利用時等に見逃さないことが重要です。

疥癬が疑われる場合は、直ちに介護施設等の感染対策に知見を有する皮膚科専門医の診察を受けます。衣類やリネン類は熱水での洗濯あるいは乾燥機による乾燥を推奨します。ダニを駆除するため、布団等も定期的に日光消毒もしくは乾燥させます。介護職員の感染予防としては、石けんと流水による手洗いを励行することが大切です。

## (3) 発生時の対応

### 疑うべき症状と判断のポイント

疥癬は早期発見が大切です。以下のような皮膚所見を見たら、疥癬を疑います。

入所時や普段のケアのときに皮膚の観察を忘れないようにします。

- 皮膚の搔痒感があり、特に夜間にかゆみの症状が強くなる傾向があります。皮膚を観察すると赤い乾燥した皮膚の盛り上がりがあります。時に、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹が手のひらや指の間に認められます。
- 男性の場合、しばしば臀部や陰のう部に強いしこりが認められます。
- 特に、他の施設等から移ってこられる利用者の方は注意して観察します。

### 感染を疑つたら～対応の方針

- 皮膚科専門医へできるだけ早く診察の依頼を出します（特に皮膚が角化している角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の場合、ダニの数が多く感染力が強く治療が遅れると他に拡がることが早いため、至急、依頼をします）。
- もし検査を受ける場合には、疥癬の疑いがあることを伝え、多くの人と接触することが多い検査（採血、エックス線検査等）へ出るのは、皮膚科医の診断後にします。治療薬が処方された場合には医師の指示通りに内服します。
- 責任者等に連絡、報告します。

### 発生時の対応

疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、その場合、標準予防策に加え、接触予防策が必要です。早期の治療を開始するとともに、接触する職員への感染に注意します。

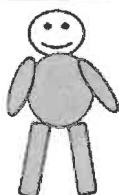
以下の対応を推奨します。

- 手袋、使い捨ての長袖ガウンを着用します。
  - ・布ガウンを使用してはいけません。
  - ・使用後はビニール袋に入れて、密閉して捨てましょう。
- 利用者を清潔にすることが大切です。
  - ・寝衣は洗濯したものに着替えます。
  - ・皮膚の観察と清潔に努めます。
  - ・入浴ができる方は、できるだけ毎日入浴します。
  - ・入浴ができない方に対しては、皮膚の観察を含めて毎日清拭をします。
  - ・かゆみで皮膚をひっかき、傷を作りやすいので手足の爪はできるだけ短く切つて清潔に努めましょう。
- ヒゼンダニは皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃を行つてかまいません。ただし、清掃する際も接触予防策を行います。
- 外用薬を使用する場合のポイントは、以下のとおりです。

- 塗り残しがないことが大切です。
- 皮疹のないところも塗ります。（ヒゼンダニは皮疹のないところにいることが多い。）
- 特に指の間・足・陰部・おしりは塗り残しやすいので注意しましょう。
- 薬を塗る範囲について、主治医の指示を確認しましょう。

#### 通常疥癬の場合

首から下の全身に塗る



注意：①乳幼児や高齢者が疥癬になった場合、

②角化型疥癬の場合は、顔や頭も含めた全身に外用薬を塗布します。



（出典：東京都多摩立川保健所「疥癬対応マニュアル」）

### ★通常疥癬の利用者への対応

- ・治療を開始すれば感染性はほとんどなくなりますが、他の利用者と寝具やタオル等の共用は避けましょう。
- ・衣類やシーツ等は通常どおりの洗濯を行います。
- ・清掃も通常通りです。

### ★角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の利用者への対応

- ・特に感染力が強いため個室管理とします。ただし本人等への説明と同意を得て人権に配慮します。
- ・使用後の部屋は2週間は使用不可とします。
- ・使用したリネン等は、落屑が飛び散らないようにビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて洗濯に出します。
- ・入浴自体で感染の機会になることは少ないが、多数のヒゼンダニ及び卵を含む落屑が更衣室等で飛び散り、後から入浴する利用者へ感染する可能性があるため、角化型疥癬（ノルウェー疥癬）にかかった利用者は最後の入浴にしましょう。
- ・大量のヒゼンダニを含んだ落屑が、感染拡大の機会となるため、こまめに掃除機をかけましょう。

### ★職員の注意点

当日着た衣服は、介護施設・事業所で洗濯をします。自宅への持ち帰りはやめましょう。前腕、腹部に兆候が現れることが多いため、接触した職員は良く観察をします。皮膚の搔痒感、皮疹がでたら、至急に皮膚科に受診をすると同時に責任者に連絡します。

#### 接触予防策の解除の判断

患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認し、接触予防策の解除は診察した医師に相談します。

## 9. 誤嚥性肺炎

### (1) 特徴

誤嚥性肺炎は、誤嚥がきっかけになって主に口腔内の細菌が肺に入り込んで起こる肺炎です。高齢者の中でも脳梗塞等によって中枢神経系の麻痺を有する例では、嚥下機能が低下している場合があり、通常の食事の際にも誤嚥を起こす可能性が高くなります。さらに高齢者の場合は一般的に咳反射が低下しており、むせる症状もなく、睡眠中等でも口腔内の唾液が肺に流れ込んで起きる「不顕性誤嚥（ふけんせいごえん）」もあります。

またノロウイルス感染症等の際に嘔吐に伴って誤嚥を起こす場合もあり、その際は胃液に含まれた胃酸によっても肺炎が起ります。

### (2) 日頃の対応（予防法）

特に誤嚥を起こしやすい高齢者の場合は、普段の口腔ケアが重要です。嚥下能力が低い利用者の食事の際には十分注意する必要があります。

- 普段の状況と比べて摂食状態が低下している場合は、無理に食事をさせることのないように注意します。
- 咳や痰、発熱等の症状がある場合は、早めに医師の診察を受けます。

### (3) 発生時の対応

#### 疑うべき症状と判断のポイント

- 食事の際に起こる誤嚥性肺炎は、食事中にむせたり、食後に咳が続いたりすることが多いため、そのような場合は誤嚥を起こした可能性を考慮しなければいけません。
- 食事の際に誤嚥しなくても誤嚥性肺炎は起こりうるため、むせる等の症状がなくとも否定はできません。

#### 感染を疑ったら～対応の方針

誤嚥性肺炎は他の利用者に伝播する疾患ではありませんので、飛沫予防策等の対応は必要ありません。

## ワンポイントアドバイス

肺炎は死亡原因の第5位となっています。日常的に生じる成人の肺炎うち、1/4～1/3は肺炎球菌が原因と考えられています。肺炎球菌は主に気道の分泌物に含まれる細菌で、唾液等を通じて飛沫感染し、気管支炎や肺炎、敗血症等の重い合併症を引き起こすことがあります。

主に65歳以上の方は予防接種法に基づく定期接種<sup>41</sup>に該当する場合がありますので、市町村へ確認してみましょう。

<sup>41</sup> 高齢者を対象にした肺炎球菌ワクチンの定期接種  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekka-kansenshou/haienkyukin/index\\_1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekka-kansenshou/haienkyukin/index_1.html)

## 10. B型肝炎

### (1) 特徴

病原体	B型肝炎ウイルス(HBV)
潜伏期間	平均 90 日 (45~160 日)
感染経路	血液・だ液・精液からの感染（主に、母子感染、性感染、注射針を介しての感染等）
症状・予後	全身倦怠感、食欲不振、悪心が特徴。黄疸出現時は尿の濃染（紅茶色）を認める。成人初感染の場合、国内のB型肝炎では自然治癒する症例も多い一方で、再活性化して重症化する場合もあるため注意が必要である。また、慢性化しないといわれていたが、近年慢性化をきたしやすいB型肝炎（遺伝子型A）が流行している。また、劇症化をきたすこともある。 急性肝炎の多くは治癒するが、一部はキャリアとなり、またやがて10~15%は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行する。治療は、急性肝炎の場合は対症療法が多く、慢性肝炎の場合は抗ウイルス薬のインターフェロン療法等がある。

### (2) 日頃の対応（予防法）

血液等の体液に触れる場合は、手袋を着用する等、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底します。なお、歯ブラシ、カミソリの共有は避けます。

利用者の特性として、例えば、非常に攻撃的でよくかみつく、全身性の皮膚炎がある、出血性疾患がある等、血液媒介感染を引き起こすリスクが高い者がHBVキャリアである場合は、主治医、施設責任者等が個別にそのリスクを評価して対応する必要があります。

また、あらかじめワクチンの接種により免疫をつけることもできます（個人差もありますが、B型肝炎ワクチンは約90%以上の人人が免疫を獲得）。

## 11. 薬剤耐性菌感染症

### (1) 特徴

薬剤耐性菌の菌や耐性の種類は様々ですが、介護施設で特に注意が必要な菌は、主に接触感染する薬剤耐性菌です。

その主な特徴は以下のとおりです。

- 抗生物質（抗菌薬）が効かない
- 環境中に存在する場合もある
- 接触感染によって伝播し、介護者が広げる可能性もある
- アルコール等通常用いられる消毒薬が有効である

薬剤耐性菌の多くは、黄色ブドウ球菌や大腸菌等誰でも体内に持っているような菌が耐性化（薬が効かなくなること）したものです。病原性が強くなったわけではないので、保菌しているだけでは無症状であり、健康被害もないため、長期にわたり保菌している場合も見られます。代表的な薬剤耐性菌として、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やMDRP（多剤耐性綠膿菌）等があります。

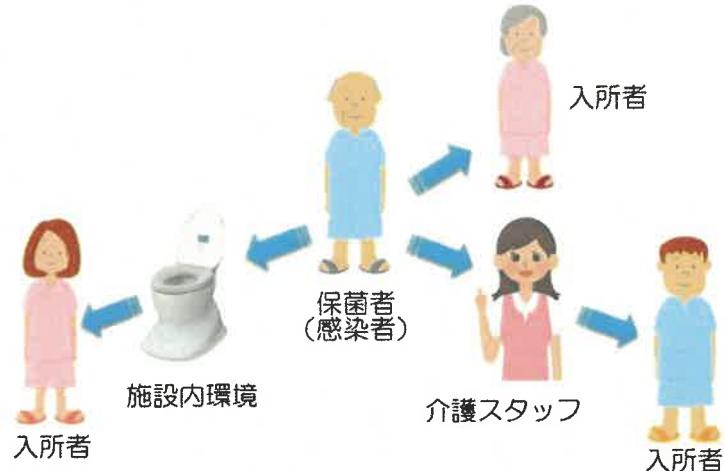
しかし、いったん薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しくなることがあります。また、介護施設内でも図24のように保菌者から他の入所者に薬剤耐性菌が広がる可能性があります。そのため、介護施設でも薬剤耐性菌に対して適切な感染対策が求められています。

特に、薬剤耐性菌による感染症を発症している、または保菌・定着<sup>42</sup>が判明している入所者に対しては、慎重な標準予防策、接触予防策が必要となりますので、医療機関への受診の際や、他の介護施設への転所の際等には、薬剤耐性菌の検出歴があることについて、情報提供を行うこと等も重要です。なお、薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することはできません。

<sup>42</sup> 保菌とは、病原体（病原菌）を体内に保有していることをいう。

定着とは、細菌が粘膜の表面で存在するが、菌量が少なく炎症反応の上昇等が認められないことをいう。

図 24 薬剤耐性菌の伝播経路



(出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

## （2）日頃の対応（予防法）

薬剤耐性菌は主に分泌物や排泄物等に含まれていることが多いため、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底し、ケアを行った際には石けんと流水による手洗いが必要です。特におむつの交換等、排泄物を扱う作業は菌を伝播するきっかけとなりやすいため、手袋やエプロン等の装着が必要です。また、使用した物品（おむつ、清拭布等）の廃棄までの処理、ケア後の石けんと流水による手洗い等の徹底も重要です。

薬剤耐性菌は培養検査をしなければ誰が保菌しているかはわかりませんので、基本的には誰が保菌していても広がりを防げるような対応が重要です。そのため、通常は標準予防策（スタンダード・プリコーション）の考え方に基づいた対応が求められます。

ただし、環境中に拡がりやすい薬剤耐性菌もあり、保菌者であっても標準予防策+接触予防策が必要な場合があります。

## 12. 帯状疱疹

免疫状態が低下したときや、加齢に伴って、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節等に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスが再活性化することで発症します。

### (1) 特徴

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス
潜伏期間	水痘・帯状疱疹ウイルスに初感染した後に、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節に潜伏していたウイルスが再活性化することで発症するため、期間は特定できない。
感染経路	接触感染が中心であるが、飛沫感染・空気感染する場合もある。水疱中には多量のウイルスが含まれているため、すべての水疱がかさぶたになるまで感染力がある。
感染期間	
症状・予後	潜伏していた神経に一致した領域に、頭・顔・体の片側に、丘疹、小水疱が帯状に群がって出現する。神経痛、刺激感を訴える。成人や高齢者では痛みが強く、さらに皮疹がおさまった後も痛みが残ることがある（帯状疱疹後神経痛）。治療は抗ウイルス薬。

### (2) 日頃の対応（予防法）

患部に触れる場合は、手袋を着用する等、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底することが必要です。

また、帯状疱疹の予防には、ワクチン接種が有効です。薬事上ワクチンの接種対象者は 50 歳以上の方等になります。水ぼうそうにかかったことがある人は、すでに水痘・帯状疱疹ウイルスに対する免疫を獲得していますが、年齢とともに弱まってしまうため、改めてワクチン接種を行い、免疫を強化することで帯状疱疹を予防します。

## 13. アタマジラミ

---

頭皮に寄生し、頭皮に皮膚炎を起こす疾患です。誤解されることが多いですが、衛生不良の指標ではありません。

### (1) 特徴

病原体	アタマジラミ。ケジラミ（主に性交渉で感染し陰部に寄生）やコロモジラミ（衣類に付着し発しんチフスを媒介する）とは異なる。
潜伏期間	産卵からふ化まで 10~14 日、成虫までは 2 週間。
感染経路	接触感染。家族内や集団の場での直接接触、あるいはタオル、くし、帽子を介しての間接接触による感染。
症状・予後	一般に無症状であるが、吸血部位にかゆみを訴えることがある。治療としてはシラミ駆除剤が有効。

### (2) 日頃の対応（予防法）

頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切です。

### (3) 発生時の対応

発見したら一斉に駆除します。タオル、くしや帽子の共用を避けます。着衣、シーツ、枕カバー、帽子等は洗うか、熱処理（熱湯、アイロン、ドライクリーニング）をします。ワクチンはありません。

## 14. 偽膜性大腸炎

健康な人の大腸内には、様々な細菌がバランスを保って生息していて健康維持に役立っていますが、抗生素質の服用により、正常な腸内細菌のバランスがくずれてある種の菌が異常に増え（菌交代現象）、大腸に炎症を起こすことがあります。

偽膜性大腸炎とは、内視鏡検査で大腸の壁に小さい円形の膜（偽膜）が見られる病態で、クロストリディオイデス・ディフィシル菌（*Clostridioides difficile*）によることが多いです。この菌の產生する毒素により、大腸粘膜が傷害されて起こります。この菌の芽胞は胃酸にも強く、口から容易に腸まで到達することが知られています。

### （1）特徴

病原体	クロストリディオイデス・ディフィシル菌（ <i>Clostridioides difficile</i> ）による大腸の炎症
潜伏期間	抗生素質の投与後、数日～2週間後
感染経路	接触感染
症状・予後	頻回の水様便、粘液便等がみられ、腹痛や発熱等がみられる。重症例では血便になったり、低蛋白血症、電解質異常、麻痺性腸閉塞、中毒性巨大結腸症等を引き起こす。

### （2）日頃の対応（予防法）

抗生素質の服用中や飲み終わった後に、頻繁な下痢やお腹が張る、腹痛、発熱、吐き気等の症状がみられた場合は、医師等へ相談するようにしましょう。

### （3）発生時の対応

利用者の排泄物（便）で汚染を拡げないように標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底することが必要です。洗濯も通常の洗濯で問題ありません。入浴については、症状が軽快するまではシャワーにした方がよいですが、下痢症状がなければ入浴も制限する必要はありません。

アルコール消毒は効果がありません。流水と石けんによる手洗いが必須であり、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が必要です。

なお、入院加療後、介護施設へ戻る際に、CDトキシンの陰性化の確認を求められることもありますが、意味がありませんので、治癒確認のためのCDI検査は不要です。

## 15. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）

---

蜂窩織炎とは、皮膚とそのすぐ下の組織に生じる、広がりやすい細菌感染症です。皮膚の病気等によって皮膚にできた小さな傷口から細菌が侵入していきます。足からふくらはぎにかけての部位に最もよく生じますが、体のどの部分にも発生します。

皮膚の腫れ、発熱や痛みの症状があり、急速に拡がります。悪寒や倦怠感等を伴うこともあります。ほとんどは抗菌薬で速やかに回復しますが、時に膿瘍が生じる場合もあります。

## 16. 尿路感染症

---

尿路感染症とは、細菌が尿路の出口から侵入し、腎臓、膀胱、尿道等、尿の通り道に細菌が住み着き、増殖して炎症が起きる感染症です。感染する場所によって、膀胱炎と腎孟腎炎に分けられます。

膀胱炎では、尿をするときに尿道や膀胱に痛みが感じる（排尿痛）、尿をした後も尿が膀胱に残っている感じがする（残尿感）、尿が近い（頻尿）、尿が濁るといった症状がありますが、発熱はありません。炎症が非常に強い場合には、尿に血が混じることもあります。腎孟腎炎では、腎臓の部分の痛みと発熱があります。炎症が強いと尿に血が混じることもあります。

治療は、細菌を殺す抗菌薬が使用されますが、原因によって異なる場合もあります。なお、症状がよくなつて途中で薬を止めてしまうと細菌が生き残ってしまい、再発してしまう可能性があるので、薬の内服期間は医師の指示に従いましょう。

住み着いた細菌を尿で流し出すことを目的として水分をたくさんとりましょう。また、日頃から尿をがまんしないようにしましょう。尿道カテーテルの長期留置等が原因となることもあるため、不要な尿道カテーテルを抜去することも予防の一つとなるといえます。

## 第三章 参考

1. 関係法令・通知
2. 入所者の健康状態の記録（書式例）
3. 参考資料
4. 参考ウェブサイト

# 1. 関係法令・通知

## ① 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(抜粋)

(平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)

※令和 5 年 4 月 28 日一部改正（主な改正箇所は下線部）

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。  
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間に内に 2 名以上発生した場合  
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合  
ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4 の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 15 条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）第 63 条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4 の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

## ②大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）

（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）（抜粋）

（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000168026.pdf>）

## ③レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（加湿器の取扱いの抜粋）

平成15年7月25日厚生労働省告示第264号（平成30年8月3日厚生労働省告示第297号により一部改正）より第五部分抜粋

（<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf>）

## ④廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（感染性廃棄物の処理）

平成30年3月環境省 環境再生・資源循環局より第4章部分抜粋

（<http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>）

【新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物対策について取りまとめた資料】

（[https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp\\_contr/infection/coronakoho.html](https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronakoho.html)）

## ⑤感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き

令和4年3月11日健発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知より抜粋

（<https://www.mhlw.go.jp/content/000911978.pdf>）

感染症の病原体で汚染された機器・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行って、汚染拡散を防止しなければならない。

手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。

汚染した再使用器具は、ウォッシャーディスインフェクター、フラッシュイングディスインフェクター、またはその他の適切な熱水洗浄消毒器で処理するか、あるいは消毒薬に浸漬処理（付着汚染物が洗浄除去しにくくなることが多い）したうえで、用手洗浄を行う。そのうえで、滅菌などの必要な処理を行った後、再使用に供する。汚染した食器、リネン類は、熱水洗浄消毒または消毒薬浸漬後、洗浄を行う。

汚染した患者環境、大型機器表面などは、血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は、まずこれを清拭除去したうえで（消毒薬による清拭でもよい）、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染微生物量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることがある。

消毒薬処理は、滅菌処理と異なり、対象とする微生物の範囲が限られており、その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在し、条件が揃えば消毒薬溶液中に生存増殖する微生物もある。したがって、対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択が必要である。

## ⑥病床ひとつ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について

（令和3年1月14日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡）

（<https://www.mhlw.go.jp/content/000720203.pdf>）

## 2. 入所者の健康状態の記録（書式例）

## ①入所者ごとの症状の記録 書式の例

●発熱: 通常  $37.5^{\circ}\text{C}$  以上をいう。 $38^{\circ}\text{C}$  未満の熱は微熱。日本人の腋窓温の平均値は  $36.89^{\circ}\text{C}$  である。

- 嘔吐・下痢・腹痛：感染性食中毒や消化管感染症で認める。

②施設全体での傾向把握 書式の例

症状	/	/	/	/	/	/	/	合計(人)
	新た な 発症者 数 (人)							
発熱	3	3	4	2	1	0	0	13
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	0	0	0	4
下痢	1	2	3	4	1	1	0	12
...								

③医師への報告用紙 書式の例

＜発症者状況一覧表＞

所 属	氏名	/	/	/	/	/	/	受診・ 診断日	備考 (診断結 果等)
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
ショートステ イ									
ショートステ イ									
介護職員									
調理従事者									

【記号の例】●：発熱 □：嘔吐 △：下痢 ◎：嘔吐・下痢

＜新規発症者 集計表＞

	/	/	/	/	/	/	合計
1階	人	人	人	人	人	人	人
2階	人	人	人	人	人	人	人
3階	人	人	人	人	人	人	人
併設サービス	人	人	人	人	人	人	人
職員	人	人	人	人	人	人	人

### 3. 参考資料

#### (参考) 消毒薬の抗微生物<sup>43</sup>スペクトルと適用対象

消毒薬	適用微生物						対象	
	一般 細菌	結核菌	真菌	細菌 芽胞	ウイルス		手指	環境
					脂質を 含む <sup>※1</sup>	脂質を含 まない <sup>※2</sup>		
次亜塩素酸ナトリウム	○	△	○	△	○	○	×	○
ポビドンヨード	○	○	○	△	○	○	○	×
消毒用エタノール	○	○	○	×	○	△	○	○
ベンザルコニウム塩化物	○	×	△	×	△	×	○	○
ベンゼトニウム塩化物	○	×	△	×	△	×	○	○
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	○	○	△	×	△	×	△ <sup>※4</sup>	○
クロルヘキシングルコン酸塩	○	×	△	×	△	×	○	○

凡例

<適用微生物>

○：有効、使用可      △：十分な効果が得られないことがある、使用注意      ×：無効、使用不可

<対象>

○：使用可能    △：注意して使用    ×：一般的には使用しない

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

※ 1：脂質を含むウイルス：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等

※ 2：脂質を含まないウイルス：アデノウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、コクサッキーウイルス等

※ 3：一般的には生体への適用外

※ 4：強い脱脂作用があり生体使用には適さないため、他の消毒薬が使用できない場合にのみ選択

(出典：J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015、J 感染制御ネットワーク、2015)

<sup>43</sup> 抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

(参考) 次亜塩素酸ナトリウムの希釀例

調整する濃度	用いる製品	希釀法
0.01% (100ppm)	ミルトン	水 1L に対して 10mL
	ミルクポン	
	ピュリファン P	
	ヤクラックス D	
	ピューラックス	水 1L に対して 2mL
	次亜塩 6% 「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	水 1L に対して 1mL
	ハイポライト 10*	
0.1% (1,000ppm)	ミルトン	水 1L に対して 100mL
	ミルクポン	
	ピュリファン P	
	ヤクラックス D	
	ピューラックス	水 1L に対して 20mL
	次亜塩 6% 「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	水 1L に対して 10mL
	ハイポライト 10*	
1% (10,000ppm)	ミルトン	原液のまま使用
	ミルクポン	
	ピュリファン P	
	ヤクラックス D	
	ピューラックス	5 倍に希釀して使用
	次亜塩 6% 「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	10 倍に希釀して使用
	ハイポライト 10*	

\*冷所保存が必要な製品

\*\*ハイターは医薬品ではないので、濃度は確実なものではない

(出典:バイオテロ対応ホームページ (厚生労働省研究班))

## (参考) おむつの洗濯方法

区分	洗濯方法	
バッチ式による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行うこと。</li> <li>② すすぎは、清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましいこと。以下同じ。）により 4 回以上（各回 3 分間以上）行い、各回ごとに換水すること。</li> <li>③ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの 2 回目以降に遊離残留塩素が 250mg/L 以上となるように添加して行うこと。</li> </ul>
	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 消毒は、80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すか、又は 100℃以上の蒸気に 10 分間以上触れさせて行い、その後洗濯を行うこと。</li> <li>② 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎは清浄な水により 4 回以上（各回 3 分間以上）行い、各回ごとに換水すること。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は、①の消毒工程を省略することができる。</li> </ul>
連続式洗濯機による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>② 予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して 4 分間以上本洗を行うこと。</li> <li>③ 洗濯は、適量の洗剤を利用して、60℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上本洗を行うこと。</li> <li>④ すすぎは、適量の清浄な水を使用して、8 分間以上（原則として 4 槽以上）を行うこと。</li> <li>⑤ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程において、遊離残留塩素が 250mg/L 以上となるように添加して行うこと。</li> </ul>
	熱湯を使用する方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上行うこと。</li> <li>② 予洗及びすすぎは、それぞれ上記の①及び③により行うこと。</li> </ul>

※バッチ式：洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽で洗う方式

連続式：洗い・すすぎ・脱水・乾燥等を連続して行う方式

(出典：貸おむつの衛生的処理に関するガイドライン（平成 5 年 11 月 25 日衛指第 224 号厚生省生活衛生局指導課長通知抜粋）)

(参考) 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション (一部抜粋)

別添

## 新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション ～机上訓練シナリオ～

厚生労働省老健局

### 本シナリオの使い方

- ▶ このシナリオでは、関係者間で感染者が発生した場合のシミュレーションを行って頂くことを想定しています。
- ▶ 実地訓練ではなく、まずはシナリオを読んで、現場で実際に起こったときのことを想像しながら、関係者間でディスカッションし、自己点検に役立てて頂くことを目的としています。
- ▶ 最初に、出席者に質問1を配り、5分ディスカッションした後に解説1を配る、というやり方や、登場人物を割り当て、どうするべきだったかを考えもらう、事業所でさらにシナリオの内容にアレンジを加える、というやり方などが考えられます。
- ▶ 本シナリオのみで必ずしも全ての事項をカバーしているわけではなく、実際に事案が発生したときにはシナリオ通りいかないこともありますが、事前の備えとして役立てて頂ければ幸いです。

(出典:「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について (その2)」(令和2年9月30日付厚生労働省老健局  
高齢者支援課ほか事務連絡) 別添 新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション

<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

## （参考）感染症予防及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

【注意】以下にお示しする指針（例）については、介護保険施設等の例であり、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意し、具体的な記載内容は、本手引きを参照とされたい。※本指針については、実際の介護現場で活用されているものを事例として紹介するものです。各介護施設・事業所の実情に応じて、内容を追加すること等も考慮されます。

### 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（例）

#### 1. 総則

（施設名）（以下「当施設」という。）は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

#### 2. 体制

##### （1）感染対策委員会の設置

###### ア 目的

当施設内の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「感染対策委員会」を設置する。

###### イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

- （ア）施設長（施設全体の管理責任者。委員長を務める）
- （イ）事務長（事務及び関係機関との連携）
- （ウ）介護支援専門員（計画立案）
- （エ）医師（医療管理）
- （オ）看護師（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者
- （カ）介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- （キ）栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- （ク）支援相談員（情報収集）
- （ケ）その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※感染対策担当者とは

施設長は看護職員の中から〇名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

###### ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定期開催（月〇回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- （ア）施設内感染対策の立案
- （イ）指針・マニュアル等の作成
- （ウ）施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- （エ）新入所者の感染症の既往の把握
- （オ）入所者・職員の健康状態の把握
- （カ）感染症発生時の対応と報告
- （キ）各部署での感染対策実施状況の把握と評価

##### （2）職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、

衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下のとおり実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

イ 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、別に感染対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年〇回実施する。

ウ 委託業者を対象とした研修

調理、清掃等の業務を、委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講演会を実施する。

(3) その他

ア 記録の保管

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は〇年間保管する。

### 3. 平常時の衛生管理

(1) 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次のとおり定める。

ア 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

(ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。

(イ) 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。

(ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。

(エ) 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。

(オ) トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うこと。

(カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

(ア) 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒すること。

(イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

ウ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取扱いについては、以下の事項を徹底すること。

(ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。

(イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密閉して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をすること。

(ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレーブ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉した後、焼却処理を行うこと。

(2) 日常ケアにかかる感染対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防策（standard precautions）として、重要項目と徹底すべき具体的な対策について、以下のとおりとする。

<重要項目>

- (ア) 適切な手洗い
- (イ) 適切な防護用具の使用
  - ①手袋
  - ②マスク・アイプロテクション・フェイスシールド
  - ③ガウン
- (ウ) 患者（利用者）ケアに使用した機材などの取扱い
  - ・鋭利な危惧の取扱い
  - ・廃棄物の取扱い
  - ・周囲感染対策
- (エ) 血液媒介病原対策
- (オ) 患者（利用者）配置

<具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき
- ・傷や創傷皮膚に触れるとき
  - 手袋を着用し、手袋を外したときには、石けんと流水により手洗いをすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき
  - 手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき
  - マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴーグルやフェイスマスクを着用すること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
  - プラスチックエプロン・ガウンを着用すること
- ・針刺し事故防止のため
  - 注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること
- ・感染性廃棄物の取扱い
  - バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

イ 手洗いについて

- (ア) 手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること
- (イ) 手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおり。

(ア) 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。

手洗いの方法を別添のとおりとする。

<手洗いにおける注意事項>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが難になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨手を完全に乾燥させる。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）

## ②共同使用する布タオル

### (イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では〇〇の場合に、〇〇薬を用いた〇〇法を用いることとする。

消毒法	方法
洗净法（スクラブ法）	消毒薬を約3ml 手に取りよく泡立てながら洗净する（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3ml 手に取りよく擦り込み（30秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ゲル・ジェルによるもの	アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を約2ml 手に取り、よく擦り込み（30秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含有綿で拭き取る

※ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

### ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- (イ) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- (ウ) おしごりは、使い捨てのものを使用すること。
- (エ) 入所者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗净すること。

### エ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- (イ) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施すること。
- (ウ) おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。
- (エ) おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

### オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 咳痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (イ) チューブ類は感染のリスクが高いので、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- (ウ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。
- (エ) 点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。
- (オ) 採血後の注射針のリキヤップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

### カ 日常の観察

- (ア) 介護職員は、異常の兆候ができるだけ早く発見するために、入所者の体の動きや声の調子・大きさ・食欲などについて日常から注意して観察し、以下の掲げる入所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。
- (イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状態に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> <li>ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い</li> <li>発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい</li> </ul>
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある</li> <li>発熱し、体に赤い発疹も出ている</li> <li>発熱し、意識がはっきりしていない</li> </ul>
下痢	<ul style="list-style-type: none"> <li>便に血が混じっている</li> <li>尿が少ないので、口が渴いている</li> </ul>
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱があり、痰のからんだ咳がひどい</li> </ul>
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> <li>牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起りやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、全くかゆみを伴わない場合もある。</li> </ul>

4. 感染症発症時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告すること。

ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発症した日時、階及び居室ごとにまとめる）について別に定める様式〇報告書によって施設長に報告すること。

イ 施設長は、(1)について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、4. (5)に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める感染症発生報告書によって〇〇保健所に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

ア 介護職員

(ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払うこと。

(イ) 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。

(ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行うこと。

(エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

イ 医師及び看護職員

(ア) 感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。

(イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。

(ウ) 消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択すること。

ウ 施設長

協力病院や保健所に相談、技術的な応援を依頼、指示を受けること。

(3) 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- 施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- 保健所

- ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- また、必要に応じて次のような情報提供もを行うこと。
  - ・職員への周知
  - ・家族への情報提供と状況の説明

#### (4) 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

また、診療後には、○○保健所への報告を行うこと（5. に詳述）

#### (5) 行政への報告

##### ア 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める感染症発生状況報告書により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、○○保健所にも対応を相談すること。

＜報告が必要な場合＞

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

＜報告する内容＞

- ① 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

##### イ ○○保健所への届出

医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき○○保健所等への届出を行う必要がある。

### 5. その他

#### (1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往があっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

#### (2) 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

(令和3年3月9日版)

# 高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集



## 事例集の活用にあたって

新型コロナウイルス感染症の流行にともない、高齢者施設等においては、より一層の感染対策が必要とされています。介護保険サービスは、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、今般のコロナ渦においてもサービスを継続させるため、また、高齢者施設等の職員を守るために十分な感染対策が求められます。なお、病床のひっ迫時には、都道府県の指示によりやむを得ず介護施設内で入所を継続する場合もあります。

本事例集では、

- ・クラスターの発生を踏まえて、さらなる対策の充実を図った施設
  - ・職員が疲弊していく中、人材不足を解消するための解決策を講じた地域
- など、実際の事例とそこから得られた感染対策のポイントをまとめています。

平時からの感染対策にぜひご活用下さい。

(事例の見方)  
・タイトルが青色…クラスター発生時を振り返った事例  
・タイトルが赤色…クラスター発生の体験を踏まえて体制を見直した事例  
・タイトルが緑色…その他（面会の取組事例等）

### 参考資料

- 介護現場における感染対策の手引き（第2版） <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
- 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf>
- 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)
- 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」（令和2年10月15日付け厚生労働省健康局結核感染症課他） <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaiyo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiyo/kaigo_koureisha/douga_00006.html)
- 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaiyo/kaigo\\_koureisha/kantsaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaiyo/kaigo_koureisha/kantsaisaku_00001.html)

1

## 4. 参考ウェブサイト

---

### 【感染症の発生に関する情報の収集】

感染対策においては、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も参考になります。

- 感染症全般
  - ・厚生労働省（感染症情報）  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekka\\_ku-kansenshou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekka_ku-kansenshou/index.html)
  - ・国立感染症研究所：  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>
- 感染症発生動向
  - ・厚生労働省「感染症発生動向調査について」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>
  - ・国立感染症研究所「感染症発生動向調査 週報（IDWR）」  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
- 感染症に関するQ & A
  - ・インフルエンザウイルス  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>
  - ・ノロウイルス感染症（ノロウイルス）  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
  - ・腸管出血性大腸菌感染症  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>
  - ・レジオネラ症  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_00393.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html)

### 【手引き・啓発資料・リーフレット】

- ・厚生労働省「咳工チケット」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>
- ・厚生労働省「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>

## 【新型コロナウイルス感染症に関する情報】

- ・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>
- ・厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)
- ・厚生労働省「介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)
- ・厚生労働省・経済産業省「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000653472.pdf>
- ・厚生労働省「訪問介護職員のためのそ�だったのか！感染対策！」  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)
- ・厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそ�だったのか！感染対策①（外からウイルスをもちこまないために）」  
[https://www.youtube.com/watch?v=\\_VIOVwULANw&list=PLMG33RKISnWj\\_HI\\_GPFEBEiyWloHZGHxCc&index=15](https://www.youtube.com/watch?v=_VIOVwULANw&list=PLMG33RKISnWj_HI_GPFEBEiyWloHZGHxCc&index=15)
- ・厚生労働省「介護老人福祉施設（特養）のためのそ�だったのか！感染対策②（施設の中でウイルスを広めないために2）」  
[https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=13](https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=13)
- ・厚生労働省「訪問介護職員のためのそ�だったのか！感染対策①～③」
  - ①あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために
  - ②利用者とあなたの間でウイルスのやりとりをしないために
  - ③あなたがウイルスをもちださないために  
[https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj\\_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc](https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc)
- ・厚生労働省「新型コロナワクチンについて」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine\\_00184.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html)
- ・厚生労働省・経済産業省・消費者庁「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)  
(以下 HP 抜粋)  
(※令和5年9月25日の情報であり、最新情報は上記URLを参照してください)

独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）が新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価をとりまとめたことをうけ、これらの結果も含め、新型コロナウイルスの

消毒・除菌方法について、現在わかっていることをまとめました。

## 1. ウィルスを減らし感染予防をしましょう

新型コロナウィルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れる事、または、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れる事で起こります。このため、飛沫を吸い込まないよう人との距離を確保し、会話時にマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流す事が大切です。さらに、身の回りのモノを消毒することで、手指につくウイルスを減らす事が期待できます。

現在、「消毒」や「除菌」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあつた製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。

### 【参考情報1 「消毒」と「除菌」について】

「消毒」は、菌やウイルスを無毒化することです。「薬機法」（※1）に基づき、厚生労働大臣が品質・有効性・安全性を確認した「医薬品・医薬部外品」の製品に記されています。

「除菌」は、菌やウイルスの数を減らすことです。「医薬品・医薬部外品」以外の製品に記されることが多いようです。「消毒」の語は使いませんが、実際には細菌やウイルスを無毒化できる製品もあります（一部の洗剤や漂白剤など）。

なお、「医薬品・医薬部外品」の「消毒剤」であっても、それ以外の「除菌剤」であっても、全ての菌やウイルスに効果があるわけではなく、新型コロナウィルスに有効な製品は一部であることに注意が必要です。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

※1 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

また、どの消毒剤・除菌剤を購入する場合でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があります）

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素系漂白剤）	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤（洗剤）	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）
次亜塩素酸水（一定条件を満たすもの）	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品）
亜塩素酸水	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品）

※薬機法上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

※一部、食品添加物に該当する製品があり、食品衛生法の規制がかかる場合があります。

## 2. 手や指などのウイルス対策

### 1. 手洗い

手や指についてのウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要です。手や指に付着しているウイルスの数は、流水による15秒の手洗いだけで1/100に、石けんやハンドソープで10秒もみ洗いし、流水で15秒すすぐと1万分の1に減らせます。

手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「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。」

### 2. アルコール（濃度70%以上95%以下のエタノール）

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。

アルコールは、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。

また、手指など人体に用いる場合は、品質・有効性・人体への安全性が確認された「医薬品・医薬部外品」（「医薬品」「医薬部外品」との表示のあるもの）を使用してください。

＜使用方法＞濃度 70%以上 95%以下（※）のエタノールを用いて、よくすりこみます。  
(※) 60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません。

該当する高濃度エタノール製品に関する取り扱いはこちら：

[新型コロナウイルス感染症の発生に伴う食品添加物製剤たる高濃度エタノール製品の使用について（令和3年5月31日）](#)

[新型コロナウイルス感染症の発生に伴う高濃度エタノール製品の使用について（改定（その2））（令和3年4月22日）](#)

[新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノール関連事務連絡の廃止について（令和5年6月30日）](#)

＜注意事項＞※アルコールに過敏な方は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

[参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」（“新型コロナウイルスについて”問8 食品を介して新型コロナウイルス感染症に感染することはありますか。）](#)

### 3. モノに付着したウイルス対策

#### 1. 热水

食器や箸などには、熱水でウイルスを死滅させることができます。

＜使用方法＞80℃の熱水に10分間さらします。

＜注意事項＞※やけどに注意してください。

[参考：新型コロナウイルス対策ポスター「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。」](#)

#### 2. 塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）

テーブル、ドアノブなどには、市販の塩素系漂白剤の主成分である「次亜塩素酸ナトリウム」が有効です。「次亜塩素酸」の酸化作用などにより、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。

＜使用方法＞市販の家庭用漂白剤を、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が0.05%になるように薄めて拭きます。その後、水拭きしましょう。

＜注意事項＞※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険です。

※「次亜塩素酸水」とは違います（参考情報2を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※金属製のものに次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、腐食する可能性があるので注意してください。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「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。」

### 3. 洗剤（界面活性剤）

テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効です。界面活性剤は、ウイルスの「膜」を壊すことで無毒化するものです。9種類の界面活性剤が新型コロナウイルスに有効であることが確認されています（NITEの検証による）。

NITE検証試験結果から有効と判断された界面活性剤（9種）

- ・直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム（0.1%以上）
- ・アルキルグリコシド（0.1%以上）
- ・アルキルアミンオキシド（0.05%以上）
- ・塩化ベンザルコニウム（0.05%以上）
- ・塩化ベンゼトニウム（0.05%以上）
- ・塩化ジアルキルジメチルアンモニウム（0.01%以上）
- ・ポリオキシエチレンアルキルエーテル（0.2%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸カリウム）（0.24%以上）
- ・純石けん分（脂肪酸ナトリウム）（0.22%以上）

＜使用方法＞有効な界面活性剤が含まれた家庭用洗剤を選びます。

1. 家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用します。

2. 台所用洗剤の場合、薄めて使用します。

（有効な界面活性剤を含む洗剤のリストや、洗剤の使い方を、NITEウェブサイトで公開しています。）

＜注意事項＞※目に入らないよう注意してください。

※原則、手指や皮膚に使用しないでください。（手指用の製品は使用できます。）

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※NITE ではこれら 9 種類の界面活性剤につきノロウイルスなど、他の病原体への効果は検証していません。

参考：「NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考：ポスター「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」

#### 4. 次亜塩素酸水

テーブル、ドアノブなどには、一部の「次亜塩素酸水」も有効です。

「次亜塩素酸水」は、「次亜塩素酸」を主成分とする、酸性の溶液です。酸化作用により、新型コロナウイルスを破壊し、無毒化するものです。いくつかの製法がありますが、一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることができます（NITE の検証）。

＜使用方法＞消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておきます。

1. 拭き掃除には、有効塩素濃度 80ppm 以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は 100ppm 以上）の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して十分な量で濡らしてください。濡らした後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

2. 流水でかけ流す場合には、生成されたばかりの有効塩素濃度 35ppm 以上の次亜塩素酸水を使い、消毒したいモノに対して流水掛け流しを行ってください。掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。

＜注意事項＞※塩素に過敏な方は使用を控えてください。

※製品に記載された使用上の注意を正しく守ってください。

※希釈用の製品は正しく希釈して使いましょう。

※酸性の製品やその他の製品と混合・併用しないでください。

※眼や皮膚に付いたり、飲み込んだりしないよう注意してください。

※使用の際は、酸性度（pH）・有効塩素濃度や使用期限等を確認しましょう。

※紫外線に弱いため、遮光性のボトル等を使用し、冷暗所に保管しましょう。

※「次亜塩素酸ナトリウム」とは違います（参考情報 2 を参照）。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

※NITE の検証では、20 秒反応させた試験を行い、有効性を確認しています。

参考：「NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開」

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「次亜塩素酸水を使ってモノの消毒をする場合の使用方法」

【参考情報2 「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」について】

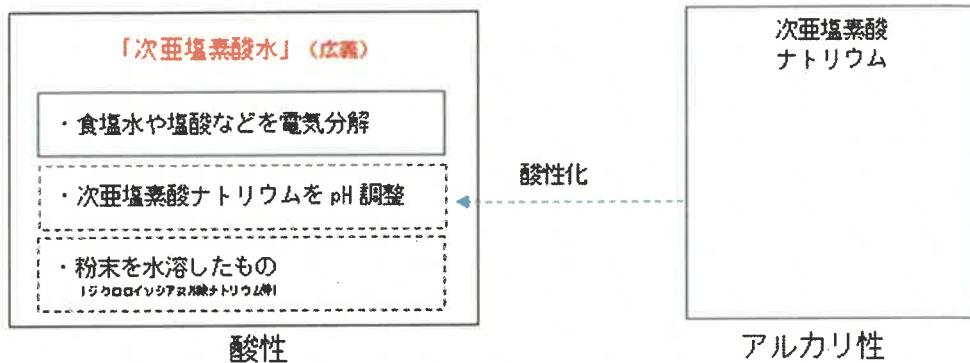
「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

「次亜塩素酸ナトリウム」は、アルカリ性で、酸化作用を持ちつつ、原液で長期保存ができるようになっています。ハイターなどの塩素系漂白剤が代表例です。

「次亜塩素酸水」は、酸性で、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、短時間で酸化させる効果がある反面、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。

「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。

また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等をすることで酸性に調整したものも「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはっきりしないものもあります。また、「pHを調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。



このほか、「ジクロロイソシアヌル酸ナトリウム」などの粉末で、水に溶かすことで「次亜塩素酸水」を作れる商品も販売されています。

## 5. アルコール（濃度 70%以上 95%以下のエタノール）【再掲】

＜使用方法＞濃度 70%以上 95%以下のエタノールを用いて拭き取ります。

（※）60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません

＜注意事項＞※アルコール過敏症の人は使用を控えてください。

※引火性があります。空間噴霧は絶対にやめてください。

## 6. 亜塩素酸水

＜使用方法＞

1. 製品の用法・用量に従って必要に応じて希釈します。
2. 清拭する場合、遊離塩素濃度 5ppm (5mg/L) (※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm (10mg/L)) 以上の亜塩素酸水をペーパータオル等に染み込ませてから対象物を清拭（拭いた後数分以上置くこと。）してください。その後、水気を拭き取って乾燥させて下さい。
3. 浸漬する場合、対象物を遊離塩素濃度 5ppm (5mg/L) (※キッチン、バス、トイレなどには、遊離塩素濃度 10ppm (10mg/L)) 以上の亜塩素酸水に浸漬（数分以上浸すこと。）し、取り出した後に水気を拭き取って乾燥させてください。
4. 排泄物やおう吐物等の汚物がある場合、汚物をペーパータオル等で静かに拭き取った上で、汚物のあった場所にペーパータオル等を敷き、その上に遊離塩素濃度 100ppm (100mg/L) 以上の亜塩素酸水をまきます（数分以上置くこと。）。ペーパータオル等を回収後、残った亜塩素酸水を拭き取って乾燥させてください。

＜注意事項＞

※目に入ったり、皮膚についたりしないよう注意してください。

※飲み込んだり、吸い込んだりしないよう注意してください。

※酸性の製品やそのほかの製品と混合や併用しないでください。

※製品に定められた用法・用量を遵守し、それ以外の使用方法で使用しないでください。

※使用の際は必ず換気してください。

※直射日光の当たらない温氣の少ない冷暗所に保管してください。

※その他製品の注意事項をよく読んでください。

## 4. 空気中のウイルス対策

### ○換気

新型コロナウイルス等の微粒子を室外に排出するためには、こまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換えることが必要です。

室内温度が大きく上がらない又は下がらないよう注意しながら、定期的な換気を行いましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、2方向の窓を、1時間に2回以上、数分間程度、全開にしましょう。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」（“緊急事態宣言と政府の方針”問2

新型コロナウイルス感染防止を日常に取り入れた『新しい生活様式』とは何ですか。）

なお、人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。また、消毒や除菌効果を謳う商品をマスクに噴霧し、薬剤を吸引してしまうような状態でマスクを使用することは、健康被害のおそれがあることから推奨されていません。

参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

## 5. (補論) 空間噴霧について

世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスに対する消毒に関する見解の中で、「室内空間で日常的に物品等の表面に対する消毒剤の（空間）噴霧や燻蒸をすることは推奨されない」としており、また、「路上や市場と言った屋外においても COVID19 やその他の病原体を殺菌するために空間噴霧や燻蒸することは推奨せず」「屋外であっても、人の健康に有害となり得る」としています。また、「消毒剤を（トンネル内、小部屋、個室などで）人体に対して空間噴霧することはいかなる状況であっても推奨されない」としています。（5月15日発表）

また、米国疾病予防管理センター（CDC）は、医療施設における消毒・滅菌に関するガイドラインの中で、「消毒剤の（空間）噴霧は、空気や環境表面の除染方法としては不十分であり、日常的な患者ケア区域における一般的な感染管理として推奨しない」としています。

参考：WHO「COVID-19 に係る環境表面の洗浄・消毒」（2020年5月15日）

### 参考：米CDC「医療施設における消毒と滅菌のためのCDCガイドライン2008」

これらの国際的な知見に基づき、厚生労働省では、薬機法上の「消毒剤」について、人の眼や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしていません。薬機法上の「消毒剤」としての承認が無く、「除菌」のみをうたっているものであっても、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあるものについては、ここに含まれます。健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。

### 参考：新型コロナウイルス対策ポスター「新型コロナウイルス感染症対策 消毒や除菌効果を謳う商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。」

これまで、消毒剤の有効かつ安全な空間噴霧方法について、科学的に確認が行われた例はありません。また、現時点では、薬機法に基づいて品質・有効性・安全性が確認され、「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品も、ありません。

#### 【参考情報3 「次亜塩素酸水」の空間噴霧について】

「次亜塩素酸水」の空間噴霧で、付着ウイルスや空気中の浮遊ウイルスを除去できるかは、メーカー等が工夫を凝らして試験をしていますが、国際的に評価方法は確立されていません。

安全面については、メーカーにおいて一定の動物実験などが行われているようです。ただ、消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質を空間噴霧して使用することは、眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨していません。各製品が健康影響のおそれがあるものかどうかについては、各製品の安全性情報や使用上の注意事項等を確認いただき、消費者に御判断いただくものと考えております。個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではありません。

なお、ウイルスを無毒化することを効能・効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要です。現時点で、「空間噴霧用の消毒薬」として承認が得られた次亜塩素酸水はありません。

特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり、噴霧した空間を浮遊する全てのウイルスの感染力を滅失させる保証もないことから、絶対に行わないでください。

参考：厚生労働省「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）

## 6. 参考資料・本ページの内容のお問い合わせ先

（参考資料）

- NITE 検討会報告書

<https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200522.html>

（お問い合わせ先）

- 一般的な消毒方法について

厚生労働省 コールセンター 0120-565-653

受付時間：9時～21時（土日祝日も実施）

- 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等、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の手引きとして、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の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よう以下のとおり、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬改定事項の反映</li> <li>・新型コロナウイルス感染症に関する通知等の反映</li> <li>・その他所要の改訂</li> </ul>
	令和3年7月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂</li> </ul>
	令和5年1月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COCOA アプリ掲載削除</li> <li>・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法の改訂</li> </ul>
第3版	令和5年9月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行を含む感染症法の改正に伴う内容の変更</li> <li>・新型コロナウイルス等の最新の知見の改訂</li> <li>・章の構成変更</li> <li>・その他所要の改訂</li> </ul>

厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
「介護現場における感染症対策の手引き」の改訂、  
及び医療機関との感染対策の連携の実態に関する調査研究事業  
調査研究委員会 委員等名簿

(敬称略、五十音順)

【委員長】

賀来 満夫 東北医科大学医学部 感染症学教室  
特任教授・大学院教授  
東北大学 名誉教授

【委 員】

江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事  
小川 勝 公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事  
小坂 健 東北大学大学院歯学研究科  
東北大学スマートエイジング学際重点研究センター  
研究科長・教授  
坂本 史衣 聖路加国際病院 QI センター感染管理室 マネジャー  
渋谷 智恵 公益社団法人日本看護協会  
看護研修学校 認定看護師教育課程 課程長  
瀬戸 雅嗣 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長  
高山 義浩 沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科 副部長  
早見 浩太郎 一般社団法人日本在宅介護協会  
介護保険制度委員会 通所介護部会 委員  
株式会社ツクイ 執行役員 コンプライアンス室長  
福永 一郎 高知県中央西福祉保健所 保健監  
山岸 拓也 国立感染症研究所薬剤耐性研究センター 第四室長  
併任 実地疫学研究センター

【事 務 局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

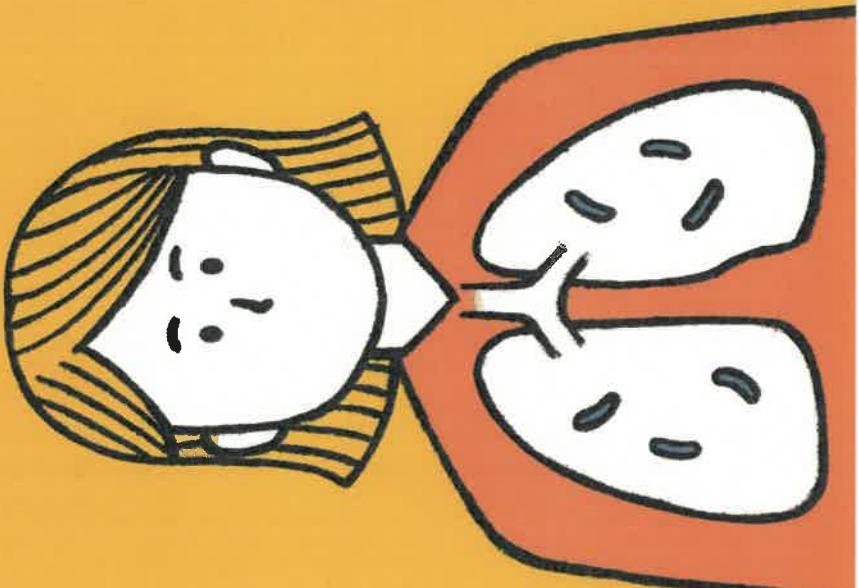
結核に症状が似た別の病気に  
注意ください。

# 介護職のあなたに これだけは知つてほしい こと

「おもてなし」  
おもてなし

## 非結核性抗酸菌症とは

結核と症状も治療法も似ていますが、別の病気です。  
免疫力が低下したときに感染・発病しやすく、  
ときとして結核の人で結核の治療が終了したあと、  
この菌による病気がはじまることがあります。  
から人への感染はありません。

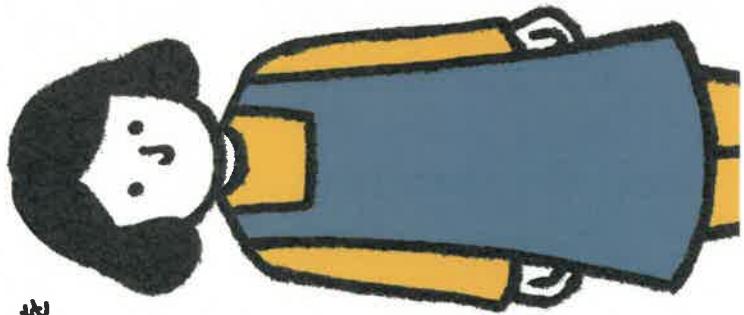


非結核性抗酸菌症	結核	いる場所	人の体内	水道の蛇口、シャワーやお風呂等の自然環境	セキ、タンなど	薬による治療
非結核性抗酸菌症	結核	いる場所	人の体内	水道の蛇口、シャワーやお風呂等の自然環境	セキ、タンなど	薬による治療
非結核性抗酸菌症	結核	いる場所	人の体内	水道の蛇口、シャワーやお風呂等の自然環境	セキ、タンなど	薬による治療
非結核性抗酸菌症	結核	いる場所	人の体内	水道の蛇口、シャワーやお風呂等の自然環境	セキ、タンなど	薬による治療
非結核性抗酸菌症	結核	いる場所	人の体内	水道の蛇口、シャワーやお風呂等の自然環境	セキ、タンなど	薬による治療

ひとりひとりが  
できることを。  
結核を予防するために、

日本の主要な感染症のひとつである結核。  
高齢者を中心に毎年多くの患者が出ています。  
この冊子は介護の現場で働く皆さんに、  
結核を正しく理解し、予防するための方法を

まとめたものです。  
かいご  
介護サービスを受けて  
けんこう  
そして皆さんの健康を  
かいつよう  
ぜひ活用してください



- Q.1 結核って、なんですか？

Q.2 結核って、今もあるのですか？

Q.3 結核菌って、どんな菌ですか？

Q.4 結核って、どのように感染するのですか？

Q.5 結核になりやすい人ってどんな人ですか？

Q.6 結核って、どんな症状が起りますか？

Q.7 感染しただけでは、人にうつさないのですか？

Q.8 タンの中に菌が見つかったらどうしたらいいですか？

Q.9 施設利用者の方方が結核菌になつたらどうしたらいいですか？

Q.10 結核になつたら、どんな治療を受けるのですか？

Q.11 症状がなくなつたら薬をやめてよいのですか？

Q.12 結核になつた方が使つた部屋、寝具、衣類、食器などは消毒が必要ですか？

Q.13 利用者の方に対して、私たちが日ごろから注意することはなんですか？

Q.14 介護職の皆さんの健康を守るためにできることはなんですか？

Q.1

結核つて、  
なんですか？

A.1

空気中にただよう結核菌が  
肺に入つて感染し、

それによつて起ころる病氣です。

感染症という病氣を引き起こす微生物（細菌やウイルス、寄生虫、かびなど）を病原微生物といいます。病原微生物の多くは水や食べ物を介して、あるいは粘膜などから直接、体に入ります。感染経路としては、経口、接觸（皮膚や粘膜）、気道（のどや肺）などがあります。また、人から人につくるものとうつらないものがあります。結核菌は空気をつたって肺に入り感染します。

ただし、結核は、正しく理解して  
適切な治療を行えば必ず治る病氣です。



Q.2

いま  
結核つて、  
今もあるのですか？

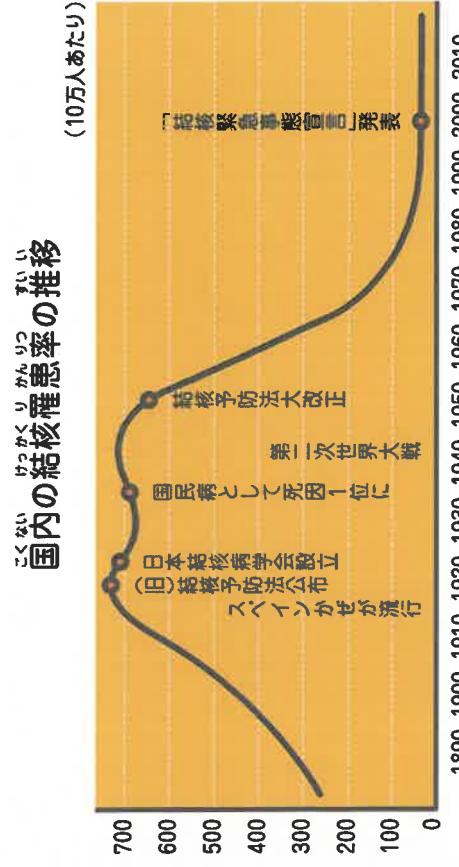


A.2

今でも年間1万人以上の  
人が結核を発症しています。

結核は1950年までは日本人の死亡原因第一位の座を占めていました。1970年以降、確実な薬剤治療が確立し死亡者が激減しました。さらに国は1999年7月に「結核緊急事態宣言」を発表し注意喚起しました。現代では急速に減少している結核ですが、決して過去の病気ではありません。今でも高齢者を中心年に年間1万人以上の患者が発生し、年間1000人も人が結核で亡くなっています。2021年現在、結核に感染している人の5割超が75歳以上の後期高齢者です。

やめ  
しない



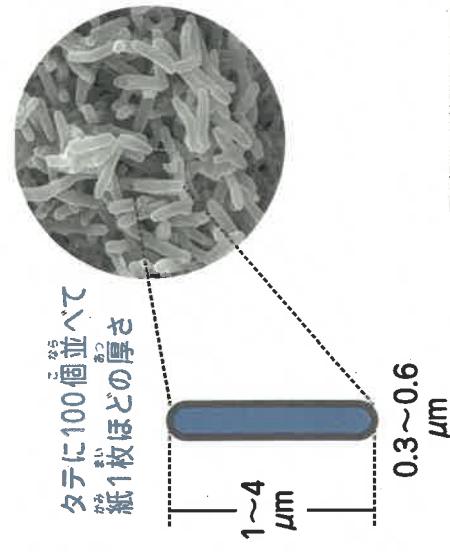
Q.3

## 結核菌って、 どんな菌ですか？

A.3

結核菌は、人の体に侵入して病気を起こす  
ブドウ球菌や赤痢菌、コレラ菌などと  
同じ細菌の一種です。

長さは1~4ミクロン(1ミクロンは1000分の1mm)。当然、肉眼では見ることはできません。酸やアルコールなどに強い抗酸菌の仲間です。人の体の温度(37度前後)は増殖に適していて、10~15時間の分裂速度でゆっくり発育します。分裂増殖をやめても体の中で何十年も生存できます。熱や紫外線に弱く、自然界の中では生きられません。



写真提供：結核研究所 山田博之

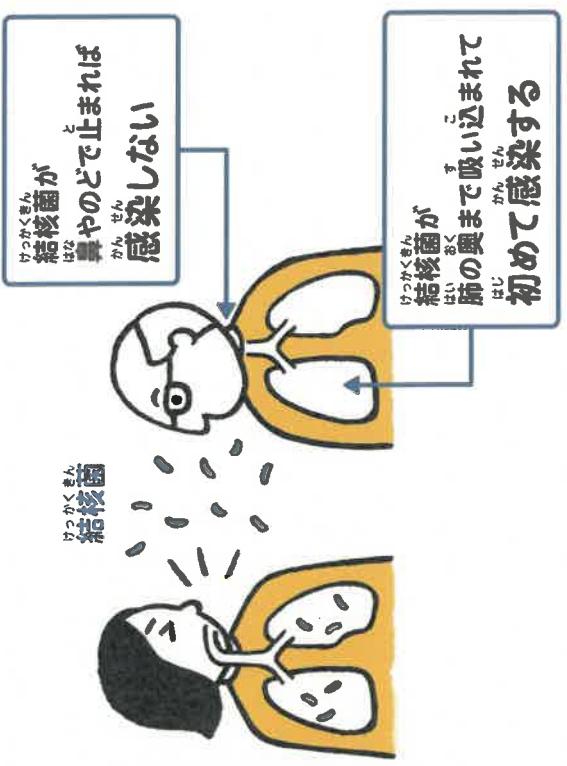
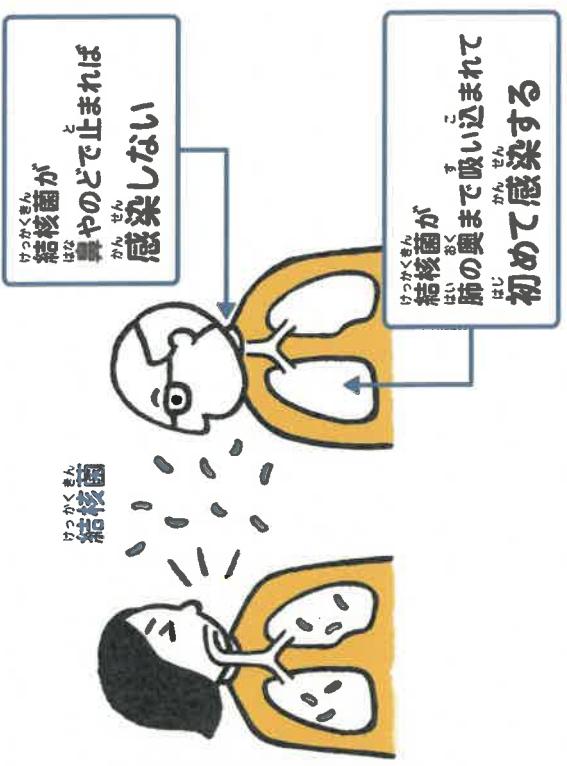
Q.4

## 結核って、どのように 感染するのですか？

A.4

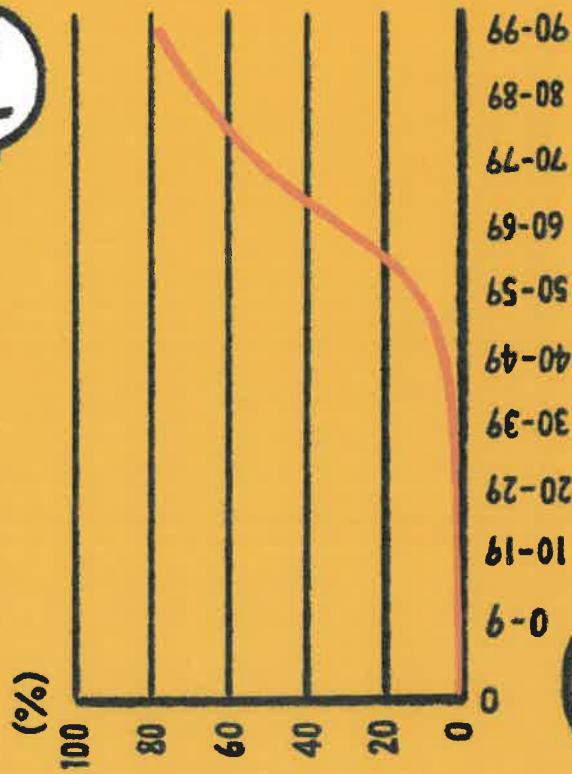
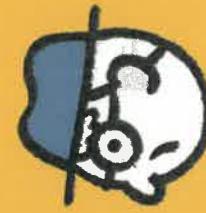
菌を吸い込んで感染します。

タンの中に結核菌が出来るようになつた結核患者さんがセキやくしゃみをしたとき、結核菌を含んだしぶきが飛び散ります。その菌が相手の肺の奥底までたどり着いた場合に感染します。ただし、相手の鼻やのど、気管支の粘膜に引っかかった場合は、排除されてしまいます。結核は他の病気には見られない「感染」と「発病」の違いがあります。



Q.5

結核になりやすい人って  
どんな人ですか？



グラフは2015年頃の時点ですでに結核菌の感染を受け、体力が落ちると結核発病しやすい人の割合を年齢別に示したものです。

A.5

免疫力の下がる病気にはかかっている人、  
高齢者や乳幼児は発病しやすいです。

油断しない



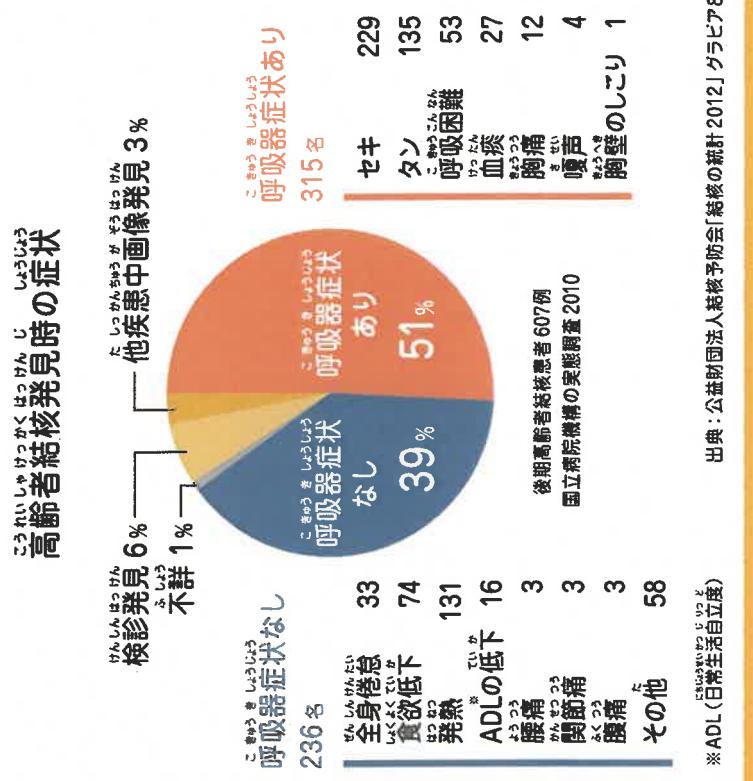
感染しても、人の免疫力によって、およそ8～9割の人は発病しません。感染している状態でも、発病予防として薬（薬の種類により3～6か月）を飲むことで、発病の可能性を6～7割下げることができます。薬を飲んでも、ふだん通りの仕事や生活ができます。

## Q.6 結核って、どんな症状が起りますか？

A.6

かぜ 風邪のような症状がずっと続きます。

こうせい 高齢者の場合は、セキやタンなどの症状が出にくく、微熱だけが続くことだけの場合があります。「食欲が落ちる」「体重減少などの状態が続く」「繰り返す肺炎などのときは、結核の疑いの目をもって、再度かかりつけ医にみてもらう必要があります。



Q.7

感染しただけでは、  
人にうつさないのですか？



A.7

感染しただけでは他人にはうつしません。

結核に感染した

体の中に結核菌が入っただけ。菌は免疫力で抑えられ、体内でおとなしくしているだけ。症状はない。



結核になつた

免疫の抑えが取れて菌が増えだし、肺などの臓器を障害しはじめた状態。



吸い込まれた結核菌が体の中に入った(感染した)としても、免疫という体の力(抵抗力)で抑えつけられ、実際に発病するのは2~3割程度です(しかし、体の中に結核菌はどどまっていて、そのまま数十年は生き続けています)。人に結核をうつす(感染させる)のは、感染後発病した人だけです。

あわてない

かからだの中に結核菌が入っただけ。菌は免疫力で抑えられ、体内でおとなしくしているだけ。症状はない。

ない。

Q.8

タンの中に菌が  
見つかったら  
どうしたらいいですか？

A.8

他人にうつす恐れもあるので  
入院治療をします。

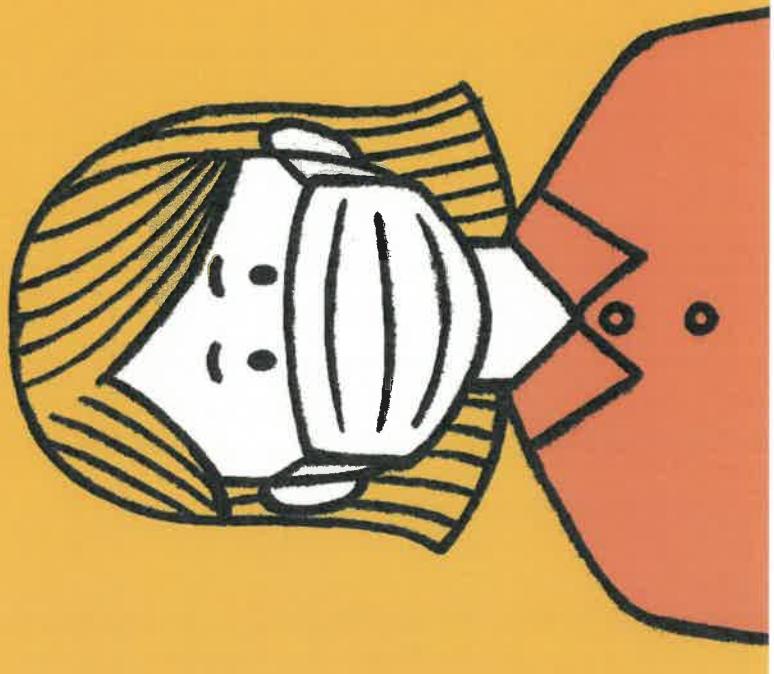
「結核を発病した」と診断されても、「タンの中に結核菌がない」場合は、周りにうつすことはありませんので、ふだん通りの生活をしてかまいません。

タンの中に  
菌がいる

▶ 入院治療

タンの中に  
菌がない

▶ ふだん通りの生活



## Q.9 施設利用者が結核疑いになつたらどうしたらいいですか？

A.9

セキが出来る利用者の方には  
不織布マスクをしてもらい、  
他の利用者との接触をへらすために、  
個室等に移つていただきます。

結核が疑われる利用者さんの介護を行つ場合、タンの検査  
結果がわかるまでは、介護者は医療用に使われるN95マスク  
を着用しましょう。



対応について心配なときは最も寄りの保健所に相談しましょう。今後の施設職員や他の利用者への対応を一緒に考えてくれます。



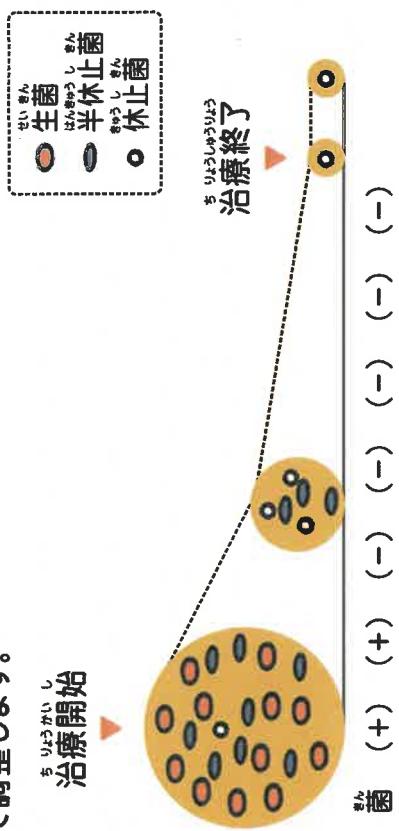
## Q.10 結核になつたら、どんな治療をうけるのですか？



## A.10

複数の薬を飲んで治療します。  
標準的な治療は6～9か月です。

結核の治療がうまくいかどうかは、薬の服用にかかっています。薬は菌が分裂すると効きます。菌はゆっくり分裂するので治るのにも時間がかかります。原則一日に一回まとめて服します。ただし、胃腸障害などで服用が困難な場合は状況に合わせて分けて飲みます。朝飲み忘れた薬はその日のうちに飲めば大丈夫です。高齢者の肝機能、腎機能障害時には主治医が考慮して調整します。



複数の薬を6～9か月間服用する  
<4種類の場合 6か月(180日)  
<3種類の場合 9か月(270日)

Q.11

症状がなくなつたら  
薬をやめてよいのですか？

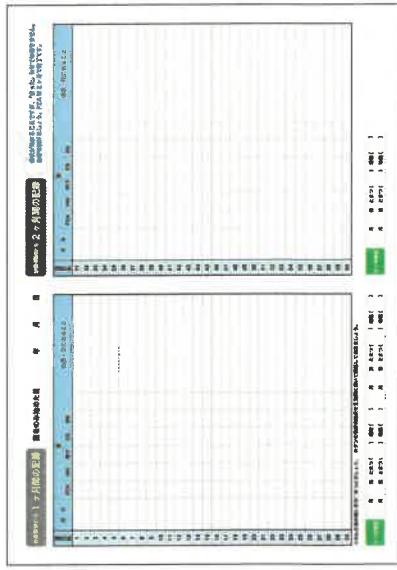
A.11

さだ  
定められた期間、  
薬を飲み続けることが大切です。

薬を飲みはじめると一時的に症状が改善するため、薬をやめてしまう人がいます。しかし、薬を飲み続けると薬の効かない結核菌を作ることになります。あせらざに最後まで服薬を続けることが大切です。

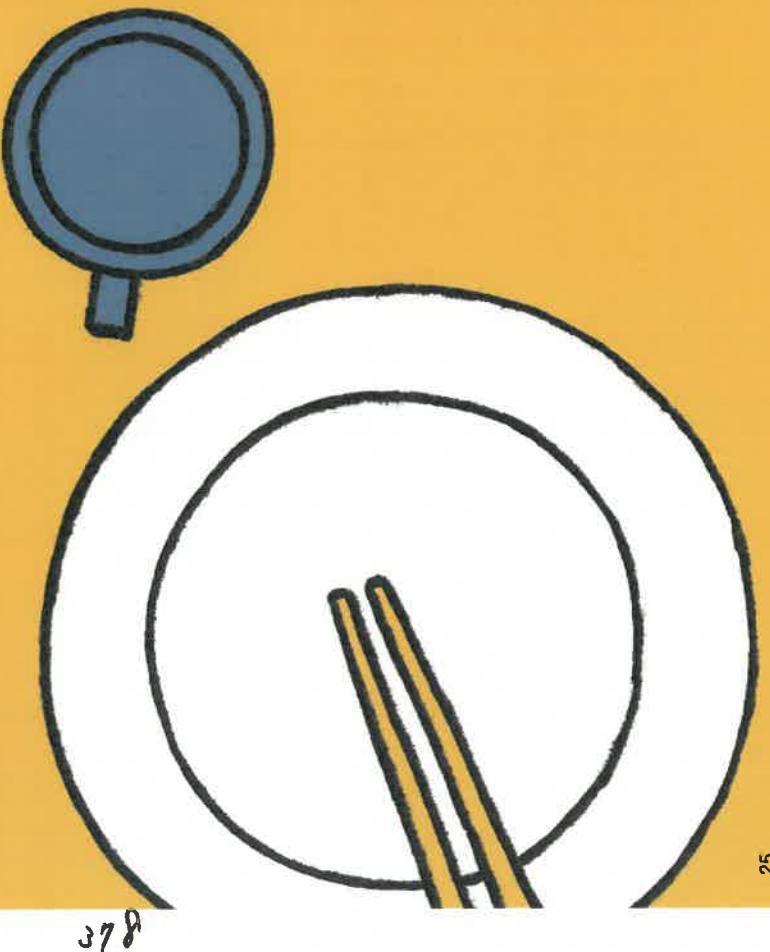
DOTS手帳をつけて確実な服薬を支援。

DOTS手帳は、服薬状況を利用者さんや介護スタッフが記録し、お互いに確認して飲み忘れを防ぐ手帳です。



Q.12

結核になつた方が使つた  
部屋、寝具、衣類、食器などは  
消毒が必要ですか？



A.12

消毒の必要はありません。

いたん床に落ちた菌、衣類やカーテン、食器、本などに  
ついた菌からは感染することはありません。通常の掃除、  
食器洗いを行えば十分です。寝具や衣類は洗濯して半日  
ほど直射日光にさらせば大丈夫です。部屋の窓を開けて  
家全体の空気を入れ替えます。空気清浄機を使つた場合  
でも部屋の空気が入れ替われば問題ありません。また、  
空気清浄機を繰り返し使つても構いません。使用済みの  
ティッシュなどは、ビニール袋に密封してゴミに出します。  
薬剤やアルコールを使って消毒する必要はありません。  
患者さんが使用していたものを捨てたり、処分する必要  
はありません。患者さんを深く傷つけることになるので  
避けるべきです。

あわてない

Q.18

利用者の方にに対して、  
私たちちが日ごろから  
注意することは  
なんですか？

早期に患者を見つけることです。

肺炎を繰り返す、食欲がない、体重が減るなどの状態が続く場合は、それがいつから続いているのかなど日常観察記録と合わせ、施設の健康管理担当者や主治医に伝えましょう。高齢者の結核は症状が見られないことが多く、早期発見のためには日ごろの健康観察や定期的な健康診断（胸部エックス線検査、喀痰検査を含む）を受けることが大切です。

A.18

日々の健康観察や  
定期的な健康診断を通して



油断しない

Q.14

介護職の皆さんのがんこを  
守るためにできることは  
なんですか？

A.14

1年に1度は胸部エックス線検査を  
受けましょう。

もし胸部エックス線検査で再検査が必要となつた場合は、  
自覚症状がなくても必ず精密検査を受けましょう。また  
免疫力が低下する持病がある場合は、主治医に相談して  
ください。結核に関する心配や不安がある場合は、一人  
で悩まず、職場の健康管理担当者や最寄りの保健所に  
相談しましょう。



※ 糖尿病、慢性腎不全・透析、HIV・  
エイズ、免疫抑制剤を使っている  
リウマチ、臓器移植など



# 高齢者施設・介護職員対象の 結核ハンドブック

(2016年7月)

公益財団法人結核予防会結核研究所  
対策支援部保健看護学科編

この冊子は国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究開発費  
(新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業)  
「地域における結核対策に関する研究」(研究開発代表者 石川信克)  
により作成されました。

## はじめに

結核は、薬で治る病気となり、日本の結核患者は年々減少していますが、現在でも高齢者を中心に、年間約2万人弱が新たに結核と診断されています。

高齢者結核では、自覚症状に呼吸器症状を有する割合が少なく、典型的な肺結核の画像を呈さないこともあります。受診や診断の遅れにつながるリスクが大きいと言われています。実際、高齢者施設においても結核の集団感染があり、その施設の利用者のみならず、施設職員も感染・発病する事例も見受けられます。

そこで、「結核の早期発見」と「施設内で結核が診断された時、あせらずに対応ができる」と目的として、『高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック』および必要な対応やポイントを1枚にまとめたリーフレット『高齢者介護に関わる方のための結核の基礎知識』を作成いたしました。

介護に携わる皆様が、この資料を活用することで集団感染対策がなされ、高齢者や地域で結核治療される方へのケアを安心して行っていただく一助となれば幸いです。

また、近年、都道府県や保健所において、高齢者の結核に関する様々な資料が作成されており、そのような資料と合わせて、施設職員への情報提供や研修会において、ご利用いただければと考えております。

今回、資料を作成するにあたり、当所の研修受講生との意見交換会や、各地で実施された高齢者施設研修でのアンケートから、多くの貴重な意見を頂きました。ご協力いただきました皆様に、心より御礼申し上げます。

お気づきの点などありましたら、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

平成28年7月  
公益財団法人結核予防会  
結核研究所 所長  
石川 信克



## 目 次

### I 結核の基礎知識

1 結核・結核菌について	1
2 結核の感染	2
3 結核の発病	5
4 結核の診断	8
5 結核の治療	11
6 施設での服薬支援	13

### II 高齢者施設における日常の結核対策

1 高齢者結核の状況	15
2 結核の早期発見のために	16
3 日常における施設の体制～感染症対策委員会の役割～	19

### III 高齢者施設における結核対応

1 利用者の結核を疑う時の対応	23
2 接触者健診について	25
3 高齢者施設等で集団感染となった事例	28

### IV 添付資料

1 結核の積極的疫学調査票（病院・入所施設用）	32
2 医療機関・高齢者施設向け 結核の接触者健診フロー図	33
3 結核クイズ	34
4 施設の体制チェックリスト	35
5 発病リスクチェックリスト	36
6 毎日の健康チェックリスト	37
参考資料・結核クイズ解答	38

このハンドブックにおける「利用者」とは、施設に入所されている方（施設入所者）と施設に通所されている方（施設通所者）を含みます。

# I 結核の基礎知識

## 1 結核・結核菌について

結核とは、結核菌を吸い込むことによって感染し、身体の抵抗力（免疫）が弱い時などに、菌が増えて発病する慢性感染症です。

結核菌は、細菌の一種である抗酸菌に属する菌であり、とても小さいため、目で見ることはできません。

結核菌の細胞壁（細胞の殻の部分）には、多量の脂質が含まれ、酸やアルカリに対する抵抗性は強く、紫外線（日光）には弱いという性質があります。



結核菌の電子顕微鏡写真

結核研究所 山田 博之

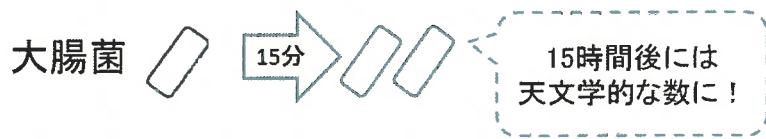
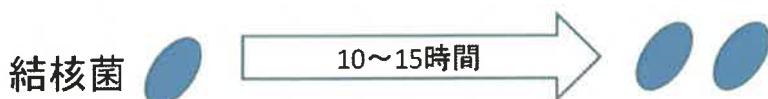
### 感染症を起こす病原体

ウイルス	インフルエンザ、ノロ、HIVなど
細菌	大腸菌、抗酸菌（結核菌）など
真菌	白癬菌、カンジダなど
寄生虫	マラリア、アニサキスなど

結核菌の分裂速度は、大腸菌などに比較して遅いため、感染がわかるまで2~8週以上かかります。

また、一般的に発病までの期間は、早くても感染後3~6カ月以降となることがほとんどです。

### 結核菌と大腸菌の増える速さの違い



## 2 結核の感染

結核に感染しているということは、結核菌が身体の中に入り、それにに対する身体の反応が起こっている、ということです。

これは、結核を発病していることとは違い、身体の状態は正常ですし、他の人に結核菌を感染させる危険はありません。

### (1) 感染経路～飛沫核感染（空気感染）～

結核を発病して菌が肺などで増えると、咳やくしゃみに菌が混じって体外に出るようになります。

咳やくしゃみにより、結核菌が混じった“しぶき（飛沫）”が飛散し、その水分が蒸発すると、結核菌だけの“飛沫核”となります。

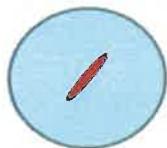
飛沫より小さい飛沫核は肺の奥まで到達しやすく、これが結核の感染を起こすため、結核は、飛沫核感染（空気感染）と言われています。

### 飛沫と飛沫核

※ マイクロメートル 千分の1mm

#### 飛沫

咳のしぶき（水分）  
に包まれた結核菌。



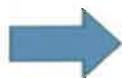
落下速度

30～80cm/秒

直径  $\geq 5 \mu\text{m}$  \*

#### 飛沫核

水分が蒸発すると  
空気中を漂う。



落下速度

0.06～1.5cm/秒

直径  $< 5 \mu\text{m}$  \*



#### 結核ミニ知識① 結核の塵埃感染はない

床に落ちた結核菌は、ほこりと一体になり、再び舞い上がっても肺胞まで到達しにくく、増殖力も弱いと言われています。

実際、そのような落下菌からの感染報告はありません。

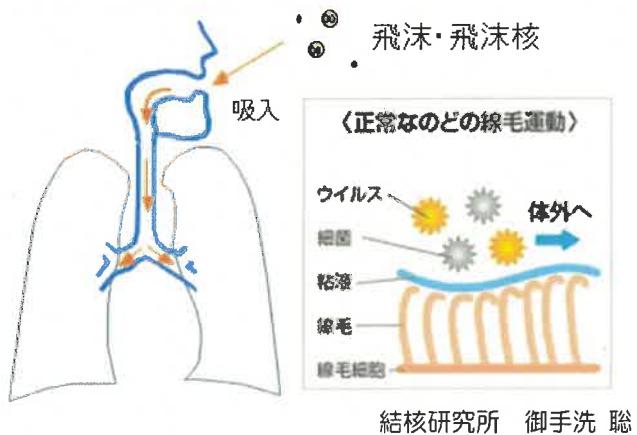
## (2) 感染を防ぐ身体の機能

私たちは結核菌を吸い込めば、すぐに感染するのでしょうか？  
実は、人間の身体には、感染から身を守る様々な防御機能や免疫力  
(身体の病原体に対する抵抗力) があります。

### ＜身体の防御機能①＞

結核菌を吸い込んでも、その多くは、鼻腔・口腔・気管支の粘膜  
や線毛により、捕獲・排除され、体外に押し出されます。

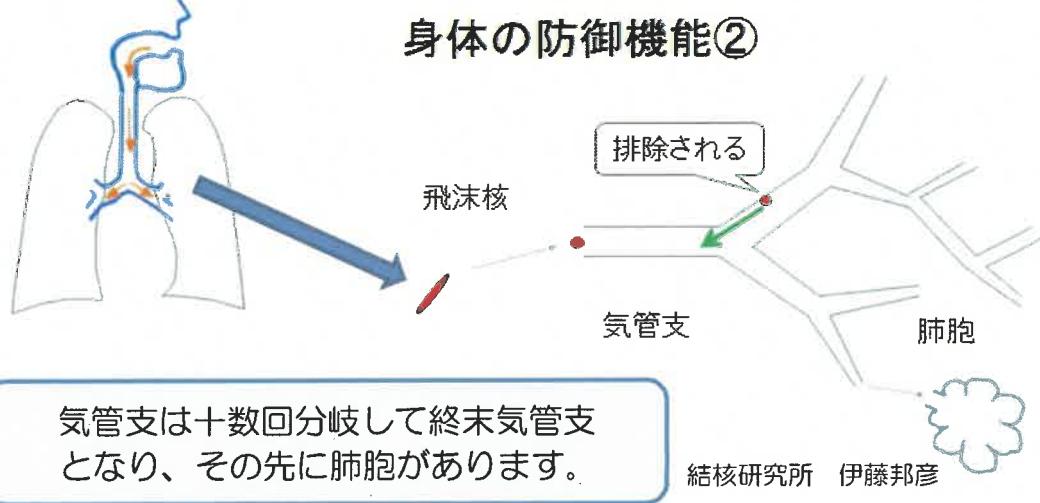
### 身体の防御機能①



### ＜身体の防御機能②＞

通常、結核の感染は、結核菌が直径 0.3~0.5mm の終末気管支を  
通り抜け、一番奥の肺胞まで、たどり着かないと起こりません。

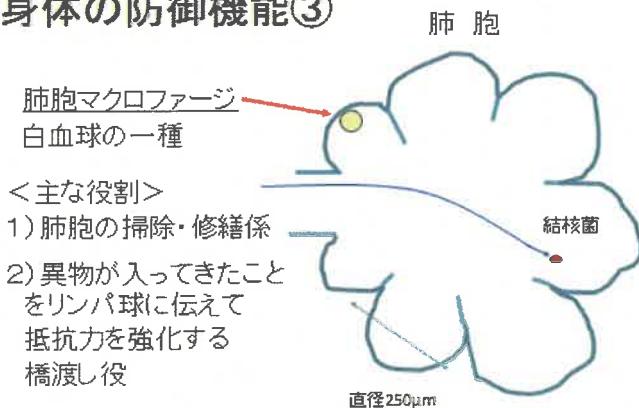
### 身体の防御機能②



### ＜身体の防御機能③＞

肺胞は、呼吸のために酸素と二酸化炭素を交換する重要な器官です。そのため、肺胞マクロファージ（貪食細胞）が多数存在し、結核菌を含む異物を発見して取り込みます。

### 身体の防御機能③



### 結核ミニ知識②

#### 細胞内寄生菌

結核菌は白血球などの細胞に寄生し、活動を休止して休止菌となり何十年も体内に潜むことができます。

これが高齢者の結核発病につながります。

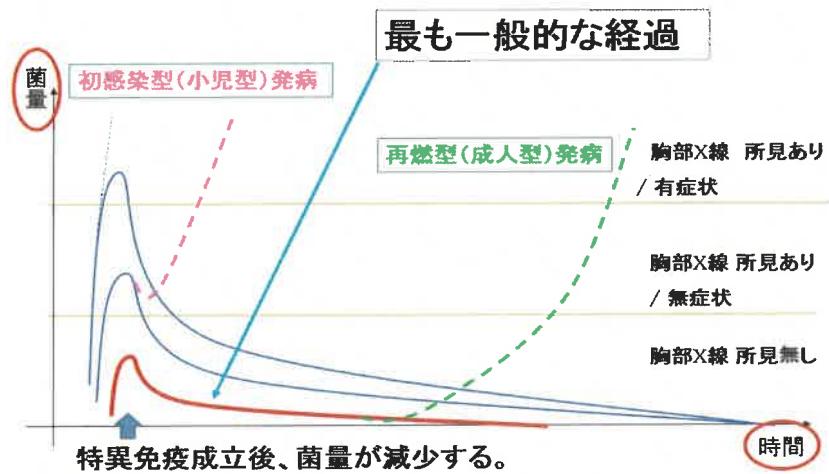
### (3) 多くの人が発病しない理由

マクロファージは、結核菌の侵入をリンパ球に伝え、それにより結核菌にすばやく強い反応をしめす免疫（特異免疫）が成立します。

下の図のように、感染後、菌量は一時増加しますが、特異免疫成立によって菌量が減少し、自然治癒に至る経過が一般的です。

感染しても発病しない人は多いのは、このような状況によります。

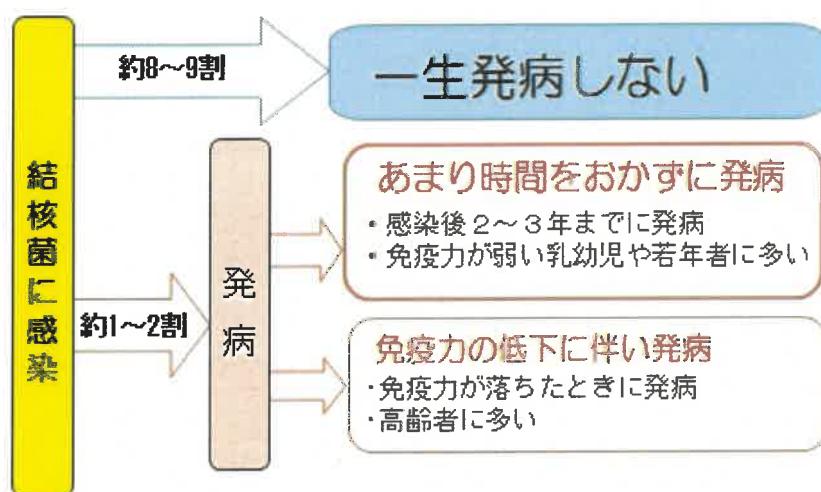
### 結核の感染後の状況



### 3 結核の発病

結核の発病とは、身体の中の菌が増えて、胸部X線検査で肺に影が見えたり、痰に菌が混じったり、咳や微熱などの症状ができる状態です。結核に感染後、発病する方は感染者の約1～2割です。

#### 結核の発病率



#### (1) 発病に影響する要因や状況

結核の発病には、身体の中に入った結核菌の量や強さと、免疫状態や感染からの期間が関係します。

##### 1) 身体の免疫状態

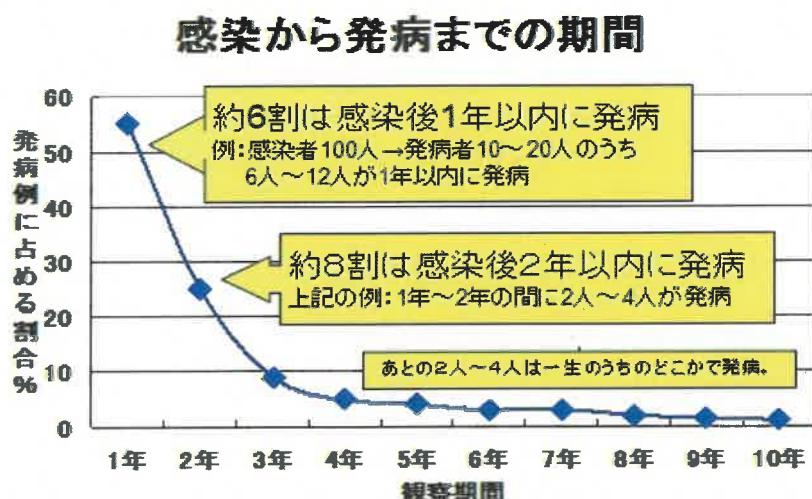
免疫状態は、年齢や健康状態、生活習慣などにより変化します。下記のような要因と結核の感染が重なると、発病リスクが高まります。身体の免疫を維持するためには、禁煙やバランスの良い食事、適度な運動、十分な睡眠を心がけ、糖尿病などの治療と管理が大切です。

##### 身体の免疫力低下を起こす病気や要因

- ・HIV/エイズ
- ・慢性腎不全（血液透析、腎移植）
- ・臓器移植
- ・糖尿病（特にHbA1c 7以上）
- ・低体重
- ・免疫抑制剤の使用
- ・珪肺
- ・喫煙

## 2) 感染からの期間

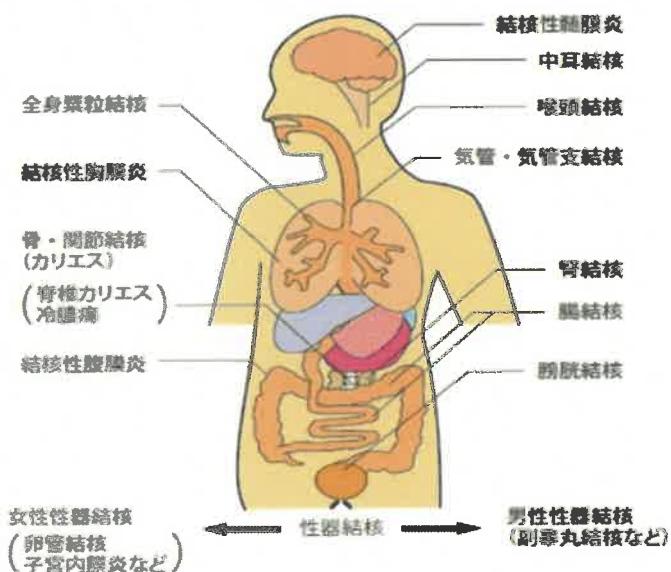
下のグラフのように感染後2~3年間は、結核を発病しやすい時期となります。



## (2) 結核は全身感染症

結核はリンパや血流により菌が運ばれる全身感染症ですが、実際は、肺結核が8割と大部分を占めます。

### 結核は全身感染症



### 結核ミニ知識③

空気感染する結核は?

人から人に感染する結核は肺結核・気管支結核・咽頭結核等の外気に排菌される結核です。

### (3) 発病後の感染性

結核の感染リスクは、胸部X線検査や痰の検査により、低感染性と高感染性に分類し、治療の形態（入院・外来）や接触者の健診を検討する情報の1つとします。

#### 低感染性・高感染性

##### 低感染性～人への感染性が低い状態～

- ・発病の早期で、肺の中の菌量が少ない時
- ・治療が行われて痰の中に菌が出なくなった時

##### 高感染性～人への感染性が高い状態～

- ・肺の中に空洞が出来て、結核菌が増えた時
- ・咳や痰など結核菌が外に出やすい症状がある時

### (4) 結核の症状

肺結核の症状は、風邪等の呼吸器系の病気の症状とよく似ています。

#### 結核の症状

**咳・痰、血痰、微熱、胸痛、体重減少、倦怠感等**  
「よくなったり悪くなったり」しながら症状が進行する。

#### ＜高齢者結核の症状＞

高齢者は免疫力や身体機能の低下から、発病しても、咳や痰等の特徴的な症状がないこともあり、下記の症状にも注意が必要です。

#### 高齢者結核で注意が必要な症状

**食欲低下、微熱の継続、倦怠感**  
なんとなく元気がない、体重減少

## 4 結核の診断

結核は、主に、次の3つの方法によって総合的に診断します。

### (1) 問診

結核を疑う場合、咳や痰などの呼吸器症状や、倦怠感などの全身症状、治療中の病気などを伺います。

高齢者では、過去に、結核を患ったことがあっても、結核とは伝えられずに、『肋膜炎』や『胸膜炎』と言われた方もいるようです。



### (2) 胸部X線検査

X線写真では、肺に炎症や空洞があると白く映ります。

ただし、肺炎や肺がんでも、異常のある部位が白く映ります。

高齢者は、空洞ができる方が若年者より少なく、はっきりと影が映らないこともあります。



胸部X線検査の画像



### (3) 咳痰検査

喀痰とは、肺や気管支から出る痰のことです。喀痰検査では、痰に含まれる結核菌を調べますが、状況により胃液やその他の検体を使い、検査することもあります。



#### 結核ミニ知識④

診断時、正確な結果を得るために、喀痰検査を3日間連続して行います。  
(3連痰といいます。)

## 1) 咳痰塗抹検査

痰の中の抗酸菌の量により、感染性の判断をする検査です。

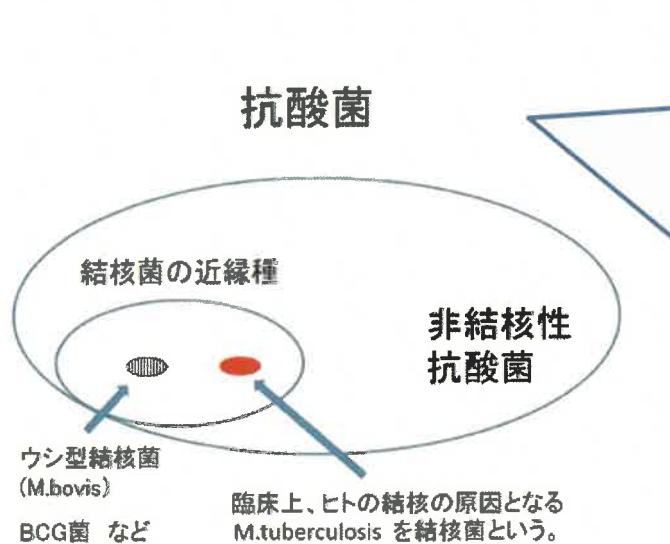
喀痰をスライドガラスに塗って染色して、顕微鏡で抗酸菌が発見されると感染性が高い（高感染性）と推定します。



菌が見つからなければ、感染性は低い（低感染性）と考えます。

## 2) 核酸増幅検査

喀痰塗抹検査で見つかった抗酸菌が、人から人に感染する結核菌か、感染しない非結核性抗酸菌（※）かを、迅速に調べる遺伝子検査です。



### 結核ミニ知識 ⑤

抗酸菌とは？

抗酸菌は、いったん染色すると、脱色作用のある酸を使っても、色が抜けない菌です。

これを抗酸性と言い、抗酸性をもつ細菌を抗酸菌と言います。

### ※ 非結核性抗酸菌

結核菌以外の抗酸菌（非結核性抗酸菌）は、土壤や水分が多い環境に存在する、多くは無害な環境菌です。しかし中には、主に高齢女性が感染・発病し、結核とよく似た症状が出る菌も存在します。

その他、遺伝子的に結核菌に近い予防接種に使うBCG菌や、BCG菌の元のウシ型結核菌も、人から人への感染を起こしません。

### 3) 咳痰培養検査

喀痰を6~8週間ほど培養して増やし、痰の中の少ない菌の発見をしたり、生きている菌か死んでいる菌かを調べたりします。

診断する時は、培養検査も塗抹検査とセットで3日間行います。

培養して  
増やした  
結核菌



#### 結核ミニ知識 ⑥

治療中は、抗結核薬の殺菌効果をみるため、培養検査の結果を重視します。

### 4) 同定検査

2)の核酸増幅検査で調べていますが、培養した菌を使って、もう一度、結核菌か、非結核性抗酸菌なのかを確認します。



### 5) 薬剤感受性検査

患者の結核に対して、それぞれの抗結核薬が効くか調べる検査です。薬への耐性が判明すると、その薬を他の薬に変更することがあります。



結核薬を入れた  
試験管の培地に  
患者の痰から  
とった結核菌を  
まきます。  
(固体培地の例)



結核菌が増えた！  
(菌に薬剤耐性あり)  
この培地に入れた  
結核の薬は、菌を  
とった患者の治療  
には使えない。



結核予防会マスコット  
シール坊や

## 5 結核の治療

### (1) 結核治療の原則

#### 1) 入院治療と外来治療

診断時の痰の検査で、塗抹検査と核酸増幅検査が陽性となって、感染性があると診断された時には、入院治療が必要となります。

感染性がない、または低いと判断された時は、自宅や施設での外来治療が可能です。

※ 施設等の入所者の場合、塗抹検査が陰性でも、核酸増幅検査陽性で咳など症状がある時や、よい痰が取れず感染性を否定できない時は、入院治療となることもあります。

#### 2) 6カ月以上、複数の薬を内服

抗結核薬は、結核菌が分裂して増える時に菌を殺菌します。肺の中には、様々な分裂速度の結核菌が存在するため、ゆっくり分裂する菌を殺菌して再発を防止するために、6カ月以上の決められた日数、確実に内服することが必要です。

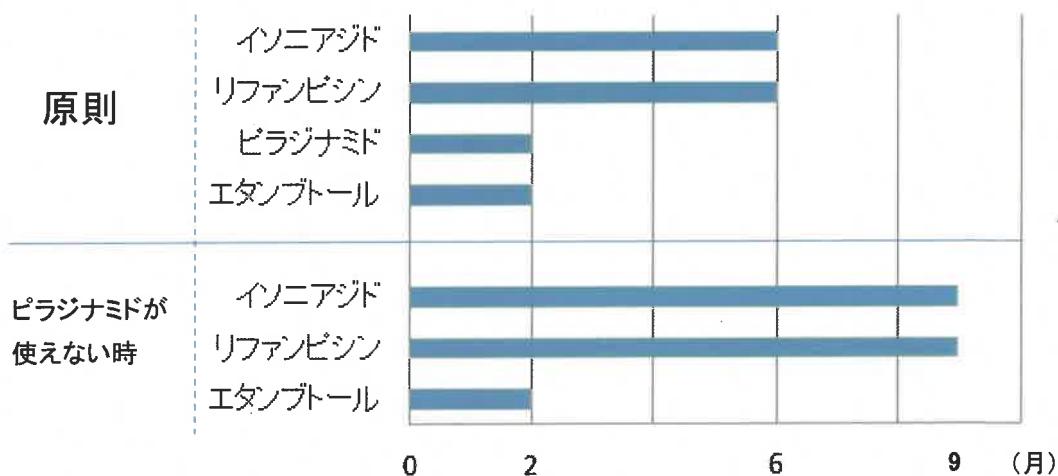
薬が効かない耐性菌になることを防ぐため、複数の薬を内服します。

### (2) 標準的治療法

下の図のように、治療初期に4種類の薬を内服できれば6カ月治療、ピラジナミドが肝障害などで使えない場合は、9カ月治療となります。

また、合併症がある場合や、副作用、菌検査の結果などから、治療が延長となることもあります。

標準的治療法の基本 「結核医療の基準」より



### (3) 抗結核薬

現在、日本で使われている抗結核薬は、13種類です。

結核治療では、半年以上の決められた日数、内服するため、その間に副作用が現れることがあります。

副作用と思われる症状が出たら、医師に相談しましょう。自己判断で薬を中止してしまうと、薬の効かない耐性菌になってしまることがあります。

#### 主な抗結核薬の種類

略号	代表的な名称	薬品の例	主な副作用
INH (H)	イソニアジド		指先のしびれ、肝障害、食欲不振
RFP (R)	リファンピシン		肝障害、胃腸障害、アレルギー症状（発疹、かゆみ）
PZA (Z)	ピラジナミド		肝障害（吐き気、食欲不振、黄疸）、関節痛
EB (E)	エタンブトール		視力低下、視野狭窄、下肢のしびれ
SM (S)	ストレプトマイシン		めまい、耳鳴り、難聴
LVFX	レボフロキサシン		下痢、吐き気、発疹、頭痛、不眠

リファンピシンは、尿、便、汗がオレンジ色になるけど薬の代謝物の色なので、心配しなくて大丈夫！

副作用かな？と思ったら、まずは主治医や担当保健師、薬剤師に相談しよう！



## 6 施設での服薬支援

### (1) 内服治療中の介護サービス利用

外来治療となり、感染の心配がなくなると、内服治療を続けながら介護サービスを利用することが可能です。

入院治療を受けていた患者も、抗結核薬により、およそ1~2ヶ月で排菌が止まることが多く、周囲の人に感染させる心配がなくなります。

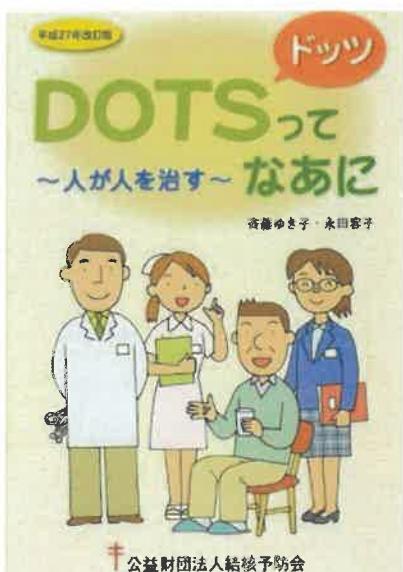
適切な薬を確実に内服していれば、再び排菌することはなく、周囲の人々に感染させることもありません。（治療の原則 P11 参照）

### (2) 確実な服薬の支援 (DOTS)

内服が不規則になると薬の効かない耐性菌となってしまったり、再発したりすることがあるため、患者の確実な内服はとても大切です。

そこで、治療開始前や退院前に患者や家族、担当医や看護師、保健師と共に介護関係者も参加して、誰がどのような支援を行うか、話し合い(DOTSカンファレンス)を行います。

地域では管轄保健所の担当保健師を中心に、医療機関や薬局、福祉や介護職員が服薬支援者となり、患者と共に治療完遂を目指します。



#### 結核ミニ知識 ⑧

DOTS  
(Directly Observed Treatment  
Short Course)

薬を半年以上、忘れずに飲み続けることは、とても難しいことです。そのため、訪問や面接などにより、服薬支援者が患者の内服を治療完了まで見守る支援を行っています。

パンフレット『平成 27 年改訂版 DOTSってなあに～人が人を治す～』参照

長期にわたる治療を完了するために、服薬手帳を活用して、毎日の内服や体調、検査結果等について記録しましょう。

服薬支援員 体調は、いかがですか？ お薬を飲んだら、服薬手帳にサインしますね。

患者 おかげさまでだいぶ食事も食べられるようになりました。薬を忘れないようにしないとね。



月	日	曜日	午前	午後	午前	午後	備考・記にひきこと
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

パンフレット『平成 27 年度改定 結核?! でも心配しないで』の服薬手帳

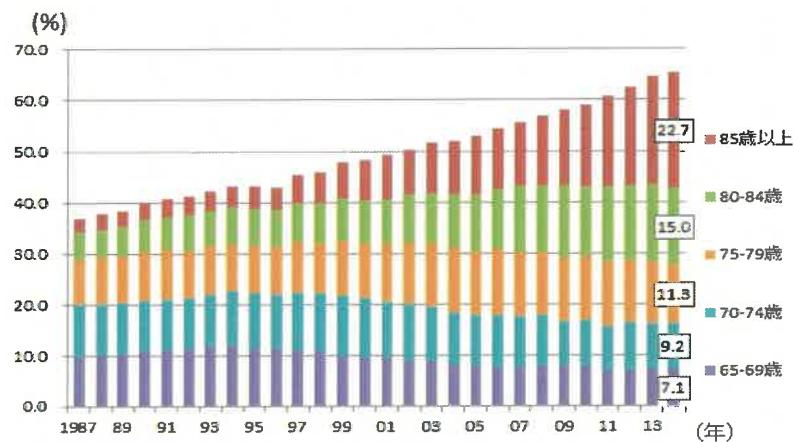
服薬手帳は自治体や医療機関で作成されています。

## II 高齢者施設における日常の結核対策

### 1 高齢者結核の状況

日本の新規登録結核患者は年々減少していますが、下のグラフのように65歳以上の患者が6割を超えており、特に85歳以上の患者が増えてています。

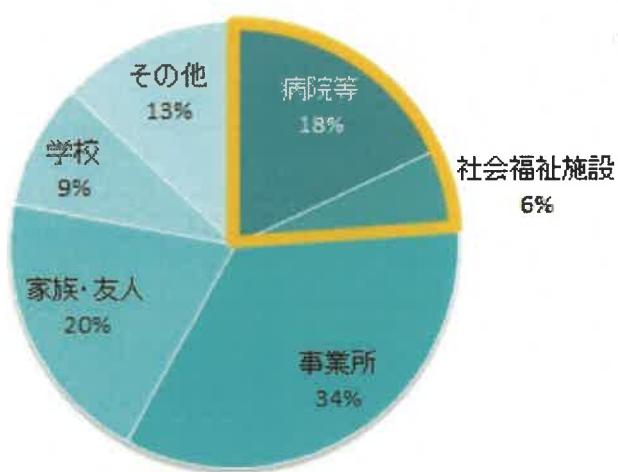
高齢結核患者割合の推移



結核の集団感染は、下のグラフのように約1/4を病院や社会福祉施設が占めています。この報告数は、厚生労働省への報告の定義によるものですが、そこまで至らない感染事例も数多く発生しています。

集団感染事例の発生場所

(2003~13年) n=632



#### 結核ミニ知識 ⑨

##### 厚労省への集団感染 ～報告の定義～

「同一の感染源が2家族以上にまたがり、20人以上に感染させた場合」をいいます。

(ただし発病者1人は、6人が感染したとして計算。)

## 2 結核の早期発見のために

### (1) サービス利用開始時の健康チェック

今後の健康管理のための情報として、結核を含む既往歴や治療中の病気を確認しましょう。（発病リスクチェックリスト P35 参照）

#### 入所前の問診等のポイント

下記の症状がある時は、かかりつけ医や施設の嘱託医に喀痰検査等の必要性を相談しましょう。

- ・ 2週間以上続く呼吸器症状（咳、痰）
- ・ 胸部X線写真上の異常陰影  
(肺炎疑い、陳旧性病変：昔の結核の影など)

#### 既往歴・合併症・内服薬の確認ポイント

既往歴：結核（肺結核、肋膜炎、胸膜炎ほか）

家族の結核既往歴

合併症：糖尿病

慢性呼吸器疾患（肺気腫、じん肺他）

慢性肝疾患

慢性腎疾患

低栄養（血清アルブミン値3.5g/dl以下）

内服薬：生物学的製剤

副腎皮質ホルモン剤

抗がん剤

その他の免疫抑制剤

## (2) 定期健康診断時の健康チェック

高齢者施設の定期健康診断や市町村の定期健康診断を活用し、結核の早期発見につなげましょう。「高齢者は結核のハイリスク者」であり、健診が義務ではない施設でも、定期的な健康チェックが大切です。

- 施設での健診時には結核に関する症状（P7）や、「サービス利用時の健康チェック」（P16）の再確認をお勧めします。
- 立位の胸部X線検査が困難な入所者がいる時は、車いすや仰臥位での撮影について、健診委託先や保健所に相談してみましょう。
- 高齢者の結核では、肺の空洞形成が少なく、X線写真に特徴的な影が出なかったり、昔の病気の影と重なり読みにくかったりします。そのため、前回の胸部X線写真と比較したり（比較読影）、2人体制による読影、結核疑い時の専門医への相談などの工夫が望されます。
- 利用者が市町村の定期健診を受けた時は、健康管理のため、本人や家族から結果を教えてもらいましょう。
- 精密検査の指示が出た時は、忘れずに受診できるよう声かけや確認を行いましょう。
- ただし、高齢者の結核診断は難しいため、日常の健康観察が重要です。



### 定期健診のポイント

確認：咳、痰、発熱、食欲低下、体重減少等も

胸部X線写真読影の工夫：

前回の写真との比較読影

2人体制によるダブル読影

結核疑い時の専門医への相談

### (3) 日常的な健康観察 (毎日の健康チェックリスト P38 参照)

結核の早期発見のためには、呼吸器症状のみならず継続する体調不良や免疫の低下に絡む症状など日常の健康観察がとても大切です。

2週間以上記のポイントが観察されたり、回復と悪化を繰り返す時には、医師への相談や受診につなぎ、状況を報告しましょう。

特に、認知症などの精神疾患の方は、自覚症状の訴えがなく、結核の発見の遅れとなりやすいため、丁寧な健康観察を行いましょう。

1日ごとの記録では、連続する小さな変化を見逃すこともあるため、週や月など長い期間の変化がわかる記録の工夫をしましょう。

肺炎疑いでも結核が隠れていることもあります、できれば抗生素使用前に喀痰検査の実施（塗抹・核酸増幅・培養・感受性検査）を嘱託医に相談しましょう。また、抗生素の使用状況を記録に残しておきましょう。

#### 健康観察のポイント

印 象：なんとなく元気がない

活気がない

全身症状：発熱（微熱の継続）

食欲不振（食事量）

体重減少

倦怠感

尿路感染（免疫の低下）

もちろん、呼吸器症状にも注意を！

咳、痰・血痰、胸痛、呼吸のしづらさ

### 3 日常における施設の体制

#### ～感染症対策委員会の役割～

利用者や職員が「結核疑い」となった時、あわてず必要な対策を行うために、平常時からの定期的な話し合いが大切です。

施設の感染症対策委員会などで、下記の項目の検討や確認をしていきましょう。



また、年度初めには、管轄保健所の結核（感染症）担当者と連絡先を確認しておくことをお勧めします。

（施設の体制チェックリスト P34 参照）

#### (1) 施設の結核対応マニュアルの検討

- ・感染対策マニュアル（結核含む）が、整備されている場合  
→ 年に1回は委員会等で見直し、必要時、修正しましょう。
- ・感染対策マニュアル（結核含む）が、整備されていない場合  
→ このハンドブックをご活用ください。

#### (2) 結核（疑い含む）診断時に使える個室の確認

平常時に、結核（疑い）患者が診断された時、どの部屋が使えるか施設の換気システムも合わせて確認しておきましょう。

#### (3) 結核勉強会などを企画し職員に情報提供

正しい知識で効果的な対応が行えるよう、結核予防週間や世界結核デー（※）、結核の集団感染等の新聞記事を元に勉強会を開催したり、感染症研修の中に結核を取り入れたりしましょう。

勉強会に含む内容として、この資料の以下の項目が考えられます。

- ＜勉強会の内容例＞
- ・結核の基礎知識（P1～14）
  - ・日常の結核対策（P15～22）
  - ・結核への対応（P23～27）

※ 厚生労働省では、毎年9月24日～30日を「結核予防週間」として、結核に関する正しい知識の普及啓発を図ることとしています。また、3月24日は、コッホ博士が結核菌発見の報告をした日にちなみ、世界結核デーとなっています。

小冊子『結核の常識』  
 結核予防会では、一般向け小冊子を作成し、無料で配布しています。  
 こちらもどうぞご活用下さい。  
 公益財団法人 結核予防会 事業部  
 普及広報課 03-3292-9288



#### (4) 受診先や対応の検討

「結核は忘れたころにやってくる」と言われたりします。  
 突然、利用者が結核疑いと言われても、あわてず対応できるよう、事前に対応を検討したり、連絡先一覧表を作成しておきましょう。

＜状況による対応例＞

・すぐ受診できる場合

⇒ ○○病院○○先生（担当者）に連絡し、受診。

・すぐ受診は難しいが、痰がとれる場合

⇒ 咳痰検査を依頼する○○病院から事前に容器を受け取り、痰をとったら冷蔵庫で保存し、3日以内に検査を依頼。

#### 外部連絡先一覧表（例）

氏名・施設名等	名称	担当者	電話番号
嘱託医療機関	清瀬医院	清瀬医師	
かかりつけ病院			
結核病床のある病院	八国山病院	複二字CW	
管轄保健所	梅園保健所	松山保健師	
搬送担当・業者			

## (5) 咳工チケットの徹底

職員、利用者、見舞いの家族等も含めて、咳工チケットの徹底を図りましょう。結核だけでなく風邪やインフルエンザなどの呼吸器疾患の感染予防にもつながります。

### 咳工チケット

- ・咳やくしゃみが出る時は、ティッシュなどで口と鼻を押さえて、他の人から顔をそむけ、できれば1~2m以上離れる。
- ・鼻汁・痰などを含んだティッシュは、すぐにごみ箱へ捨てる。
- ・咳が続くときには、サージカルマスクを着用する。

## (6) 職員の健康管理

- ・年に1度、非常勤を含む全職員が、職場や市町村等の胸部X線検査を含めた健康診断を受けられるよう配慮しましょう。
- ・胸部X線検査は、前年の写真と比較読影することによって、新たな陰影の見逃し防止ができますので、ご検討下さい。
- ・精密検査の指示が出たら、忘れずに検査を受けましょう。  
受診を忘れ、次の年に結核の集団感染となった事例もあります。  
個人の努力だけではなく、施設としても精密検査もれがない体制を整えましょう。

### 職員健診のポイント

- ・非常勤を含む全職員の健診受診
- ・胸部X線検査の比較読影の検討
- ・精密検査もれのない体制づくり



## (7) N95マスクの準備

N95マスクとは、0.1～0.3 μm の微粒子を95%以上除去して、結核の飛沫核（空気）感染を防止するマスクです。

- ・患者の部屋に入室する職員や面会する家族が着用するものです。いつでも使えるように常備し、保管場所や着用場所を決めておきましょう。着用場所に鏡があると、1人で装着確認ができます。
- ・購入先など迷った時には、保健所に相談してみましょう。N95マスクの販売会社では、施設に出向き、着用訓練やフィットテストの実施サービスを提供しているところがあります。
- ・平常時に着用の練習を行い、着用する時に両手でN95マスク全体をおおって、空気もれのないことを確認できるようにしましょう。
- ・N95マスクの交換は、多くが1日使用ごとのようですが、説明書を確認して使用し、マスクを外している時には湿気のこもらない場所に、形崩れが起こらないように置きましょう。

### N95マスク着用方法のポイント



マスクの角あてを指のぱうこして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持ちます。

角あてを上にこしてマスクがめごを包むようにかぶせます。

上側のゴムバンドを頭頂部近くにかけます。



下側のゴムバンドを首の後ろにかけます。



両手で角あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして角あてを鼻の形にあわせます。



両手でマスク全体をおおい息を強く出し空気が漏れていないかチェックします。

### Ⅲ 高齢者施設における結核対応

#### 1 利用者の結核を疑う時の対応

##### (1) サージカルマスク（以下、マスク）の着用と個室対応等

- ・結核疑いの方には、マスクを着用してもらいます。できるだけ個室対応で、ドアと窓は閉めましょう。

- ・通所者が結核疑いとなったら、診断の確定まで、通所を控えてもらいましょう。

- ・職員や家族が個室に入る時は、N95マスクを着用しましょう。（着用方法 P22参照）免疫の弱い乳幼児等の面会は禁止です。



##### (2) よい痰をとる方法

- ・起床時の痰が一番よい検体です。できれば朝、痰をとりましょう。よい痰とは、喉の奥から出る痰で、鼻水やつばではありません。
- ・高齢者は脱水で痰が出ないこともあります。脱水があれば水分を補給しましょう。痰が出にくい時は、ネブライザーも効果があります。
- ・感染防止のため、結核疑いの方の採痰介助時には、介助者はN95マスクを着用し、換気の良い場所で採痰しましょう。

##### 排痰介助時の効果的な声掛け

水を飲み  
(うがい、または  
ネブライザー)



大きく息を吸って、  
一度止めて  
(肺の内圧を高めて)



2~3回続けて  
咳をしましょう



ロシュ・ダイアグノスティック株式会社「痰はあなたの健康を守っています」より一部改編



### 結核ミニ知識 ⑩

喀痰検査の前に水道水でうがいをする時は、蛇口の雑菌が混入しないよう、30秒ほど水を流しましょう。

## (3) 専門病院に車で搬送する時の感染予防

- ・結核（疑い）の方は、マスクを着用します。
- ・使用済みマスクやティッシュはビニール袋に密封し処分します。
- ・激しい咳が出る時は、できれば本人がタオルを持ち、咳が出る時、マスクの上から鼻と口を覆います。
- ・同乗者はN95マスクを着用します。
- ・車の窓を開けて、換気をしましょう。

## (4) 患者の使った部屋や物品について

- ・部屋の窓を開けて換気を十分行いましょう。
- ・使用済みのティッシュなどは、ビニール袋に密封し処分します。
- ・薬剤やアルコールを使って消毒する必要はありません。
- ・通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えば大丈夫です。

### 患者の精神的な負担の軽減

～結核発病は誰のせいでもない～

患者さんにとって、結核を発病したことは、大きなストレスです。

さらに、自分のせいで、誰かにうつしてしまったなど、自責の念を抱かせることは、避けなければなりません。

そのために家族や周囲の人達のサポートが不可欠です。



「結核を防ぐ、治す」より

## 2 接触者健診について

接触者健診は、結核患者が診断された時、保健所が必要性を判断し、必要な対象者に、原則、無料で実施します。（感染性 P7参照）

### (1) 目的

接触者健診は、今回診断された患者から感染した人や発病した人がいるか、また、以前より発病していて排菌している人がいるかを調べ、感染や発病を早期に発見し、結核の感染拡大を防止します。

### (2) 保健所が施設に尋ねる項目

保健所が接触者健診の実施や健診の対象者を検討するために、施設に尋ねる主な情報は下記のとおりです。

#### 保健所から施設に尋ねる情報

- 患者の症状や定期健康診断の結果
- 他の利用者や職員等との接触状況
- 他の利用者と職員の定期健康診断の状況
- 施設の行事、施設内見取り図 など

（積極的疫学調査票 P31参照）

### (3) 対象者

接触者健診の対象者は、基本として患者と接した人になります。

高齢者施設などでは、保健所が施設と連絡をとって、上記の情報から検討して決めていきます。

感染の広がりの状況から、必要な時には対象者を拡大することもあります。

接触者健診が必要な方には  
保健所から  
お知らせが  
あります。



## (4) 基本的な流れと方法

保健所は医療機関から結核の発生届を受けると、関係機関と連携して状況を検討し、必要により説明会や接触者健診を実施します。

### <主な検査>

- ・感染を血液検査で、発病を胸部X線検査で調べます。

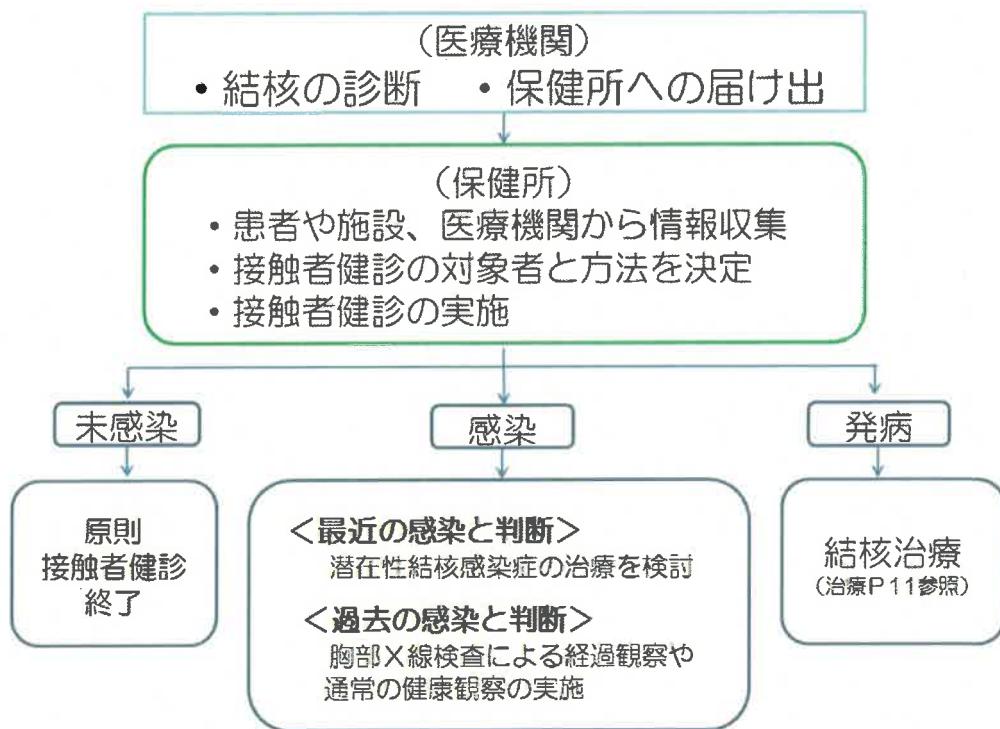
### <時期> (接触者健診フロー図 P32 参照)

- ・患者の病状や接触状況、施設の定期健診実施状況などにより、適切な時期に保健所が実施します。
- ・結核に感染後、血液検査で感染がわかるようになるまで、3ヵ月ほどかかります。
- ・結核菌は、ゆっくり発育するため(結核菌 P1 参照)あわてて検査を受ける必要はありません。保健所の接触者健診の案内を待ちましょう。

### <心配や不安について>

- ・説明会で確認したり、施設の担当者や保健所に相談したりしましょう。

## 接触者健診の流れ



## (5) 潜在性結核感染症 (LTBI: Latent Tuberculosis Infection)

潜在性結核感染症とは、結核に感染していますが、発病しておらず、人にうつすことがない状態です。

しかし、結核に感染した後の2～3年間は、それ以降に比べて発病するリスクが高いため、状況に応じて次の①もしくは②の対応を検討します。

- ① 抗結核薬1剤を6ヶ月間内服して発病のリスクを約1/3にします。  
保健所での手続きにより、医療費の助成が受けられます。
- ② 原則として半年ごと2年間、胸部X線検査による経過観察健診を行います。

**注意！** 上記の内服や経過観察中に、呼吸器症状などが続く時には、次の受診日や健診予定日を待たずに、受診や相談をしましょう。

## (6) 留意点

### 1) 利用者や職員への情報提供

結核の感染・発病の知識不足や、接触者健診の先行きが見えない時、利用者や職員の不安が募ることがあります。

連絡窓口の担当者は、保健所と連携し説明会等で不安に応えるなど、情報提供に努めましょう。

### 2) 接触者健診期間中の情報伝達

利用者が施設を移る時は、接触者健診が中断しないよう、次の施設への連絡事項に含めて伝えましょう。

接触者健診の担当者が交代する時には、次の担当者に引き継いだり、本人や家族に説明し、協力を得ることも大切です。

### 3) 接触者健診の情報の保管

接触者健診の結果は、利用者や職員、家族の誰にとっても今後の健康管理に必要な情報ですので、施設及び本人が大切に記録を保管しましょう。

上記1)～3)について、施設の感染症対策委員会が中心となり、対応していくことが望まれます。



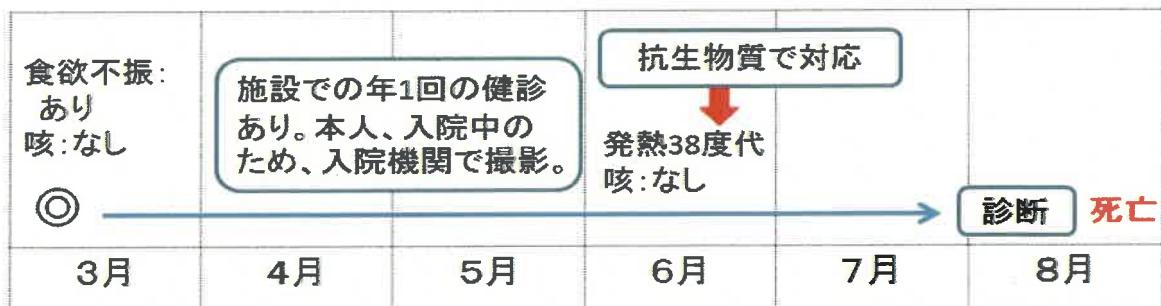
### 3 高齢者施設等で集団感染となった事例

#### (1) 施設職員の接触者健診から発見された事例

						初発患者(施設職員)	胃液G1	G9
5月	6月	7月	8月	9月	10月	○	診断	診断
5月～						◎ : 入所者 咳、発熱等あり。 受診して、結核疑い。 喀痰の塗抹検査をして陰性。 結核は除外される。		
9月				○ : 20代施設職員男性、胸痛あり。 受診し、喀痰塗抹検査で陰性。				
10月			○ : 20代施設職員男性 4回目の受診時、CTで胸水貯留がわかり 入院して胃液検査。 結核菌 (G1号 : 少量の菌) が発見され、 施設の接触者健診実施。			◎ : 接触者健診で、5月に結核を疑われた入所者が結核 と診断される。 喀痰検査で多量の菌 (G9号) が出ていることが判明した。		
			＜接触者健診＞199人実施 発病32人、感染35人					

結核を疑って痰の検査をするときには、塗抹検査だけでなく核酸増幅検査や培養検査も一緒に実施することが必要と考えられた事例。

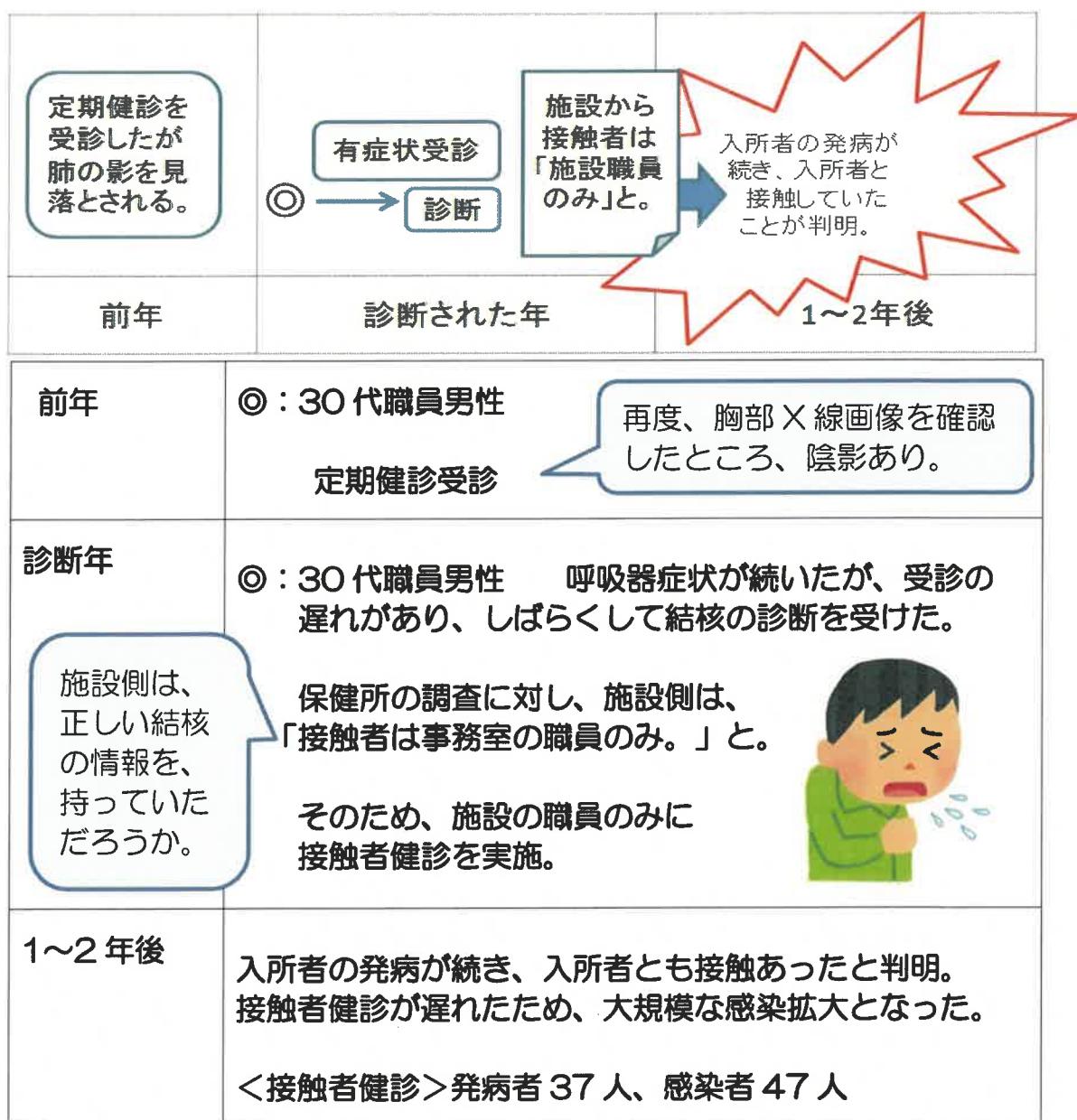
## (2) 抗菌薬による症状改善で結核診断が遅れた事例



3月	◎ : 80代入所者女性 食欲不振あり、咳なし。 
4月	◎ : 80代入所者女性 入院機関で胸部X線 検査、異常なし、と。 高齢者の胸部X線画像の 読影は難しい。
6月	◎ : 80代入所者女性 38度の熱、咳はなく、 抗生素質で対応。 結核も考慮し、抗生素質 投与の前に、喀痰検査を してもらっていたら…
8月	◎ : 80代入所者女性 両肺に空洞のある重症結核と診断され、中旬には、 結核死となった。 <接触者健診> 発病2人 感染20人

3月から長引く体調不良があり、「高齢者は結核のハイリスク者」と認識して喀痰検査を行っていたら、早期発見につながったのでは、と思われた事例。

### (3) 施設職員が感染源となった大規模集団感染事例



高齢者施設職員は、デインジャーグループ（※）の一員であり、施設管理者は、施設職員の健康管理にも留意する必要があった事例。

※デインジャーグループ：結核の発病リスクは、特に高くないが、もし、発病した場合、周囲の多くの人々に、感染させるおそれが高い集団。（医療、保健、福祉、学校職員など）

## IV 添付資料

# 1 結核の積極的疫学調査票（病院・入所施設用）

(調査期間:平成 年 月 日～ 年 月 日)

病院・施設の概要	病院・施設名								
	住 所	TEL							
	連絡窓口	担当者(職名, 氏名)	TEL						
	初発患者の利用棟・室 (外来診療科)	(主治医: )							
環境	見取り図		<初発患者が利用した病棟・病室・居室等の空調> 集中管理(循環式)の空調／部屋毎の独立空調／空調なし <病室・居室等の換気状況> 窓開閉／換気扇／その他特徴( ) 独立換気の個室(なし・あり)						
職員の検診状況	健診実施機関								
	時 期	直近の健診	年	月	日	次回の健診	年	月	日
	直近の健診の実施状況及び結果 結果	対象者_____人, 受診者_____人, 未受診者_____人 → 異常なし(精査不要)_____人, 要精査_____人 (精査結果 )							
	院内感染対策 マニュアル	1. なし 2. あり(最終改訂 年 月 日)							
	院内感染対策委員会	1. なし 2. あり(委員長: )							
病院における患者の情報	初発患者の状況	咳や痰の喀出を誘発する処置・検査 1. 吸引(回/日・時間) 4. 気管切開 2. ネブライザー 5. その他 3. 気管支内視鏡検査 ( ) 要介護認定( ) リハビリ(なし・あり / 実施場所・状況)							
	初発患者の行動・サービス利用状況	例)毎日のプログラム・デイケア利用 個室・相部屋・共同スペース利用状況( )							
	初発患者の症状出現後の利用状況								
備 考									

## 2 医療機関・高齢者施設向け 結核の接触者健診フロー図



### 3 結核クイズ

次の文章が正しいか間違っているか、○か×で答えてください。		○or×
1	現在の日本の結核は、65歳以上の患者が全体の半数以上を占めている。	
2	ガウンや手袋の着用により、結核菌の感染を予防することはできない。	
3	結核患者(結核疑いを含む)に、特別なN95マスクを着けてもらう必要はない。	
4	結核に感染しているだけでは、人に結核をうつすことはない。	
5	結核菌に感染しても、結核を発病するのは約1~2割である。	
6	結核病棟を退院し、確実に内服している人から感染をすることはない。	
7	結核の症状として、咳や痰の症状がなく、微熱が続くことだけの場合もある。	
8	結核と診断されても、感染性がなければ外来への通院治療ができる。	
9	結核薬は、咳・痰の症状が消失しても、一定期間、規則的に服用を続ける必要がある。	
10	結核治療中の患者は、必ずしも個室に隔離する必要はない。	

奈良市保健所報告書 結核クイズを改変  
(答えは38ページにあります。)

## 4 施設の体制チェックリスト

**結核早期発見のための施設の体制チェックリスト**

結核早期発見のためには、平常時から結核を意識し、入所時の確認、定期健診、健康観察を徹底することが重要です。このチェックリストを参考に、施設の体制を確認しましょう。

**平常時の結核対策のチェックリスト**

- 入所者の受け入れ時
  - 胸部レントゲン検査の結果を確認している
  - 賦旧性所見がある者の胸部レントゲン写真を確保している
  - 胸部レントゲン検査の結果を確認しない場合は、健康観察を担当する職員にその旨を伝えている
  - 結核の発病リスクを確認している  
(参照 → 「発病リスクチェックリスト」)
- 結核定期健診
  - 年に1回以上、胸部レントゲン検査の結果を確認している  
必ずしも施設による実施だけでなく、医療として受けた結果や他の健診の機会で受けた結果の確認でもかまいません。  
貴重、特別養護、駐在老人ホームは、結核定期健診を実施し、保健所に報告する義務があります(感染症法)。
  - 賦旧性所見がある者は、経年的に比較観察を行っている
  - 観察する時に、結核の発病リスクを確認しやすいように情報を整理している  
(参照 → 「発病リスクチェックリスト」)
- 健康観察
  - 毎日の健康の状況を観察し、記録している  
(参照 → 「毎日の健康チェックリスト」)
  - 職員が気付いた点は、記録を担当する職員に報告・相談することになっている
  - 情報は随時追加して記録している  
(参照 → 「発病リスクチェックリスト」)
- 平常時からの結核の意識付け
  - 結核対策について、施設の感染症委員会で定期的に取り上げている
  - 結核対策について、施設の感染症マニュアルに文書化している
  - 結核対策について、職員に伝達している
  - 結核について、施設内研修で定期的に取り上げている

**健診や健康管理で異常が疑われる場合の対応のポイント**

- ・協力医療機関、その他医療機関に相談する手順を決めておきましょう。
- ・異常が疑われる入所者にはサージカルマスクをさせましょう。
- ・特に結核が疑われる場合は、独立換気の個室に移動させ、対応する職員はN95マスクを着用するようにしましょう。

注意:上記以外にも有効な対策は考えられます。施設の入所者の特性や職員の配置に応じた取扱をお願いいたします。

千葉県安房地域高齢者入所施設における結核早期発見のための地域連携クリティカルパス手引書(平成21年2月)より(南多摩保健所により一部改変)

## 5 発病リスクチェックリスト

**発病リスクチェックリスト**



入所者の結核の発病リスクを把握することが大切です。このチェックリストを参考に、入所時やまだ確認を行っていない入所者の発病リスクを評価してみましょう。変更がある場合は、そのまま追加チェックしましょう。

チェックの項目が多いほど、発病のリスクが高い状態です。

また、このチェックリストは、結核以外に、インフルエンザ、肺炎球菌による呼吸器感染症のチェックも同時にできるようになっています。有症状時にはこれらの呼吸器感染症も念頭に入れて観察しましょう。

氏名		(　歳　)	入所日 年 月 日	記入者		
チェック項目			チェック時、丸で囲む。 変更時は日時を記入。			
既往	1 結核の既往	肺結核	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
		肋膜炎や胸膜炎	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
		その他の結核	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
	2 結核の家族歴	家族の中に結核といわれた人がいた	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
		家族の中に結核といわれた人がいる	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
	合併症	3 胸部レントゲン検査	陳旧性病変あり	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	
		4 胃切除	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
		5 悪性新生物(がん)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●		
		6 脾臓摘出	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)		●	
7 糖尿病(HbA1c )		<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	
8 慢性呼吸器疾患		肺気腫	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●
	じん肺	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	
	その他の慢性呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	
9 胸膜炎	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●				
10 慢性肝疾患(ウィルス性肝炎、アルコール性肝炎)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●				
11 慢性腎疾患	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●				
12 低栄養(血清アルブミン値の低下 3.5g/dl)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●				
13 HIV感染	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●				
14 心疾患	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●		
15 悪性新生物(がん)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●		
16 最近6ヶ月間の体重減少(体重の10%以上の減少)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●				
使用薬剤	17 プレドニゾロン5mg以上(自己免疫疾患等の治療)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	
	18 インフリキシマブ(リウマチの治療)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	
	19 エタネルセプト(リウマチの治療)	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	
	20 抗がん剤	<input type="checkbox"/> 入所時・その他(年 月 日)	●	●	●	

千葉県安房地域高齢者入所施設における結核早期発見のための地域連携クリティカルパス手引書(平成21年2月)より(南多摩保健所により一部改変)

千葉県安房地域高齢者入所施設における結核早期発見のための地域連携クリティカルパス手引書(平成21年2月)より(南多摩保健所により一部改変)

## 6 毎日の健康チェックリスト

 **毎日の健康チェックリスト  
(結核早期発見のためのチェックポイント)** 

●3項目のチェックポイントを参考に、毎日の健康観察を行いましょう。  
●入浴などのケアの機会には、特に注意深く観察しましょう。  
●健康観察の結果を記録に残し、症状が継続しているかどうか、誰でも確認できるよう  
にしましょう。  
●ポイントにあてはまる場合には、「発病リスクチェックリスト」の結果も踏まえ、結  
核の早期診断につなげましょう。

**1. 全体の印象**

なんとなく元気がない  
 活気がない



**2. 全身症状**

37.5度以上の発熱  
 体重の減少  
 食欲がない  
 全身の倦怠感



**3. 呼吸器系の症状**

咳(せき)  
 たん  
 血痰  
 胸痛  
 頻回呼吸  
 呼吸困難



千葉県安房地域高齢者入所施設における結核早期発見のための地域連携クリティカルパス手引書(平成21年2月)より(南多摩保健所により一部改変)

千葉県安房地域高齢者入所施設における結核早期発見のための地域連携クリティカル  
パス手引書(平成 21 年 2 月) より (南多摩保健所により一部改変)

## 参考資料

- 1)『結核診療プラクティカルガイドブック』 伊藤 邦彦, 南江堂, 2008
- 2)『健康ライブラリー イラスト版 結核を防ぐ、治す』森 亨 監修, 講談社, 2009
- 3)『抗酸菌検査を使いこなすコツ』御手洗 聰 監修, 公益財団法人結核予防会, 2011
- 4)『平成 25 年改訂 マンガ よく分かる 非結核性抗酸菌症』尾形 英雄 監修, 公益財団法人結核予防会, 2013
- 5)『潜在性結核感染症治療指針』 日本結核病学会予防委員会・治療委員会, Kekkaku Vol.88, No.5 : 497-512, 2013
- 6)『結核院内（施設内）感染対策の手引き 実際に役立つ Q&A』加藤 誠也 編, 公益財団法人結核予防会, 2014
- 7)『日常診療の中で肺結核を見落とさないために』佐々木 結花, 島尾 忠男 監修, 公益財団法人結核予防会, 2014
- 8)『平成 27 年改訂 沖田くんのタイムスリップ』尾形 英雄 監修, 公益財団法人結核予防会, 2015
- 9)『平成 24 年改訂版 医師・看護職のための結核病学 1 基礎知識』青木 正和, 森 亨 追補, 公益財団法人結核予防会, 2015
- 10)『結核?! でも心配しないで(平成 27 年度改定)』小林 典子, 公益財団法人結核予防会, 2015
- 11)『平成 27 年改訂版 DOTS ってなあに～人が人を治す～』斎藤 ゆき子, 永田 容子, 公益財団法人結核予防会, 2015

結核クイズ解答：クイズの答えは全て〇です。

724

国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究開発費  
(新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業)  
「地域における結核対策に関する研究」  
研究開発代表者 石川信克

高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック

作成代表者  
浦川 美奈子 (公益財団法人結核予防会結核研究所)

研究協力者

小林 典子 (公益財団法人結核予防会結核研究所)  
永田 容子 (公益財団法人結核予防会結核研究所)  
島村 珠枝 (公益財団法人結核予防会結核研究所)  
村上 邦仁子 (元 公益財団法人結核予防会結核研究所  
現 東京都健康安全研究センター)

〒204-8533  
公益財団法人結核予防会結核研究所  
対策支援部保健看護学科  
東京都清瀬市松山3-1-24  
☎ (代表) 042-493-5711  
☎ (直通) 042-493-5760  
URL : <http://www.jata.or.jp>

### 【参考サイト URL】

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisaku\\_matome\\_13635.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaku_matome_13635.html)

## 資料 I (各サービス共通)

### 7. 非常災害対策

## 災害発生時における高齢者施設等の被災状況等の報告について

### (災害時情報共有システム)

災害時における介護施設等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、非常災害等が発生した場合は、介護サービス情報公表システムに追加された「災害時情報共有システム」により被害情報を報告することとなっています。

#### 報告対象サービス（介護保険サービス事業所・施設）

（介護予防）短期入所生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

※被害状況の入力が必要な災害が発生した場合には、和歌山県ホームページ「きのくに介護 de ネット」、和歌山市ホームページ「介護サービス事業者の方へ」等への掲載、各介護施設等の法人メールアドレスへのメール送付等、「災害時情報共有システム」上で被害状況の報告が可能になったことを連絡します。

報告対象サービスにおいては、被害がある場合も、被害がない場合も必ず入力・報告してください。

※上記以外のサービスについても入力は可能です。

※小規模災害等、国からシステムの利用の指示がない場合は、「災害時情報共有システム」での報告ではなく、本市ホームページに掲載している「介護保険サービス事業所・施設被害状況報告」様式を使って、和歌山市指導監査課に提出してください。

「災害時情報共有システム」についての事前準備等、各種マニュアル、参考通知等  
本市ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

#### 【本市ホームページ】

「介護サービス事業者の方へ」>「災害・防犯・事故等対策について」  
(ページ番号：1014516)>「災害発生時における高齢者施設等の被害状況の報告について」

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyou/fukusi/1002998/1014516.html>

# 災害時情報共有システムに関するお知らせ

## 災害時情報共有システムをご存知ですか？

介護施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、災害発生時における被災状況等を把握することを目的として国が構築したシステムです。

## 入力項目は多いのですか？

災害時の必須入力項目は、7項目をチェックするだけなので、短時間で入力することができます。

なお、システム入力により、支援の要請を行うこともできます。

入力必須項目	入力内容
① 人的被害の状況	・人的被害なし 　・人的被害あり
② 建物被害の状況	・被害なし 　・軽微な被害あり(推定被害80万円未満) ・重大な被害あり(推定被害80万円以上)
③ 避難の必要性	(入所施設) 　・避難の必要性なし 　・避難の必要性あり (入所施設以外) 　・支障なし(開所) 　・支障あり(閉所中)
④ 電気の状況	・停電なし 　・停電中
⑤ 水道の状況	・断水なし 　・断水中
⑥ ガスの状況	・供給あり 　・停止中
⑦ 冷暖房の状況	・使用可能 　・使用不可

※ 被害情報を入力いただいた場合には、国や都道府県・市町村において、支援の必要性を判断することができます。また、所管官庁等と被害情報を共有することにより、優先的な復旧に活用される場合もあります。

## 災害時情報共有システムに関する Q&A

Q 災害時情報共有システムにどこからログインすればよいのでしょうか？

A ログインは、下記URLの「●●」に別添の都道府県番号を入力してアクセスしてください。

【事業所用URL】

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/●●/index.php>

※和歌山県の番号は「30」です。

Q 災害時情報共有システムのログインIDやパスワードがわからず、システムにログインできません。どうしたらいでしょうか？

ログイン ID・パスワードは「介護サービス情報公表システム」と同じです。

※一部のサービスでは別に ID が発行されている場合もあります。

A 事業所が所在する都道府県・指定都市において、IDの発行や初期パスワードの設定を行っています。所在する都道府県・指定都市の介護保険主管課までお問い合わせください。

Q 災害時情報共有システムは被害があった場合に入力すればよいのでしょうか？

A 被害がある場合も、被害がない場合も必ず入力してください。被災地全体の被災状況を迅速かつ正確に把握し、必要な支援に繋げるためにも、速やかに入力いただけますようお願いします。



# 非常災害対策について



# 和歌山市に影響を及ぼす地震

## 海溝型地震（南海トラフ地震）

### 規模 M8~9

- ・発生確率 80%程度(30年以内)
- ・ランク分け Ⅲ (発生する確率がが高い)

### 特徴 体感：横揺れ

- ◎津波
- ◎建物倒壊
- ◎液状化

## 内陸型地震（直下型地震）

### 規模 M7. 2

- ・発生確率 0.008~0.3% (30年以内)
- ・ランク分け A (発生する確率がやや高い)

### 特徴 体感：縦揺れ

- ◎建物倒壊
- ◎液状化

# 各種ハザードマップについて



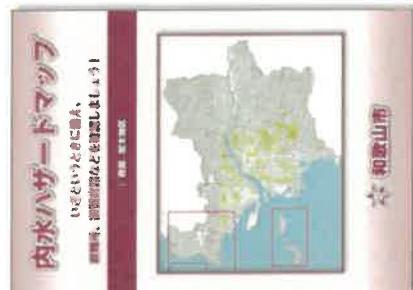
津波による浸水想定



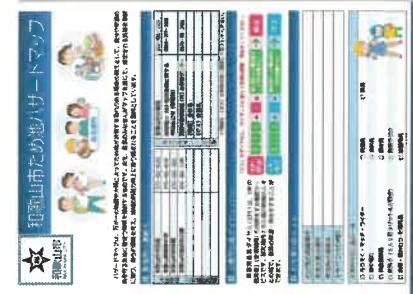
土砂災害の  
おそれがある区域



河川の氾濫による  
浸水想定



排水能力を超える  
大雨による浸水想定



ため池の決壊による  
浸水想定

## 施設の安全確認

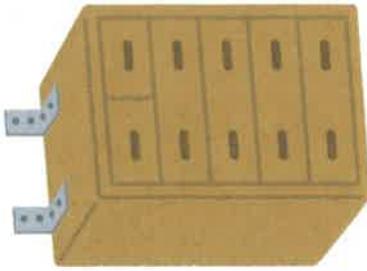
### 建物の耐震性を確認



- ・昭和56年6月から新耐震基準となつた
- ・耐震診断を受ける
- ・耐震性不足なら耐震補強や建て替えなどの対策をとる

## 家具や備品類(プリンター等)の転倒・落下対策

- ・避難を阻害するところに倒れこないような設置の検討
- ・確実な固定やガラスの飛散防止など対策を行う
- ・阪神淡路大震災の負傷原因のうち  
46% 家具等の転倒落下  
29% ガラスの飛散



# 災害時における情報収集手段

## 【ラジオ】各局放送

和歌山放送(AM 1431kHz)、エフエム和歌山(FM 87.7MHz)など  
※特に、停電時にも使える**乾電池ラジオ**が便利



## 【テレビ】各局放送

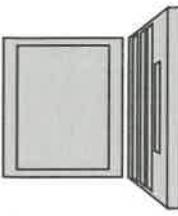
地上デジタル放送のデータ放送が受信できるテレビでは、市の最新情報  
が入手できます。

- ①テレビ和歌山(5ch)画面でリモコンのdボタンを押す
- ②「あんぜん情報24時」を選択



## 【インターネット】各ホームページなど

- 和歌山市 ●和歌山県防災わかやま
- 気象庁 ●和歌山地方気象台



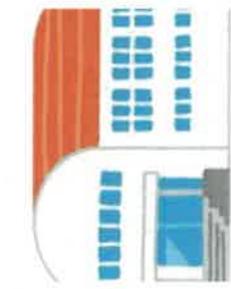
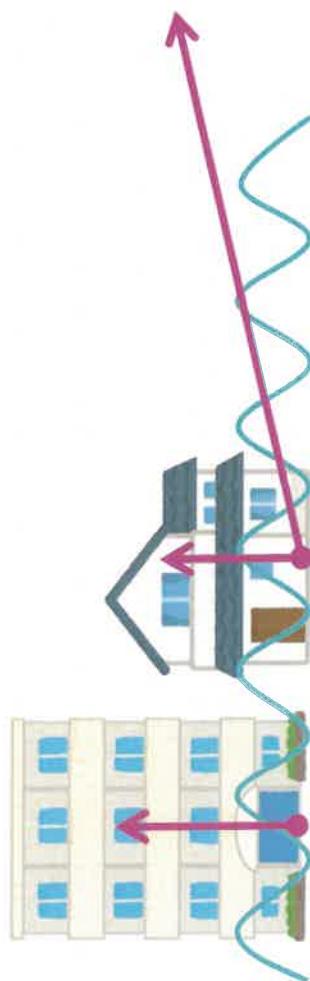
## 避難情報と警戒レベルについて

警戒 レベル	避難情報など	状況	行動
<b>5</b>	緊急、安全確保	災害発生又は切迫 命の危険 直ちに安全確保！	
<b>~~~~~〈警戒レベル4までに避難する〉~~~~~</b>			
<b>4</b>	避難指示	災害のおそれ 高い	全員避難
<b>3</b>	高齢者等避難	災害のおそれ あり	高齢者等は避難
<b>2</b>	大雨・洪水・高潮 注意報(気象庁)	気象状況悪化	自らの避難行動を 確認する
<b>1</b>	早期注意情報 (気象庁)	今後気象状況悪化 のおそれ	災害への心構えを 高める

# 警戒レベル4が発令されたとき

## 水害

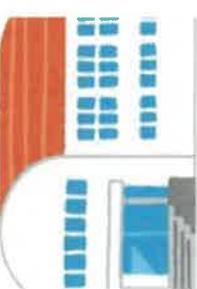
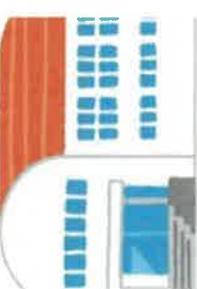
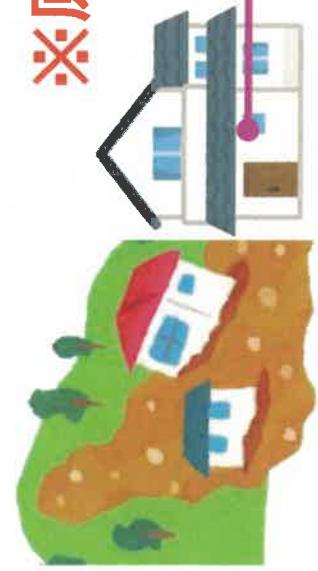
### 浸水しない場所への移動



避難所等 親戚・知人宅

## 土砂災害

### 土砂災害の危険がない場所



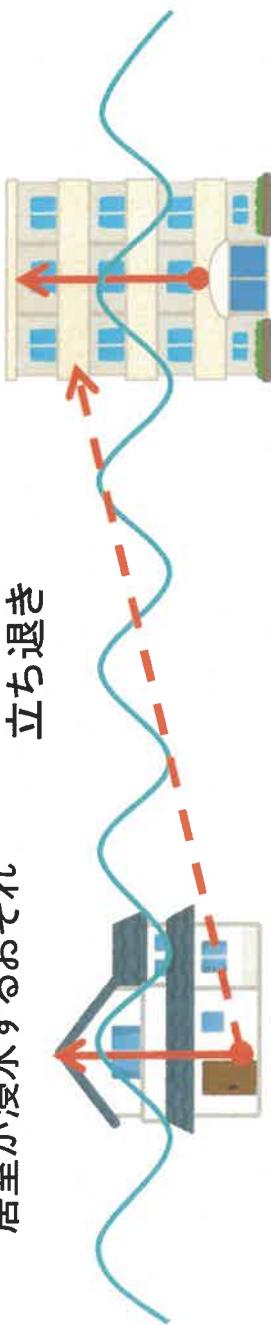
避難所等 親戚・知人宅

# 警戒レベル5が発令されたときは

## 水害

### 浸水しないよう少しでも高い場所への移動

居室が浸水するおそれ  
緊急的な  
立ち退き



## 土砂災害

### 土砂災害の危険がある場所から 少しでも離れた場所

崖から離れた部屋にも  
土砂が流れ込むおそれ  
緊急的な  
立ち退き



# 和歌山市防災情報メール



防災情報や防災行政無線からの放送内容を携帯電話などにメールで配信する。放送が聞こえない時でも、文字で確認することができます。

[touroku@bosai-mail.city.wakayama.jp](mailto:touroku@bosai-mail.city.wakayama.jp)

上記メールアドレスに表題・本文無しのメールを送信して登録手続きをしてください。



迷惑メール対策をしている場合は、下記アドレスからのメールを受信できるように設定してください。  
[osirase@bosai-mail.city.wakayama.jp](mailto:osirase@bosai-mail.city.wakayama.jp)

お問合せ先

総合防災課（消防局庁舎6階） 073-435-1199

# 和歌山市 防災情報電話案内サービス



電話で防災行政無線と同じ放送内容を聞くことができる。

和歌山市防災情報電話（自動再生）

0120-077-199（通話料無料）

（フリーダイヤル：携帯電話からもご利用いただけます）

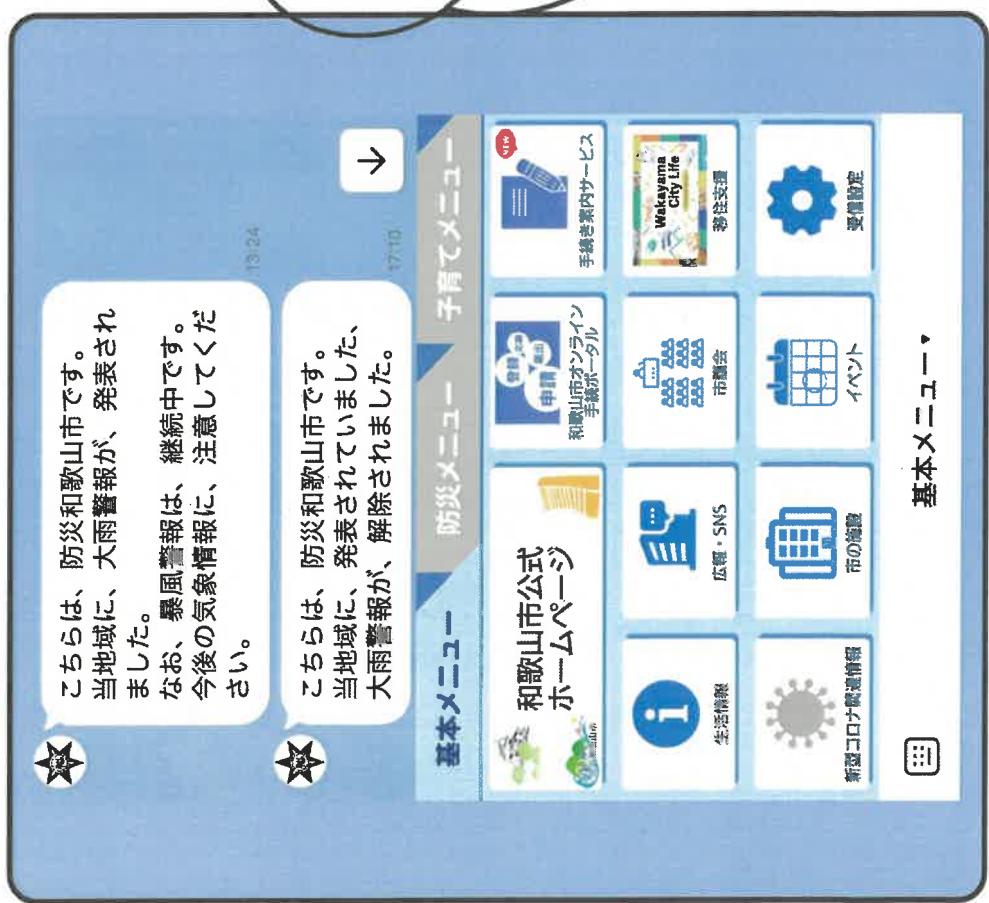
お問合せ先  
総合防災課（消防局庁舎6階） 073-435-1199

# 和歌山市LINE公式アカウント

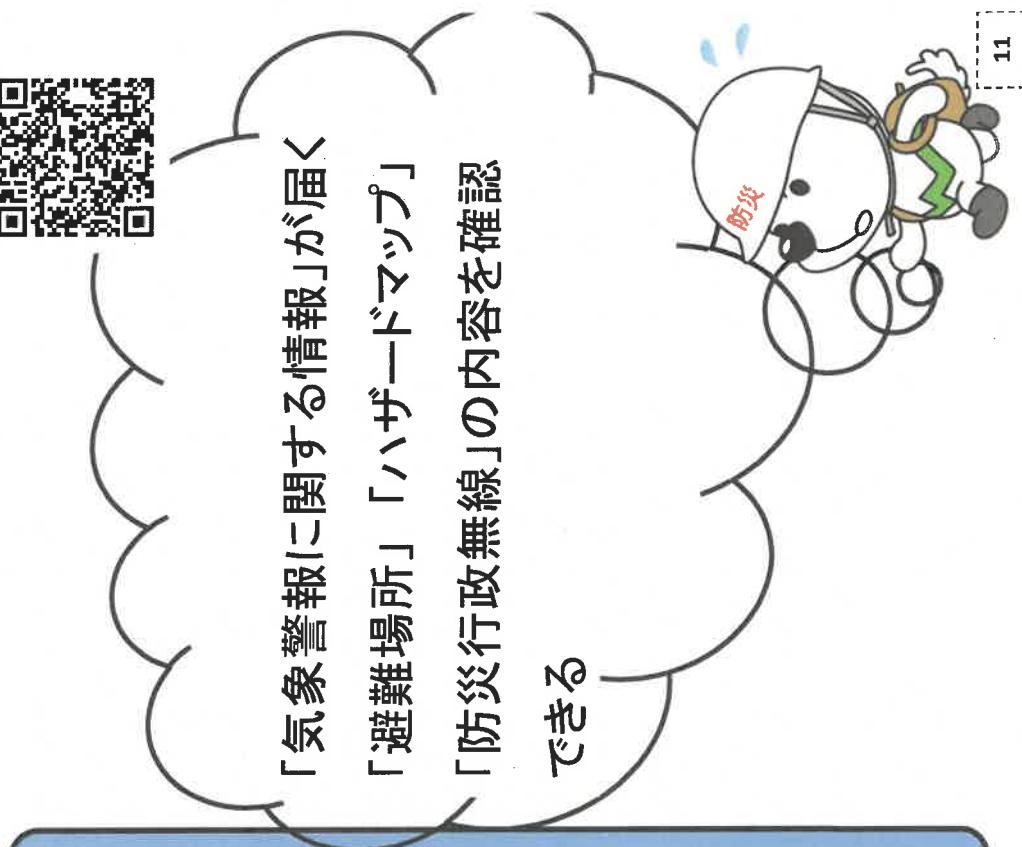


## 登録方法

① IDを検索する @wakayama\_city ② QRコードを読み取る



メメ



11

## 避難経路の考え方

- ・避難経路は複数考える



- ・避難は原則徒歩のため、徒歩でのルートを考える

- ・防災マップを使用し、実際に避難する視点で歩いてみる(ブロック塀や落ちきそうな看板、側溝がある中で災害時に避難できるのか)

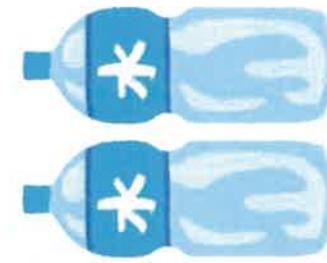
# 非常持出品

災害発生時、すぐに避難できるようにリュックサックなどに必需品をまとめ、持ち出しがやすい場所に保管しておく。

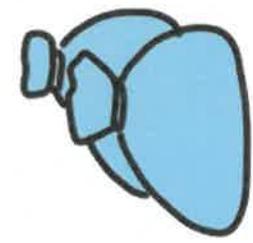
## ・食料



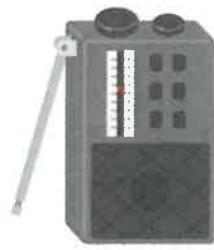
## ・水



## ・携帯トイレ



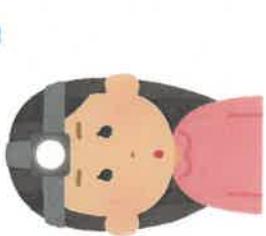
## ・携帯型ラジオ



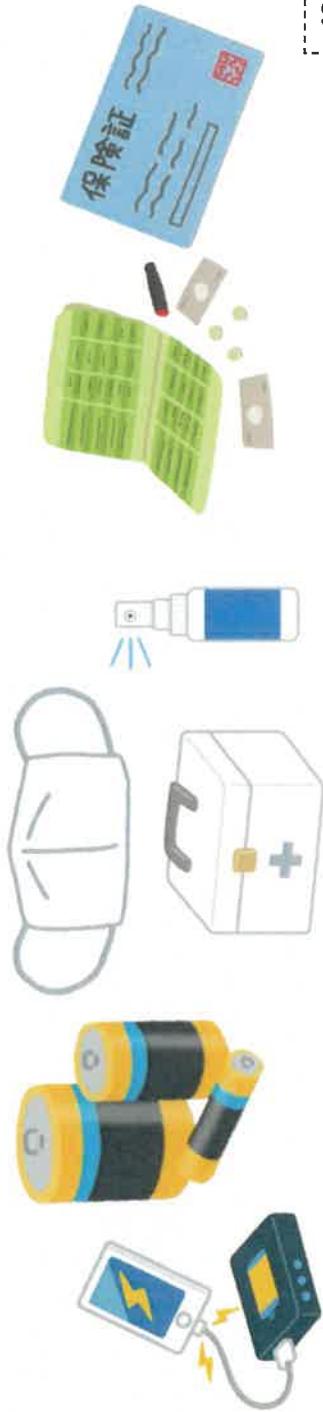
## ・ライト



## ・救急用品



## ・貴重品（多少の現金【小銭】、 保険証のコピー等）



# 非常持出品

自分や家族構成を考えて必要なものがあれば用意しておく

- ・お薬手帳・処方箋のコピー
- ・入れ歯
- ・赤ちゃん用品  
(哺乳瓶、粉ミレクなど)
- ・メガネ、コンタクトレンズ
- ・ペットフード・トイレシート
- ・紙おむつ
- ・眼鏡
- ・おもちゃ

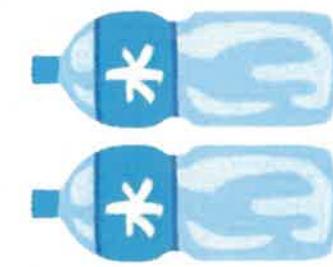
# 非常備蓄品

災害発生時に想定される水、電気、ガスなどのライフラインの停止に備え、復旧するまでの間に必要な水や食料、生活用品などを備蓄しておく。

## ・食料



## ・水



## ・カセットコシロ



## ・電池



## ・バッテリー

## ・ライター・マッチ

## ・非常用電源・自家発電設備

## ・おんぶひもなどの避難補助具

## ・簡易トイレ



## 家庭の備蓄品

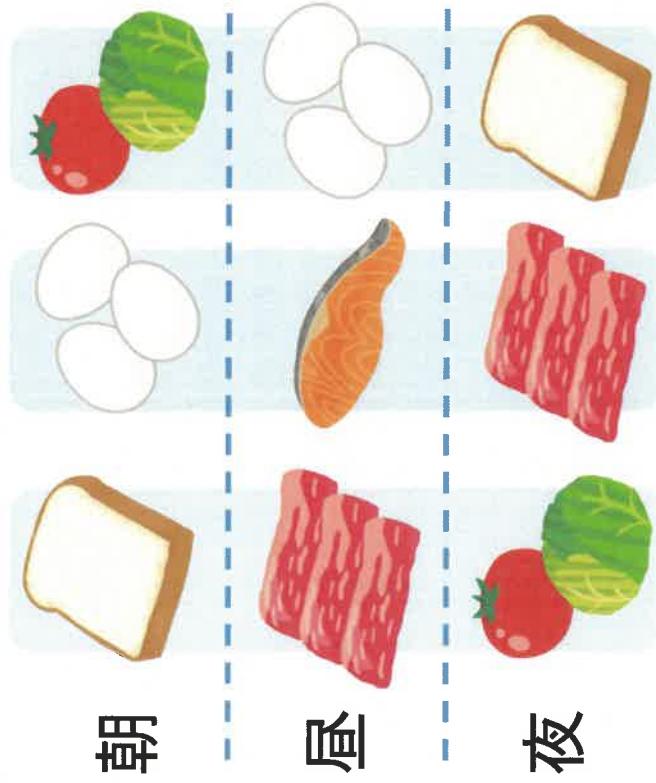
家庭で確保する備蓄の目安は1週間分



# 食料の準備方法(7日分)

最初の  
3日分 1人9食

冷蔵庫や冷凍庫の食品



後半

4日分 1人12食

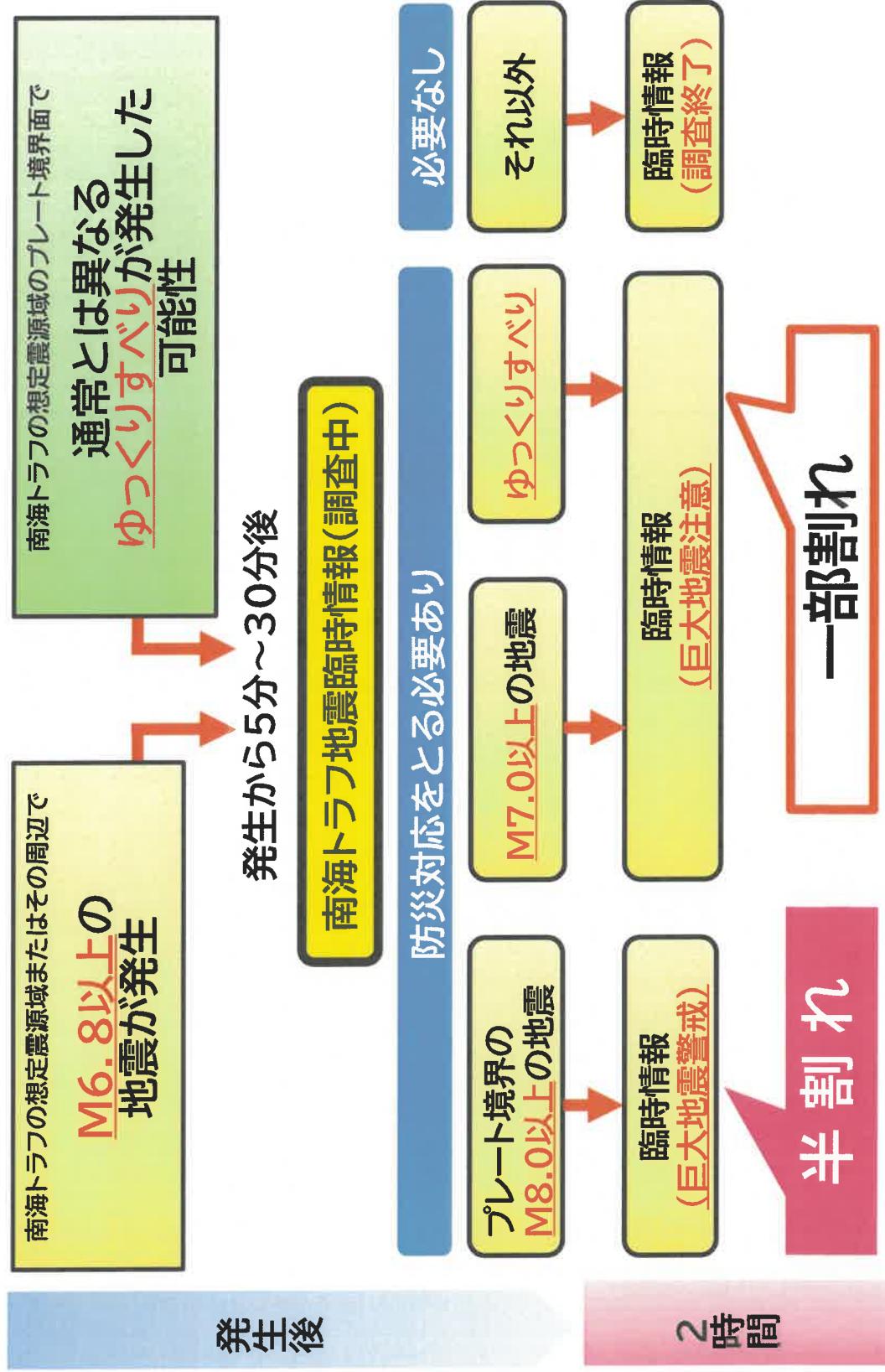
フリーズドライやレトルト食品など



停電後にクーラーボックスへ。  
保冷剤や冷凍食品を食品の上に  
置いて保存

ローリングストック法で賞味期限を  
切らさないように

# 南海トラフ地震臨時情報フロー図



# 南海トラフ地震臨時情報が発表されたら！

地震発生から日の目安		南海トラフ地震臨時情報	
地震発生から日の目安	巨大地震警戒	巨大地震注意	調査終了
～1週間	<ul style="list-style-type: none"><li>日頃からの地震への備えの再確認</li><li>事前避難難の検討</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>日頃からの地震への備えの再確認</li></ul>	
～2週間	<ul style="list-style-type: none"><li>日頃からの地震への備えの再確認</li></ul>		
2週間～	<p>地震の発生に注意しながら通常の生活を行う</p>		

日頃からの備えの  
ポイント！

- 防災ハザードマップで災害リスクや避難場所等の確認
- 家庭における備蓄品(飲料水・食料・日用品等)の確認
- 地震の揺れへの対策(家具の固定・住宅の耐震化等)
- 防災情報の収集手段の確認(防災情報メール等)

# 社会福祉施設の消防用設備等

## 養護老人ホーム、障害児入所施設等 ((6) 項口)

消火器	全部
屋内消火栓設備	延べ面積700m <sup>2</sup> 以上
スプリンクラー設備	全部 (一部施設は延べ面積275m <sup>2</sup> 以上)
自動火災報知設備	全部
漏電火災警報器	延べ面積300m <sup>2</sup> 以上 (ラスモルタルのみ)
消防機関へ通報する 火災報知設備	全部 (自動火災報知設備と連動して起動)
非常警報設備	収容人員50人以上
避難器具	20人以上 (下階に(1)項から(4)項まで、(9)項、(12)項イ、 (13)項イ、(14)項、(15)項がある場合は 10 人以上)
誘導灯	全部

## 老人デイサービスセンター、児童養護施設等 ((6) 項ハ)

消火器	延べ面積150m <sup>2</sup> 以上
屋内消火栓設備	延べ面積700m <sup>2</sup> 以上
スプリンクラー設備	延べ面積6,000m <sup>2</sup> 以上 (平屋建て以外)
自動火災報知設備	全部 (入居・宿泊させるもの) 延べ面積300m <sup>2</sup> 以上 (入居・宿泊させるもの以外)
漏電火災警報器	延べ面積300m <sup>2</sup> 以上 (ラスモルタルのみ)
消防機関へ通報する 火災報知設備	延べ面積500m <sup>2</sup> 以上
非常警報設備	収容人員50人以上
避難器具	20人以上 (下階に(1)項から(4)項まで、(9)項、(12)項イ、 (13)項イ、(14)項、(15)項がある場合は 10 人以上)
誘導灯	全部

# 防火安全対策

まさかの火災に、日頃の心構えと備えが重要です。



## 1 日常の火気管理

### ▼火の始末



寝たばこは絶対にやめましょう。  
また、決められた場所で喫煙をしましょう。

### ▼キッチン周り等の火気管理・整頓



火を使用する前には、周囲の整理をして正しく使いましょう。

## 2 火災発生時の対応

### ▼迅速な対応



万が一、火災が発生した場合には、迅速かつ的確な対応ができますか？  
被害を最小限に食い止めるためには、日頃の心構えと備えが重要です。

# もしもの火災！ 対応行動を頭に入れておきましょう

## 1 火災覚知



火災を覚知したら、素早く行動を起こします。

## 2 火災場所の確認



火災の疑いのある部屋に駆け付けます。  
このときには、消火器を携行します。

## 3 火災室からの避難



火災室に自力で避難できない方がいる場合には、適切な介助により、一時的に火災室の外の安全な場所に避難させましょう。

## 5 戸の閉鎖



火災室を離れるときは、火災を拡大させないよう、ドアや引き戸を閉じることが大切です。

## 4 初期消火



火災室に逃げ遅れ者がいないことを確認し、消火器などを使って消火します。  
なお、炎が既に天井まで届いているなど消火が困難な場合には、避難を優先します。

## 6 消防機関への通報



消防機関へ119番をして、必要な事項を速やかに伝えます。

## 7 火災室にいた自力避難困難者の建物外までの避難介助



一時的に火災室の外に避難した方を、建物外の安全な場所まで避難させます。

## 9 消防隊への情報共有



消防隊が到着したら、逃げ遅れ者やケガ人の有無など必要な情報を伝えます。

## 8 火災室以外にいる者の建物外への避難

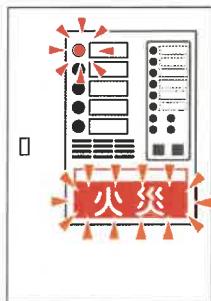


火災の発生を呼びながら、逃げ遅れ者の有無を確認していきます。  
自力避難できない方などには、適切な介助を行います。

# 万が一に備え、消防訓練を実施しましょう!!

実際に避難介助や初期消火・通報行動を短時間に行う訓練をしてみましょう。

## 通報訓練



・実際に火災が発生したときには気が動転し、落ち着いて通報ができなくなる場合があります。落ち着いて聞かれたことに正確に答えていくと良いでしょう。

ただし、通報している場所にまで煙や火が拡大するなどの危険が迫っている場合は、すぐに避難しましょう。

※注意 訓練で119番通報する場合、消防職員の立ち合이が必要です。

## 消火訓練



・消火器を使用する場合は、火点から3~6m離れた位置からねらいいます。

・ピンを抜くなどの動作を行った上で放出姿勢をとり、約15秒間維持します。

・炎が既に天井まで届いているなど消火が困難な場合には、避難を優先しましょう。

## 避難誘導（避難介助）



・火災室に自力で避難できない方がいる場合は、適切な介助により、建物外の安全な場所まで避難させます。

・火災の発生を呼びかけながら、逃げ遅れ者の有無を確認していきます。

## 1 要配慮者利用施設における避難確保計画の作成について

### (1) 避難確保計画の作成等の義務

「水防法」や「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」等が改正され、浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内に立地する「要配慮者利用施設(防災上配慮を要する方が利用する施設)」については、次の項目が法律で義務付けられています。

#### <義務>

1. 「避難確保計画」の作成及び市町村への提出
2. 「計画に基づく避難訓練」の実施及び市町村へ報告書の提出(年1回以上)



### (2) 避難確保計画の作成等が必要な要配慮者利用施設とは?

対象となる要配慮者利用施設とは、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内などに立地し、和歌山市地域防災計画(総則・予防計画)に掲載されている社会福祉施設、医療施設、教育施設です。

なお、新設施設や津波浸水想定区域内に立地する施設については、和歌山市地域防災計画には掲載されていませんが、利用者等の安全確保のため、避難確保計画の作成をお願いします。

### (3) 提出が必要な書類

対象となる施設の所有者又は管理者は、洪水・土砂災害・津波の各ハザードマップなどを確認し、災害時における施設のリスクを踏まえた上で、次の書類を作成・提出してください。

#### ① 避難確保計画を作成または変更した場合の提出書類

- 避難確保計画
- 避難確保計画作成(変更)報告書 【必須】

#### ② 避難確保計画に基づく避難訓練の実施後の提出書類

- 訓練実施結果報告書

#### ③ 提出書類の様式

「避難確保計画」「避難確保計画作成(変更)報告書」「訓練実施結果報告書」などの各種様式については、次の和歌山市ホームページからダウンロードして作成してください。



和歌山市要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について



[http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai\\_bouhan\\_koutsu/1000032/1036580/1042132/index.html](http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai_bouhan_koutsu/1000032/1036580/1042132/index.html)

#### (4) 提出方法及び提出先

【提出方法】メール、郵送、窓口等

【提出先】※市役所の他の所管課で取りまとめる場合は、そちらを通じて提出してください。

和歌山市 危機管理局 危機管理部 総合防災課 避難確保計画係あて

〒640-8157 和歌山市八番丁12番地(市役所消防庁舎6階)

電話:073-435-1199、fax:073-435-1299

mail:hinankakuho@city.wakayama.lg.jp (※メールは計画等の提出にのみ対応)

## 2 避難確保計画の実効性を高める

#### (1) 避難確保計画は作成して完了ではありません

避難確保計画は、大雨による浸水や土砂災害が発生するおそれのあるとき、高齢者施設等の要配慮者利用施設の利用者の円滑かつ迅速な避難を図るために必要な事項を定める計画です。

よって、計画を作成しただけでなく、避難確保計画の内容を要配慮者利用施設の職員等の関係者が十分に理解し、確実に施設利用者の避難確保計画に定めた内容を施設職員や施設利用者、施設利用者の家族、外部協力者などに周知しておくことが必要です。

また、施設の状況が変わったり、避難訓練によって課題が明らかになったりした場合など、必要に応じて避難確保計画の中身を見直すことも大切です。

なお、国土交通省のホームページにも作成の手引きやチェックリストなどの参考資料がありますのでご覧ください。

<避難確保計画の基本構成の例>

#### 基本的な事項

- 計画の目的
- 施設が有する災害リスク など

#### 施設の整備に関する事項

- 避難に必要な設備とその確保
- 避難に必要な装備品や備蓄品 など

#### 防災体制に関する事項

- 防災体制の種類とその確率基準
- 防災体制確立時の組織構成と役割分担 など

#### 防災教育及び訓練の実施

- 防災教育の実施
- 避難訓練の実施 など

#### 避難誘導に関する事項

- 避難先
- 避難方法 など

#### 自衛水防組織の業務に関する事項(任意)

- 自衛水防組織が行う業務に係る活動要領
- その他必要な事項 など

## (2) 義務化された避難訓練の実施と報告

要配慮者利用施設は、年1回以上の避難訓練実施と、市町村長への訓練結果の報告が法律で義務化されました（令和3年5月に水防法及び土砂災害防止法改正）。

訓練実施後、1か月程度を目安に報告様式「訓練実施結果報告書」を提出する必要があります。

なお、避難訓練には様々な種類がありますので、施設の実情にあわせて必要な訓練を実施しましょう。

いずれの場合も、訓練を振り返って、課題や改善方法を共有し、場合によっては避難確保計画を見直しましょう。



### <訓練の一例>

#### ▼図上訓練

主に職員が、避難確保計画、ハザードマップ、施設の館内図などを用いて、避難場所等までどのように避難誘導をするかなどを確認する訓練です。

発生しうる様々な災害を想定し、その災害に応じた行動を確認しましょう。

#### ▼情報伝達訓練

主に職員が、発生しうる様々な災害を想定し、必要な情報の収集から、職員等への情報伝達、さらに避難判断の意思決定まで行う訓練です。

想定した災害に応じて、気象情報等の発令・発表から避難完了までのシナリオを作成し、施設職員役、施設利用者等役、利用者等の家族役など役割分担を決めて訓練を進めます。

#### ▼避難経路の確認訓練

避難確保計画に記載した避難場所、避難経路を確認し、安全な避難誘導について確認する訓練です。

計画作成後に、避難経路となっている道路等に変更が生じていないかの確認はもちろんのこと、安全が確保できる避難経路や方法となっているか改めて確認しましょう。

#### ▼水平避難(立退き)訓練

実際に、施設利用者等を施設の外にある避難所・避難場所等へ立退き避難誘導する訓練です。

ただし、施設利用者等への負担が大きい場合などは、職員を施設利用者等の代役として避難訓練したり、実際の避難場所までは避難誘導せずに、避難場所に見立てた施設内駐車場等へ避難誘導したりするなど、施設の実情に合わせた訓練をしましょう。

#### ▼垂直避難(屋内安全確保)訓練

実際に、施設利用者等を施設内で屋内安全確保するための避難先居室等に避難誘導する訓練です。

#### ▼持ち出し品の確認訓練

避難確保計画に記載した避難誘導等に用いる資器材等の確認や、実際に持ち出す場合の所要時間や人数などを確認する訓練です。利用者等にあわせた器材や食事の提供が必要となる場合もあるため、いざという時に素早く対応できるように具体的な持ち出し品を確認しておきましょう。

## 3 防災情報を知る

### (1) 防災情報の収集方法

情報収集は、水害・土砂災害に対する警戒避難体制をとるために重要です。

気象警報や土砂災害警戒情報などの収集方法の一例を紹介します。

また、次に示した登録制メールやウェブサイト以外にも、テレビやラジオなどからも情報収集が可能です。

いざという時のために、あらかじめ複数の情報収集手段を決めておきましょう。



#### ① 県や市が提供する登録制メール

事前に登録しておくことで、気象情報、河川水位情報、雨量情報、避難指示などの情報が、自動的に送信されますので、登録を強くお勧めします。

- ▶ 和歌山県や和歌山市によるサービスで無料
- ▶ 欲しい情報だけを選択して受信することが可能
- ▶ 登録してからも内容変更や解除がいつでも可能



和歌山県  
防災わかやまメール



和歌山市  
防災情報メール

#### ② 気象情報等を提供するウェブサイト

気象庁をはじめ各行政機関が運営するウェブサイトの一例を紹介します。この他にも多くのウェブサイトがあり、様々な情報を確認することができます。

##### ▼気象庁

気象庁が発表する気象情報、地震・津波情報などの情報を収集できます。

<https://www.jma.go.jp/jma/index.html>

##### ▼和歌山県河川／雨量防災情報

和歌山県が発表する土砂災害メッシュ、土砂災害警戒情報、河川水位情報、洪水予報等を確認できます。

<http://kasensab02.pref.wakayama.lg.jp/mainMap.html>

## (2) 避難所・避難場所の確認

和歌山市のホームページでは市が指定する避難所等の一覧表と、避難所、避難場所、広域避難場所などの用語説明をご確認いただけます。各施設の対象となる災害に応じて、適切な避難場所を選んでください。

- ▶ 洪水・土砂災害では強雨等が予想されるため、風水害に対応した安全レベルの高い屋内施設を選ぶ(公園等は選ばない)
- ▶ 土砂災害の危険性が高い場所や浸水しやすい道路など、避難経路の安全性も考慮して避難所等を決める など



なお、市が指定する避難所等以外でも、浸水想定区域外などの安全な「系列施設や同種類似施設」へ避難することも有効です。ただし、市の指定でない避難先の施設の場合は、事前に施設間で了解を得ておく必要があります。

### ▼和歌山市の避難所等に関するホームページ

和歌山市避難所・避難場所について

[http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai\\_bouhan\\_koutsu/1000032/1027249/index.html](http://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai_bouhan_koutsu/1000032/1027249/index.html)

## (3) 施設やその周辺における災害リスクの確認

平時から、施設やその周辺における災害リスクはもちろんのこと、施設から避難所等への避難経路における災害リスクなどを把握しておくことが大切です。

和歌山市が発行している洪水ハザードマップ、土砂災害ハザードマップ、地震・津波ハザードマップのほか、様々な災害リスクを確認できるホームページを確認しておきましょう。

なお、各ハザードマップ発行後に道路環境等が変わっている場合もあります。マップ上で確認するだけでなく、実際に避難経路を歩いてみることも大切です。

- ▶ 和歌山市防災ハザードマップ
- ▶ 重ねるハザードマップ(国土交通省ホームページ)
- ▶ わかやま土砂災害マップ(和歌山県砂防課ホームページ)
- ▶ 紀の川浸水想定区域図(国土交通省和歌山河川国道事務所ホームページ) など



## 資料 I (各サービス共通)

### 8. 業務継続計画 (BCP) について

# 業務継続計画（BCP）の策定について

## 1 業務継続計画（BCP）とは

介護施設・事業所は、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスを安定的・継続的に提供し、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図ることが重要であることから、業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられています。また、策定した業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行うこととされています。

つきましては、昨今の状況を踏まえ、業務継続計画の策定及び見直し等について、厚生労働省ホームページ（下記リンク）掲載のガイドライン等を活用し、各介護施設・事業所の状況に応じた実行性のある業務継続計画を策定いただくようお願いいたします。

### 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省HP）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_0002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_0002.html)

## 2 業務継続計画に係る義務化されている措置について

介護施設・事業所は、次のとおり業務継続計画の策定及び当該計画に従い必要な措置を講じることが義務付けられています。

### ①業務継続計画の策定

※1 策定した計画については、従業員に周知すること。

#### 【記載項目】

##### イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

##### ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

## ②研修の実施

定期的（サービス種別により、年1回又は2回以上）及び新規採用時

※1 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施可能。

※2 研修記録の作成が必要（実施日、参加者、実施内容等）

## ③訓練（シミュレーション）の実施

定期的（サービス種別により、年1回又は2回以上）

※1 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施可能。

※2 実施記録の作成が必要（実施日、参加者、実施内容等）

なお、業務継続計画が未策定又は当該計画に従い必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未実施減算が適用となります（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）。

## 3 和歌山市における防災及び感染症に係る情報の掲載について

本市における防災及び感染症に係る情報を次のとおり掲載していますので、業務継続計画の見直し等に活用いただければと思います。

### （1）和歌山市業務継続計画

[https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai\\_bouhan\\_koutsu/1000032/1036580/1036594.html](https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai_bouhan_koutsu/1000032/1036580/1036594.html)

### （2）和歌山市における防災ハザードマップ

[https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai\\_bouhan\\_koutsu/1000032/1036426/index.html](https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/bousai_bouhan_koutsu/1000032/1036426/index.html)

### （3）和歌山市内のAED（自動体外式除細動器）の設置状況

[https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/kyukyuiryo\\_shouni/1005470/1005976.html](https://www.city.wakayama.wakayama.jp/kurashi/kyukyuiryo_shouni/1005470/1005976.html)

### （4）和歌山市感染症対策ネットワーク

<http://www.kansen-wakayama.jp/network/index.html>

## 「介護事業所等の防災・減災対策の在り方に関するアンケート調査」の結果について

介護事業所等の防災・減災対策の現状を把握するために、令和6年12月に和歌山市に所在する各事業所・施設を対象に、アンケート調査を実施しました。調査結果は、次のとおりです。

### (1) 対象数と回収率

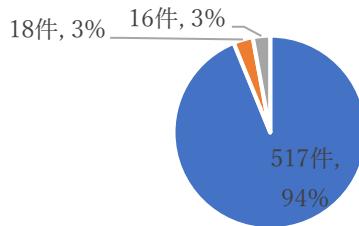
対象1,057事業所に依頼文を送付し、551事業所（約52%）から回答を得ました。（回答締切令和6年12月18日時点）

サービス種類	件数
訪問介護（第1号事業を含む）	121件
（介護予防）訪問入浴介護	4件
（介護予防）訪問看護	46件
（介護予防）訪問リハビリテーション	2件
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	108件
（介護予防）通所リハビリテーション	9件
（介護予防）短期入所生活介護	8件
（介護予防）短期入所療養介護	2件
（介護予防）（地域密着型）特定施設入居者生活介護	12件
（介護予防）福祉用具貸与	41件
特定（介護予防）福祉用具販売	19件
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	2件
（介護予防）認知症対応型通所介護	6件
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	8件
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	24件
看護小規模多機能型居宅介護	3件
居宅介護支援	89件
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	5件
（地域密着型）介護老人福祉施設	24件
介護老人保健施設	8件
介護医療院	3件
生活支援型訪問サービス（単独型）	3件
短時間型通所サービス（単独型）	4件
合計	551件

## (2) 業務継続計画（BCP）自然災害編の策定状況

Q4. 事業所において業務継続計画（BCP）自然災害編を策定していますか。

回答	件数	割合
1. 策定している	517 件	94%
2. 策定していないが、非常災害に関する具体的計画を策定している	18 件	3%
3. 策定していない	16 件	3%
合計	551 件	



- 1. 策定している
- 2. 策定していないが、非常災害に関する具体的計画を策定している
- 3. 策定していない

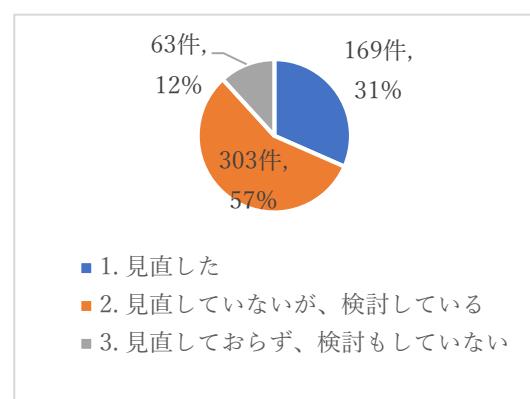
### ポイント

- ・517 件、94%の事業所が業務継続計画（BCP）自然災害編を策定済みとなっています。
- ・「3.策定していない」と回答した事業所は、業務継続計画未策定減算対象外の特定（介護予防）福祉用具販売や、令和7年度中減算対象外の訪問系、福祉用具貸与、居宅介護支援の事業所がほとんどでした。
- ・どのサービスであっても、平時から自然災害対策や災害時どのように業務を継続していくかを考え、あらかじめ備えておくことは必要です。未策定の事業所は、この機会に策定業務を進めてください。

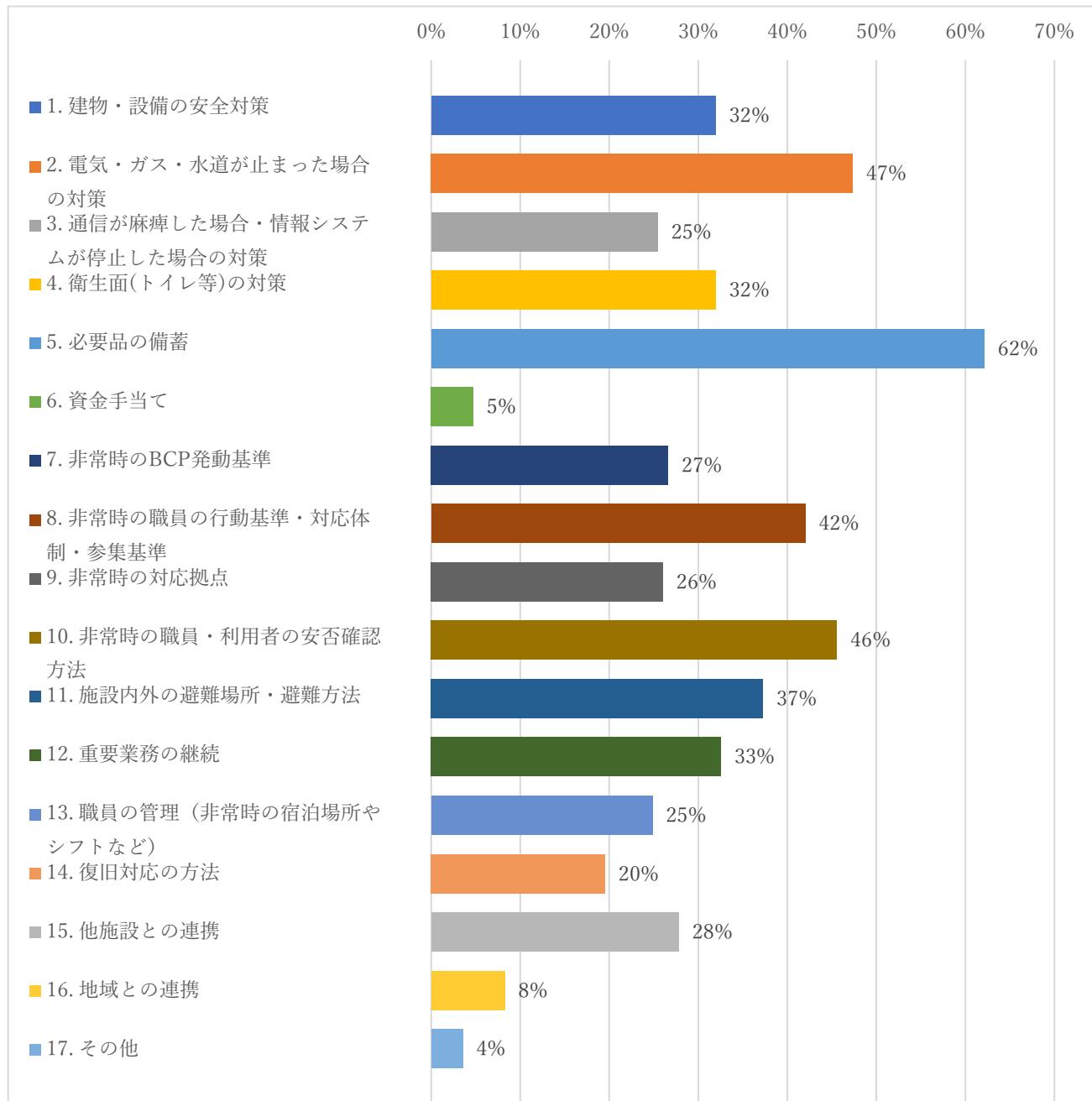
## (3) 業務継続計画（BCP）自然災害編の見直し

Q5. 令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」等を受けて、業務継続計画（BCP）自然災害編または非常災害に関する具体的計画の見直しを今年度に行いましたか。

回答	件数	割合
1. 見直した	169 件	32%
2. 見直していないが、検討している	303 件	57%
3. 見直しておらず、検討もしていない	63 件	12%
合計	535 件	



Q6.どのような項目を見直しましたか。当てはまるものを全て選んでください。



17. その他の回答例

- ・事務所の書類の整理、保存場所の確保、呼吸器を使用している利用者の確認、災害時の利用者名簿の見直し、ケアマネ名簿と連絡先の見直し
- ・様式9：災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
- ・被災時の職員の派遣に関する事項など
- ・当事業所のケアマネジャーが被災し動けない時に他の事業所のケアマネジャーの支援をしてもらうように再確認しあう。

## ポイント

- ・Q5で、令和6年8月に発表された南海トラフ地震臨時情報等を受けて計画の見直しを行ったと答えた事業所は、169件32%ありました。
- ・Q6で、見直しを行った項目で最も多かったのが、「6.必要品の備蓄」で62%の事業所が選択しています。次いで、「2.電気・ガス・水道が止まった場合の対策」、「10.非常時の職員・利用者の安否確認方法」、「8.非常時の職員の行動基準・対応体制・収集基準」を選択した事業所が40%以上ありました。
- ・一方、見直していないと回答のあった事業所は366件69%ありました。令和6年度より業務継続計画（BCP）の策定が運営基準で義務化されていますが、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行うことも明記されています。見直しをおこなっていない理由はQ9やQ10のように様々ですが、見直しを行っていない事業所については、Q6の回答結果を、計画見直し時の参考にしてください。

## Q7. Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

別紙7-1のExcelファイルに全回答をまとめています。フィルターを設定しているので、A列でサービス種類ごとに回答を絞ることができます。他の事業所がどのように計画の見直しを行っているかは、今後の災害対策に大変参考になると思います。現在、指定を受けているサービスの回答は必ず確認してください。一部、どのサービスにも共通して参考になりそうな回答を以下に掲載します。

《一部抜粋》

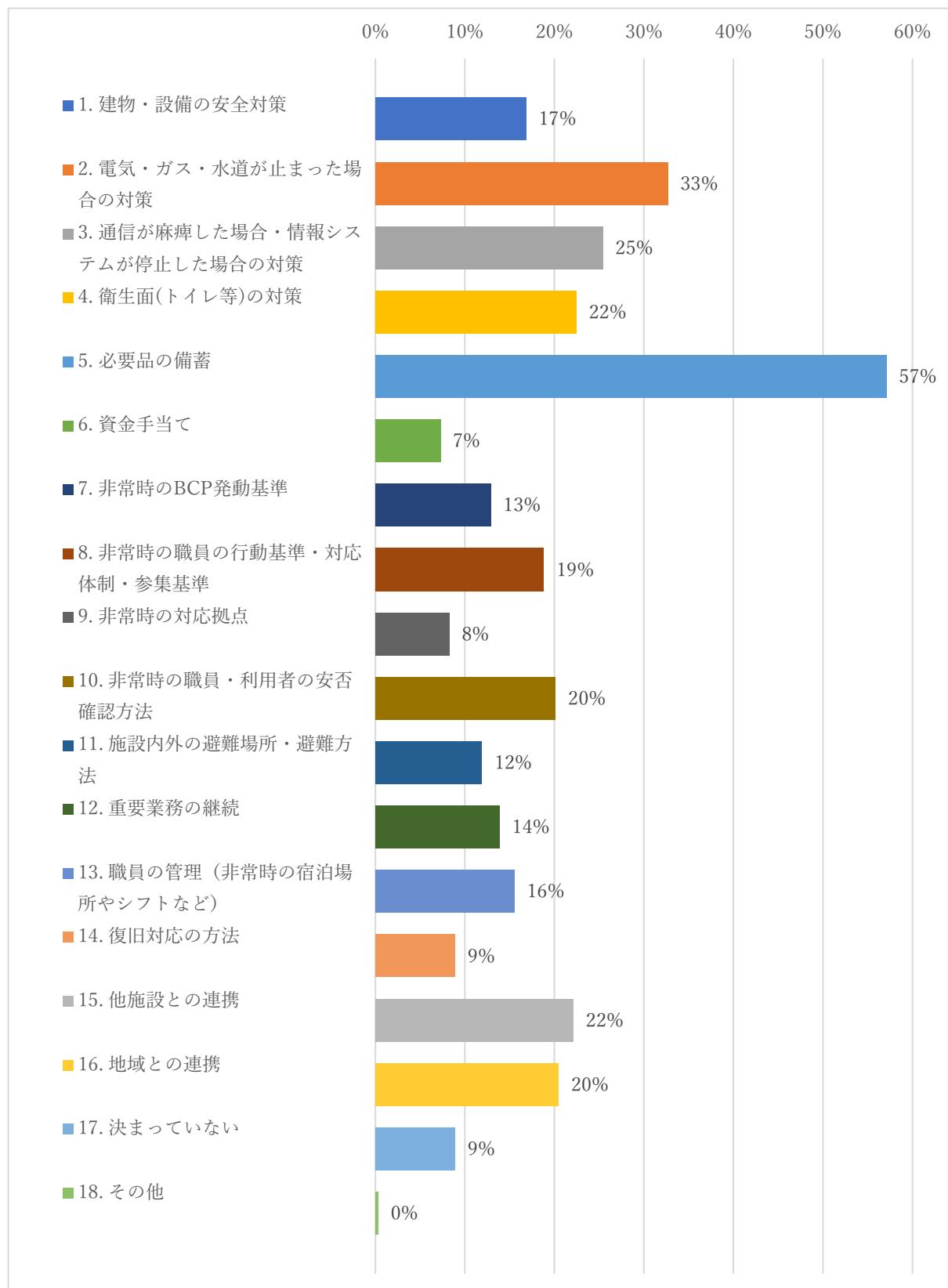
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li><li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li><li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li><li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li><li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li></ul>
(地域密着型) 通所介護 (第1号事業を含む)	<ul style="list-style-type: none"><li>・送迎中に被災した場合、どこに逃げるのか、避難所MAPを観ながら確認を行った。</li><li>・連絡手段においても、スマホがあればLINEで連絡とれるとおもうが、社用携帯電話だと回線がパンクする可能性もあるため、伝言ダイヤル171の活用を周知する。</li><li>・避難する際、歩けない方の避難方法について周知が不十分だったため、物干し竿と毛布を使ったタンカの作成を使用する方法について説明を行った。</li></ul>
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・昼夜問わず、非常時にBCP発動基準を設け、シミュレーションを行い、事務所内でロールプレイングをおこなった。</li><li>・災害時に職員、利用者との安否確認する為に連絡網と緊急時の避難場所や経路を再チェックした。</li><li>・利用者が災害時に施設を利用している時間帯では各施設への災害時連絡を再確認した。</li></ul>

(地域密着型) 介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常時の連絡体制については、緊急連絡網の見直しはもちろん、事業所内職員共有の LINE により、常時情報が確認できるようにした。</li> <li>・電気、ガス、水道が止まった際に対応を行えるよう、各事業所職員が非常物品の保管場所の把握等に周知すること。非常食についても、5日分で復旧しない可能性もあるため、7日分の備蓄に変更を行なった。</li> </ul>
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・停電時の対応として「非常用自家発電機」の調達を加えた。</li> <li>・通信障害で事務所の電話や携帯電話が繋がらないことを想定し近隣の NTT 公衆電話のリストを BCP に加えた。</li> </ul>

### ポイント

- ・水や非常食の備蓄を増やした事業所が多い。
- ・緊急時の連絡方法で、携帯電話や事業所の電話が使えない時の対策として公衆電話や災害用伝言ダイヤルの活用などを書き加えた事業所があります。
- ・日中だけでなく夜間の BCP 発動基準を設けた事業所があります。

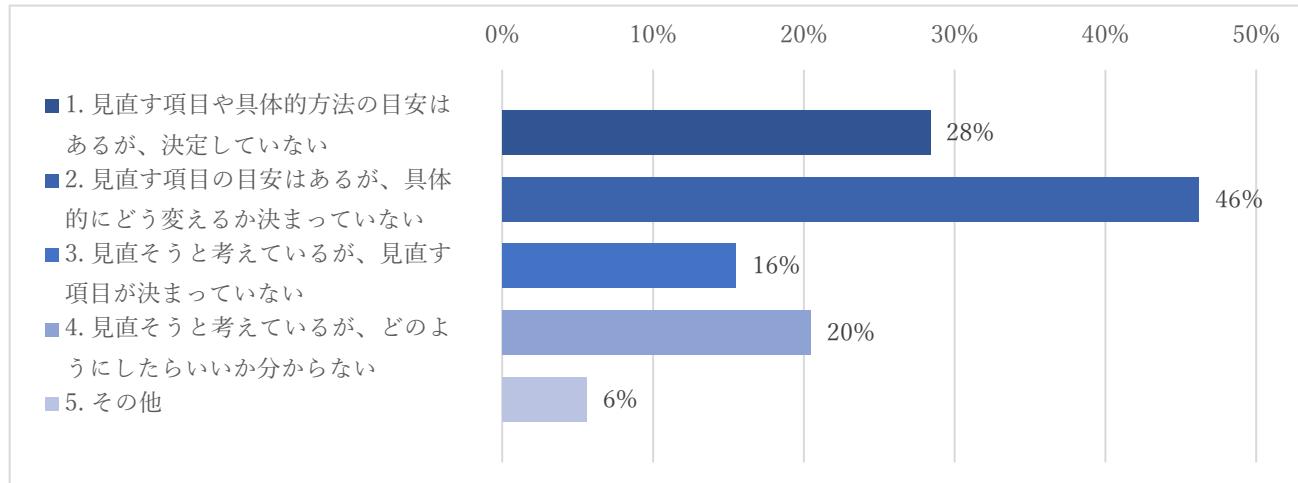
Q8.どのような項目を見直す予定ですか。当てはまるものを全て選んでください。



18. その他の回答

・住宅地の為、自治会と連携する

## Q9.見直しに至っていない理由は何ですか。当てはまるものを全て選んでください。



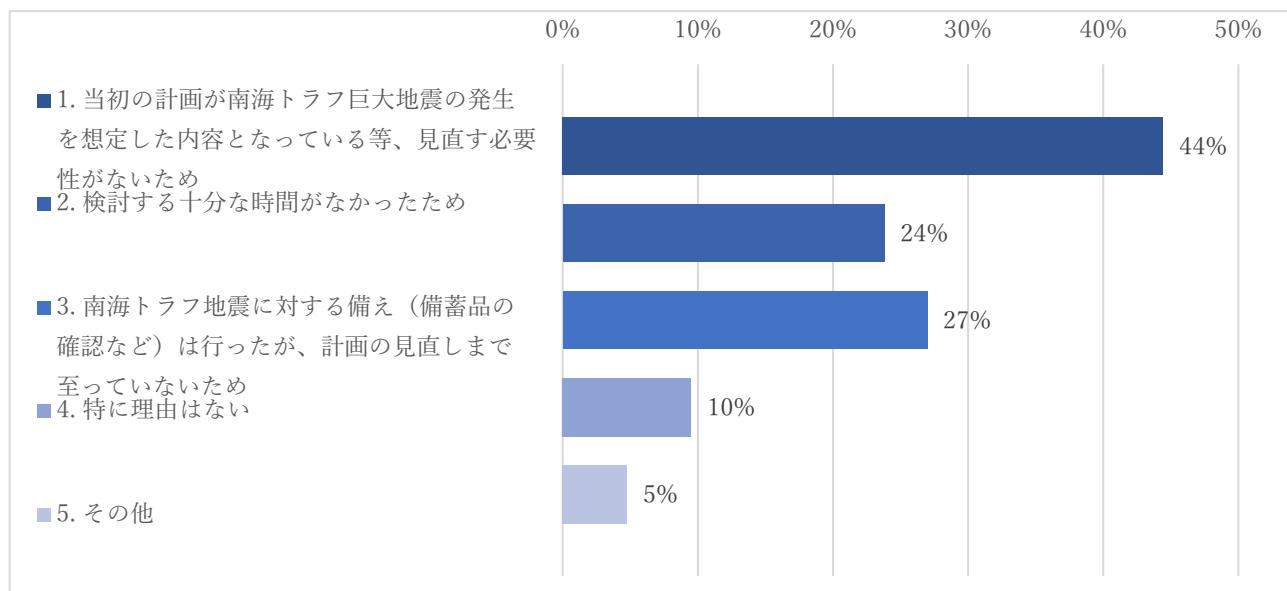
### 5. その他の回答

- ・見直す時間がない
- ・費用が算出できない
- ・できる事はしている。更にできる事があるか検討している。
- ・策定から時間があまり経っておらず、必要性は理解しているが着手に至っていない
- ・備蓄整備は費用負担の課題もあり、法人自己負担及び助成金の活用目処がたっていない。圏域の対象とする住民台帳整理ができ次第、地区民生委員等と連携を図っていきたいが、現在進んでいない。
- ・計画改定時期を例年決めているため

### ポイント

- ・Q8で、見直す予定の項目としては、「必要品の備蓄」が57%と最多であり、2番目に多い「電気・ガス・水道が止まった場合の対策」の33%と大差があります。
- ・Q9で、見直しに至っていない理由は、「見直す項目の目安はあるが、具体的にどう変えるか決まっていない」が46%と一番多い。
- ・その他の理由で費用面が複数あり、必要品の備蓄等費用がかかる見直しについて、予定はあるができない事業所があると考えられます。

Q10. Q5 で「見直しておらず、検討もしていない」と回答した事業所へ質問です。その理由は何ですか。当てはまるものを全て選んでください。(複数回答可)



#### 5. その他の回答

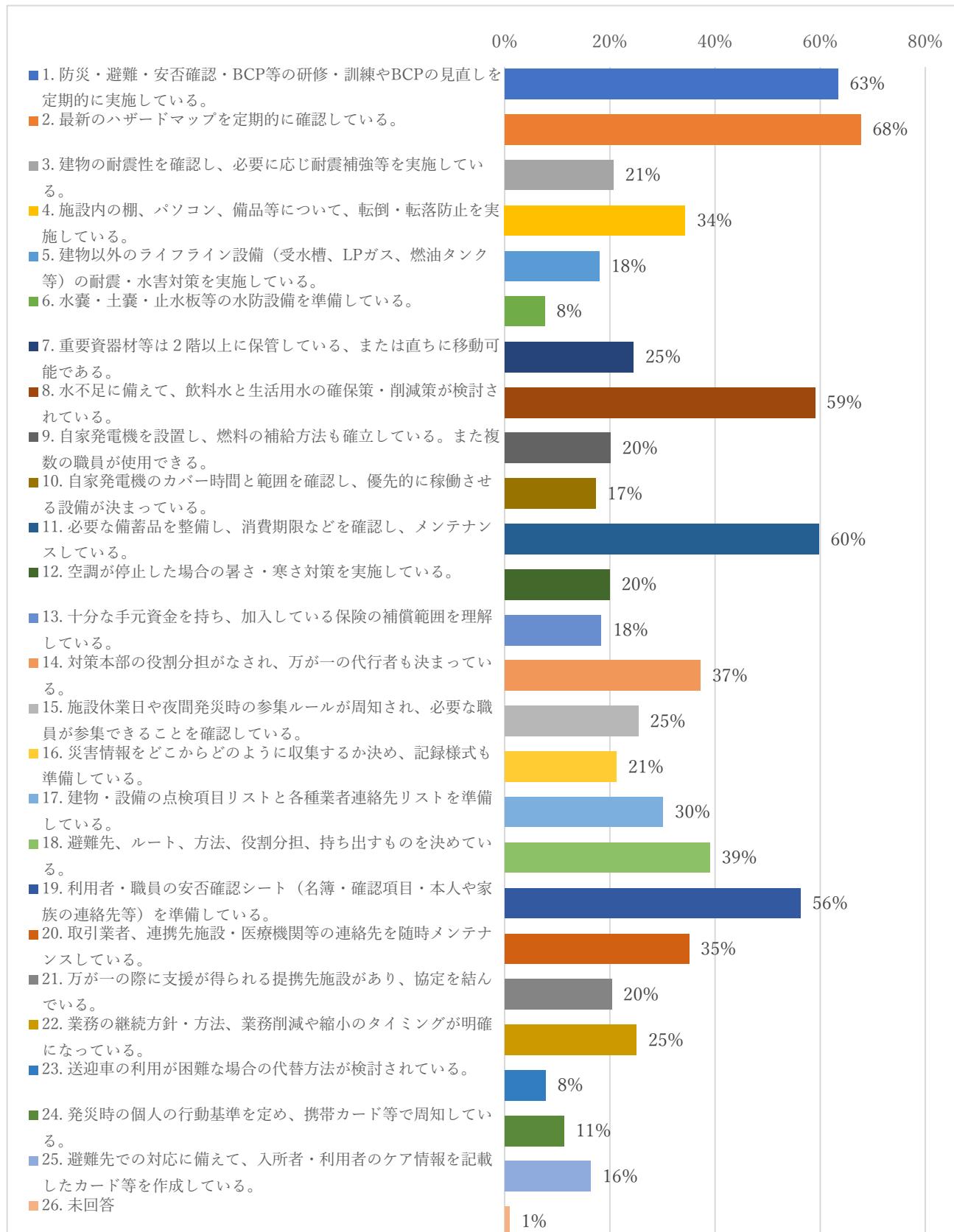
- ・8/8 以降に BCP を策定した為
- ・そもそも策定している BCP は、局地的なエリア内での被災を想定しており、県をまたぐ広域な災害 (DWAT 発動) では何の機能もしないと思っている。そのため、見直しはしていない。

#### ポイント

- ・見直していない理由として最も多かったのが、「初回の計画が南海トラフ巨大地震の発生を想定した内容となっている等、見直しの必要性がないため」が44%と最も多い。
- ・運営基準では、「定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。」となっていることに留意し、南海トラフ巨大地震の発生を想定した計画であっても、災害の被害想定や事業所の状況などは変化する可能性があるので、変化に応じて適宜計画の見直しを行ってください。

#### (4) 事業所で実施している防災・減災対策について

Q11. 防災・減災対策について質問です。現在実施している項目を全て選んでください。



## ポイント

### 取り入れられる対策の具体例 + $\alpha$

#### 例1 「19.利用者・職員の安否確認シートを準備している」

(災害発生時) 1つの連絡先の記載だけでは、「連絡先の記載ミス」や「知らない番号などで出なかった」等で、連絡が取れないケースがある。

(対策 +  $\alpha$ ) • 複数の連絡先を確保する(家族や関係者など)

- 複数の媒体の連絡先を確保する(連絡アプリや電話番号など)
- 訓練で実際に繋がるか連絡してみる
- 「事業所の電話番号」として事前に登録してもらう

#### 例2 「16.災害情報をどこからどのように収集するか決め、記録様式も準備している」

(災害発生時) 「災害状況を伝えたい」や「〇〇らしいと聞いたが本当か確認したい」ことから、市役所の担当部署に連絡をするが、通話中で電話が繋がらないケースがある。

(対策 +  $\alpha$ ) • 和歌山市ホームページや厚労省ホームページで日頃から情報収集を行う

- 介護サービス情報報告システムの災害時情報共有システムを複数の職員が使えるように周知しておく。
- 事業所同士で情報共有ができる関係性を築く

#### 例3 「21.万が一の際に支援が得られる提供先施設があり、協定を結んでいる」

(災害発生時) 〇〇地区は断水が続いている、入浴ができない。避難所にある簡易シャワーは狭いため、入浴介助が難しいケースがある。

(対策 +  $\alpha$ ) • 日頃から事業所間で情報交換や交流を行い、頼り合える関係を築く。

設備や備品などを1つの事業所で完璧に網羅することは難しいため、  
非常災害時は、情報や設備を事業所間で補い合うことも想定されます。

どの項目も有効な対策です。行っていない事業所は、取り入れられる対策を是非一つでも多く行ってください。

Q12. 令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

別紙12-1のExcelファイルに全回答をまとめています。フィルターを設定しているので、A列でサービス種類ごとに回答を絞ることができます。他の事業所がどのような備えを行っているかは、今後の災害対策に大変参考になると思います。現在、指定を受けているサービスの回答は必ず確認してください。一部、どのサービスにも共通して参考になりそうな回答を以下に掲載します。

«一部抜粋»

居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・ライフライン使用不可時の対応再周知 ならびに 物品追加 (物品追加など)</li><li>・停電時対応の光源確保 (ライト準備数の拡充)</li><li>・自家発電機燃料供給用のタンク準備</li><li>・備蓄食の1日分追加</li><li>・電子カルテ情報持ち出し用 HDD等の検証と持ち出し袋購入 (再周知)</li><li>・備蓄物品の整理拡充状況 ならび に保管場所</li><li>・自家発電機の対応時間と電力供給箇所 (使用可能コンセント・接続機器等)</li><li>・貯水槽の電力遮断時の使用方法</li><li>・非常時連絡経路</li><li>・各種マニュアルの再確認 ならびに クイックマニュアル (最低限の情報) を必要に応じて通達できる準備</li></ul>
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 他	<ul style="list-style-type: none"><li>・南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</li><li>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるよう再確認した。</li><li>・月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</li><li>・施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを張る等の対策を検討している。</li><li>・災害用伝言ダイヤル(171)の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</li></ul>
(介護予防) 訪問看護	<ul style="list-style-type: none"><li>・南海トラフ地震の想定訓練を行った。</li><li>・施設内外での避難場所・避難方法について、再度確認。訪問先など避難場所を各自確認するよう周知徹底した。</li><li>・電気が止まった場合の対策として、自家発電機は、購入予定。複数の職員が使えるよう訓練を行う予定。</li><li>・水道が止まった場合の対策として、災害時のみ近所の井戸が利用できる。</li></ul>

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南海トラフ地震の想定で利用者含め職員と一緒に避難訓練をした。以前から、災害に備えて、懐中電灯や、毛布、カイロ等を持ってきて頂き、各ご利用者様の居室に置いている。定期的に、電池は切れていないか、確認している。</li> <li>・共有のスペースで、倒れたり、落下したりしないか、随時点検している。倒れそうなものは固定した。防災訓練では、まず、自身の安全確保を促し、地震の揺れが終わった時安否確認するよう、訓練した。特に夜間帯は、夜勤者と宿直者の2人になるので、夜間想定した訓練をした。</li> </ul>
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様宅訪問した時に災害時持ち出し品の準備が出来ているか、備蓄品の消費期限を定期的に確認し交換するように声掛けする。</li> <li>・地域の避難場所（数か所）を確認しその場所までの避難ルートを周知してもらう。</li> <li>・職員も地域の避難場所を熟知し情報を共有できるようにしておく。事業所内に地域の地図を貼り利用者宅や避難場所を地図上に記入しておく。</li> <li>・家族の就労場所をきちんと把握し災害時の連絡方法を確認しておく。</li> <li>・避難ルートを一か所ではなく何か所か想定しておくように伝える。</li> </ul>

### ポイント

- ・避難訓練を行った事業所が複数あり、施設や居住系の事業所では、日中だけでなく夜間の避難訓練を行った事業所がある。職員が少ない夜間に災害が発生したときの避難方法について、業務継続計画に記載のない事業所は参考にしてください。

### まとめ

業務継続の取組は単に一時的に業務継続計画として作成するものではなく継続的に取組むものであるとされており、事前対策や訓練、研修を実施し、経営環境や災害の被害想定などの変化に応じてレベル向上を図っていくことが重要であるとされています。

今回の調査は、他の事業所の取組状況を参考に各事業所の介護事業所等の防災・減災対策がますます強化されることを一番の目的としております。事業所のサービス種類や規模によって必要な対策は様々ですが、調査結果と事業所の現況とを照らし合わせて、新たに取り組むべき対策があればぜひ実行していただくようお願いします。

お忙しい中、本アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。

Q7.06で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移転により施設状況が変更されたため、新建物に適応した内容に変更。</li> <li>・避難経路更新</li> <li>・ライフライン確保（自家発新設・貯水槽の容量変更に伴う新対応）</li> <li>・その他（本部設置位置、職員参集時間再検証）</li> <li>・災害物品（備蓄品やライトなど）準備数の拡充</li> </ul>
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
看護小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
特定（介護予防）福祉用具販売	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（介護予防）福祉用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。</li> <li>・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。</li> <li>・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。</li> <li>・施設間の連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。</li> <li>・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害が起こった場合の対策として、これまで準備していた備品や備蓄品を見直して水、お茶、非常食（無洗米、アルファ米、えいようかん等）、電池を買い足した。</li> <li>・建物・設備の安全対策が不十分であった箇所（食器をプラスチックに変更する。居室内の模様替えをして避難する動線を確保する。等）を見直した。</li> <li>・地域の防災訓練に参加し避難場所を見直したが、変更せず自施設に避難する事を再確認した。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	備蓄品 水 食品等を増やした。近隣の福祉事業所に連携の挨拶に行き 避難場所として使用させて欲しいことを、頼む。避難場所までの訓練を行った。その時の問題点などを話し合った。災害時に協力してくれる職員の確認を行い対策を話し合った。発動基準を、見直した。各職員に周知した。
特定（介護予防）福祉用具販売	発電機等の確認、緊急時の簡易トイレの数量、アイテムの見直し
特定（介護予防）福祉用具販売	停電を想定し電力が必要な福祉用具に対し電力を供給出来るよう車載コンバーターを車に設置。
生活支援型訪問サービス（単独型）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水道が止まった場合の対策として、ペットボトルの水を備えている。</li> <li>・トイレ対策として、災害用のトイレを備えている。</li> <li>・調理不要の災害用の食料を備えている。</li> <li>・職員全体のグループLINEを作成し、利用者の緊急事態用の電話番号とチェック機能を備えている。</li> </ul>
居宅介護支援	地域との連携が不十分と考えて、地域における社会資源等の再確認を行なった
（介護予防）（地域密着型）特定施設入居者生活介護	水道が止まった時の策として備蓄量を増やした。 自家発電機の燃料が不十分だったので購入検討した。 協力施設との具体的な送迎などの話し合いをした。
訪問介護（第1号事業を含む）	ライフライン、通信が止まった時の対応、業務優先順位について
（介護予防）福祉用具貸与	ライフライン、通信が止まった時の対応
居宅介護支援	ライフライン、通信が止まった時の対応や業務の優先順位について検討を重ねてます
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	電気・ガス・水道が止まった時の復旧までの計画を見直した。 必要備蓄について、個数・保管場所等を見直した。
訪問介護（第1号事業を含む）	速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくようする。緊急時、速やかに安否確認できるようスタッフが見やすい場所に配置転換した。
訪問介護（第1号事業を含む）	速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくようする。緊急時、速やかに安否確認できるようスタッフが見やすい場所に配置を転換した。

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務所が拠点として使用できない状況に陥っていた場合の拠点は代表取締役の自宅を拠点とする。</li> <li>備蓄水を5日分から2週間分に計画変更した。</li> <li>訪問介護員が業務中に震災が起きた場合はご利用者様に必要な処置を行いその後は速やかに訪問を終了し訪問介護員の安全確保の了承を重要事項説明書にて利用者様に説明をし再度署名捺印を頂き締結した。</li> <li>各利用者様宅（訪問介護員の就業場所）エリア内の避難場所等の震災時における避難場所マップなどの作成を今後検討している。</li> <li>管理者が被災した場合はサービス提供責任者に全業務を一任する。</li> </ul>
訪問介護（第1号事業を含む）	災害時、停電時の対応として非常用発電機の調達 通信障害で電話がつながらないことを想定し、近隣の公衆電話のリストをBCPに加えた
（介護予防）訪問看護	通信障害で事務所の電話や携帯電話が繋がらないことを想定し、近隣のNTT公衆電話のリストをBCPに加えた。 職員と災害時、感染症拡大時のシミュレーションを実施した。
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>水道が止まった事を想定し、3日分では不足であるため7日分を準備した。</li> <li>通信が麻痺したばかりの公衆電話の利用と携帯のラインの安否確認や携帯速報アプリを入れる。</li> <li>車で地震が発生した場合は車を路肩に寄せてキーを付け避難する事を再確認した。</li> </ul>
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常用自家発電装置の調達を加えました。</li> <li>「災害時は地域の居宅介護支援事業所等からの問い合わせがあることを想定しておく」の文言を「災害発生時の対応」に以下追加しました。</li> </ul>
（介護予防）（地域密着型）特定施設入居者生活介護	ミーティングで職員全員で考えた 災害時のシフトがどうなってるかわからないので、常勤者が指揮をとる。 蓄電機の使い方や使う優先順位を再度確認した。
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電時の対応として「非常用自家発電機」の調達を加えた。</li> <li>通信障害で事務所の電話や携帯電話が繋がらないことを想定し近隣のNTT公衆電話のリストをBCPに加えた。</li> </ul>
（介護予防）訪問看護	自家発電機を購入、設置した。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	施設内外での、避難訓練、BCP等の見直しは定期的に行っている。特に、夜間、夜勤者一人の為、併設している小規模多機能型居宅介護サービスの宿直者に応援を求め、協力して行う。電気、ガス、水道が止まった時、連絡手段として、車の電源を使う（何時でも使えるよう、ガソリンは満タンにしておく）ガスはカセットコンロを使用する。水道は、毎日、お風呂は満タンに湯を張っておく。飲料水はご利用者が1週間過ごせるだけのお水は備蓄している、衛生面（トイレ等）は、職員、御利用者は、紙おむつ等を使う。非常時、職員連絡用、グループLINEを作成し、お互いの安否確認、応援要請等の調整を行う。定期的に、見直し改正をしていく。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	自家充電機のみだったので、自家発電機を確保した。
（介護予防）短期入所生活介護	建物・設備の安全対策について、再度危険な場所（壊れそうな場所）を洗いだした。 必要な物品について、消費期限等もあるので再度、必要数を確保した。
（地域密着型）介護老人福祉施設	建物・設備の安全対策について、再度、危険な場所（壊れそうな場所）を洗いだした。 必要な物品について、消費期限等もあるので再度、必要数を確保した。
訪問介護（第1号事業を含む）	非常、災害時の避難場所の再確認。緊急時の連絡を見直す。非常袋の中身の確認。
訪問介護（第1号事業を含む）	備蓄の必要量を3日分から5日分に変更した。 必要な情報はUSB等々にこまめに保存するとともに、職員と利用者の安全を最優先に各自行動するように指導。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	地震の災害で電気・ガス・水道が止まった時の生活について見直した。 食事の提供がスムーズに行えるかを考えた。

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	事務所には常に職員が居るとは限らず訪問に出ている事が多く利用者の介護に当たって居る時に災害にあう場合を想定して避難場所や地域の連携の確認を見直した、備蓄の日付やバッテリー等の確認追加等した利用者の薬は状態により変更有りなので最新を確認した
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	施設内外での避難訓練・BCP等の見直しは定期的に実施している。衛生面では簡易トイレを設置するとなっていたが今回は利用者・職員トイレに紙おむつ等を敷き対応していたがさらに衛生面の毎回ビニール袋に入れ密封する事とした。システムが停止した場合の対策：手書きによる事務処理を行う。非常時の職員の対応体制が人事異動により大幅に変更した。
訪問介護（第1号事業を含む）	BCP避難計画を見直した所、更新できていない項目があった。今回の見直しで更新した。また事業所だけではなく各訪問先での災害時の避難計画も見直し、現在避難訓練等も開催している。
居宅介護支援	災害時を想定して、施設内の貯水量、太陽光への切り替え、電気自動車の使用方法などを設備を見て回り説明を受けた。 他施設との連携も行なっているが、施設が被災したことのみ。
訪問介護（第1号事業を含む）	災害が起こる時間帯により夜間帯など最も人員が少ない時間となり、他の職員に連絡しても施設に招集できない。夜勤者2名で出来る範囲での対応について全職員に伝達。 避難場所については建物の倒壊の有無により避難場所を設定。
（介護予防）訪問看護	水道が止まった場合の対策として、飲料水の備蓄を3日分の計画では不十分であると考え、5日分の計画に変更した。 訪問の緊急性のあるご利用さんを中心に順位付をし確認した。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	数年前に計画した避難場所、避難経路を見直し、最新のハザードマップを参照のもと、計画し直しました。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	・飲料、食料、その他の備蓄品について見直しを行い、不十分と考えられる飲料及び食料の備蓄量を増やす。
訪問介護（第1号事業を含む）	・飲料、食料、その他の備蓄品について見直しを行い、不十分と考えられる飲料及び食料の備蓄量を増やす。 ・計画策定時より、利用者の入れ替わりが見られた為、災害時利用者一覧表（安否確認優先一覧）を更新作成する。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	・飲料、食料、その他の備蓄品について見直しを行い、不十分と考えられる飲料及び食料の備蓄量を増やす。 ・計画策定時より、利用者の入れ替わりが見られた為、災害時利用者一覧表（安否確認優先一覧）を更新作成する。
訪問介護（第1号事業を含む）	皆で研修もしました
（地域密着型）介護老人福祉施設	・設備について、居室内等は物が倒れてこないよう対策出来ていたが職員室や食堂内に関しては不十分な所があり補強するよう見直した。 ・重要業務の継続について、入所施設の業務継続を優先し、時間帯や出勤率によって変わるが優先すべきことを改めて見直しを行った。
訪問介護（第1号事業を含む）	・利用者の支援内容から重要度を決め、優先度を見直した。 ・緊急連絡先が変わっていないかを確認し、各々の役割分担を再確認し、備蓄品についても問題ないかを点検した。 ・利用者の住所から避難場所に適した場所を確認し周知した。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	施設内外の避難場所・避難方法について、車いすの方の利用が増えてるので、車への移乗が可能な方のピックアップをし、できる限り施設外、家族様の元に送れるよう見直し。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	自家発電機及びソーラーパネルを保管している。飲料水や保存食を備蓄している。 避難ルートを確保し、障害物を置かないように点検し職員に周知させている。 医療機関であるクリニックと災害時、協力するように提携している。 非常に職員に速やかに連絡できるように連絡先を共有している。
短時間型通所サービス（単独型）	安全区域の確認と安全な避難場所、例えば水害、風雪の検討を事細かに変えた。
訪問介護（第1号事業を含む）	最新の情報に対して対応していく

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	最新の情報に対応できるようにマニアルの確認及び対策
訪問介護（第1号事業を含む）	サービス付き高齢者向け住宅（同一建物内）入居者の介護サービスの優先順位を見直した。
訪問介護（第1号事業を含む）	訪問介護なので災害時は何処にいるのかわからないので、グループラインでの連絡方法など話し合った 利用者の名簿を見直し、寝たきりの利用者や車椅子の利用者の再度確認した
居宅介護支援	診療水の備蓄が不十分であると判断したため、飲料水の追加購入を行った。 備品の購入が不十分であるとの職員からの指摘があった為、追加購入を行った。 簡易トイレの追加購入を検討している。 停電を予想して懐中電灯以外でもランタンの購入を検討している。
(介護予防) 訪問看護	飲料水の備蓄が不十分であると判断したため飲料水の追加購入を行った。 備品の購入が不十分であるとの職員からの指摘があった為、追加購入を行った。 簡易トイレを追加購入を検討している。 停電を予想して懐中電灯等以外でもランタンの購入を検討している。
(介護予防) 訪問リハビリテーション	拠点を離れていることが多いので、ハザードマップの再確認や交通経路の確認をした。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	営業時間内の日中に災害が発生した場合で、即時に利用者を帰宅させられない時の水分の貯蓄が不十分であった為、追加購入し賞味期限前に利用し準じ新しい物を保存する様にした。
(介護予防) 訪問看護	・他施設との連携が不十分であると考え、他施設と連携協定を結んだ ・休日にweb171で安否確認の訓練をした
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	・当事業所は同一グループ会社の住宅施設（サービス高齢者向け住宅）に併設する形で運営しております、B C P計画や避難計画に関して、併設住宅 施設、及び隣接する住宅施設、訪問介護事業所と合同で行っており、今回の見直しにおいても非常災害対策の運用について合同で見直しを行った。 ・水道がとまってしまった際の衛生対策の見直し（周辺の汚水管に影響がでた場合には水が流せない為、オムツ対応に切り替える、或いは簡易トイレグッズを準備する等の方針を確認） ・災害が発生した際の初動対応の動き、収集基準等が計画上で曖昧な表現であった為、発生時の初動の動きをフローチャート化、及び収集基準の明確化（家族と施設とどちらを優先させる等、職員個人では判断できない場面においての基準を明確にした）
(介護予防) 短期入所生活介護	非常時の職員人数の確保等について話し合う。
(介護予防) 訪問看護	被害が少ない機能している事業所との連携
訪問介護（第1号事業を含む）	職員がより安全に、訪問先の利用者さんがより安全に過ごせるように必要な物の用意、避難場所の確認などを行いました。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	被害が少なく、機能している施設などとの連携協議
特定（介護予防）福祉用具販売	緊急連絡網の見直し
(介護予防) 福祉用具貸与	B C Pの追加
訪問介護（第1号事業を含む）	再度 B C P の追加
介護老人保健施設	非常時の職員の行動基準・対応体制・収集基準を見直しました。
(介護予防) 通所リハビリテーション	マスク等、衛生材料の備蓄確認・
(介護予防) 訪問入浴介護	緊急時の連絡先の確認等
(介護予防) 福祉用具貸与	緊急時の連絡先の確認等
居宅介護支援	緊急時の連絡策の確認等

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	実際震災が起った場合、自分の置かれた状況の中で、具体的にどう動くべきか確認した。職場が堤防の横で海に近いため、もし事務所から離れた利用者宅の訪問時や車の運転時等の場合、事務所に帰ってくるのが必ずしも安全とも言えないため。
居宅介護支援	実際震災が起った場合、自分の置かれた状況の中で、具体的にどう動くべきか確認した。職場が堤防の横で海に近いため、もし事務所から離れた利用者宅の訪問時や車の運転時等の場合、事務所に帰ってくるのが必ずしも安全とも言えないため。
訪問介護（第1号事業を含む）	訪問中に災害が発生した際の行動や手順を職員と再度確認し直した。
居宅介護支援	災害時の避難場所への経路を再確認し、共有を再度し直した。飲料水や非常食等を再確認し補充した。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	備蓄品の見直しを行い水が賞味期限が切れかけているのがありその水を使用して新たな水を買うようにする。 建物の地盤をくみん共済 地盤サポートマップで確認して結果を追加少し離れたところにある事業所と連携を行う。
訪問介護（第1号事業を含む）	施設内外での避難場所・避難方法について、勤務者の少ない祝日や夜勤の想定が不十分であったため、体制や避難場所の見直しを行った
訪問介護（第1号事業を含む）	・電気、ガス・水道が止まった時の対策が不十分だと感じたため、飲料水の備蓄を再度確認し、不足分の購入をした。 ・衛生面の対策を見直し、マスク・ガウン等、衛生面に関する備品を追加購入した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	避難経路は把握・確保出来ていたが、その後の建物から出た後の事を考えた。 他部署との連絡についても同様に避難した後のことまで想定して計画をした。
居宅介護支援	震災発令時の初動を高めるための準備 ・参考は巨大地震情報発令時点では行わないこと確定 ・解除までの日数の確認
訪問介護（第1号事業を含む）	事業所内での備蓄だけでは、事業所建物が倒壊した際に持ち出せないため、法人代表や管理者の自宅にあるものを備蓄とし、非常時には使用できるよう情報を共有した。
居宅介護支援	事業所内での備蓄だけでは、事業所建物が倒壊した際に持ち出せないため、法人代表や管理者の自宅にあるものを備蓄とし、非常時には使用できるよう情報を共有した。
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	必要品の備蓄の確認と見直しを行った。職員の安否確認の方法についても見直しを行った。
居宅介護支援	・ご利用者様が非常時に避難する場所、経路、支援者の有無等を再度確認し一覧表にまとめた ・備蓄の飲料水の数量を増やした
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	・電気、水道が止まった際に非常用としての飲料水や食料の確保、利用者、スタッフに対しての人数分を何日間必要かを再度見直しました。 ・利用者の送迎時などに災害が起きた際は、近くの公共施設へ避難するなど、各利用者の家の周辺の避難場所を再確認する。 ・利用者、職員の緊急連絡先を見直し、災害時にすぐに連絡を取れるよう、連絡網を常に最新状態にすると共に連絡の流れをスタッフで周知するようにする。 ・災害時にデイサービスでは待機は危険と考え、近隣の他施設に避難できるように見直しを行う。 ・災害時にエレベーターが停止した際に2階で滞在している利用者様をどう避難させるかを年2回の消防訓練と年1回の災害時の訓練時に 対策を検討し、いつ災害が起きても安全に対応できるように取り組んでいく。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	電気・水道が止まった場合を想定して、停電に備え、蓄電池の必要性を確認した。水道に関してはトイレ用の水をポリタンク3個確保した。
看護小規模多機能型居宅介護	・現職員の体制に合わせて名簿や役割を見直した。 ・非常時の職員管理の見直しを行った。 ・現利用者の状況に合わせ名簿や対応方法を見直した。 ・備蓄の状況確認と見直しを行った。
(介護予防) 認知症対応型通所介護	食事の備蓄に関して充分ではない。増日、增量の見直し。

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	何回も訓練をしても実際の災害でどこまで対応できるか。利用者の安否確認法・職員の安否確認法など。通信手段も日ごろは便利でも手段としては失ってしまう怖さ等を実感した。連携手段をとっても通信手段を失うと何もできなくなる恐怖を実感した。
(介護予防) 訪問看護	スタッフの誘導と利用者の避難
訪問介護（第1号事業を含む）	スタッフの誘導と利用者の避難
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	スタッフの誘導と利用者の避難
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	発電機がない為、蓄電池を購入。
特定（介護予防）福祉用具販売	持ち出し用セットを各自に配布
居宅介護支援	備蓄用の持ち出しセットを配備した
(介護予防) 福祉用具貸与	飲料水の備蓄を増やした（3日間を5日間に）
(介護予防) 福祉用具貸与	取引業者、協力会社との連携の見直し 緊急時の備蓄の再確認。5日分から約7日分への変更 避難経路、避難場所の再確認
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	備蓄水の確保
介護老人保健施設	備蓄品の数量見直しと入れ替え。 職員のsns使用による連絡方法の活用。
(介護予防) 福祉用具貸与	まず従業員一同の安全が第一のため、実際に被災した時の対応避難場所などを見直した。
(介護予防) 通所リハビリテーション	職員の入れ替わりがある為、人員配置の見直し
(介護予防) 訪問看護	通信が繋がらない際の対応方法。繋がらなくても事務所に集まる。 実務に支障があれば対策を実施する。
(介護予防) 短期入所療養介護	入所と同じ様に再確認を行なった。
訪問介護（第1号事業を含む）	各、利用者さまの、安否確認と、最小限の、食料品の確保を、ヘルパーが、各自行う。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	避難場所、避難方法の確認。電気、ガス、水道が止まった場合の対策や備蓄確認。職員の安否確認と職員の出勤体制や管理、独居利用者や高齢者世帯などの避難や支援の優先順位などを話し合う。
介護老人保健施設	見直したというか常に話し合いを行なっておりますので、再度確認したという形です。
(介護予防) (地域密着型) 特定施設入居者生活介護	・施設内外での避難方法に不足がないかを確認した ・備蓄（3食3日分）に不足がないかを確認した
訪問介護（第1号事業を含む）	施設内外で断水などの被害があった場合、施設の浴槽に水を貯め、貯蓄した水を生活水として使用できるようにしている。 必要物品の定期的な確認。担架での誘導練習。定期的な災害時のシミュレーション訓練
(地域密着型) 介護老人福祉施設	非常時の連絡体制については、緊急連絡網の見直しはもちろん、事業所内職員共有のLINEにより、常時情報が確認できるようにしている。電気、ガス、水道が止まった際に対応を行えるよう、各事業所職員が非常物品の保管場所の把握等に周知すること。非常食についても、5日分で復旧しない可能性もあるため、7日分の備蓄に変更を行なった。
(介護予防) 福祉用具貸与	地域各施設との連携を見直した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	避難のシミュレーションをして、垂直避難時の誘導方法を見直した。
(介護予防) 訪問入浴介護	連絡手段の方法、連絡が繋がらなかった際の対応方法をスタッフ間で確認した。

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所は施設併設であり訪問介護職員も施設側職員と兼任しているのが殆どである為、施設としての動きと合同で非常災害対策の運用について見直しを行った。</li> <li>水道が止まってしまった際の衛生対策（周辺の汚水管に影響がでた場合には水が流せない為、オムツ対応に切り替える、或いは簡易トイレグッズを準備する等の方針を確認）</li> <li>災害が発生した際の初動対応の動き、収集基準等が計画上で曖昧な表現であった為、発生時の初動の動きをフローチャート化、及び収集基準の明確化を行った。（家族と施設どちらを優先させる、等）</li> </ul>
(介護予防) 福祉用具貸与	蓄電機にソーラーパネルでの追加での蓄電が出来るようと、備蓄品の総数の見直し。
居宅介護支援	停電の日数が多くなると蓄電機の容量が足らなくなるので携帯型のソーラーパネルでの蓄電が出来るように対応を行ったと、備蓄品の総数の追加と。
訪問介護（第1号事業を含む）	避難場所や避難経路の確認、避難方法が不十分だったため、再検討を行った
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	避難場所、避難経路、避難方法が不十分であったため、再度確認や検討を行い見直した
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	様式9：災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
(地域密着型) 介護老人福祉施設	様式9：災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）の見直し
居宅介護支援	併設施設と同じ
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<p>備蓄している食べ物やお水の量の見直し。 トイレの見直し 浸水予測から、垂直避難が優先したほうが安全であること。 無理に避難させると危険性が高まるため、垂直避難を優先とすること。 毛布などが少ないと感じたため備蓄を増やしました。</p>
(地域密着型) 介護老人福祉施設	様式9：災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）の見直し
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	併設施設と同じ
(地域密着型) 介護老人福祉施設	<p>停電時の非常用発電機の増設を行ったことで、施設内の照明、エレベータ、厨房内の冷蔵庫、受水槽から高架水槽への水流ポンプの電源を確保。 更にGHPの設置により、共用部分のエアコンが使用可能となったことによる設備の更新を行い、BCPへの反映させた。</p>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	建物からの避難経路が2ヶ所想定していたが 1ヵ所を整備しより安全に避難できるようにした
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	非常時の対応に関しての職員の配置、また、近年増加する「技能実習生」による夜勤体制も増えつつある為、連絡体制の見直しや連携方法を煮詰める必要があった。
(介護予防) 訪問看護	<p>初動動作の確認(アクションカードの再確認) 継続した医療処置が必要な、利用者の確認。 スタッフ連絡網の確認(連絡手段の確保) 他ステーションとの連携について検討</p>
(地域密着型) 介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>非常時の職員の収集基準について、再度の確認と修正を行う。</li> <li>非常時の職員の連絡先の確認を行う。新たに入職しているスタッフや連絡先が変更されている職員も居るため。</li> <li>入退所者の入れ替わりに伴い、入所者の安否確認シートの確認と見直しを行う。</li> </ul>
介護医療院	自家発電の設置の検討
(介護予防) 訪問看護	備蓄を備えました
(介護予防) 通所リハビリテーション	水の備蓄品の確保

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
(介護予防) 訪問看護	訪問時に使う必要な物品の見直しを行った。 連絡方法の確認を行った。
(介護予防) 訪問看護	・備蓄品が不足していると感じたため、追加発注した。訪問看護なので、車内に3日分の食料や水を備蓄した。
短時間型通所サービス（単独型）	施設からの避難方法について検討が不十分であった為、改めて避難先、避難経路について安全面を見直した。水道が止まった場合の対策として、飲料水の備蓄量を増やした。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	送迎中に被災した場合、どこに逃げるのか、避難所MAPを観ながら確認をおこなった。また連絡手段においても、スマホがあればラインで連絡とれるとおもうが、社用携帯電話だと回線がパンクする可能性もあるため、伝言ダイヤル171の活用を周知する。また避難する際、歩けない方の避難方法について周知が不十分だったため、物干し竿と毛布を使ったタンカの作成をし使用する方法について説明を行う。
居宅介護支援	1事業所の備蓄に関して賞味期限確認、補充。 2入所施設等のある施設との連携の再確認 3被災した際単独の居宅介護支援事業所同志の支援依頼の再確認
(地域密着型) 介護老人福祉施設	避難場所、避難経路について再度確認し見直しました。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	備蓄品の追加の購入 安否確認方法の更新 避難場所の関して他施設との連携
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	非常時の備蓄分が少なかった為、利用者様、職員の人数の3日分を購入した。 安否確認方法の更新を行った
訪問介護（第1号事業を含む）	停電時の夜間の人的備えが不十分と考え、有事の人員補充についてその方法を見直した。
介護医療院	・避難経路更新 ・ライフライン確保（自家発新設・貯水槽の容量変更に伴う新対応） ・その他（本部設置位置、職員参集時間再検証） ・災害物品（備蓄品やライトなど）準備数の拡充
居宅介護支援	昼夜問わず、非常時にBCP発動基準を設け、シミュレーションを行い、事務所内でロールプレイングをおこなった。 災害時に職員、利用者との安否確認する為に連絡網と緊急時の避難場所や経路を再チェックした。 利用者が災害時に施設を利用している時間帯では各施設への災害時連絡を再確認した。
(介護予防) 訪問看護	・断水になった時の飲料水の確保。3日程度分から7日程度分増やし確保している。 ・飲料水以外にも生活用水として、各施設ごとに1000リットルのタンクを設置し備えている。又、雨水からも生活用水を貯水出来るよう検討している。 ・停電に備え、各施設、蓄電池を増設。 ・施設間連携を迅速に行うため、トランシーバーの活用。 ・衛生面の対策として非常用トイレの増設を行う。
居宅介護支援	発災時に実際、動ける初動体制の手順をマニュアル化。実働マニュアルとして具現化する。災害発生時の原則、平常時の準備体制、災害対策本部設置基準は震度5強以上とした。また当社は蓄電システムを導入のため、この度、設備投資している。発災時の基本行動のマニュアル化、実際に初動で動ける事を想定したものを作った！
訪問介護（第1号事業を含む）	非常食の備蓄等 カセットコンロ及びガスの準備 簡易トイレ
訪問介護（第1号事業を含む）	利用者の備蓄確認、補充。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	カーデックス、BCP名簿の更新。避難方法、避難場所の再確認。自治会との会議の上、一時避難場所としての施設の解放。

Q7.Q6で選択した項目の中で、具体的にどのように見直しましたか。その理由もあれば教えてください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	利用者の非常食の備蓄確認、補充。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄リストの量、内容、現在の備蓄量の確認</li> <li>・重要業務の見直しと再確認</li> </ul>
居宅介護支援	備蓄の蓄えとして3日想定だった。水道水消耗品、トイレットペーパーといつ日分に変更した。
居宅介護支援	作成した書類の見直しと、物品の確認
居宅介護支援	利用者の利用しているサービス事業者の更新を行った。事業所の連絡先、ご家族の連絡先などの更新を行った
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害が起こった場合の対策として、これまで準備していた備品や備蓄品を見直して水、お茶、非常食（無洗米、アルファ米、えいようかん等）、電池を買い足した。</li> <li>・建物・設備の安全対策が不十分であった箇所（食器をプラスチックに変更する。居室内の模様替えをして避難する動線を確保する。等）を見直した。</li> <li>・地域の防災訓練に参加し避難場所を見直したが、変更せず自施設に避難する事を再確認した。</li> </ul>
訪問介護（第1号事業を含む）	訪問介護事業所であるので、各利用者様の状態にあった個別での内容で対応するように各担当職員と打合せをし、利用者様と確認するようにし、内容を記録した。
訪問介護（第1号事業を含む）	備蓄品 水 食品等を増やした。近隣の福祉事業所に連携の挨拶に行き 避難場所として使用させて欲しいことを、頼む。避難場所までの訓練を行った。その時の問題点などを話し合った。災害時に協力してくれる職員の確認を行い対策を話し合った。発動基準を、見直した。各職員に周知した。
（介護予防）福祉用具貸与	発電機等の確認、緊急時の簡易トイレの数量、アイテムの見直し
（介護予防）福祉用具貸与	停電を想定し電力が必要な福祉用具に対し電力を供給出来るよう車載コンバーターを車に設置。
短時間型通所サービス（単独型）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水道が止まった場合の対策として、ペットボトルの水を備えている。</li> <li>・トイレ対策として、災害用のトイレを備えている。</li> <li>・調理不要の災害用の食料を備えている。</li> <li>・職員全体のグループLINEを作成し、利用者の緊急事態用の電話番号とチェック機能を備えている。</li> </ul>
（地域密着型）介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建物設備の安全確認及び、転倒防止策を実施</li> <li>・発電機の作動方法の確認を全従業員に向け研修して実施</li> <li>・非常食の場所の確認</li> <li>・非常食の賞味期限確認</li> <li>・各担当者の業務内容確認</li> <li>・災害用に施設全体のLINEグループを作成</li> </ul>

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフライン使用不可時の対応再周知 ならびに 物品追加（物品追加など）</li> <li>・停電時対応の光源確保（ライト準備数の拡充）</li> <li>・自家発電機燃料供給用のタンク準備</li> <li>・備蓄食の1日分追加</li> <li>・電子カルテ情報持ち出し用HDD等の検証と持ち出し袋購入（再周知）</li> <li>・備蓄物品の整理拡充状況 ならび に保管場所</li> <li>・自家発電機の対応時間と電力供給箇所（使用可能コンセント・接続機器等）</li> <li>・貯水槽の電力遮断時の使用方法</li> <li>・非常時連絡経路</li> <li>・各種マニュアルの再確認 ならびに クイックマニュアル（最低限の情報）を必要に応じて通達できる準備</li> </ul>
居宅介護支援	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
看護小規模多機能型居宅介護	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
特定（介護予防）福祉用具販売	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(介護予防) 福祉用具貸与	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
訪問介護（第1号事業を含む）	<p>南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。</p> <p>避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。</p> <p>月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。</p> <p>施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。</p> <p>災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。</p>
特定（介護予防）福祉用具販売	毎年行っている防災訓練を、今年は高台避難を含めた津波想定で行った。
(介護予防) 通所リハビリテーション	BCPを確認した
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電時の対策としてカセットボンベを燃料とした発電機の購入 カセットボンベを購入</li> </ul>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフジャケット着用訓練や地域の防災訓練に参加した。</li> </ul>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震の想定訓練を行った。備蓄品や水の確保を行った。近隣の事業所に、避難場所の協力を行った。
特定（介護予防）福祉用具販売	水道が止まった際の飲料水の確保、貯水槽の状況確認
特定（介護予防）福祉用具販売	備蓄品を整理 避難所の確認
居宅介護支援	電気が止まった場合の対策として蓄電池の購入を検討している
居宅介護支援	最新のハザードマップ等を再確認した。

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(介護予防) (地域密着型) 特定施設 入居者生活介護	自家発電機はあるがスタッフも入れ替わり使用出来ないスタッフがいたので使用方法の訓練を行った。 避難場所の再確認を行ない避難訓練を行った
居宅介護支援	今年計画作成した処であり、作成しながら新たな情報を確認しています
居宅介護支援	トイレの水を台風が来るたびに、浴槽に水を張って、過ぎれば廃棄しを繰り返していたが、それを止め、2リッターの空のペットボトルに水を入れ、トイレ用として保管するようにもした。
訪問介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震の想定訓練（安否確認と連絡網の確認）を行った
訪問介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震の想定訓練（安否確認と連絡網の確認）を行った。
訪問介護（第1号事業を含む）	・台風接近時前に窓ガラスに補強フィルムを貼った。 ・備蓄水を増やした。停電に備えて蓄電モバイルバッテリーを補充した。断水に備えて協力介護事業所を確保した。
訪問介護（第1号事業を含む）	水道が止まった時の対策 20リトルタンク1人分確保しておく 非常用携帯トイレを準備するようにしました。
(介護予防) 訪問看護	水道が止まった場合の対策として20Lポリタンク5本を水を確保しておく。 事業所の窓ガラスにフィルムを貼付しているので（飛散、日よけ予防の為）、剥がれていなければ確認した。
(介護予防) 訪問看護	南海トラフ地震の想定訓練を行った。 施設内外での避難場所・避難方法について、再度確認。訪問先など避難場所を各自確認するよう周知徹底した。 電気が止まった場合の対策として、自家発電機は、購入予定。複数の職員が使えるよう訓練を行う予定。 水道が止まった場合の対策として、災害時のみ近所の井戸が利用できる。
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	停電に備えて発電機、蓄電器、ランタン等の備品を確認した。 エアコン停止に備えてアイスリング購入した。
居宅介護支援	・水道が止まった時を想定し1週間分の水を備蓄した。 ・災害用の情報収集のために手動、電池式のラジオを準備した。 ・社用車のガソリンが少なくならないように早めに給油を行っている。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	・非常用携帯トイレを準備するようにしました。 ・20Lポリタンク5本に水を確保しておくようにしました（断水対策）
(介護予防) (地域密着型) 特定施設 入居者生活介護	施設内での避難訓練
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	・水道が止まった場合の対策として20Lポリタンク5本に水を確保しておく。 ・非常用携帯トイレを準備するようにした。
居宅介護支援	事業所内備蓄品の確認と確保
(介護予防) 福祉用具貸与	策定したBCPを再度確認した
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	南海トラフ地震の想定で利用者含め職員と一緒に避難訓練をした。以前から、災害に備えて、懐中電灯や、毛布、カイロ等を持ってきて頂き、各ご利用者様の居室に置いている。定期的に、電池は切れていないか、確認している。共有のスペースで、倒れたり、落下したりしないか、随時点検している。倒れそうなものは固定した。防災訓練では、まず、自身の安全確保を促し、地震の揺れが終わった時安否確認するよう、訓練した。特に夜間帯は、夜勤者と宿直者の2人になるので、夜間想定した訓練をした。
訪問介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震の想定訓練を実施。施設内外での避難場所及び避難方法を確認した。電気が止まった場合の自家発電機の購入を検討中。水道が止まった場合の対策として施設内の水タンクの活用等。利用者リストの救助の優先順位等の確認を行った。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	同一建物にある訪問介護事業所と連携します

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	現状は変更できておりません。
訪問介護（第1号事業を含む）	ミーティング等で職員の対応を確認した他、備蓄品の点検も行っています
訪問介護（第1号事業を含む）	BCP計画の見直し、ハザードマップの再確認等を行った。 移動送迎を行っている移動中のでの災害に備え安全確保。安全に送迎が行うよう確認指導を行った。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	南海トラフじしんの想定訓練を行った。
（介護予防）短期入所生活介護	・必要物品の確保 ・非常時の職員確保方法の手順等。
（地域密着型）介護老人福祉施設	・必要物品の確保。 ・非常時の職員確保方法の手順等。
（介護予防）福祉用具貸与	職員の安否確認システムの確認（予行訓練） をした。 避難場所（営業所から避難の場合）の再確認、及び周知。
（介護予防）福祉用具貸与	南海トラフ地震を想定して訓練を行い避難所、避難経路、備蓄品の確認等を行いました。
（地域密着型）介護老人福祉施設	・自家発の設置工事を決定した。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	地震を想定してご利用者様と避難訓練を行った。（玄関自動ドアが開かなくなったりの場合の避難方法等）
訪問介護（第1号事業を含む）	訪問事業なので、出勤時間に災害が発生するとは限らないので、各自避難方法や避難場所、避難経路など確認し、事業所に備蓄品を3日分から5日分に増加した。
居宅介護支援	施設内外の避難場所、避難方法について再確認した。飲料水等の備蓄品の確認をした。 常時使うことが少ない非常口の開閉の確認、破損して飛散した場合に留意しなければいけない箇所を確認した。 担当の利用者の家族構成を再確認し、優先順位の高い独居老人のリスト見直しについて話し合った。
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	・水不足に対して飲料水、生活用品の確保を行う ・BCPにて利用者の避難先のリスト作成
訪問介護（第1号事業を含む）	備蓄品の種類や数量の再確認。 生活用水や生活必需品等の再確認。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・必要な備蓄品の整備を行い、確保に向けた準備を進めている。 ・停電時の対策として、自家発電機を準備し使用方法について研修予定である。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	地震や災害で水道・電気・ガスが止まったと想定をし訓練をした。 カセットコンロを使い調理をした。 備蓄品の消費期限、食器についての見直しを行った。 トイレの使い方や夜間の灯りを取る方法についても実際に行った。 職員の参集についても確認もした。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	避難場所、避難通路の再確認を行った。

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(地域密着型) 介護老人福祉施設	改めてBCPに関してスタッフへ周知行った。 緊急連絡網の確認・連絡先に誤りがないか、医療機関の連絡先に誤りがないか等の確認を行った。 災害時における非常食の備蓄数の確認、期限・保管場所の確認を行った。 停電時の対応と（電気関連の設備が正常に作動するか等）確認を行った。 水道が止まった時の対応と（ポリタンクの数量・場所）水の備蓄数・期限の確認を行った。
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	生活用水のタンクへの備蓄量を増やした。
訪問介護（第1号事業を含む）	職員と南海トラフ地震の想定訓練をした水害を想定して一番近い駅まで上がりました、事業所の突っ張り棒の耐震補強しているが再度確認した 備蓄の確認を再度しました
訪問介護（第1号事業を含む）	地震による火災が発生した場合における避難訓練を実施した。
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	南海トラフ地震の想定で利用者含め職員と一緒に避難訓練をした。改めて家族様へ、ヘルメット・カイロ等の備品の用意を頼んだ。共有のスペースでの倒れていきそう物には固定した。防災訓練でまずは自身の安全確保を促し、地震の揺れが終わった時安否確認するよう訓練した。
訪問介護（第1号事業を含む）	各訪問先での避難計画、避難訓練。
訪問介護（第1号事業を含む）	令和6年12月5日に地震による火災発生、負傷者を数名設定のもと、避難訓練実施。 訓練を通じて実際はかなりの時間を要すること、発生時間によりできる事に限りがある事を確認した。
居宅介護支援	・利用者様からは利用変更などの依頼や問い合わせがあった程度のため、特に何も行わなかった。
(介護予防) 訪問看護	・利用者様からの体調の変化などの連絡がなかったので特に確認したことはない。
(介護予防) 通所リハビリテーション	・利用者様の安否確認と風水害状況の確認を行った。
介護老人保健施設	・停電に備え、発電機の燃料の確認とポータブル式自家発電機（2台）の稼働を確認し燃料（ガソリン）を購入した。またポータブル式自家発電機はすべての職員が使えるよう常に訓練を実施している。 ・定期的に備蓄品（水や食品等）の確認をしていた。 ・水没で出勤できない夜勤者がいた場合の代替え職員の確認を行った。
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	・発電用の自家用車インバーターを職員で実際に使用し、機器の不具合や使い方を確認した。
訪問介護（第1号事業を含む）	・発電用の自家用車インバーターを職員で実際に使用し、機器の不具合や使い方を確認した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	・発電用の自家用車インバーターを職員で実際に使用し、機器の不具合や使い方を確認した。
(介護予防) 訪問看護	・生活用水の確保の為にポリタンクを用意し、再度生活用水確保の為の手順や担当者を確認した。 ・懐中電灯を全部屋に供給し、動作確認を行い、停電時の職員の対応を確認した。 ・非常食の備蓄を増やし万一に備えて利用者様三日分の食糧を確保した。
訪問介護（第1号事業を含む）	備蓄品の再確認や会議も行った

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
居宅介護支援	利用者様宅訪問した時に災害時持ち出し品の準備が出来ているか、備蓄品の消費期限を定期的に確認し交換するように声掛けする。 地域の避難場所（数か所）を確認しその場所までの避難ルートを周知してもらう。 職員も地域の避難場所を熟知し情報を共有できるようにしておく。 事業所内に地域の地図を貼り利用者宅や避難場所を地図上に記入しておく。 家族の就労場所をきちんと把握し災害時の連絡方法を確認しておく。 避難ルートを一か所ではなく何か所か想定しておくように伝える。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	設備の安全対策を再度見直している。 ご利用者の緊急連絡先等の確認。 送迎ルートの確認。 他施設との連携。 備蓄確認。
訪問介護（第1号事業を含む）	電気が止まった時の対策として、自家発電機の試運転を行い半数の職員が使えるように訓練を行った。 利用者様に、寝ている時に頭の上に落ちてくる物はないか、懐中電灯を手近に置いているか、備蓄品があるかの確認等を行った。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	消防・防災・避難確保計画に基づいた避難訓練を行った。
訪問介護（第1号事業を含む）	停電に備えて、モバイルバッテリーを用意したり、断水に備えて飲水や生活用水を準備した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	想定訓練を行った
短時間型通所サービス（単独型）	南海トラフの際の水平移動は近くの神社、並行移動は屋上 台風の際は建物が鉄骨な為、一旦待機
介護老人保健施設	建物の外壁を確認し剥がれかけていたため修理を行った。備蓄品の整備を再度検討した。
居宅介護支援	避難方法、避難場所の再検討 破損や倒れやすい割れやすいものの洗い出し。
特定（介護予防）福祉用具販売	避難方法の再検討、破損や倒れやすいものの洗い出し
(介護予防) 福祉用具貸与	避難方法の再検討、破損や倒れやすいものの洗い出し
(介護予防) 訪問看護	従業員、利用者への災害時の対応の声掛け 備蓄品のメンテナンス。倒れやすいものや割れやすいものの確認。
居宅介護支援	備蓄品のメンテナンス、利用者及び従業員への災害時の避難場所の声掛け、割れやすいものや倒れやすいものの確認
訪問介護（第1号事業を含む）	大型台風などの場合の訪問をどうするかについて職員と確認した 道路の状況によりその時の判断で行動するなどの確認 その時の行動の報告をグループラインで行う
生活支援型訪問サービス（単独型）	従業者・利用者への情報共有
訪問介護（第1号事業を含む）	従業者・利用者への情報共有。
居宅介護支援	自家発電に関して、隣接している病院の自家発電を利用し事業継続を行う。 和歌山県防災ナビを使用してグループを作成。訪問中の災害対策として、安否確認の徹底と避難経路の情報獲得方法を十数回行い、操作方法の確認を行った。 備品の再確認を行い、追加購入を検討した（一部購入、一部未購入）

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(介護予防) 訪問看護	自家発電に関して、隣接している病院の自家発電を利用する。クラウド型の電子カルテを利用している為、自家発電のある整形外科病院若しくはリハビリテーション病院の1室を借りて事業継続を行う。 和歌山県防災ナビを使用してグループを作成。訪問中の災害対策として、安否確認の徹底と避難経路の情報獲得方法を十数回行い、操作方法の確認を行った。 備品の再確認を行い、追加購入を検討した（一部購入、一部未購入）
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	営業時間内の日中に災害が発生した場合で、即時に利用者を帰宅させられない時の水分の貯蓄が不十分であった為、追加購入し賞味期限前に利用し準じ新しい物を保存する様にした。
(介護予防) 訪問看護	以前から対策には取り組んでいたため、特別8月以降に新たに行なったことはない。現在、人工呼吸器使用の患者さんはいないが、在宅酸素の患者さんに対し、バッテリーの時間や携帯ポンベの量など確認し、予備の準備など早めに対応している。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	基本的に、併設施設側（サービス付き?齢者向け住宅）及び同施設併設の訪問介護事業所との合同確認にて検討をう。 ・現策定しているBCP計画書においては、和歌?県地震被害想定調査(平成26年度)による巨震地震発生時における想定状況を加味した形で検討して おり、今回の「南海トラフ地震臨時情報」発令時においても特段の見直しはしていないが、Q 7.で記載した通り、緊急時における参考基準が曖昧であった為、今回の発表を受け参考基準モデルを作成した。 ・飲料水は確保しているが、トイレ等が不十分であると判明した為、ポリタンクを数個 事業所分として必要分準備予定 （停電により給水ポンプが動かない等の対策、生活用水用としては、地下水槽等を使用予定） ・大型台風予報に関しては、例年の台風時期と同様に、早い段階(本州南海上で動きが見え始めた段階)で本社より 各施設へ事前確認及び事前準備を行わせるよう指示を行っている。 ・非常時用備蓄品関係については、本年度より年2回の在庫確認（台風シーズン前の6月期、及びその半年後の12月）をするようにした。
(介護予防) 訪問看護	ポリタンクの增量
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	発電機の確保、ポリタンクの增量
特定（介護予防）福祉用具販売	ポリタンクの增量
(介護予防) 福祉用具貸与	ポリタンクの增量
訪問介護（第1号事業を含む）	発電機、ポリタンクの增量
(介護予防) 通所リハビリテーション	南海トラフ地震を想定しての避難訓練を行った。
(介護予防) 短期入所療養介護	南海トラフ地震を想定しての避難訓練を行った。
介護老人保健施設	・施設内での避難場所、避難方法について、夜勤等職員が少ないため方法を再検討した。
介護老人保健施設	南海トラフ地震、津波に備え防災訓練を行った。施設内の避難先への誘導の仕方の検討や実際に時間も測定しながら行った。シミュレーションで限られた職員で対応しないといけないケースを想定しながら行った。
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	事務所の書棚で、転倒防止対策ができないので、対策予定。
居宅介護支援	事務所の書棚で、転倒防止対策ができないので、対策予定。

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
居宅介護支援	どれくらいの規模の被害が想定されるのかを再確認した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	書庫等の転倒防止、利用者家族との連絡の取り方を整えた
居宅介護支援	関係者間での連絡の取り方や、建物回りの片付け、書庫などの転倒防止を話し合った
居宅介護支援	職員が管理者一人なので南海トラフ地震がおこった場合の避難場所や避難方法をシミュレーションし検討した。
居宅介護支援	南海トラフ地震想定の 避難場所などの確認をおこなった
訪問介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震想定時の 避難場所、避難方法を再確認した
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震想定の施設内、外避難訓練を実施した
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	内海トラフ地震を想定しての、施設内、外の訓練を実施した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震想定の訓練を施設内、施設外で行った。
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄の確認</li> <li>・施設内外での避難訓練</li> <li>・連携施設との話し合い、非常時の確認</li> </ul>
(介護予防) 通所リハビリテーション	災害を想定した臨時休業時の利用者への連絡方法
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者様の連絡先等を再度確認し速やかに連絡が取れるよう定期的に整備している</li> </ul>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時にエレベーターが停止した際に2階で滞在している利用者様をどう避難させるかを年2回の消防訓練と年1回の災害時の訓練時に 対策を検討し、いつ災害が起きた場合も安全に対応と南海トラフ地震が起きた想定で避難訓練を行った。</li> </ul>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難場所と経路の確認と連絡網での伝達の難しさ 電気や水道が止まった際のとっさの行動と保管場所からの動作確認</li> </ul>
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	利用者の安全確保が最優先されるので、その方法を確認した。
訪問介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>その後も講習を受けています。在宅でのサービスについて移動手段が確保できず道路も崩れ 移動が困難になります。 いつまでその状態が続き改善が困難な為見通しが立てづらいです。</li> </ul>
看護小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土嚢を購入し整備した。</li> </ul>
(介護予防) 福祉用具貸与	災害時の蓄電池について確認と検討を行った。
(介護予防) 認知症対応型通所介護	訓練は訓練で実際にはどこまで対応できるか。不十分なところの再度見直し。
訪問介護（第1号事業を含む）	夜間の災害時の対応を何度も見直した。夜間帯のスタッフが少ない事を想定しての訓練。
(介護予防) 訪問看護	利用者と家族を交え、避難方法や避難場所での医療従事者等の情報共有の為の、携帯できる個人カード作成（療養状況、内容等を記載した物）を検討中である。
特定（介護予防）福祉用具販売	飲料水の備蓄増
居宅介護支援	飲料水の備蓄増
(介護予防) 福祉用具貸与	事業所の上階に上る手段を共有した。

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(介護予防) 認知症対応型通所介護	緊急に災害対策委員会を開催。自治体からの情報、法人からの情報を委員と共有する。BPCの再確認と備蓄状況の確認を行った。 また、地震発生時の行動についても口頭ではあるが手順を確認した。
(介護予防) 福祉用具貸与	避難方法についての経路、方法、備蓄の確認の再確認を行った
(介護予防) 訪問看護	大型台風予報に備えて、事前に利用者に訪問調整の事を相談した。
訪問介護（第1号事業を含む）	南海トラフと地震の発生時の避難の仕方のヘルパー会議
(介護予防) 短期入所生活介護	避難場所・避難方法の再検討
(地域密着型) 介護老人福祉施設	・避難場所、避難経路方法の再検討。
(介護予防) 訪問看護	備蓄品の見直し、賞味期限の確認 避難ルート避難場所の確認。
(介護予防) (地域密着型) 特定施設入居者生活介護	日により、勤務者が少ない時の役割分担を再検討した。また、同様の行動が行えるように訓練を通じて理解を深めた。
(介護予防) 短期入所生活介護	ショートステイについては、巨大地震情報や大型台風の予報を基に利用するかしないかの判断が重要となるため、ご家族様及びケアマネージャーとの迅速な情報連携の重要性を再確認した。
訪問介護（第1号事業を含む）	水道が止まった時を予想して事前に水の貯蓄を多くしていた。 電気止まった場合を想定し懐中電灯の電池の確認。 夜間帯で起きた場合を想定して、出勤できる職員を事前に予定として組んでいた
(介護予防) 訪問看護	災害が起きた時に訪問看護利用者の必要訪問看護の優先順位や内容を検討した。リストなどはまだ作成できていない。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	自家発電設置がない法人内事業所について、非常災害備品である発電機が何台必要か、また発電機を作動するために必要な物品は何かを各事業所で検討し保管している。
訪問介護（第1号事業を含む）	蓄電池を購入しました。
訪問介護（第1号事業を含む）	基本的に、併設施設側（サービス付き高齢者向け住宅）及び同施設併設の通所介護事業所との合同確認にて検討を行った。 ・現策定しているBCP計画書においては、和歌山県地震被害想定調査(平成26年度)による巨大地震発生時における想定状況を加味した形で検討しており、今回の「南海トラフ地震臨時情報」発令時においても 特段の見直しは起こしていないが、Q7.で記載した通り、緊急時における参考基準目安が曖昧であった為、今回の発表をうけ参考基準モデルを作成した。 また、飲料水は確保しているが、トイレ用水等の生活用水の各階配置が不十分であると判断した為、ポリタンクを各フロア専用で必要分準備させた。（停電により給水ポンプが動かない等の対策） ・大型台風予報に関しては、例年の台風時期と同様に、早い段階で本社より各施設へ事前確認及び事前準備を行わせるようにしている。 ・非常時における備蓄品関係については、本年度より年2回の在庫確認（台風シーズン前6月及びその半年後の12月）をするようにした。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）が発表された後の災害対策委員会で垂直避難の方法について協議する。1階の入所者様を2階へ垂直避難させる対応方法として、当初、内階段に板状の避難スロープ2枚を設置し、その板状スロープの上を車イスを職員が後ろから2名で押しながら避難することを考えていたが、内階段の勾配がきつく、また2人の職員が車いすを押すことができる階段の幅が少ないなど、板状の避難スロープの設置が困難であることが判明し、再度違う避難方法を現在検討中である。
訪問介護（第1号事業を含む）	避難方法を再検討した

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	避難方法について再検討を行なった
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	BCPの見直し
(地域密着型) 介護老人福祉施設	BCPの見直し
居宅介護支援	BCPの見直し
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震を想定し、高いところに重いものを置かないように。棚の周りには利用者さんを座らさないなどを、検討しました。  大型台風の場合は、予報より早めの中止なども検討しました。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	蓄電池の動作確認、避難時の非常持ち出し品の確認。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	BCPの見直し
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	・備蓄食料品を再検討し、補充をおこなった。 ・全職員で、避難経路、誘導方法を再確認した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	BCPの見直しのきっかけとなった。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	BCPの見直しのきっかけになった。
介護老人保健施設	南海トラフ地震を想定しての避難訓練を行った。
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	補助電源等の確保で、蓄電池等の導入を検討したい。 ただ、金銭的にとても高価な商品になりがちなので、補助金担当者に該当する補助制度があれば検討していただきたい旨を申し合わせています。 県や市の皆さんにも電源喪失時に使用できる蓄電池等の導入をするにあたり、補助できる体制をご検討いただきますようお願いいたします。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	施設全体で被災時の避難を想定した訓練を実施しています。その際の避難経路の確認や方法について実践を交えながら確認と見直しを行いました。 土蔵の準備等、水害に対する対策の確認と準備を行いました。
居宅介護支援	断水対策として お風呂のお湯を抜かず置いて置くようにした。 飲料水の備蓄を増量した。
(介護予防) 訪問看護	建物の破損部の確認 物品の置き方に注意
(介護予防) 訪問看護	・訓練を行った
(介護予防) 福祉用具貸与	避難先などの確認や備品などの確認や入れ替えなどを行なっております。 安否確認の訓練などを全社で行っております。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	非番のスタッフとの連絡方法の確認、避難方法の確認、入浴介助中や送迎時に被災した場合の行動についての確認
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）	・南海トラフ地震規模の想定訓練を実施した。 ・事業内冷蔵庫の固定、玄関自動ドアが開かなくなった場合の避難方法について再検討した。 ・飲料水等の水の確保や近隣事業所内の井戸水活用について再検討した。 ・仮設トイレの重要性と準備について意見交換した。 ・事業所内の直プラン利用者の家族構成で、完全な独居高齢者のリスト名簿について意見交換した。
居宅介護支援	一人暮らしの利用者には注意喚起の連絡する

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
(地域密着型) 介護老人福祉施設	南海トラフ地震を想定した訓練を行いました。
(地域密着型) 介護老人福祉施設	介護職員の参集体制。緊急時に施設に応援に来れる職員を把握し、事前に勤務の入れ替え等を行った。
訪問介護（第1号事業を含む）	停電を想定し、優先度の高い業務を最小限度の人員でこなすことを確認した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	停電を想定し、優先度の高い業務について具体的手順を再確認した。 エレベーター保守を担当する事業所とのホットラインを再確認した。
介護医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフライン使用不可時の対応再周知 ならびに 物品追加（物品追加など）</li> <li>・停電時対応の光源確保（ライト準備数の拡充）</li> <li>・自家発電機燃料供給用のタンク準備</li> <li>・備蓄食の1日分追加</li> <li>・電子カルテ情報持ち出し用HDD等の検証と持ち出し袋購入（再周知）</li> <li>・備蓄物品の整理拡充状況 ならびに 保管場所</li> <li>・自家発電機の対応時間と電力供給箇所（使用可能コンセント・接続機器等）</li> <li>・貯水槽の電力遮断時の使用方法</li> <li>・非常時連絡経路</li> <li>・各種マニュアルの再確認 ならびに クイックマニュアル（最低限の情報）を必要に応じて通達できる準備</li> </ul>
訪問介護（第1号事業を含む）	事務所に水、衛生品等の確保
居宅介護支援	常に利用者が変更になったり、入居、入院などの情報を各自共有して、災害時には即時、対応が出来る体制を整えた。 利用者情報や関連施設の情報の再確認を行った。 事業所が賃貸である為、大家さんと災害時の対応を確認した。
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	施設内での避難経路、場所の確認、又防空頭巾をかぶり設置場所への確認と誘導時の注意点を確認しながら安全確保の訓練
(地域密着型) 通所介護（第1号事業を含む）	水分や食べ物野備蓄について
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	生活用水の有無 非常食の賞味期限 飲み水の確保
(介護予防) 訪問看護	南海トラフ地震を想定した訓練を昼夜行った。 避難場所への避難方法を再確認し、避難時間を図り迅速に行動できるように再確認した。 月に一回、管理職でBCP会議を行い、会議内容や決定事項を各施設の毎月の全体会議で伝達し訓練や設備の使用方法等の勉強会を行っている。 施設内の窓ガラス等、破損して危険なものに対してフィルムを貼る等の対策を検討している。 災害用伝言ダイヤル（171）の活用方法を周知徹底し、各施設の掲示板に提示。
居宅介護支援	備蓄品
訪問介護（第1号事業を含む）	避難所へのルートなどの確認
居宅介護支援	施設内にある事業所のため、改めて事業所に備えたものはない。BCPについては施設に準じている。施設内にある備品に関し、どの職員でもわかるように定位置にわかりやすく標示してストックしておく必要がある。 また飲料水や保存食の期限の確認にて、新たに購入している。

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時連絡の訓練 災害伝言板の使用(NTT体験)</li> <li>・情報収集訓練 キキクルで水災害を確認</li> <li>・災害時に備え、BCPの再確認及び最新版のハザードマップを用い机上訓練を実施。</li> </ul>
訪問介護（第1号事業を含む）	利用者の備蓄確認、補充。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	自家発電装置がある事を知らない職員も居た為、周知した。
訪問介護（第1号事業を含む）	利用者の備蓄確認、補充。
（地域密着型）通所介護（第1号事業を含む）	<p>施設の敷地内が舗装されていなかったが、舗装して車いすでも避難するときにスムーズに避難できるようした。</p> <p>ハザードマップで避難場所を確認した。</p> <p>避難確保計画（洪水・津波）を作成し、和歌山市危機管理局 危機管理部 総合防災課 指揮調整グループに提出した。</p>
訪問介護（第1号事業を含む）	<p>避難訓練は毎年防災の日9月1日をめどに定期的に実施しており、今後も継続実施を考えている。</p> <p>南海トラフ地震や台風災害については、起り得る災害として認識している。当社は訪問介護事業所単体のため、主だった設備は限られるが利用者および職員の安否確認等には連携し執り行なっていきたい。連携事業所（社会福祉法人）とも協力し万が一のときには対応していく。</p>
居宅介護支援	平素から県内外問わず、こうした情報は最新情報の収集に務め歩き、机上での研修や訓練に取り込み、情報共有と共に年間計画に沿って実施・記録している。
（介護予防）訪問看護	非常電源を全職員が使用できる様に訓練した
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政府、自治体の緊急情報をキャッチし対象地域の担当独居利用者中心に防災喚起した。</li> <li>・法人所在地が市の防災避難所に指定されているため 水の備蓄、簡易トイレ用品等を常備点検を怠らないようにした。</li> </ul>
（介護予防）福祉用具貸与	ハザードマップを確認した。
（介護予防）福祉用具貸与	毎年行っている防災訓練を、今年は高台避難を含めた津波想定で行った。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	備蓄の確認を行った。防災訓練を行い、避難方法などを確認した
（介護予防）訪問リハビリテーション	BCPを確認した
（介護予防）訪問看護	利用者の中で、在宅酸素など医療機器を使用している場合の、停電時の対策について、保健所等の連絡先などを確認し、伝えた。
訪問介護（第1号事業を含む）	利用者名簿の確認、その後の避難訓練で、避難経路の確認等を行った
訪問介護（第1号事業を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・停電時の対策としてカセットボンベを燃料とした発電機の購入 カセットボンベを購入</li> </ul>
居宅介護支援	蓄電池、水の保管方法、マスク、手袋、消毒液、コロナ検査、利用者様の連絡方法や安否確認の見直し
（介護予防）訪問看護	電源が途絶えた時のための備え。
居宅介護支援	スタッフ間で、対策等について話し合った
居宅介護支援	備蓄品で足りない物はないか確認を行った。
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフジャケット着用訓練や地域の防災訓練に参加した。</li> </ul>

Q12.令和6年8月8日に発表された「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」や今夏の大型台風の予報を受けて、改めて事業所で備えたり、確認したことがあれば、記載してください。

サービス種類	回答
訪問介護（第1号事業を含む）	南海トラフ地震の想定訓練を行った。備蓄品や水の確保を行った。近隣の事業所に、避難場所の協力を行った。
（介護予防）福祉用具貸与	水道が止まった際の飲料水の確保、貯水槽の状況確認
居宅介護支援	避難所の確認
居宅介護支援	利用者の避難先について確認した。
（介護予防）福祉用具貸与	備蓄品を整理 避難所の確認
訪問介護（第1号事業を含む）	電気が止まった場合の対策として蓄電池の購入を検討している
（地域密着型）介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南海トラフ地震を想定した避難訓練を実施</li> <li>・発電機の作動方法を全従業員に周知徹底</li> <li>・災害用のLINEグループを作成</li> </ul>

## 資料 I (各サービス共通)

### 9. 事故報告書について

## 事故報告書について

### 1 事故報告書の様式の変更について

事故報告書様式は令和7年1月から変更になっています。今後提出いただく事故報告書については、和歌山市ホームページから新様式をダウンロードのうえ、メールにて提出いただきますようお願ひいたします。

【和歌山市ホームページ】

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyou/fukusi/1002998/1003108.html>

トップページ >事業者 >福祉 >介護サービス事業者の方へ >事故報告書

### 2 事故報告書の報告期日等について

事故報告書は原則、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に下記のメールアドレス宛に電子メールにて報告してください。ただし、利用者の死亡に至る事故など生命等に係る緊急性・重大性の高いものについては、直ちに市へ電話（閉庁時間帯の場合はFAX）により第一報の報告を行い、その後速やかに電子メールにて報告書を提出してください。

提出先のメールアドレス：[shidokansa@city.wakayama.lg.jp](mailto:shidokansa@city.wakayama.lg.jp)

※事故が発生した場合、厚生労働省令等で事業者に義務付けられている市（指導監査課）への報告は「介護保険事業者の事故発生時における報告取扱い要領」に基づき、5日以内を目安に行う必要があるところ、事故発生後、数カ月経過して提出される事案が増えていきます。  
事故発生後、何らかトラブルにより時間を要する場合であっても、事故の概要等、可能な限り記載し、第1報として遅くとも5日以内を目安に報告書を提出する必要があります。その後、利用者及びその家族対応も含め、事故の原因分析及び再発防止策について、明らかになり次第報告してください。

なお、「事故」とは、事業者の責に帰さない重大事案の発生（例えば、サイバー攻撃による被害、ノロウイルス等の感染症など）も含まれます。

### 3 新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザに係る事故報告書の提出について

新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザが発生した場合は、次の要件を満たした場合に、発生時と終息時に事故報告書を提出いただきますようお願ひします。（※他の感染症についてはホームページに掲載している「介護保険事業者の事故発生時における報告取扱い要領」に基づき報告してください。

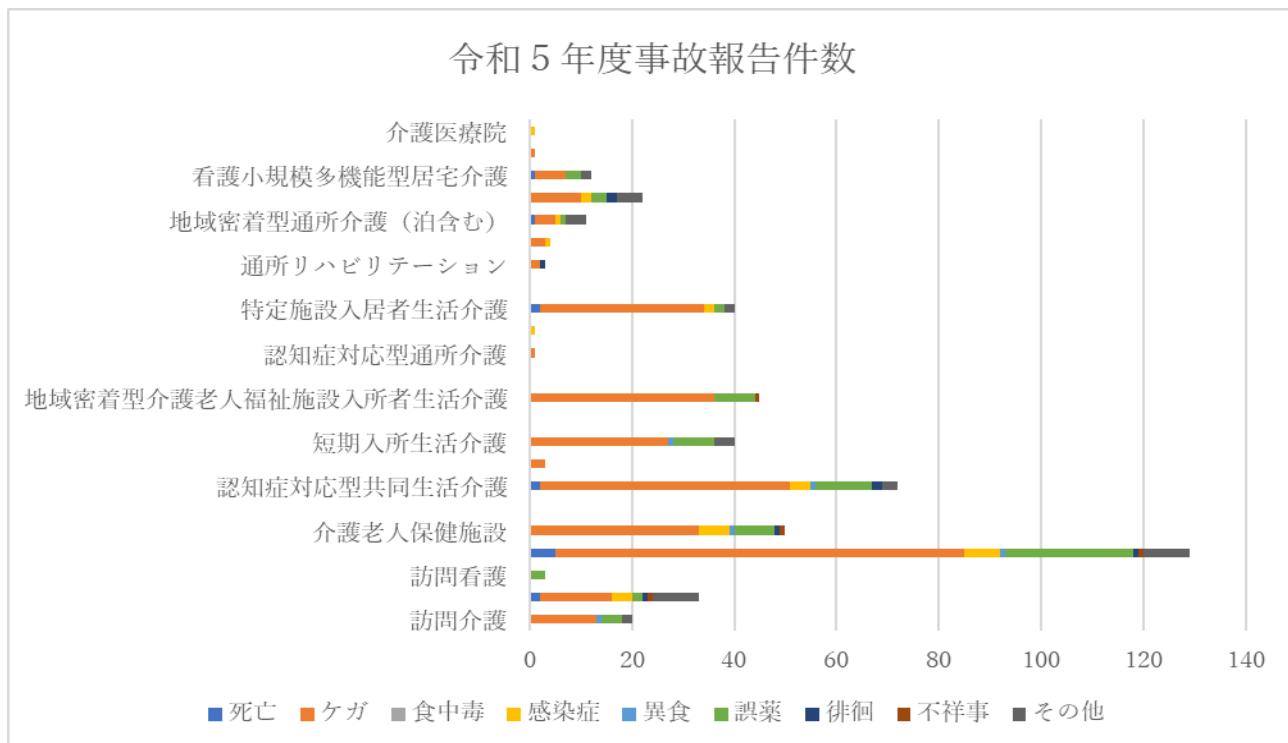
- |  |
|--|
| 1 死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2名以上発生した場合              |
| 2 同一の感染症による患者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合      |
| 3 通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が報告の必要を認めた場合 |

#### 4 令和5年度における事故報告件数について

令和5年度中に本市に報告のあった事故報告件数は491件で、そのうち転倒等によるケガの事故が314件と最も多く、事故原因として主に「職員が目を話した隙に利用者が急に立ち上がり転倒した。」「利用者が施設内の居室で休まれている際に物音が聞こえ、職員が訪室すると転倒していた。」といったような職員の目が届いていない時、目を離した隙に転倒するといった内容が多く見受けられました。

次に誤薬事故が78件あり、職員が「他者の薬を誤って飲ませてしまう。」といった職員の確認不足が主な事故原因となっていました。

事故の再発を防ぐためにも、事故の原因について分析を行い、利用者の安全を確保するとともに、同じ事故が行ないうよう再発防止策を検討し、事業所（施設）内で周知徹底を図ることが重要です。



## 資料 I (各サービス共通)

### 10. 高齢者の人権擁護と虐待防止

# 高齢者の人権擁護と虐待の防止のために

## はじめに 高齢者に関する人権問題

人権とは、「全ての人々が生命と自由を確保し、それぞれの幸福を追求する権利」あるいは「人間が人間らしく生きる権利で、生まれながらに持つ権利」であり、誰にとっても身近で大切なものの、日常の思いやりの心によって守られるものです。私たちの日常生活の一番基本のルールといえるものであり、幸せに生きるために誰にでも認められる基本的な権利です。しかし、その人権をめぐって暴行や虐待・差別など様々な問題が生じています。

高齢者に関する問題としては、詐欺商法での被害や、介護の際に虐待を受けたり、邪魔者扱いされたりなどの事案がありますが、『豊かな知識と経験を基にまだまだ社会に貢献したい』『地域の人たちと交流し、趣味を楽しみたい』などの希望を持たれている方はたくさんいます。

高齢者が、生き生きと暮らせる社会の実現を目指して、高齢者についての理解を深め、高齢者を大切にする心を育てる必要があります。

### 1 養介護施設従事者等による高齢者虐待とは

平成17年11月1日、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「法」という。）」が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

養護者による高齢者虐待とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外の者からの虐待をいいます。養介護施設従事者等による虐待とは、養介護施設または養介護事業に従事している者から受ける虐待のことをいいます。

養介護施設従事者等による虐待の場合、人間関係のストレス、虐待行為に追い込まれる労働環境などが要因として考えられます。しかし、介護専門職による虐待は、その職業倫理に照らしても許されるものではありません。

### 2 養介護施設設置者等の義務

養介護施設の設置者または養介護事業を行う者（以下「養介護施設設置者等」という。）は、養介護施設従事者等への研修や、利用者やその家族からの苦情処理体制の整備、その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待防止等のための措置を講じなければなりません（法第20条）。

#### （1）養介護施設従事者等への研修

養介護施設設置者等は、高齢者虐待防止等に係る施設従事者等の資質向上を図るとともに、施設および事業所内で問題となっている事項の解決を図るために、研修機関や自施設内で実施する研修に対する施設従事者等の参加機会を計画的に確保しなければなりません。

#### （2）苦情処理体制の整備

施設やサービスを利用する高齢者やその家族からの苦情や相談があったときのために、苦情解決の仕組みが円滑に機能し、利用者の立場に配慮した対応が行われるよう、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について（平成12年6月7日、障第452

号、社援第1352号、老発第514号、児発第575号)」を参考に、施設および事業所内での苦情処理体制を整備し、利用者および施設従事者等に周知、徹底する必要があります。

### (3) その他の高齢者虐待防止等のための措置

#### ■職場環境づくり

職場内の民主的な組織づくりがおろそかになると、そのことが直接的、間接的に利用者との関係に反映されることになります。養介護施設設置者等は、話し合いによる問題解決のルールづくり、現場責任者会、業務検討会等を通じ、現場の意見を吸い上げる努力が必要です。

また、施設従事者等のやる気を育てるために、従事者等による自主的な目標設定・自主点検ができる体制づくりを推進していく必要があります。このほかにも、自施設内はもとより他施設等の虐待事例を集め、要因分析や対応方法の検討を行い、施設従事者等による虐待を防止していくために有効と思われる方法を実施していきます。

#### ■身体拘束の原則禁止

平成12年に導入された介護保険制度に伴い、介護保険施設等では身体拘束が生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き禁止されました。身体拘束は身体的虐待であり、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を損なうおそれがあります。身体拘束によって高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあるだけでなく、時には死期を早める可能性もあります。

介護保険の指定基準において、介護サービス事業者は、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定期に考えるべきです。身体拘束を「事故防止対策」として安易に正当化することなく、高齢者の立場に立って、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められています。

## 3 養介護施設従事者等の義務

養介護施設従事者等は、自施設等において養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者を発見した場合には、市町村に通報しなければなりません（法第21条第1項）が、通報したことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けることはありません（法第21条第7項）。

## 4 養介護施設従事者等による虐待を発見した者の義務

養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者を発見した者は、速やかに市町村に通報するよう努めなければなりませんが、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合には、速やかに通報しなければなりません（法第21条第2項および第3項）。

また、養介護施設従事者等による虐待を受けた高齢者も、市町村に届け出ることができます（法第21条第4項）。

## 5 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

養介護施設従事者等による虐待の通報等を受けた場合、市町村長は、養介護施設の業務、または養介護事業の適正な運営を確保することにより、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止およ

び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法または介護保険法の規定による権限を適切に行使します（法第24条）。

本市では、ケース内容に応じて、適宜、医師や弁護士等の専門家の意見を聞きながら、迅速かつ適切な対応に努めます。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>① 暴力的行為（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。</li> <li>・ぶつかって転ばせる。</li> <li>・刃物や器物で外傷を与える。</li> <li>・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。</li> <li>・本人に向けて物を投げつけたりする。 など</li> </ul> <p>② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。</li> <li>・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。</li> <li>・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。</li> <li>・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。</li> <li>・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。</li> <li>・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など</li> </ul> <p>③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・抑制</p>
ii 介護・世話を放棄・放任	<p>① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</li> <li>・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。</li> <li>・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。</li> <li>・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など</li> </ul> <p>② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。</li> <li>・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。</li> <li>・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など</li> </ul> <p>③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。</li> <li>・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など</li> </ul> <p>④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。</li> <li>・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。</li> <li>・必要なセンサーの電源を切る。 など</li> </ul> <p>⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など</li> </ul>

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	<p>① 威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・怒鳴る、罵る。</li> <li>・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言い脅す。など</li> </ul> <p>② 侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。</li> <li>・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。</li> <li>・排せつ介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。</li> <li>・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。など</li> </ul> <p>③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。</li> <li>・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。</li> <li>・話しかけ、ナースコール等を無視する。</li> <li>・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。</li> <li>・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。など</li> </ul> <p>④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。</li> <li>・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。など</li> </ul> <p>⑤ 心理的に高齢者を不當に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。</li> <li>・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。</li> <li>・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。など</li> </ul> <p>⑥ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。</li> <li>・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。</li> <li>・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。</li> <li>・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。</li> <li>・浴室脱衣所で、異性の利用者と一緒に着替えさせたりする。など</li> </ul>

iv 性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。</li> <li>・性的な話しを強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。</li> <li>・わいせつな映像や写真を見せる。</li> <li>・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを見せる。</li> <li>・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。</li> <li>・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。など</li> </ul> </li> </ul>
区分	具体的な例
v 経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。</li> <li>・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。</li> <li>・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。</li> <li>・日常的に使用するお金を不正に制限する、生活に必要なお金を渡さない。など</li> </ul> </li> </ul>

## 身体拘束の禁止

### （1）身体拘束とは

身体拘束は、拘束された人の尊厳を損なう行為であり、身体機能の低下や生きる意欲を奪うなど重大な弊害をもたらす危険があるため、原則的に禁止されています。

禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、具体的には次のような行為があげられます。

### \*介護保険指定基準において禁止の対象となる身体拘束

(厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべての人に」より)

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ・点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

### (2) 緊急やむを得ない場合の対応

緊急やむを得ない場合の対応とは、一時的に発生する突発事態のみに限定されています。安易に「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことのないよう、次の要件、手続きに沿って慎重な判断が必要です。

#### ① 次の3つの要件をすべて満たすことが必要

要 件	留 意 点
切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

#### ② 手続き面での留意点

利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めます。その際には、施設長や現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前にルール化しておく必要があります。仮に、事前に身体拘束について家族の理解を得ている場合でも、実際に身体拘束を行う時点または事後に必ず個別に説明を行います。

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかは常に観察、検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。この場合には、利用者本人の心身の状況等を観察するなどの対応が重要です。

③ 記録の義務

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。また、日々の心身の状況等の観察、および拘束の必要性や方法に係る再検討を行い、逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、スタッフや家族等関係者間で、直近の情報を共有するようにします。

④ 適正化のための措置

介護サービス事業者は、身体拘束の適正化を図るために、次の措置を講じなければなりません。

- ・身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底させる
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する

(3) 身体拘束のないケアの実現に向けて

「緊急やむを得ない場合」という例外規定は、極めて限定的に考えるべきものです。

身体拘束を実施する前に、まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざし、事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保することが重要です。また、やむを得ず身体拘束の実施に至った場合でも、常に代替的な方法を考え、いかに拘束を解除するかを検討することが重要です。

すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持し、施設全体で一丸となり、議論し、共通の意識をもって取り組むことが何よりも重要といえます。

## \* 和歌山市における高齢者虐待の現状

### (1) 家族等の養護者による在宅高齢者に対する虐待

#### ①虐待報告件数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談通報件数	187	179	212
虐待と認められた件数	93	102	121

#### ②高齢者虐待の類型（重複あり、人数）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
身体的虐待	75	67	80
心理的虐待	27	49	37
性的虐待	0	0	0
ネグレクト	8	10	7
経済的虐待	3	16	27

### (2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待

#### 虐待報告件数

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談通報件数	10	20	29
事実確認調査を行った件数	9	16	26
虐待と認められた件数	1	6	10

#### ②高齢者虐待の類型（重複あり、人数）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
身体的虐待	1	4	12
心理的虐待	0	1	4
性的虐待	0	1	2
ネグレクト	0	0	0
経済的虐待	0	0	0

養介護施設従事者による高齢者虐待、特に身体的虐待（身体拘束）が年々増加しています。

令和6年度の介護報酬改定により、基準省令上、全てのサービスにおいて身体的拘束等が原則禁止とされ、また身体拘束廃止未実施減算の取扱いも厳しくなりました。

「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった理由で、適切な検討や手続きを経ないまま身体拘束等がなされているケースが散見される状況であるため、各事業所において、身体拘束の廃止・防止にかかる取り組みを推進していただきたいと考えます。

取り組みにおいては、「身体拘束廃止・防止の手引き」（出典：厚生労働省ホームページ  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf>）も参考にして下さい。



## 高齢者虐待が発生してしまった場合の対応（具体例）

### （1）高齢者虐待の未然防止

すべての介護サービス事業者は、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供に当たる必要があるため、高齢者虐待を未然に防ぐ必要があることは言うまでもありません。

事業者には、

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期開催、結果の周知徹底
- ・虐待の防止のための指針の整備
- ・虐待の防止のための研修の定期的な実施
- ・虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の設置

といった措置を講ずることが、基準省令で義務付けられています。

詳しくは、和歌山市ホームページ「高齢者虐待防止の推進」をご覧ください。

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/jigyou/fukusi/1002998/1058241.html>

### （2）高齢者虐待が発生した場合

しかしながら、実際に高齢者虐待が発生した場合（虐待に準ずる事案も含みます。）には、虐待が早期に発見され、迅速かつ適切に対応される必要があります。

ここでは、市内の複合型サービス事業所で虐待が疑われた事例として実際にあったケースを紹介します。結果として利用者や家族が納得するとは限りませんが、介護保険関係法令・運営基準の遵守という観点からは、迅速かつ適切に事業者で対応されている例とその理由を紹介します。

（注）個人情報保護の観点から日時や人物は一部修正を加えています。

2日（土）	8時	日勤の従業者Bは、利用者Xから「（夜勤の従業者Dに）叩かれた。殴られると思って（従業者Dの）手に噛みついた。」という話を聞いた。 Xは80歳代の女性で要介護3、体幹機能障害があり横になるのを嫌がる。日常的に自殺願望を訴え、紐を首に巻き付ける等の自傷行為を行うことがある。夜間はほぼ寝ておらず、1分ごとに介護職員を呼ぶ。1日夜から2日朝までの夜勤には従業者Dが配置されていた。
	11時	利用者Xの次女が来所した際、従業者Bは次女にXがスタッフに叩かれたと訴えていることを説明した。
	14時	利用者Xが首の痛みを訴えたため、湿布で処置を行った。
	21時	利用者Xは長女とともに帰宅した。その際、従業者Cは首の痛みを訴えていることを長女に説明した。管理者Aは当日非番であったため、従業者Cはこれまでの経過について、Aの携帯電話にメッセージで報告を行った。

	24時	従業者Cからのメッセージに気付いた管理者Aは、事業所に電話で状況の確認を行った。
3日（日）	10時	従業者Dは非番であったが、管理者Aは朝から従業者Dに架電し接触を試みた。
	14時	管理者Aは利用者Xの次女へ電話し、現在までに事業所内での調査の進捗状況を説明した。Xの現在の状況を聞き、不安にさせたことや調査中で詳細な報告ができていないことについてお詫びした。
	16時	従業者Dと連絡がつき、17時から面談を行うこととなつた。管理者Aから利用者Xの次女に電話し、改めて経過報告を行つた。
	17時	管理者Aは事業者（法人）管理職Eとともに、従業者Dから個別に聞き取りを行つた。従業者Dからは、「利用者Xは自殺願望を訴え、カバンの紐を自身の首にかけようとする行為が見られるなど興奮状態にあった。他の利用者への影響を考慮し、個室に誘導し移動介助を行つた際、手を噛まれた。思わず振り払おうとしたが、その際にXの顔に手が当たつた。Xはいつものように朝まで眠らず、ヘルパーを呼び続けていた。」と説明があつた。利用者Xの訴えとは一部異なる内容であった。
	21時	当夜からの利用のため利用者Xが長女とともに来所。管理者Aから事業所内で実施した調査結果について説明を行つた。長女からは、利用者Xの訴えと従業者Dの説明に一部相違はあるものの、Xが怖い思いをしたのは事実なので従業者のシフト調整をしてほしいと要望が寄せられたため、事業所としては応じることとした。 また、長女から虐待を疑う声が寄せられた。首の痛みでP病院を受診させた際、虐待の可能性についても医師に伝えたので、病院から事業所や市に連絡が入るかもしれないと発言していた。
4日（月）	9時	和歌山市（高齢者・地域福祉課、指導監査課）へ口頭で経過報告を行い、後日事故報告書を提出することを伝えた。
	10時	利用者Xの次女に従業者からの聞き取り調査の結果を報告した。
	11時	P病院から和歌山市（高齢者・地域福祉課）へ連絡が入る。利用者Xについて家族が虐待を訴えていたが、外傷はなく検査でも問題なしと診断したとの連絡であった。
	14時	管理者Aと事業者（法人）管理職Eで再度従業者Dと面談した。利用者Xの訴えと異なる動作について、ロールプレイ

		<p>シングで再度検証したが、Dの記憶があいまいな部分については判然としなかった。</p> <p>聴き取りの結果もふまえ、当日の利用状況により利用者Xが日頃使用している部屋を使えず不満を抱いていたこと、Dの経験不足もあり利用者Xとの良好な関係がまだ築けていなかつたこと、他の利用者への介助を中断するわけにはいかず利用者Xに割ける時間が限られていたことなどが重なり、Dの手がXの顔に接触する事故が発生してしまったとの結論に至った。</p>
5日（火）	11時	利用者Xの次女に再度調査した結果について報告した。
	15時	和歌山市（指導監査課）へ事故報告書を提出した。
13日（水）	10時	事業所の全体ミーティングで振り返りと共有を行った。

① 事業者（法人）・事業所で主体的に内部調査が行われている。

虐待・事故・苦情相談等があった場合、市町村が事業者に調査を行う場合がありますが、運営基準上、事業者は協力に努めなければならないところです。この事例では、本市が調査を行う前から、事業者が主体的に内部調査に着手し、その経過・結果を利用者の家族や本市へ報告しています。

稀に「市で調査に来てくれたほうが、みんな素直に話すと思う。」、「従業者に辞められたら困るので調査できない。」といった理由で内部調査を敬遠する事業者もありますが、事業者のガバナンスを疑わざるを得ない発言であり、虐待防止の措置の点だけでなく、業務管理体制の点からも望ましいものではありません。運営基準を遵守した運営が見込めないようであれば、事業所の休止又は廃止をお勧めします。

② 虐待・事故の可能性、トラブルに発展する可能性を感じた従業者から管理者・法人上層部へ報告が行う体制が整えられている。

異変を感じた従業者が管理者に報告・相談を行い、管理者が法人幹部とともに対応に当たっています。従業者個人が気づいたことを話せる組織であること、トラブルに組織として対応に当たっていることがうかがえます。互いに意見を言いやすい風通しの良い職場づくり、従業者が困ったときにフォローしあえる組織づくりに努めてください。

③ 事故報告書の提出が期限内に行われている。

事故報告書は原則として発生から5日以内に提出いただくことになっています。緊急・重大な事故の場合には、口頭等で報告のうえ後日提出することも可能です。

④ 利用者・家族への説明が迅速かつ細やかに行われている。苦情の内容・対応が記録されている。

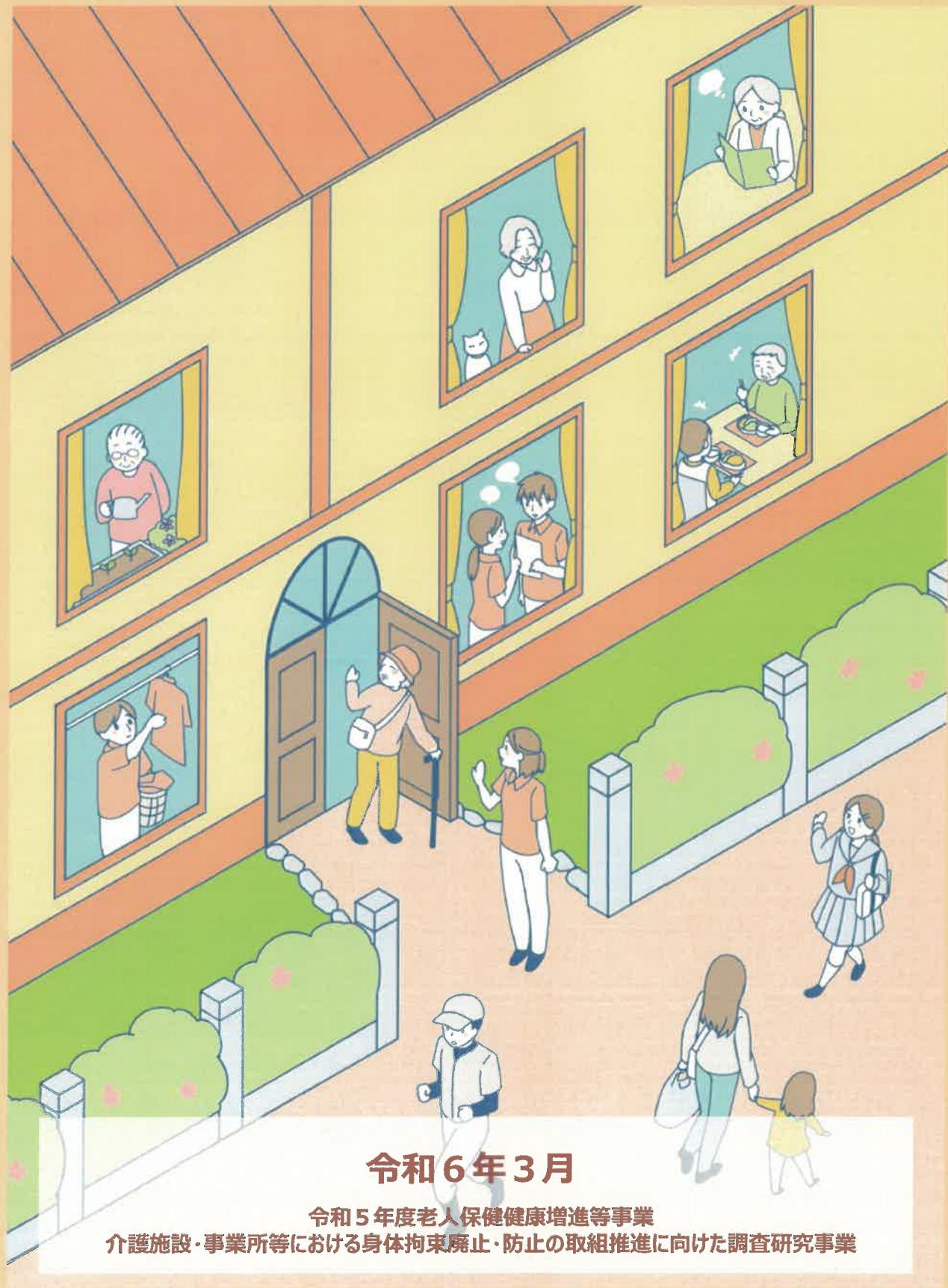
事業者は、利用者やその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するための措置を講じなければなりません。この事例では、調査の経過を逐一報告している様子がうかがえます。

また、事故報告書では、時系列で報告できる準備が行われていました。

⑤ 全従業者で事案についての話し合いが行われ、共有されている。

苦情対応やトラブルの解決だけにとどまらず、再発防止を目指し全従業者で振り返りと共有が行われています。

# 介護施設・事業所等で働く方々への 身体拘束廃止・防止の手引き



令和6年3月

令和5年度老人保健健康増進等事業  
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

※本手引きは「身体拘束ゼロへの手引き-高齢者ケアに関わるすべての人に-」をもとに作成しております

# はじめに

## 「身体拘束ゼロへの手引き」見直しの経緯

介護施設における身体拘束廃止・防止の取り組みは、介護保険法施行前から先駆的な施設や病院において取り組みが始まり、身体拘束をゼロにするべく、平成13年に「身体拘束ゼロへの手引き」が作成されました。

この「身体拘束ゼロへの手引き」は、主に介護施設向けに作成されたものでしたが、介護分野だけでなく、医療・保健分野等にも普及し、現在、身体拘束ゼロへの取り組みは広がっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」が作成された平成13年以降、平成17年には介護保険法の目的規定（第1条）に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が施行される等の新たな立法もありました。

高齢者<sup>1</sup>の尊厳を損なう不当な身体拘束は、施設だけでなく、当該高齢者の生活する在宅においても確認されている現状を踏まえ、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止するべく、介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とし、「身体拘束ゼロへの手引き」を見直しました<sup>2</sup>。

## 「尊厳の保持」と「自立支援」の実現のために

本手引きでは、平成13年の手引きが触れていた高齢者の「尊厳の保持」の意味および重要性について記載しています。

平成12年に施行された介護保険法では、高齢者各自がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう「自立支援」を行うことを目的としていますが、平成12年当時は、高齢者の「尊厳の保持」については規定しておらず、平成17年の改正によって、高齢者の「尊厳の保持」を目的規定に加えました。

また、平成15年に厚生労働省は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

そして、認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」（第1条）がその目的として示され、「地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるよう」することを基本理念の一つとしています（第3条第1項第3号）。

よって、本手引きは、施設だけではなく、在宅においても不当な身体拘束が確認されている現状を踏まえ、介護施設・事業所および家族を対象として、「尊厳の保持」と「自立支援」に必要な本人の意思の尊重や意思決定支援の重要性についても触れました。あわせて、高齢者の介護は家族が担うことが多いため、家族への支援についても書き加えています。

施設および在宅ケアにかかる本人・家族・介護職員等として、今後も、生活の場である施設および在宅において、不当に身体を拘束する・されることなく、基本的人権を守る環境整備に取り組んでいきます。

令和6年3月  
身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一同

1. 本手引きでは、65歳以上の高齢者だけではなく、介護保険の第2号被保険者である40歳以上の方々、若年性認知症の方々も対象としています。
2. 本手引きは、平成13年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に在宅サービス等における身体拘束廃止・防止のあり方や事例等を補足・追記したものです。身体拘束廃止・防止の在り方については、「身体拘束ゼロへの手引き」もあわせてご活用ください。

# 目次

## 1. 身体拘束廃止・防止の意義

P3

- 1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支援するケアを目指して
- 1-2. 身体拘束とは
- 1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか
- 1-4. 身体拘束ゼロに向けて

## 2. 身体拘束廃止・防止に向けて

P8

- 2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針
- 2-2. 身体拘束を必要としない場合には
- 2-3. 在宅生活において身体拘束を行わない場合には

## 3. 緊急やむを得ない場合の対応

P19

- 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件
- 3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き
- 3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

## 4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

P26

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

- 事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例
- 事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例
- 事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例
- 事例④ 原因除去により身体拘束を解除することができた実践事例
- 事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例
- 事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活を実現した実践事例

## 巻末資料

P34

参考資料 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

参考資料 身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

本手引きにおける引用一覧

有識者検討委員会 委員一覧

## 1. 身体拘束廃止・防止の意義

## 1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支えるケアを目指して

すべての高齢者が尊厳を保持した生活を継続していくためには、本人にかかるすべての方が「尊厳の保持」を理解し、たとえ本人が認知症等により介護が必要となり、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが重要です。

本人の自立したその人らしい生活を支えるケアの確立にあたっては、施設・事業所等の中だけではなく、本人にかかる家族や関係者・関係機関等の間で「尊厳の保持」について共通認識を持つことが前提となる。

実際に「本人の自立したその人らしい生活を支えるケア」を確立していくうえでは、本人の望む生活や気持ちを理解することが第一歩となる。認知症だからこうした方が良いはず、要介護状態だからこれはできないだろう等と勝手に決めつけず、できること・できる可能性があることに着目し、本人の意思を尊重し、誰もが大切にしたい生活を続けていくための努力が求められる。

### 「尊厳の保持」が謳われた経緯

日本国憲法第13条前段は、「すべて国民は、個人として尊重される。」と規定している。これは、どのような状態にあっても、すべての人間には侵すことのできない価値が等しくあり、その尊厳がまもられるべき旨を規定したものである。そして、国民と国民との間の基本的な関係を規定した法律（民法）においても、「個人の尊厳」を旨として解釈されるべきことが定められている（第2条）。

平成12年4月に施行された介護保険法は、「尊厳の保持」を規定していなかったが、同年5月に改正された社会福祉法は、福祉サービスの基本的理念として、「個人の尊厳の保持」を定めた（第3条）。また、「2015年の高齢者介護」（平成15年6月高齢者介護研究会）（以下「2015年の高齢者介護」という）は、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現」を目指すべき旨を提言した。これらを受けて、平成17年6月に改正された介護保険法は、高齢者が「尊厳を保持」することをその目的規定（第1条）に加えた。そして、令和6年1月に施行された認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」が、その目的として示されている（第1条）。

「2015年の高齢者介護」が提言するように、「その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」が「尊厳の保持」には必要であるが、たとえ認知症等の影響により、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、人間として尊重し、その人らしいケアをすることが「尊厳の保持」には不可欠である。

身体拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。誰もが大切にしたい生活を続けていくために、本人にかかる家族や関係者・関係機関等の間で、共通認識を持つ必要がある。

### 「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは

「2015年の高齢者介護」では、「高齢者の尊厳を支えるケア」とは、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」としている。

この「自分の意思」で生活を送ることを可能とするには、高齢者一人一人が自分で意思を形成し、それを表明し、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくこと、そして決めたことを実現していくことが重要である。

そして、すべての人が、「生命」をはじめ、その人がもつ権利が護られ、誇りを持った一人の人間として、その人らしく暮らし続けていくことができるよう支援する権利擁護の視点が求められる。

高齢者のケアに携わる者は、自分の行っているケアを、自分自身あるいは自分の大切な家族等、自分ごととして捉え、施設や事業所等の都合は一切排除し、家族の想いや状態を把握し支援しながら、目の前の本人の声、声なき声をしっかりと聞いていくことを心掛ける必要がある。

## 1-2. 身体拘束とは

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」です。

身体拘束は、本人の行動を、当人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。

緊急やむを得ない場合であっても、当人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

そして、これまで示されてきた「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」の11項目は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要です。

### 身体拘束とは

身体拘束とは「本人の行動の自由を制限すること」である。

(令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き（追補版））」より一部改変)

「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（利用者）の「生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならず、原則として禁止されている。

本手引きにおいては、介護保険法に基づいた運営基準上の「身体的拘束等」と「身体拘束」を同義として用いている。

なお、「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、本人の居住地自治体に相談・通報が必要である（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」より一部改変）。

### 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられている。

しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを綱(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）より抜粋



身体拘束に該当する行為か判断する上でポイントは、「本人の行動の自由を制限しているかどうか」です。大切なのは、本人に向き合い、アセスメントを十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくことです。

## 1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず施設・事業所の管理者を含めた組織全体および保険者等の関係機関が、身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識することです。

### 1 身体拘束がもたらす多くの弊害

#### 身体的障害

身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。

- (1)関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2)食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- (3)拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

#### 精神的弊害

身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。

- (1)本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- (2)不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- (3)拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

#### 社会的障害

こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。

- (1)看護・介護職員自身の士気の低下
- (2)施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- (3)身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

### 2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のために更に拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまい、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。



「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)一部改変

## 1-4. 身体拘束ゼロに向けて

身体拘束に対してさまざまな固定観念があり、それが廃止への取り組みを阻害していないでしょうか。「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった考え方がありますが、これらは、介護現場での実践の積み重ねにより、多くは誤解を含んだものであることが明らかになってきています。

### 1 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、しばしば「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということが挙げられる。

しかし、身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかでなく、逆に、身体拘束をされているために無理に立ち上がろうとして車椅子ごと転倒したり、ベッド柵を乗り越え転落する等事故の危険性が高まることが報告されている。そして、何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かすことすらできない寝たきり状態になってしまうことである。つまり、仮に身体拘束によって転倒が減ったとしても、それは転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいることになる。

事故は防ぐ必要がある。しかし、その方法は身体拘束であってはならない。

まず第一は、転倒や転落を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するように努めることである。例えば、夜間の一人歩きによる転倒の危険性がある場合には、適度な運動によって昼夜逆転の生活リズムを改善することで夜間の一人歩きそのものが減少する場合も多い。

第二は、事故を防止する環境づくりである。例えば、入所者の動線に沿って手すりを設置する、足元に物を置かない、車椅子を体に合ったものに調整する、ベッドを低くする等の工夫により、転倒・転落の危険性は相当程度低下することが明らかになっている。

なお、「介護施設内での転倒に関するステートメント」（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）では、「転倒（転落を含む）は、老年症候群の代表的な症候であり、原因は極めて多彩かつ複合的であるため、転倒予防対策の有無にかかわらず個々人のリスクに応じて一定の頻度で発生するもの」とされている。また、転倒・転落したとしても本人への影響を軽減する工夫を行うことも有用である。

### 2 身体拘束の廃止は不可能なのか

また、身体拘束を廃止できない理由として「人手不足」を挙げる意見もよく聞かれる。しかし、現実には現行の体制で身体拘束を廃止している施設もある。そうした介護現場では、食事の時間帯を長くすることで各人のペースで食べられるようにして自力で食べられる人を増やす、トイレ誘導を行いオムツの使用を減らす等、さまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束廃止・防止を実現しているのである。逆に、基準を上回る介護体制にありながら、身体拘束を行っているところが少なくないのも事実である。

確かに介護現場には、一定程度人手が必要である。しかし、まず何よりも重要なことは、「人手不足」であることを、身体拘束廃止ができない理由とする前に、どのような介護をめざすのかを具体的に明らかにし、身体拘束廃止・防止に果敢に立ち向かう決意を施設の責任者・職員全体で行うことである。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

#### 認知症の本人からの声

みなさんが日々、身体拘束廃止・防止の取り組みを実践してくださっていることに感謝しています。

本人は、「そこが安心して過ごせる場所で、信頼できる人たちと過ごしていると感じたい」と思っています。

「本人にとって納得のいかない拘束」という状況が続くと、そこは自分の居場所ではなくなります。本人の不安や恐怖が一気に高まり、それによっておきる言動が「ケアする人にとっては拘束の対象」になるのではないか、こうした悪循環が想像されます。拘束自体は「ケアとは別ものの手段」の一つとして考えてほしいです。

目指してほしいのは、安心と信頼と笑顔の交流の場。そこに焦点をあてていくと、拘束をなくしていくのではないでしょうか。言葉が話せず、理解できないようにみえても、人としてあたりまえのコミュニケーションをとりながら、本人と一緒に、拘束をしないケアを模索してほしいです。

みなさんにエールをお送りします。安心と信頼と笑顔が生まれるよう、一緒に頑張っていきましょう！

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子

## 2. 身体拘束廃止・防止に向けて

## 2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針

身体拘束を廃止・防止することは決して容易ではない。看護職員・介護職員だけでなく、組織全体、そして本人やその家族等も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大事です。

### 身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つ の方針

#### 1 組織一丸となった取り組みの重要性

##### 組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組む

組織のトップである法人理事長や施設長、管理者等の責任者が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがます重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身体拘束をするのであれば、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や事業所の全員が一丸となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、施設長や管理者をトップとして、医師・看護職員・介護職員・事務職員等、施設・事業所全体で、身体的拘束等適正化検討委員会が適切に機能するように検討する等、身体拘束廃止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。



「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

##### 組織一丸となって身体拘束廃止・防止に取り組んでいる実践事例

開設当初から身体拘束廃止・防止の理念を掲げ、組織全体に対する理念浸透を徹底している事業所では、下記の内容を研修等を通して伝えており、その結果、そもそも身体拘束をするという発想が職員内で生まれない風土が醸成されている。

##### 【他職種連携に関する実践事例】

- 認知症の方が落ち着かない行動をとることには必ず理由があるため、普段接している介護職員や看護職員がその理由を探り、その理由となっていることに対応している（例えば、家族に会いたいという気持ちから一人歩きする方に対しては、実際に家族に会ってもらう）。
- 緊急やむを得ない場合に該当する可能性があっても、多職種によるアセスメントや外部の専門家等（医師・保健師・看護職員・理学療法士・作業療法士等）との連携により、代替策を徹底的に洗い出し、検討している。
- 介護職員の視点では「歩くと危ない」と考えてしまう場合があるが、リハビリテーション専門職が歩行訓練や安全に歩けるような環境評価・設定、認知機能評価、声かけの仕方のアドバイス等を行っているため、介護職員が自信を持ってケアを提供できている。
- 組織として、スピーチロックも身体拘束とし、「ちょっと待ってね」等の言葉の言い換え等に取り組んでいる。

##### 【組織のトップの取組に関する実践事例】

- 新人研修において、本人の暮らしが重要であることを、組織のトップ自らが法人理念とともに新規入職者に伝えている。その後、体験形式の研修として、介護する側・される側に分かれ、声かけの仕方、笑顔、介護の方法等について学ぶようにしている。そして、理念に沿ったケアが実施できているか、入社 1 カ月後および定期的にチェックシートに基づいて確認している。
- あわせて、管理職・薬剤師・看護職員等のチームでラウンド（回診）しており、入居者（利用者）の生活状況や服薬状況、ケア提供の状況等を確認している。

## 2 身体拘束を必要としないケアの実現

### まず、身体拘束を必要としないケアの実現をめざす

本人についても一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される。

- (1)職員の行為や言葉かけが不適当か、またはその意味が理解できない場合
- (2)自分の意志にそぐわないと感じている場合
- (3)不安や孤独を感じている場合
- (4)身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5)身の危険を感じている場合
- (6)何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

## 3 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成

### みんなで議論し、共通の意識をもつ

個人それぞれの意識の問題もある。身体拘束の弊害をしっかり認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。在宅介護においては、複数法人・事業所で協議することも有用である。

その際に最も大事なのは「本人中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。



## 4 常に代替的な方法を考えることの重要性

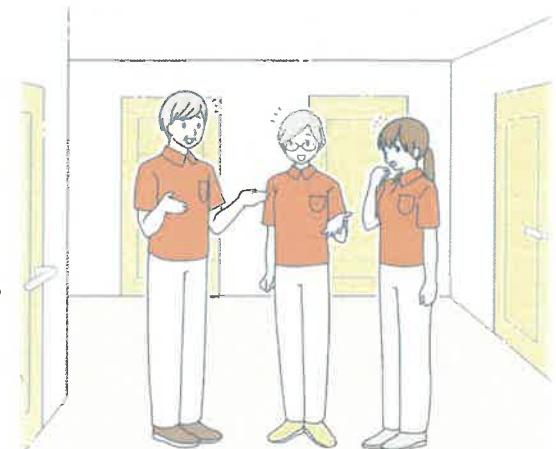
### 常に代替的な方法を考え、

### 身体拘束を必要とするケースは極めて限定的に

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。

また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。

運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり(20頁参照)、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である。



「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)一部改変

## 2-2. 身体拘束を必要としない場合には

身体拘束を必要としない場合には、身体拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、その要因を改善することが求められる。こうした取り組みによって、施設・事業所等のケアの質の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待されます。

### 身体拘束を必要としないための 3 つの原則

#### 1 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動
- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探し、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

身体拘束を行う前に、工夫できることはたくさんある。本人がどのような生活をしたいか、本人とともに考えていきたい。

#### 2 5つの基本的ケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

##### ①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する(アクティビティ)

これらの5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

例えば、「③排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに個人ごとの適切なケアを検討する。

こうした基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。

#### 3 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

このように身体拘束の廃止・防止を実現していく取り組みは、施設・事業所におけるケアの質の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止・防止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)一部改変

## ケアの基本

### ケアの基本は本人の意思の尊重

ケアの決定と実施にあたっては、認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要がある。認知症の本人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されるため、意思決定支援者は、認知症の本人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行なうことが求められる。

※詳しくは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省）を参照

### 5つの基本的なケア

意思決定支援とともに、以下のケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくりないようにすることが重要である。

#### ① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

#### ② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

#### ③ 排せつする

なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、隨時交換が重要である。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」等の行為につながることになる。

#### ④ 清潔にする

きちんと風呂に入つてもらうことを基本に考える。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

#### ⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合つたよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）一部改変

## 2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

ケアに携わる職員は、施設だけでなく、在宅で生活する本人が可能な限り住み慣れた家、住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最期まで続けるための支援も行っています。

身体拘束を必要としない生活は、「施設」だけではなく、「在宅」においても取り組んでいくことが重要です。「在宅」生活においては、特に『関係者間での協議』と『家族等に対する支援』がポイントです。

### 在宅生活において身体拘束を行わないためのポイント

#### 1 関係者間で協議すること

☞ 参考事例はP.33

在宅の場合、本人に複数の事業所がかかわっていることが多い。在宅生活において身体拘束を行わないための1つ目のポイントは、日頃から本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関のメンバーの間で、協議できる体制を整え、話し合うことである。

#### ① 協議体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 関係する事業所や職員が必要なときにタイムリーに集まることが困難な場合があるため、本人を中心とした「小さな単位」での協議体制を意識していきたい。
- ✓ 事業所・職員がかかわっていない時間帯は家族が対応しているため、本人・家族を含めて協議をする。
- ✓ 複数法人・事業所等がかかわる場合には、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認すること、重要な内容を何度も確認しておく等、円滑な連携に向けた丁寧なコミュニケーションを意識する。
- ✓ 専門職による身体拘束を行わないためのケアの方法を、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関に提案、共有できる場を持つことが重要である。

#### ② 事前に協議しておくべきポイント

- ✓ 緊急時には、関係するすべての事業所・職員とのタイムリーな協議を行うことは難しい可能性がある。そのため、緊急と考えられる場面（認知症の行動・心理症状が生じたとき等）を事前に想定し、具体的な対策を講じておく。



## 2 家族等に対する支援を行うこと

☞ 参考事例はP.32

在宅生活において身体拘束を行わないための2つ目のポイントは、家族等に対する支援を行うことである。在宅の場合、施設・事業所等がかかわる時間帯以外は、家族がケアをしていることが多い。身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、家族が行う制限も身体拘束に該当する。したがって、ケアに携わる職員が、家族等に対する支援を行うことも極めて重要である。

家族等に対する支援を行うためには、まずは、**家族に対する支援体制を構築していく**必要がある。そして、**身体拘束廃止・防止や本人の尊厳や意思について、本人・家族とともに考えていく**ことが重要となる。

家族と本人の信頼関係は、本人の尊厳や意思の尊重に家族が思いを馳せて本人とコミュニケーションをとることによって構築される。家族に対する支援体制を整え、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関での話し合いの場を持つことによって、本人と家族の信頼関係が醸成され、結果的に身体拘束をしなくても生活できるようになるケースが少なくない。

### ↳ 家族に対する支援体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 身体拘束を必要としない在宅生活の実現には、施設・事業所等が、本人だけではなく、在宅で本人を支援する家族の意思や環境を理解する必要がある。
- ✓ 身体拘束に関する苦悩について、家族から施設・事業所等に相談しづらい場合がある。日頃から、本人・家族・施設・事業所等の間で相談できる関係性を築き、本人・家族が安心して生活できる環境を構築していきたい。
- ✓ 家族が何か困りごとや悩みを抱えていた場合に、家族に対する情緒的支援を行ったり、相談窓口を紹介したりすることも有用である。家族が不安に感じていたら、必要に応じて地域にあるピアサポート活動の場（認知症カフェ等）や認知症の人と家族の会が実施するつどい等を紹介することで、同じ立場の仲間で話すことができ、不安の解消につながることもある。また、役場や社会福祉協議会等が電話相談窓口を設置していることもあるため、確認しておきたい。

#### 認知症の本人や家族等の相談窓口

##### ・地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

##### ・認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担っています。

### ↳ 本人・家族とともに考えていくにあたってのポイント

- ✓ 身体拘束が「本人の行動の自由を制限すること」であることや、本人の尊厳や意思尊重の重要性、身体拘束の悪循環（※）等を家族に丁寧に説明し、「身体拘束をしないこと」が高齢者の自立促進につながること、あるいは、家族等の本人に対する理解と信頼関係が深まることで、本人の状態が落ち着き、身体拘束の必要がなくなり、結果的に家族の負担軽減につながるケースがあることを意識したい。家族等の生活のためや治療上の必要性により、本人に対する身体拘束が必要と考えている場合もあることから、「身体拘束の必要性や代替性は、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関の間で協議をする必要があること」をお伝えし、家族の生活を守るためにどのような支援やケアの方法があるか話し合う場をまず持つことを提案していきたい。  
➢ 例えば、本人とのコミュニケーションにおいては、「本人の発言を否定せず、本人の心に寄り添って、不安を取り除き、受け入れる」ことが重要である。このような認知症ケアの技術を家族に伝えていきたい。
- ✓ 家族等による身体拘束を防止するには、本人の状態を家族に理解してもらうことが重要である。  
➢ 例えば、在宅復帰時における尿道カテーテル等の継続の必要性について、主治医、本人・家族、施設・事業所職員等と一緒に考えてみる等、本人・家族にとって望むべきあり方やそのための工夫をともに考えることが重要となる。  
➢ また、認知症の方の場合、家族に「認知症の症状は進行性であり、いきなり進むのではなく、長い経過をたどること」、「一人一人の症状や困りごとは異なること」を理解いただき、目の前の本人の声をしっかりと聞いていくことの重要性をお伝えしていきたい。
- ✓ また、本人および家族どちらも、本当に困っていることを言語化することが難しい場合やお互いの前では言いにくい、関係者には言いにくい等配慮が必要な場合、家族は気づいていないが、他の方々が気づいている場合等、真の困りごと等を引き出す支援を行い、具体的な対応策につなげられるようにすることも必要である。

☞ 身体拘束の悪循環については、P.6を参照

# コラム：認知症本人と家族の声

認知症の人と家族の会からの声

当会で実施した家族支援にかかる2021年の調査では、「本人に怒鳴ってしまったりする等、つらくあたってしまうことがある」と答えた家族が8割に上りました。優しくできない自分に嫌悪感を抱くとともに、本人に対する罪悪感に苛まれ、苦しんでいる家族の実態が明らかになりました。

一方、同調査では、家族が認知症に関する課題を相談した相手はケアマネジャーが最も多く、ケアマネジャーは介護家族がもつ社会資源の中心に位置づく存在であることが示唆されたと報告しています。

本人との生活の課題を共有（ピアサポート）する立場が生み出す「共感」は、介護家族支援の核ともいえるものでしょう。その「共感」と同様に求められている支援は、認知症に関する知識と介護生活への助言です。

家族が適切な介護から逸脱しないためには、ケアマネジャー等、介護にかかる専門職の方々が、本人や家族の不安に寄り添い、認知症のことや介護にかかる知識や情報を収集し、ピアサポートの支援も含め、適時適切な提供をしていくことが必要であると考えるとともに期待しております。

公益社団法人認知症の人と家族の会 理事 志田信也

## 電話相談をきっかけに、身体拘束の廃止につながった事例

公益社団法人認知症の人と家族の会よりご提供

### 事例のポイント

- ✓ 家族による電話相談を通して、身体拘束の解決策を見つけることができた

### 本人の症状の悪化と家族の苦悩

本人の物忘れ等を心配に思った家族が同行し、認知症疾患医療センターを受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断された。

認知症疾患医療センターの相談員からのアドバイスにより、要介護認定申請を受け、通所介護を利用していた。

本人は、もともと温厚な性格で、家族の関係も良好であった。認知症の行動・心理症状はほとんどなく、玄関から外へ出て庭の草取りをすることはあったが、敷地内から出ていくことはなかった。ある日の早朝、本人が自宅や敷地内にいないことに気づいた家族は近所を探し回ったが見つからず、やむを得ず警察へ連絡し、近隣住民も一緒にになって捜索したところ、約40分後に無事発見された。

家族は、警察をはじめ多くの方々に迷惑をかけたことに心を痛め、「二度とこのようなことがないように」と、自宅玄関に本人では開けられない鍵を設置した。家族も後ろめたさがあったものの仕方ないと思うようになっていた。

以来、本人は玄関から出ることができなくなり、庭の草取りも出来なくなってしまった。通所介護の利用時のみが、外出機会であった。そのような状況に、家族は少しづつ罪悪感のようなものをいだき始めるようになった。

しばらくすると、本人は自室に閉じこもりがちになり、次第に家族に対して怒りっぽくなり、被害妄想的な症状も始め、笑顔が見られなくなっていました。これらの症状は時間が経つにつれ、ひどくなる傾向であった。

### 「認知症の人と家族の会」への電話相談

本人の症状や状態を心配した家族は、「認知症の人と家族の会」の電話相談に連絡した。認知症の人と家族の会の相談員は、「本人の症状は、自由に玄関を出入りできなくなったことに起因しているかもしれない」と話した。また、「担当のケアマネジャーが次回訪問するときに、そのことを相談すること」とアドバイスした。

実際に、担当のケアマネジャーが訪問したときに、本人の現状について相談してみた。

担当のケアマネジャーは、「捜索してもらうことは、警察の仕事なので遠慮はいらないし、『見守り登録』をすれば、本人の所在が分からなくなったりときに、警察の捜索等の初動が速やかに行われて安心だ」と、話をした。また、「近隣住民に対して、あらかじめ本人の状況を共有し、できる範囲で協力してもらうことも可能だ」と、アドバイスした。

結果的に、玄関に設置していた「本人では開けられない鍵」を撤去し、「見守り登録」を行い、近隣住民とも本人の状況を共有した。

### 本人と家族の変化

1カ月くらいすると、少しづつ本人に変化がみられるようになった。晴れの日等は、玄関から庭へ出て以前のように草取りをするようになり、笑顔を見せることが多くなった。そして、本人の怒りっぽさや被害妄想といった症状は次第に少なくなっていました。また、家族は、本人に対する後ろめたさや罪悪感から解放され、精神的な安定にもつながった。

# 地域内で見守られ、支え合う事例

## 家族会や地域における通いの場の活用により、身体拘束の予防につながった事例

一般社団法人 日本認知症ケア学会 代議員 牧野和子様よりご提供

### 事例のポイント

- ✓ 家族のレスパイトを目的として通いの場を紹介し、家族は家族会や認知症カフェに参加した
- ✓ 最適なタイミングで医療機関と本人・家族をつなぎ、更に地域資源を活用した

### 家族の切実な悩み

本人が一人歩きをしているときに警察に保護され、家族が地域包括支援センターに相談したことがきっかけとなり、地域包括支援センターが本人・家族にかかわることになった。

最初に面談したとき、家族から「本人の一人歩きを抑止するため、家に閉じ込めるしかないと思っている。どうしたら良いのかわからない」と、気持ちを吐露された。

### 地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェへの参加

家族は、「本人に一人歩きやものを忘れることがあることを、他の人に知られたくない。また、他の人からの支援も好まない。」と考えていた。そのため、警察に保護された後、本人と家族は離れることなくとも過ごす日々が続いていた。

家族にレスパイトが必要だと感じたため、本人が通いの場に通うことができるよう、急ぎ調整を図った。本人が通いの場に参加している間は、家族が地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェに参加できるよう対応した。

家族は当初「オレンジカフェは気乗りがしない」と言っていたが、6回目に参加してからは、否定的な言葉はなくなりました。家族がオレンジカフェ（※）に参加し続けられるよう、開催日の前日には、地域包括支援センターからお誘いの電話をしていた。

家族が自身の思いを話すことができるよう、家族会やオレンジカフェの終了後に毎回、個別に話しを聞く機会を設けた。その結果、家族から「本人とともに、家族会やオレンジカフェに参加したい」と希望があり、この時期から、本人・家族の活動範囲が一気に拡がった。

### 医療機関への紹介、地域資源の更なる活用

更に、本人・家族との信頼関係が築けたタイミングで、医療面のかかわりを開始した。本人と家族の許可を得たうえで、地域包括支援センターの担当者がクリニックの主治医に対して、本人の物忘れや一人歩きに関する相談を行った。主治医の後押しを受け、家族に認知症専門医への受診を促した。家族もそれを受け容れて受診し、本人はアルツハイマー型認知症の診断を受けた。診断後、家族は本人が認知症であることを開示する姿勢を示し、「本人のためにできることに取り組みたい」と度々話される等、家族の気持ちは大きく変化した。

その後も、地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェにおいて、本人・家族の状況を把握しながら、適期を見計らい、区役所主催のオレンジカフェにも同行した。本人・家族が「活動内容が多彩だ」と気に入り、本人・家族ともに通うことになった。

家族の意向で、介護保険の利用には結びつかなかったが、本人が他の人と交流できるようにともに動いてくれた。週に4回以上、本人が通える場所ができた頃には、家族から「気持ちが軽くなった。頭の上に重い石を置かれて生活している気分だったが、お陰で本人の一人歩きも起きていない。とにかく、通いの場やオレンジカフェに通うようになった結果、本人が夜間、よく眠るようになり、ありがたい」と話された。

（※）ここでいう「オレンジカフェ」は認知症カフェのことを指します。

# 地域内で見守られ、支え合う事例

## 地域に見守られながら本人らしく生活できている事例

認知症高齢者本人からのヒアリングより

### 事例のポイント

- ✓ 散歩をしたい、家で生活したい、という本人の思いを尊重している
- ✓ 近所の方々の協力を得ながら地域全体で本人の外出を見守っている
- ✓ 介護に関する悩みを家族同士で相談し合っている

### ある日、散歩中に迷子に

福岡県大牟田市で暮らしている、散歩やお出かけが好きな要介護1の90代女性（Kさん）。遠方に生活基盤がある娘（Aさん）が、頻繁にKさんの自宅に帰り、生活をともにしている。

ある日、近所の方からAさんに、「20時になんて家内の電気がついていないようだ。家に入って確認してもよいか。」という電話があった。近所の方が家の中やいつもの散歩ルートを探したがどこにもいない。幸い、数時間後に無事警察に保護されたが、Kさんの自宅周辺には線路があり、一步間違えると命にかかる状況だった。

### 「今後も散歩したい、家で生活したい！」本人の想いを尊重

Aさんは、「今後も散歩中に迷子になってしまったら大変。でも、本人は今後も散歩したい、家で生活したい、という希望を持っている。人はだれしも自由に生活したいという思いがある。本人の行動を制限しないように、できる限りのことを行おう。」と考えた。

そこでAさんは、親族と相談し、本人が持ち運ぶタイプの緊急通報器の導入を決めた。しかし、本人による操作が難しかったことから、担当ケアマネジャーと相談し、本人がいつも首に付けているお守りにGPSをつけることに決めた。GPS導入に際して、安全に暮らしてもらうことを優先するか、自由に生活してもらうことを優先するか、Aさんの中で強い葛藤があった。ただ、困難な状況に陥ったときにすぐにでも見つけ出したい、苦しい思いをしてほしくない、という想いから、悩みながらもGPSを使っている。

### 近所の方々のサポートによる地域全体での見守り

Kさんの自宅生活の継続には、近所の方々の存在が欠かせない。近所の方々との「散歩に行ってきます」「行ってらっしゃい、気を付けてね」の些細なやりとりが、地域で暮らす本人の安心につながっている。お隣の方は、自分の家の生け垣を切り、どんなときでもKさんの自宅の様子を気にかけられるようにしている。遠方に住むAさんが安心できているのは、このような地域ぐるみでのサポートのおかげだ。

### 介護に関する悩みを家族同士で相談し合う

それでもAさんは、本人の介護を行うなかで悩むことも少なくない。徐々に家事ができなくなるKさんの姿を見て、もどかしい思いを抱くことがある。そんななか、Aさんの心の支えになっているのが、大牟田市が開催するミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）だ。認知症介護で悩む家族の話に耳を傾け、交流を行っている。

Aさんは、脱いた靴下を洗濯かごに入れずにそのまま畳んでタンスに入れてしまうKさんの姿を見て、不思議に思っていた。そのことをミーティングセンターで出会った他の家族に話すと、その家族でも全く同じことで悩んでいることがわかった。Aさんは、「ああ、これは認知症の症状なんだ」ということに気づき、気が楽になった。

このように、Kさんは、地域にささやかに見守られ、地域のサポートを受けながらAさんとともに本人らしく自宅で生活できている。

#### ＜今後の生活に関する本人の声＞

今まま生活していいなと思っています。一人暮らしだから。ご飯炊いたり、いろいろ。お野菜なんかはお隣さんがくださるんです。「○○さんは一人暮らしだからね、里芋炊いたから、食べてください」と持ってきてくださったりね。近所の方が良くしてくださるから、私、幸せなんですよ。

#### ＜認知症の人の家族に対するAさんからのメッセージ＞

一人で悩んでいると、とてもしんどいです。本人とのかかわりのなかで困ったこと、悩んだことがあれば、すぐ誰かに相談するとよいと思います。地域の方、友人、公的窓口等、相談先はたくさんあります。介護に関する相談をしたくなかったとき、別の話をして気を紛らわせることも有益でした。本人と家族だけで孤立しないことが重要です。



# コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター

## 認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”へ

みなさんは認知症とともに生きる本人の家族から「物忘れが始まっている。外に出したい。」という相談を受けたことはないでしょうか？

私が地域包括支援センターに在籍していた際にも、このような相談を受けていました。そして、自宅を訪ねると、本人に「外出したい」という希望は無く、怪訝そうな顔をして黙り込んでいた事が多くありました。

それは、家族の「外に出したい」という希望、そして本人の「外出」についての希望が一致していないということでしょう。また、このような場合は、本人と家族の関係性が、良好ではないケースが多いように感じていました。

福岡県大牟田市では、長年にわたり認知症支援の中心は本人であると考え、本人のみが集まるミーティングを実施してきました。他方、家族の支援も重要であるため、家族のみが集まるミーティングも並行して取り組んできました。

しかし、本人と家族の関係性が良好ではない場合、それぞれのミーティングのみでは、本人・家族を一体的に支えるネットワークの醸成、また、その両者の関係性を再構築することが難しいことが多くありました。

そこで、令和2年度からミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）を開始することにしました。ミーティングセンターとは、本人と家族の関係性を再構築し、「認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”への調整・サポートによって在宅生活の安定と継続が図られること」を目的としています。認知症の本人は、認知症の診断を受けることにより、その瞬間から認知症とともに生きることになり、また家族も、認知症とともに生きる者の家族として生きることになります。両者とも、診断を受けることにより、今後の不安と同時に孤立を感じてしまう場合があります。しかしながら、両者が見る景色は決して同じではなく、それぞれ別々の不安を抱えることもあります。

本市の場合は、認知症の初期段階の相談を受けることが多い地域包括支援センターがミーティングセンターを主催することになりました（2024年1月時点では6か所中4か所が実施）。

このミーティングセンタープログラムは、お互いの主体性と関係性の構築を醸成することに重きを置いていますので、プログラム内容は特に定めていません。その日の気分でお茶を飲みながらお話をされるだけの人もいれば、地域のイベントや観光、食事に出かける方もおられます。個人やお互いが決めた心地よい空間と時間のなかで、本人は他の認知症の人や家族、そして家族も他の認知症の人や家族と出会い、自然にお互いの状況を知りながら、本人と家族の関係性の在り方の気づきを育みます。

このプログラムを通し、本人は自信を取り戻し、認知症とともに生きる本人としての自己開示ができるようになります。また、家族は認知症とともに生きる家族として、羞恥心からの脱却や本人の理解が進みます。更に、このプログラムに参加した専門職も、眞の本人や家族、そしてその関係性に出会い、一体的な支援について考えができるようになります。

これからも、このミーティングセンタープログラムを通し、在宅における「本人と家族の尊厳の保持」に務めようと考えています。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書」一部引用

大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課 相談支援包括化推進員  
医療法人静光園白川病院 医療連携室長  
猿渡 進平

### 3. 緊急やむを得ない場合の対応

### 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束は、本人の行動を、当人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。運営基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経た身体的拘束等は認められています。この適正な手続きは、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものです。適正な手続きとは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たすかどうかを組織等で話し合い、かつ、それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うことです。

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでにおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する緊急事態」のみに限定される。
- ✓ 当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続に沿って慎重な判断を行うことが求められる。

#### 三つの要件をすべて満たすことが必要

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められる。



三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである！

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件を検討するにあたり、まずは本人の尊厳を守ることを第一に考える必要があります。三つの要件の確認等の手続きは、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、身体拘束廃止・防止を目的に行うものです。

## 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

### 緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

#### 本人または他の入所者（利用者）等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

- 切迫性
- 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

#### この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか
- ✓ それはどのような情報から確認できるのか
- ✓ 他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか

#### 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

- 非代替性
- 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要がある。
    - 例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。
    - 認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。
  - また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
  - 身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。
  - 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

#### この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出しができているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか
- ✓ 代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか

#### 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- 一時性
- 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
    - 例えば、本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯においては該当しない可能性がある。

#### この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。
- ✓ その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか

## 3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

### 手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の4点に留意することが重要である。

1

#### 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人(または数名)では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。
- 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。
- 特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える。

##### ④ 施設および在宅において特に確認すべきポイント

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行っているか
- 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて取り決めがなされているか

2

#### 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討

- 介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。
- 身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。
- それぞれの要件について、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる。
- 検討にあたっては、職員や家族等、本人にかかわる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。

##### ④ 施設において特に確認すべきポイント

- 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを組織全体で認識共有できているか
- 検討にあたっては、職員の気持ちや安全面にも配慮しているか
- 代替方法をいくつか試し、その結果を十分に検討した記録があるか

##### ④ 在宅において特に確認すべきポイント

- 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で認識共有できているか
- 検討にあたっては、家族の気持ちや安全面にも配慮しているか
- 介護に関する専門的知識を家族が必ずしも有していないことに配慮して、非代替性の検討がなされているか



### 3

## 本人や家族に対する詳細な説明

- ・ 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- ・ その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行う等、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
- ・ 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

### ④ 施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 本人には意思があり、意思決定能力を有するということを理解したうえで、本人に対してできる限り詳細に説明を行っているか
- ✓ 認知症等の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行っているか
- ✓ 実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか
- ✓ 説明にあたり、本人を支援している家族の気持ちにも配慮しているか
- ✓ これらのポイントについて、マニュアルや研修等を通して事業所全体に浸透しているか

### 4

## 三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することが重要である。
- ・ 身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。
- ・ 実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なか、慎重に検討する。
- ・ 一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。

### ④ 施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを組織全体で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

### ④ 在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前に複数事業所で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ 本人の状況をリアルタイムに把握することが難しい場合においても「緊急やむを得ない場合」に該当するか、頻回に観察しているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

### その身体拘束の実施理由、組織で十分にアセスメントや協議を行っていますか？

身体を拘束する理由として、夜勤帯の「人手不足」を挙げている事案が見受けられますが、その理由が本当に十分なアセスメントと協議にもとづいた理由なのかを改めて振り返ってみましょう。同じ職員数であっても、身体拘束を行っていない施設と、行ってしまっている施設があります。人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について、管理者等のリーダーシップのもと俯瞰的視点で見直し、組織全体で身体拘束廃止・防止に向けて取り組むことが必要です。

### 3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

#### 身体拘束に関する記録が義務づけられている

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を記録しなければならない。

#### 記録の作成

記録はアセスメントからはじまる。まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。記録は、行政担当部局の運営指導や監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。

また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない。

#### 施設および在宅におけるポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、なぜその要件を満たしていると判断したのか、具体的に記録しているか
- ✓ 再検討を行うごとに逐次その記録を加えているか
- ✓ 今後どのようなケアをすることによって改善するか、丁寧に記入しているか
- ✓ 本人の状態や、家族の意見についても記録しているか
- ✓ 本人の意思については、身体を拘束することに対して理解が得られたような言葉が聞かれたとしても、認知症等の状態から、本当に理解してその言葉を発しているとは限らないため、慎重な判断を組織で行ったか

#### 身体的拘束等適正化検討委員会の議事録

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録についても作成・保存する必要がある。議事録には、主に下記の内容を記載する。

- ・ 開催日時、参加者、議題、議事概要等
- ・ (身体拘束を行っている入居者がいる場合) その人数や三つの要件の確認とその判断理由、解除の是非等
- ・ (身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合) 切迫性の確認とその判断理由、非代替性の確認とその判断理由(代替案の列挙)、一時性の確認とその判断理由等
- ・ (緊急やむを得ず身体拘束が必要であるという判断をした場合) 本人、家族、関係者、関係機関との意見調整の進め方、身体拘束開始日・解除予定日等



# コラム：緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

## 緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

人は誰でも個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とされます（憲法13条）。個人の尊厳は人が社会の中で生きていく上で、他者との関係でも尊重されなければなりません。生命、身体、自由などの権利が守られることは、その人にとって侵しがたい重要な利益です。法律によって保護される利益を「法益（保護法益）」と言います。生命、身体、自由などの個人の法益を侵害した場合、その行為は、高齢者の尊厳を損なうとともに、違法なものとして、民事上の責任や刑事上の処罰の対象になる場合もあります。

もっともこれら個人的法益についても、自己または第三者の権利や利益（生命、身体、自由、または財産など）を侵害する結果を生じるような危険な状態が客観的に存在し、その危険が直接切迫していることを避けるためには他の手段が無いという緊急やむを得ない場合には、個人の法益を侵害することが違法にならない場合があります。この場合でも、守ろうとした法益と侵害された法益が等しいか、守ろうとした法益が侵害された法益より重大である必要があります。

身体を拘束することは、本来高齢者の身体の自由や移動の自由、意思の自由などの高齢者の権利を侵害するもので、その侵害よりも、その高齢者本人の生命や身体の安全の確保といった法益が上回る場合に例外的に許容されるものであり、その高齢者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取りうる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討することになります。

「身体拘束のゼロへの手引き」において示した「緊急やむを得ない場合」に該当する切迫性、非代替性、一時性の三つの要件は、このような侵害される法益と手段との関係性を考慮しています。

日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター 委員 滝沢 香



## 4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

# 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

施設介護および在宅介護において、身体拘束をしないための工夫を行った事例や、身体拘束を解除して本来の生活に戻ることができた事例を紹介します。

## 事例①

### 代替方法の検討を十分に行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討、あるいは検討できる体制があり、身体拘束を回避した特別養護老人ホームの実践事例

## 事例②

### 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、三つの要件の確認を施設全体で慎重に検討し、家族にも理解を得られた特別養護老人ホームの実践事例

## 事例③

### 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ認知症対応型共同生活介護の実践事例

## 事例④

### 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう要因等をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった特別養護老人ホームの実践事例

## 事例⑤

### 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

安全と尊厳の狭間で揺れ動く家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向け、本人・家族への支援を行った訪問看護ステーションの実践事例

## 事例⑥

### 在宅復帰に向けた退院前カンファレンスで身体拘束を要しない在宅生活を関係者・関係機関で検討した実践事例

入院時に行われていた身体拘束について、退院前カンファレンスにおいて身体拘束を要しない在宅生活を検討し、実現に至った居宅介護支援事業所の実践事例

# 事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

## 代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例

事例概要	身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"><li>特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度IV）</li><li>自力歩行可能だが、パーキンソン症状により小刻み歩行。</li><li>レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為がみられる。</li></ul>

### 入居直後の状態

- 入居前に、家族には身体拘束しない方針であること、そのために転倒や無断外出のリスクがあることを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
- 小刻み歩行により転倒リスクが高い状態であった。

### 身体拘束廃止・防止の取組

- 居室内での移動を安全に実施できるようにするために、家族に床に敷くジョイントマットを持ち込んでいただき、転倒した場合にも大きな怪我につながらないよう配慮した。また、居室内で落ち着いて座っていただけるよう、本人の動線を考慮して、座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないよう工夫した。
- ユニット会議では、施設内で安全に過ごしていただけるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。内部研修でも、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。

### その後

- 徐々にソファに座り落ちて過ごせる時間が増えた。
- ジョイントマットを敷いていたことにより転倒のリスクは軽減していたが、結果的に転倒し骨折にて入院となった。
- 転倒リスク軽減のためこれまでの取り組みと、本人の状況について家族とコミュニケーションを図り、理解していただいていることにより、特に問題とならなかった。

### 当該特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止・防止の取り組み

- 身体拘束をしないケアを理念として掲げており、研修や会議等さまざまな場で職員に伝えている。
- ケアの場面ごとに身体拘束にあたるのではないかという疑問を常に持ち、自由を制限する、自由な行動を妨げるケアになっていないか、自問自答しながら対応している。
- 身体拘束は基本的にしないことを、入居時に明確に本人・家族等へ説明を行っている。転倒のリスクがある方は、自宅でも転倒することが多く、施設で転倒することも考えられるため、できる対策をすべて行ったなかでの転倒であれば納得されている家族が多い。転倒・骨折したかどうかではなく、アセスメントに基づいた施設での転倒防止対策と家族の理解を得る継続したコミュニケーションのプロセスが大事であることを職員に周知している。
- 人員、人材は常に不足しており、介護職員の負担は大きい。小さな施設であり、職員間も仲が良く、お互いコミュニケーションをこまめに取りながら、部署関係なく協力する体制を作っている。

## 事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った事例

### 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例

**事例概要** 「緊急やむを得ない場合」の三つの要件について、組織として慎重に検討し、本人の状況を把握し直し、家族に説明を行い、緊急やむを得ない場合に該当すると組織として判断したが、結果的には、本人の行動を制限しなかった実践事例

**本人の基本情報**

- 特別養護老人ホームに入居する70代女性（要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度IV）
- 自立歩行可能で、施設内をおひとりで移動される。
- アルツハイマー型認知症。意思疎通は可能だが、短期記憶障害有。

**検討の経緯**

- 本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認められた。

- 感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられた。

- 身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討した。

- ✓切迫性：本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかるリスクが高いと判断した。

- ✓非代替性：感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。

- ✓一時性：夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。

- 組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当するため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。本人の夜間の行動状況と夜勤者の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、対応職員の裁量に任せられた。

- 家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。主治医へは翌日報告することとした。

**その後**

- 夜間の行動状況を見ながら、都度、職員のマンツーマン対応可能な状況を調整した結果、行動を制限することなく夜を過ごすことができ、その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。

- 本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

### 当特別養護老人ホームにおける取り組みの工夫

#### 「尊厳を守るケア検討委員会」の月1回の開催

- 当特別養護老人ホームでは、身体的拘束等適正化検討委員会とは別に、尊厳を守るケア検討委員会を設置している。リーダークラスを対象とした認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修等での学びを共有する勉強会や、中堅クラスを対象として、活動や参加の状況、個人の性格や生活環境、健康状態をもとにアセスメントを行う方法を学ぶ勉強会を実施している。

- 尊厳を守る検討委員会での勉強会や各種研修の受講により、施設全体として、入居者への対応力の底上げを図っている。

## 事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

### 地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

**事例概要** 地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

**本人の基本情報**

- ・グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居する80代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2）
- ・杖歩行は自力で可能。
- ・2年前に夫が他界。

**入居直後の状態**

- ・グループホーム入居前は自宅にて一人で暮らしていた。家族は遠方で暮らしており、認知症の症状により、グループホームへ入居することになった。
- ・2年前に夫が他界したことの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。
- ・コミュニケーションが図れる方であったため、入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解いただくのが難しかった。

**身体拘束廃止・防止の取組**

- ・日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応について施設および家族で話し合った。
- ・法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」かかわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- ・検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともにグループホームから1.5km離れた家の様子を、歩くや車で一緒に見に行くことを決めた。なお、行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針もホーム内で共有した。
- ・毎日の自宅への往復を、3年半継続した。このかかわりを続けたことで、グループホームは自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子で、どこか思い詰めた表情だったのが、穏やかな表情となり、その後は落ち着いてホームで過ごすことができるようになった。

### 当グループホームにおける身体拘束廃止・防止の取り組み

#### 地域の他事業所と連携した身体拘束廃止取組委員会の合同開催

- ・当グループホームでは、同法人の他のグループホームと、他法人のグループホーム2事業所とともに身体拘束廃止委員会を合同開催し、事例の報告や検討、意見交換、研修の計画等を行っている。
- ・合同開催以前は、2カ月に1度、ホーム内で委員会を開催していたが、回を重ねるごとに議題に行き詰ってしまった。意義のある委員会とするための方策をホーム内で検討したところ、他の事業所との話し合いや比較することによって、ケアの見直しや向上につながるのではないか、と考えた。
- ・第1回委員会の出席者は法人理事長、法人G Hの2事業所の各管理者、地区区長である。その後、3カ月ごとに委員会を実施。現在は出席者として、他法人G Hの管理者2名が参加している。委員会の議題としては、センサーマットの考え方やスピーチロックの考え方や対応等、多岐にわたる。
- ・他事業所の対応事例を踏まえて自ホームの職員研修等に落とし込むことによって、職員同士の話し合いが活性化し、身体拘束廃止・防止に関する職員の意識が高まった。

## 事例④ 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

### 身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例

事例概要	経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった実践事例
本人の 基本情報	<ul style="list-style-type: none"><li>特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度IV）</li><li>経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。</li><li>入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。</li></ul>
入居直後の状態	<ul style="list-style-type: none"><li>退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。</li><li>委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。<ul style="list-style-type: none"><li>✓ 切迫性：栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。</li><li>✓ 非代替性：必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。</li><li>✓ 一時性：施設に退院後、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。</li></ul></li><li>検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。</li><li>毎日の生活記録や1日2回の申し送りで情報共有を行い、自分でチューブを抜いてしまう原因を介護職員、看護職員等本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。</li><li>アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブが当たっている部分のかゆみにより、手で顔をかくときにチューブを抜くことが多いことが分かったため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。</li><li>経鼻経管栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。</li><li>家族から、本人が音楽やお花が好きだったことをお聞きし、本人の好きな音楽を流す、散歩でお花を見る等、気分転換してもらしながら過ごすようにした。</li><li>職員が、自分が担当したときに、チューブを抜いてほしくない等、不安や責任を感じていたため、経鼻経管栄養注入時間以外にチューブを抜いてしまった場合の連絡体制や対応方法について周知した。</li><li>ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。</li><li>本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサービス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。</li><li>基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。</li><li>入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。</li></ul>
身体拘束廃止・防止の取組	当特別養護老人ホームにおける身体拘束の考え方
その後	<ul style="list-style-type: none"><li>経鼻経管栄養は、ストレスや誤嚥リスクも伴うため、経鼻経管栄養の継続について検討を行っている（※）。</li></ul>

※日本静脈経腸栄養学会による「静脈経腸栄養ガイドライン 第3版」によると、経鼻経管栄養（経鼻胃管）を施行する期間として4週間未満が推奨されている。

## 事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

### 在宅において、家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例

事例概要	本人の尊厳と安全の観点から、揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
本人の 基本情報	<ul style="list-style-type: none"><li>在宅で生活する80代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度M）</li><li>反復誤嚥性肺炎のため口から食事をとることは難しい。</li><li>脳梗塞の既往があり、意思疎通も難しい。</li><li>家族の希望が強く、自宅に退院され、訪問看護等在宅サービス利用</li><li>本人・家族の希望により、胃ろうは増設せず、手首から点滴をしていた。</li></ul>
検討の経緯	<ul style="list-style-type: none"><li>退院後に、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状も見られた。本来であれば、点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低いCVポート（皮下に設置される点滴のための医療器具）に変更された。</li><li>CVポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CVポートを触り、チューブや針を自分で抜いてしまうことが増えた。夜間に自分で抜いてしまうことが多く、家族から上肢を抑制できないか、という相談を受けた。</li><li>訪問看護職員としては、身体拘束を行うべきではないという考え方のもと、自分で抜いてしまわないように、防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。</li></ul>
身体拘束廃止・防止の取組	<ul style="list-style-type: none"><li>CVポートを自分で抜いてしまうことを防ぐため、CVポート付近にタオルを置いてタオルをつかんでもらうようにした。当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと掴んで抜いてしまうため、厚みのあるタオルを置くよう試してみたところ、自分で抜くことはなくなった。</li><li>家族は、何度も自分で抜いてしまったことによるCVポート周囲の腫れを気にされていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。</li><li>訪問看護職員は、継続的に自分で抜いてしまう理由のアセスメントを実施した。その結果、CVポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることによりCVポートを触ってしまうと考えられたため、固定テープの使用を夜間に限定し、入浴直後には固定テープを貼付しないようケアの方法を見直した。</li></ul>
その後	<ul style="list-style-type: none"><li>自分で抜いてしまうことはなくなり、身体拘束を実施せずに過ごすことができている。</li><li>家族も熱心に見守りをされているようだが、長時間目を離される際には、厚みのあるタオルを置いて、自分で抜いてしまわないよう対応している。</li></ul>

## 事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活をチームで検討した実践事例

### 退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例

**事例概要** 肺炎による入院時に4点柵の身体拘束を受けていたが、退院時のカンファレンスにおいて、在宅ケアにかかるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者が集まり、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例

**本人の基本情報**

- 在宅で生活する70代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ）
- 歩行にはふらつきがあり、転倒の危険性が高い。
- 独居、家族が近隣に住み通い介護。
- 友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。

**検討の経緯**

- 退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアを一緒にやっている友人、訪問看護職員、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。

- 本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。
- 入院中には転倒のリスクがあったため、独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベットから離れて移動する時間帯や動作等について観察（アセスメント）し、在宅ケアのチームへの情報提供を行い、独居の再開に向けて調整を行った。
- 在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護職員と訪問理学療法士が本人の動作評価を行った結果、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいことがわかったため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動において、転倒リスクが高いことから、クッション性の高い床材の使用を提案した。
- 介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進め、本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス<sup>※1</sup>および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス<sup>※2</sup>により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。

※1 居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ、訪問介護（掃除、買い物、食事準備、片付け等）、福祉用具貸与（ベッド、手すり）、医療機関（主治医による診察、訪問看護指示書、訪問リハ指示書等）、地域包括支援センター（ケアマネ支援）、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス

※2 倾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援（クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等）

**身体拘束廃止・防止の取組**

**その後**

- 身体を拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等を喜び、「リハビリを頑張らなければ」と意欲と笑顔が増えた。また、在宅サービスの関係者が、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し見守りながら行った結果、約3週間で家具や手すり等をつたながら、自力で安定した移動ができるようになった。ボランティア再開に向けてリハビリ中である。
- 家族が仕事で忙しいときには、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。

#### 「当該関係者・関係機関の身体拘束を要しない在宅生活への取組み

- 入院時は身体を拘束されていたとしても、在宅に戻るにあたり、入院中から本人が立ち上がる時間の把握等のアセスメントを行い、フォーマル・インフォーマルな社会資源をフル活用し、在宅生活のシミュレーションを行い、環境を整備することで、身体拘束を要しない在宅生活は実現できると考える。

## 卷末資料

## 参考資料

### 基準省令上の身体的拘束等の原則禁止について

#### ■ 全サービス（訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援については、令和6年度介護報酬改定にて新設）

「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。」

### 身体拘束廃止未実施減算について

#### ■ 施設系サービス、居住系サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

#### ■ 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和6年度介護報酬改定にて新設）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

#### ○ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。」

#### ○ 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（平成11年3月31日厚生省令第39号）

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第11条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

1～3（略）

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

7（略）

#### ○ 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について

##### 第四 運営に関する基準

1～9（略）

##### 10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

（1）（略）

（2）同条第四項及び第五項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、基準省令第三十七条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

（3）～（5）（略）

※ 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護についても同様の内容である。

## 本手引きにおける引用一覧

本紙該当箇所	引用文献	引用箇所
P4 「尊厳の保持」が謳われた経緯	「2015年の高齢者介護」(平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ)	II「高齢者介護の課題」一部改変
P4 「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは	「2015年の高齢者介護」(平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ)	I「はじめに」抜粋
P5 身体拘束とは	高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)	P10.「3.3.3.本人の自由を引き出すシーティング」一部改変
P5 身体拘束とは	市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について	III.6「身体拘束に対する考え方」一部改変
P5 身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)	身体拘束ゼロへの手引き	P7.参考「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為(例)」抜粋
p6 身体拘束はなぜ問題なのか	身体拘束ゼロへの手引き	P6「身体拘束はなぜ問題なのか」一部改変
P7 身体拘束ゼロに向けて	身体拘束ゼロへ手引き	P8「身体拘束は本当になくせないのか」一部改変
P7 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか	介護施設内での転倒に関するステートメント	P1「まえがき」抜粋
P9,10 身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つの方針	身体拘束ゼロへの手引き	P10-12「身体拘束廃止に向けてまつなすべきこと—5つの方針」一部改変
P11 身体拘束を必要としないための 3 つの原則	身体拘束ゼロへの手引き	P14「身体拘束をせずに行うケア—3つの原則」一部改変
P12 5つの基本的ケア	身体拘束ゼロへの手引き	P15.参考「五つの基本的ケア」抜粋
P18 コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター	認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書	P49.「4.1 大牟田市の事業整理」一部改変
P21 緊急やむを得ない場合の3つの要件	身体拘束ゼロへの手引き	p22「3つの要件をすべて満たすことが必要」一部改変

## 身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

参考資料	概要	QRコード
身体拘束ゼロへの手引き ●高齢者ケアに関わるすべての人に● (厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)	身体拘束のないケアの実現に向けて取り組む介護の現場を支援していくために作成された手引き。平成13年発行。	
ケアに関わるすべての人へ —身体拘束禁止の取組のために— (特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構)	身体拘束禁止に向け、利用者の尊厳の保持に向けた行政の動向も踏まえ、直接・間接を問わずケアにかかわるすべての人に向けて作成された書籍。平成31年発行。	
介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修（基礎・導入編） (株式会社日本総合研究所)	令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」にて作成されたシーティング実施方法に関する手引き。	
介護施設・事業所における虐待防止研修 (MS & ADインターリスク総研株式会社)	令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」にて作成された介護施設・事業所を対象とした虐待防止研修プログラム	
人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」)	人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者とともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認するために作成されたガイドライン。平成19年発行、平成30年改訂。	
認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査報告書（公益社団法人認知症の人と家族の会）	令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査」にて実施された認知症の人の家族の支援に関する調査等の結果や認知症の人の家族の支援に関する好事例をまとめた報告書。	
介護施設内での転倒に関するステートメント（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）	転倒やそれに伴う傷害に関して、防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、国民全体の心象とのバランスのありようを、把握しうる範囲で科学的に検討したステートメント。	
市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（「厚生労働省老健局、令和5年3月）	市町村・都道府県による「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づいた対応マニュアル。	
介護報酬改定について（高齢者虐待防止関連）等	令和3年度および令和6年度介護報酬改定の高齢者虐待防止関連を掲載したもの	
認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）	令和3 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」にて実施された認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発やあり方についてまとめた報告書。	

# 身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一覧

令和5年度老人保健健康増進等事業  
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

氏名（敬称略・50音順）	所属
石井 信芳	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
志田 信也	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
高橋 洋子	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
鳥海 房枝	NPO法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事
◎富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 山梨県 介護老人保健施設はまなす 施設長
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
松本 佐知子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

◎委員長

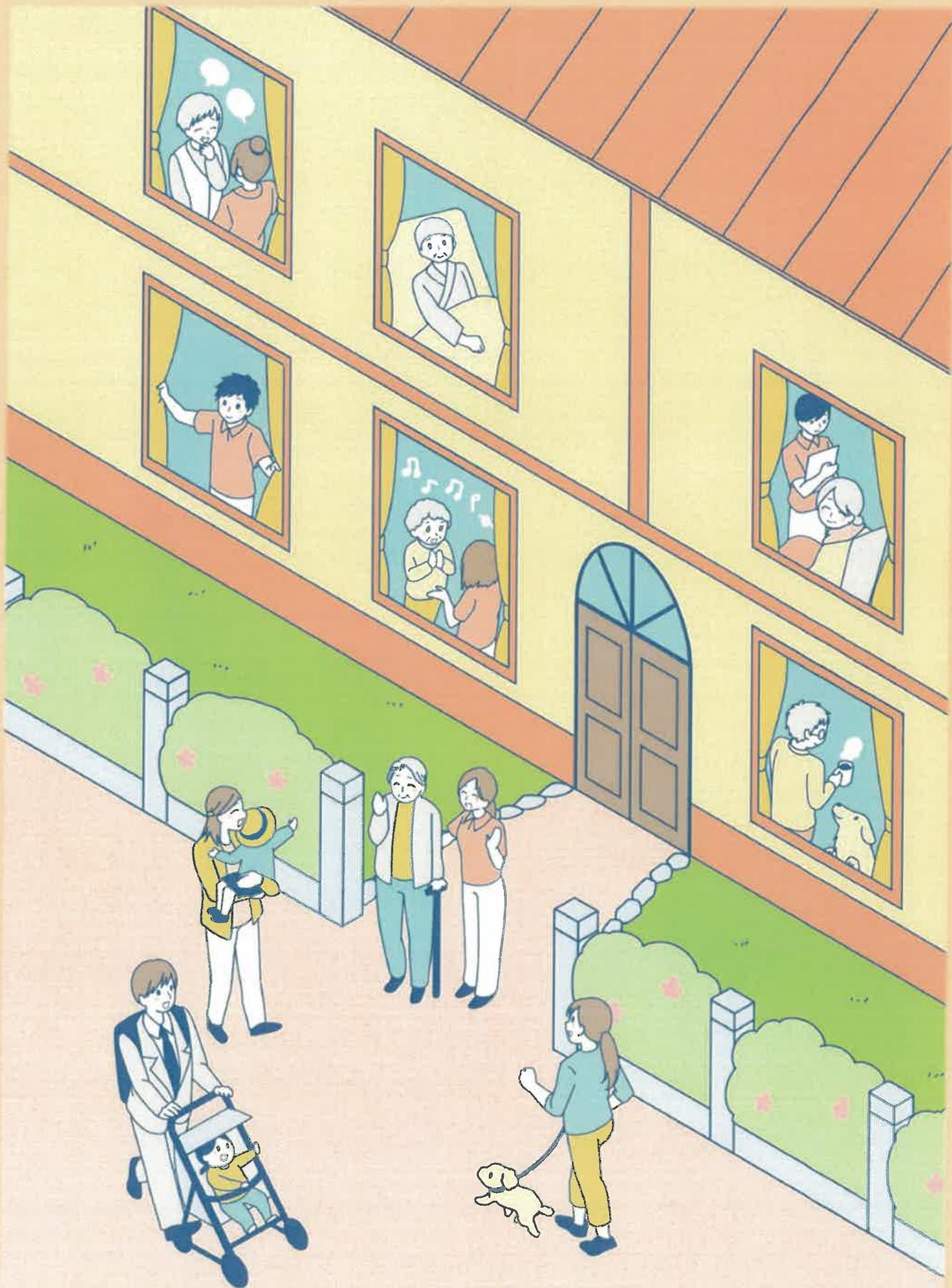
【オブザーバー】

- 公益社団法人 日本介護福祉士会
- 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- 厚生労働省 老健局 老人保健課
- 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 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

【事務局】

株式会社日本総合研究所

令和5年度老人保健健康増進等事業  
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業



令和3年度老人保健健康増進等事業  
(老人保健事業推進費等補助金)  
介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する  
体制整備の状況等に関する調査研究事業

【報告書別冊】

施設・事業所における  
**高齢者虐待防止**  
のための体制整備

令和3年度基準省令改正等に伴う  
体制整備の基本と参考例

*Prevention of Elder Abuse*

令和4年3月版

社会福祉法人東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

# はじめに

高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）が平成18（2006）年4月に施行されてから、すでに15年以上が経過しました。

「高齢者は、尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から解放された生活を送ることができるべきである。」と謳った高齢者のための国連原則（1991年）を持ち出すまでもなく、どのような状況にある人でも、人が尊厳をもち自分らしく生きていくという基本的な権利は脅かされるべきものではありません。

しかしながら、高齢者虐待防止法が施行されて以降も、高齢者に対する虐待の事例は後を絶ちません。養介護施設従事者等による高齢者虐待については、虐待が繰り返されたり、過去にサービス提供にあたって指導等を受けていたにも関わらず虐待に至ったりする事例も確認されています。また、養護者による高齢者虐待については、市町村等の体制整備が進んでいる方が単位人口あたりの相談・通報件数や虐待判断件数が多いなど、潜在している事例が未だ多いことが示唆されています。

このような状況を踏まえて、令和3（2021）年度の介護報酬改定・基準省令改正によって、すべての介護サービスにおいて高齢者虐待防止のための体制整備等の取り組みが義務化されました（3年間は経過措置期間）。

本冊子は、省令改正初年度の各施設・事業所の対応状況を把握するための全国調査等を実施する事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」の成果を踏まえて、今後の必要な取り組みの進展に資するために、同事業の報告書別冊として作成いたしました。

各施設・事業所において新たに取り組みを始める場合や、すでに進めている取り組みを振り返る場合、あるいは各自治体における集団指導、実地指導、研修会などにおいて取り組みを促す際などにご活用いただければ幸いです。

令和4年3月

社会福祉法人東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備**  
—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例—  
[令和4年3月版]

## 目次

<b>I 高齢者虐待防止のために求められる体制整備の概要</b>	<b>1</b>
<b>1. 高齢者虐待の防止</b>	<b>2</b>
1) 高齢者虐待防止法が施設・事業所に求める責務	2
2) 基準省令等が求める体制整備（義務）	4
<b>2. 身体拘束に対する取り組みの適正化</b>	<b>7</b>
1) 身体拘束の禁止規定と高齢者虐待との関係	7
2) 身体的拘束等の適正化の推進（身体拘束廃止未実施減算）	9
<b>【注意】高齢者虐待防止のための体制整備（義務）との関係</b>	<b>10</b>
<b>II 具体的な体制整備にむけて</b>	<b>12</b>
<b>1. 委員会組織の設置と運営</b>	<b>13</b>
1) 委員会組織の設置・運営の基本	13
2) 具体的な取り組みにおける工夫の例	18
<b>2. 指針の策定と活用</b>	<b>24</b>
1) 指針の策定	24
2) 指針の参考例	27
3) 具体的な取り組みにおける工夫の例	31
<b>3. 研修の企画と運営</b>	<b>35</b>
1) 制度上求められている研修	35
2) 研修の企画	37
3) 研修の内容	39
4) 研修の方法	42
5) 具体的な取り組みにおける工夫の例	43
<b>参考資料</b>	<b>47</b>
<b>委員名簿</b>	<b>48</b>

# 高齢者虐待防止のために求められる 体制整備の概要



## 高齢者虐待の防止

### 1) 高齢者虐待防止法が施設・事業所に求める責務

#### (1) 高齢者虐待防止法の概要と「養介護施設従事者等」

高齢者虐待は、広い意味では「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益が侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かされること」ということができます。こうした「虐待」は、どのような人に対しても行われるべきではありません。特に、高齢期にあり、介護や日常生活の世話（養護）を必要とする人は、自ら積極的に助けを求めることがしにくくなる場合や、権利や生活が他者から脅かされやすくなる場合があるため、適切に権利擁護をはかることが求められます。

平成18年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、高齢者虐待防止法）は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあるとの認識を踏まえて、高齢者虐待の防止とともに早期発見・迅速かつ適切な対応のための施策を促進することを目的に定められました。

高齢者虐待防止法においては、「養護者」及び「養介護施設従事者等」による高齢者虐待について定められています。「養護者」とは家族・親族、同居人等の、高齢者を現に養護している人のことを指します。「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法もしくは介護保険法に規定する「養介護施設」「養介護事業」の業務に従事する職員のことを指します（図表1）。なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待は、「施設内虐待」と表現される場合もありますが、「養介護施設」「養介護事業」には、入所・入居を伴わない、あるいは居宅において提供されるサービス種別も含まれていることには注意が必要です。

■図表1 高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉施設</li> <li>・有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人居宅生活支援事業</li> </ul>	
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・介護医療院</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス事業</li> <li>・地域密着型サービス事業</li> <li>・居宅介護支援事業</li> <li>・介護予防サービス事業</li> <li>・地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>・介護予防支援事業</li> </ul>	<p>「養介護施設」又は 「養介護事業」の 業務に従事する者*</p>

\*業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含みます（高齢者虐待防止法第2条）。

同法では「高齢者」を65歳以上の者と定義しています（第2条第1項）。ただし、65歳未満の者で養介護施設・事業の入所者・利用者は「高齢者」とみなして、養介護施設従事者等によ

る虐待に関する規定が適用されます（第2条第6項）。

また、「養護者」「養介護施設従事者等」の別に内容はやや異なりますが、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5つの虐待行為の類型が示されています（第2条第4項・第5項）（図表2）。虐待は、前述のように広義には「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」と解されますが、その上で、高齢者虐待防止法では法の対象規定を具体化（類型化）して示しています。

■図表2 高齢者虐待防止法に示される虐待行為の類型

	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。	
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等養護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。	
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。	
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

高齢者虐待防止法第2条より作成。

これらの高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、市町村に通報する義務（生命や身体に重大な危険が生じている場合、及び養介護施設従事者等が当該施設等の利用者に対する他の従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は義務、それ以外の場合は努力義務）が生じます。また、虐待を受けた高齢者自身が、市町村に届け出ることもできます（第7条、第21条）。

通報等を受け付けた市町村は、事実確認のための調査を行い、高齢者の保護のための措置を行っていきます。養介護施設従事者等による高齢者虐待に対しては、施設の業務や事業の適正な運営を確保することにより虐待の防止や高齢者の保護をはかるために、老人福祉法または介護保険法による権限を適切に行使していきます。この過程で、虐待の事実が介護保険法上の人格尊重義務違反（有料老人ホーム等においては、老人福祉法第29条第15項「入居者の処遇に關し不当な行為をし、又はその運営に關し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき」）に問われ、改善命令や指定の効力停止、指定取消等の行政処分の対象となる場合があります。またその際、高齢者虐待防止法第20条に示す虐待防止措置や、第21条に示す通報の義務への違反が問われることもあります。

なお、養護者による高齢者虐待対応においては、市町村は必要な事務の一部を地域包括支援センターに委託することができます。また養介護施設従事者等による高齢者虐待においては、老人福祉法や介護保険法に基づく権限を都道府県が有している場合もあり、都道府県が（市町村と共同して）対応を行うこともあります（図表3）。

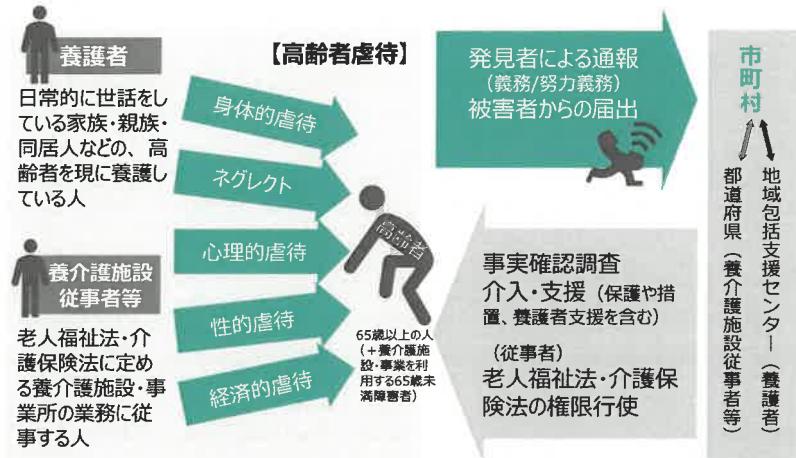
## （2）養介護施設・事業所、及び養介護施設従事者等の責務と義務

高齢者虐待防止法においては、養介護施設・事業所や養介護施設従事者等を含む、保健・医療・福祉関係者の責務として、高齢者虐待の早期発見への努力義務、及び国や都道府県・市町村等が行う虐待防止のための啓発活動・虐待を受けた高齢者保護のための施策への協力に関する努

力義務が定められています（第5条）。

その上で、第20条で施設の設置者や事業者における高齢者虐待の防止等のための措置、第21条で養介護施設従事者等における通報の義務について定めています。

■図表3 高齢者虐待防止法の枠組み



高齢者虐待の防止等のための措置としては、施設等の責任による①研修の実施、②苦情処理体制の整備その他の措置を講ずることが定められています。施設・事業所においては、これらの取り組みを高齢者虐待の防止を適切にはかるために実施していかなければなりません。

また、養介護施設従事者等が、自らが従事する施設等（同一設置者・事業者によるものを含む）において、他の従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合の通報は、努力義務ではなく義務とされています。早期発見・迅速かつ適切な対応における重い責任が課せられていることを理解しておく必要があります。なお、通報に際しては、守秘義務によってこれが妨げられることはなく、また通報したことを理由として解雇その他不利益な取り扱いを受けることはありません（虚偽・過失によるものを除く）。また、通報の主体は組織（法人や施設・事業所）である必要はなく、発見者が個人で行えることにも注意が必要です。

なお、特に訪問や通所によりサービスを提供したり、養護者との接点が多いサービス種別においては、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト、消費者被害等の権利擁護が必要なケースの発見者となることがあります。また、養護者支援の観点を含め、これらの状態に至りやすい予兆が察知される場合もあります。このような場合における早期発見・迅速かつ適切な対応の役割についても十分に理解しておく必要があります。加えて、老人福祉法の規定によりやむを得ない事由による措置などによって、養護者による虐待の被害を受けた高齢者が、養介護施設等を利用する場合もあります。

## 2) 基準省令等が求める体制整備（義務）

### （1）基準省令改正に伴う高齢者虐待防止体制整備の義務化

ここまで示してきたように、高齢者虐待防止法では、虐待の防止や早期発見・迅速かつ適切な対応等について責務や義務が定められています。一方で、高齢者虐待が疑われる事例に関する

る相談・通報や、市町村等の事実確認により虐待と判断される事例は数多く確認されています。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の事例においては、過去にもサービス提供状況に関する指導等を受けていながら虐待が発生したり、虐待と判断される事例が繰り返し発生していたりする場合があることも確認されています。

こうした状況を踏まえて、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正により、高齢者虐待防止法が求める対策の実効性を高め、利用者（入所者）の尊厳の保持・人格の尊重を達成していくことを目的に、**各施設・事業所における虐待防止の体制整備が義務化されました**（3年間の経過措置期間が設けられており、令和6年4月1日より義務、それ以前は努力義務）。

この体制整備の義務化は、**すべての介護サービス**施設・事業所、及び軽費・養護老人ホームに係る基準省令において定められています。それぞれの基本方針または一般原則において、「利用者（入所者）の人権の擁護、虐待の防止等のため、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。」とされ、**虐待の防止のための措置に関する事項を運営規定に定めること**（経過措置期間内に実施）とされています（**図表4**）。また有料老人ホーム\*についても、同様の趣旨で「設置運営標準指導指針」が改められています。

\*サービス付き高齢者向け住宅については、①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれか一つでも実施されていれば、有料老人ホームとして取り扱われる（厚生労働省老健局長通知「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」）ため、多くの場合が該当すると考えられます。

■図表4 改正された基準省令等の例

(基本方針)

第一条の二

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、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)

第二十三条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

八 虐待の防止のための措置に関する事項

(虐待の防止)

第三十五条の二 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 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。

（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）

## （2）求められる体制整備事項

基準省令においては、虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応、及び再発防止の観点から、体制を整備すべき事項として、次の4点が求められています（**図表5**）。なお、具体的な取り組みの方法・内容や工夫例については本冊子第Ⅱ章で説明しています。

まず、**①虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）**です。虐待等の発生の未然防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会組織を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底をはかることが必要です。

次に、②虐待の防止のための指針です。施設・事業所における虐待防止に関する基本的な考え方を示すとともに、委員会等の組織や研修、虐待等が発生した場合の対応や相談・報告の体制・方法等について明確にすることが必要です。

さらに、③虐待の防止のための従業者に対する研修も必要です。虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、②の指針に基づいて虐待の防止の徹底を行う必要があります。また、定期的な実施（サービス種別により2回ないし1回以上）ならびに新規採用時の実施が必要です。研修の実施内容の記録も求められます。

最後に、これらの取り組みについて、④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者も定めておくことが必要です。

■図表5 基準省令等において求められる虐待防止のための体制整備



### (3) 体制整備の取り組みにおける留意事項

これらの取り組みを進めていくにあたっては、すべての介護サービス等が対象であることを理解する必要があります。入所や入居を伴わない、訪問や通所を主としたサービス種別や、居宅介護支援、居宅療養管理指導、福祉用具貸与・販売等の事業も対象となります。このとき、従業者が実質的に1名のみといったごく小規模な事業所も含めて、施設・事業所の規模に関わらず取り組みが必要であることも理解しましょう（ただし、委員会や研修の複数事業所による合同開催等の工夫は可能です）。

また、高齢者虐待防止法の趣旨（p.2～4）からは、養介護施設従事者等には、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護が必要な状況またはその予兆の発見者としての役割も求められます。養護者による虐待からの保護等のため、老人福祉法上の措置により施設等を利用する場合もあります。したがって、養介護施設従事者等によるものだけではなく、養護者による虐待や、在宅における権利擁護が必要な場面における役割を果たすことについても、取り組みに含めていく必要があります。

加えて、すべての取り組みの前提として、義務化された事項の充足それ自体を目的化すべきではないことが挙げられます。義務化された取り組みは、高齢者の権利や生活を護るために備えられるべきものであり、最終的には日々の業務の積み重ねの中に反映されるべきものです。体制整備の取り組みが形骸化されてしまわないよう、十分留意する必要があります。

具体的な取り組みの方法・内容や工夫例については、本冊子第II章参照

# 2 身体拘束に対する取り組みの適正化

## 1) 身体拘束の禁止規定と高齢者虐待との関係

### (1) 身体拘束の禁止規定

平成12年の介護保険制度の施行時より、介護保険施設等においては、サービスの提供にあたって、当該利用者（入所者）または他の利用者（入所者）生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、身体的拘束その他利用者（入所者）の行動を制限する行為\*を行ってはならないことが規定されています。これを「身体拘束の禁止規定」と呼ぶことがあります。なお、介護保険の基準省令における対象事業のほか、有料老人ホームについても「設置運営標準指導指針」において同様の定めがあります（図表6）。

\*「身体的拘束その他利用者（入所者）の行動を制限する行為」について、本冊子では「身体拘束」と表記します。行政文書等では「身体的拘束等」のように表記される場合もあります。

■図表6 身体拘束の禁止規定の対象

【対象事業（介護保険基準省令）】

- (介護予防) 短期入所生活介護
- (介護予防) 特定施設入居者生活介護
- 介護老人保健施設
- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- (介護予防) 短期入所療養介護
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護療養型医療施設
- (介護予防) 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居者生活介護
- 介護医療院

【対象事業（有料老人ホーム設置運営標準指導指針）】

- 有料老人ホーム

### (2) 禁止の対象となる具体的な行為の例

身体拘束の原則禁止の対象となる具体的な行為については、介護保険施行直後に厚生労働省が設置した「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が作成した『身体拘束ゼロへの手引き』に、11種類の行為が例示されています（図表7）。

これらは、身体拘束に該当する行為の具体を理解するのに役立ちます。一方、これらはあくまで代表的な行為の例示であり、身体拘束の定義ではないことに注意する必要があります。行動を制限するという同様の目的から、同様の効果をねらった代替的な行為によって行動制限が行われている場合もあります。また、センサーマット等の機器を、見守り等の本来の用途ではなく、行動を制止・制限するための補助具として用いるような場合もあります（センサーマットの使用自体が即身体拘束となる、ということではありません）。

## ■図表7 身体拘束の具体例

- 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

出典：厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議（2001）『身体拘束ゼロへの手引き』

## (3)「緊急やむを得ない」場合の考え方と手続き

利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合には、例外的に身体拘束の実施が許容されることがあります。

この「緊急やむを得ない」場合とは、「例外3原則」と呼ばれる3つの要件、すなわち「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たす場合です。これらの要件は、いずれか1つを満たせばよいのではなく、**3つの要件すべてを満たす必要がある**ことに注意が必要です（図表8）。

## ■図表8 「例外3原則」

例外3原則：3つの要件をすべて満たしていること	
①切迫性	利用者本人や他の利用者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
②非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない
③一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものである

これらの要件は決して安易に、あるいは形式的に捉えられるべきものではなく、「緊急やむを得ない」場合は極めて例外的な状況であると認識すべきです。転倒・転落などの事故の予防、他利用者等の害となる行為の防止といった理由であっても、事前にそれらを予想しうるのであれば、身体拘束を行う以前に他の対応策を十分に検討することが必要です。その上で、予測しがたい状況の変化が生じ、従前の対応では本人や周囲の生命・身体の保護が困難となったような場合でなければ、「緊急」「切迫」という表現を用いるのは適当ではありません。だからこそ、身体拘束は「一時性」のものであり、身体拘束を行う以前に他の方法がなかったのかという「非代替性」が問われるのです。また、そのような状態が常態化・頻回化するのであればそれは一時的な状態とはいはず、どのような対応を行うべきか十分に検討されなければなりません。

しかも、委員会等を設けて要件の確認や判断を組織的・客観的に行い、本人・家族等への十分な説明をし、必要がなければすみやかに解除するという極めて慎重な手続きのもとでなされる場合に限られます（図表9）。

■図表9 例外的に身体拘束を行う際の手続き

極めて慎重な手続き
①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
②本人や家族に、目的・理由・時間（帯）・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

さらに、身体拘束の態様及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由等に関する記録を残し、保存（2年間）することも必要です。また適宜再検討して記録を加えるとともに、情報の開示と関係者間での共有が求められます。なお、本人や家族への説明は、次の項で示すような重大な影響を及ぼしうる行為を行うにあたって、説明と理解を得る努力が求められるということであり、家族の同意があれば（同意書を取れば）身体拘束を行うことができる、ということではありません。また、家族が希望するから、ということも、身体拘束を行う根拠とはなりません。あくまで、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。

#### （4）身体拘束の弊害と高齢者虐待との関係

身体拘束は利用者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力低下など、身体機能を奪う可能性のある行為です。家族・親族にも精神的苦痛を与える可能性があり、ケアを行う側にとっても安易な拘束は、ケアの質の低下が生じ士気の低下を招きかねません。このように、身体拘束を行うことには、さまざまな弊害が生じうることを十分に認識しておかなくてはなりません。

これらのこと踏まえると、緊急やむを得ない場合に例外的に行われるものを除いて、**身体拘束は原則として高齢者虐待に該当する行為である**と考えられます。このことは、高齢者虐待防止法施行時に厚生労働省より示されたマニュアル『市町村・都道府県における高齢者への対応と養護者支援について』においても明記されています。なお、厚生労働省による集計においては、虐待に該当する身体拘束は、主として身体的虐待として分類されています。

さらにこのことから、身体拘束の原則禁止が基準省令等において明文化されていないサービス種別においても、虐待の防止という観点を含めて、身体拘束を捉えなおす必要があります。実際に、高齢者の居宅等において、訪問介護事業所や居宅介護支援事業所の職員が、利用者に対して身体拘束等の行動制限を行い、そのことが高齢者虐待と認定され、指定の効力停止等の厳しい処分に至った事例もあります。

## 2)身体的拘束等の適正化の推進(身体拘束廃止未実施減算)

### （1）基準省令改正に伴う適正化の推進：「身体拘束廃止未実施減算」の要検討変更

高齢者虐待防止に係る体制整備の義務化に先立ち、平成30年度の介護報酬改定・基準省令改正において、身体拘束に対する取り組みの「適正化」を目的とした制度変更が行われました。改正以前より、身体拘束の原則禁止とともに緊急やむを得ず例外的に身体拘束を実施する場合

の記録が求められていましたが、これに加えて、身体拘束の適正化をはかる措置として①委員会の定期開催、②指針の整備、③研修の実施が、省令上必須の取り組みに位置づけられました。また、なお、有料老人ホームについても、「設置運営標準指導指針」において同様の規定が置かれました。

またこの省令改正に併せて、介護報酬改定として、それ以前にもあった「身体拘束廃止未実施減算」について、減算割合、対象事業の拡大とともに、上記①～③を追加する減算要件の変更が行われました。

減算に関する情報も含めて**図表10**に整理していますので、確認してください。

■**図表10** 基準省令における身体拘束の適正化要件及び身体拘束廃止未実施減算の内容

要件 (減算においてはいずれかがなされていない場合)	<p>(前提として、緊急やむを得ない場合を除いて原則禁止)</p> <p>1. 例外的に身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由の記録（2年間保存）</p> <p>2. 身体的拘束等の適正化をはかるための措置</p> <p>①身体的拘束等の適正化ため対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底をはかること</p> <p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること</p> <p>③介護職員その他の従業者に身体的拘束等の適正化のため研修を定期的に実施すること（年2回、新規採用時必須）</p>	
対象事業 (介護保険)	<input type="radio"/> 介護老人福祉施設 <input type="radio"/> 介護療養型医療施設 <input type="radio"/> (介護予防) 特定施設入居者生活介護 <input type="radio"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> 介護老人保健施設 <input type="radio"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="radio"/> (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 <input type="radio"/> 介護医療院
減算割合	利用者全員について所定単位数から10%減算 (事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、最低3か月)	



## 注意 高齢者虐待防止のための体制整備（義務）との関係

ここまで示してきたように、身体拘束の問題は、高齢者虐待という観点からも重要な問題です。また、身体拘束に対する取り組みの適正化に関して基準省令が求める事項（委員会・指針・研修）は、高齢者虐待防止のための体制整備事項と形式上共通しています。そのため、両者の体制整備等の取り組みを、一体的に実施したいというニーズ、あるいは一体的に実施しているという実態は多くあります。

このことについて、介護報酬改定・基準省令改正に伴う解釈通知等の内容を踏まえて、次のように整理することができます。

### 【委員会】

まず、委員会については、高齢者虐待防止と身体拘束適正化の両者について、関係する職種や取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる、他の会議体との一体的な設置・運営が解釈通知上許容されています。高齢者虐待と身体拘束の問題の相互の関係性は深く、この「一体的な設置・運営」の対象として差し支えないと考えられます。

**ただし、「一体的」とは、いずれかに一本化するという意味ではありません。**

身体拘束は、虐待防止、身体拘束適正化のいずれの側面からも取り組むべき課題です。緊急やむを得ない場合以外に行われる身体拘束は、p.9「身体拘束の弊害と高齢者虐待との関係」に示すとおり原則高齢者虐待に該当するため、虐待防止の観点から防止に取り組む必要があります。また、高齢者虐待に該当する行為は、身体拘束、ひいては身体的虐待だけではなく、幅広く存在し

ます。確かに、身体拘束の適正化は極めて重要な問題ですが、同様に身体拘束以外の身体的虐待、心理的虐待その他の各種虐待に該当する疑いのある行為についても、十分に検討が行われる必要があります。一方、身体拘束に対する取り組みの適正化をはかる中で、身体拘束の要否の判断や代替方法の検討等が原則禁止の前提のもとで適切に行われ、やむを得ず例外的に行う場合にはその手続きが慎重かつ適正に実施されることも重要です。

これらのことから、**高齢者虐待の防止と身体拘束適正化の委員会は、一体的に設置・運営する場合であっても、それぞれの役割や取り扱う事項の範囲を明確にしておく必要があります。**

#### 【指針】

指針については、解釈通知等において、一体的な策定や実施について言及されていません。【委員会】の項で示したように取り扱うべき内容や手続きが異なる部分も多くあるため、**少なくとも内容としてはそれぞれ独立した指針であることが求められます。**一方、利用者の権利擁護等の上位概念の中で、各指針を、内容の独立性を保ったうえで集約することは考えられます。

#### 【研修】

研修については、関係が深い（一部重なる）テーマとして、連結して、あるいは一体的に実施することは、研修運営として十分考えられます。介護報酬改定に関するQ&Aにおいても、小規模事業所を想定した回答ではありますが、「他委員会との合同開催」が例示されており、高齢者虐待防止と身体拘束適正化に関する委員会の合同により実施する研修が考えられます。ただし、委員会に関して述べたように、**両者の異同関係を踏まえて、高齢者虐待防止、身体拘束適正化のいずれの側からみても不足のない研修内容にすること**が必要です。例えば、身体拘束に関する研修の中で、高齢者虐待との関係を一部説明するということが考えられますが、虐待は身体拘束に関わるものだけではないため、それだけでは高齢者虐待防止のための研修内容としては不十分です。

(※本冊子第II章の内容も参照してください。)

# 具体的な体制整備にむけて



# 委員会組織の設置と運営

※具体的な取り組みにおける工夫について、p.19～23に掲載しています。併せてご確認ください。

## 1) 委員会組織の設置・運営の基本

### (1) 役割

令和3年度介護報酬改定・基準省令改正に伴う解釈通知によれば、「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であるとされています。

つまり、委員会には、高齢者虐待の①未然防止(発生の防止)、②悪化防止(早期発見・迅速かつ適切な対応)、③再発防止の3点の対策をはかる役割があり、これらの役割をあらかじめ明確にしておく必要があります。委員会の設置・開催それ自体が目的化されてしまわないようしましょう。

なお、ここでいう「虐待等」には、養介護施設従事者等によるものに加えて、養護者による虐待や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況も含まれます。特に、訪問や通所によりサービスを提供したり、養護者との接点が多いサービス種別においてはこれらの点に十分注意する必要があります。

### (2) 構成メンバーと役割

上記の役割を考えると、委員会組織の構成メンバーとその役割について、次のことを考慮する必要があり、解釈通知でも同様の内容が示されています。

まず、**管理者等の決定権者が構成メンバーに含まれるべき**であることです。なお、必ずしも「委員長」でなければならないわけではありませんが、ケアサービス全般の責任者が委員会運営においても責任をもつことが望ましいと考えられます。なお、委員会に加えて、指針や研修を含めた措置全体を適切に実施するため、**専任の担当者を置く**ことが基準省令では求められており、解釈通知においては「**虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい**」ともされています。

次に、**幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること**です。このとき、委員会の役割を踏まえて、かつ、委員会での検討結果は施設・事業所全体に周知・徹底される必要があることを踏まえて整理するとよいでしょう。例えば、委員会で検討された対策を日常のサービスの中で実行していくことを考慮してチームリーダーを、指針等の本人・家族への説明や相談対応を考慮して計画作成担当者や相談員を、虐待が疑われた場合の初動対応にお

ける医療的ケアを考慮して看護職員を、といった形で必要な構成メンバーを整理します。

加えて、委員会内での検討においては、客観的あるいは専門的な見地からの議論が必要になる場合があります。そのため、**虐待防止の専門家**（虐待の防止について、専門的な見地から助言等を得られる、医療・司法あるいは社会福祉関係の専門職、行政実務・学識あるいは施設運営の経験者等）を委員として積極的に活用することも望ましいと考えられます。また、利用者・家族等の代表者や、地域住民の代表者等を委員に迎えることも考えられます。

### (3) 開催頻度・方法

委員会の開催頻度について、解釈通知上では具体的な回数・期間等は示されていません。しかし、「**定期的に開催することが必要**である」ことは明記されており、少なくとも施設等での年間計画の中に確実な開催が位置づけられている必要があります。また、身体拘束適正化に関する委員会については、3ヶ月に1回の頻度での開催が基準省令上求められており、これを頻度のひとつの目安とすることができます。ただし、開催実態として1~2ヶ月に1回程度の頻度で開催している施設・事業所も一定数あります。加えて、委員会の役割のひとつに早期発見・迅速かつ適切な対応があるため、必要に応じた随時開催が可能なようにしておくことも求められます。

また、委員会の開催方法については、「**テレビ電話装置等を活用して行うことができる**」とされています。「テレビ電話装置等」とはリアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器のことを指しますので、オンライン会議（WEB会議）ツール等の使用が可能です。ただし、その際には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが求められます。

### (4) 検討事項

委員会で検討する事項として、解釈通知上では**図表11**のようなものが挙げられています。

これらの内容は、委員会に求められる役割に応じて示されているものですから、検討事項としてあらかじめ共有しておく必要があります。

※「ロ」指針、及び「ハ」研修については、次節及び次々節で説明しています。

#### ■ **図表11** 虐待防止検討委員会における検討事項（解釈通知による）

- イ 虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

上記の検討事項を踏まえて、委員会設置当初、また年度の区切り等のタイミングで、委員会

の「動き方」を定めることが大切です。図表12に挙げるような事項について、年間（年度内）の計画（取組内容、開始時期、実施期間等）を定め、順次実施するとともに、委員会に置いて準備状況や実施状況、実施後の課題等の確認・検討（進捗管理）を行っていきます。

■図表12 虐待防止検討委員会において計画策定や進捗管理を行うべき事項（例）

計画・進捗管理すべき事項の例	開始時期や期間の例
○ 委員会組織の構成やメンバー（の入れ替え）、他委員会との関係等	～年度末
○ 指針（マニュアルやフロー図等を含む）の見直し	年度末（要否の検討）→翌年度（作業）
○ 研修会の開催（企画、準備、開催、評価）	開催日に合わせて設定
○ 虐待等が疑われる状況等の把握・未然防止を含む対応、分析、対策検討	委員会開催回ごと、及び事例によって隨時
○ 委員会活動全体の総括・評価	年度末（委員会内）→運営委員会等へ

これらのうち、特に虐待等が疑われる状況等の把握・未然防止を含む対応、分析、対策検討は、委員会に求められる重要な取り組みのひとつです。

特に、図表11に示す「ホ」～「ト」は虐待等の把握・発生後の対応に関するものであるため、当面の検討対象として想定しにくい施設等もあると思われますが、委員会における検討事項として共有されていないと、実際に該当事例が生じた場合に適時適切な対応が行えなくなりますので、確認しておきましょう。

まず「ホ」の「**従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法**」については、本冊子 p.2～4 に示すような高齢者虐待防止法の体系を理解した上で、通報すべき事態や通報窓口（市町村）を確認するとともに、指針への記載、研修における伝達等、施設・事業所内での周知方法についても検討します。この時、通報それ自体が「あってはならないこと」というわけではなく、**必要な通報は適時・適切に行うという姿勢を明確に**することが大切です。適時・適切な通報は、高齢者を虐待の被害や被害の拡大から救うだけでなく、虐待を行ってしまった（かもしれない）人をより重大な事態の加害者となることから救うことにもなります。施設・事業所にとっても、事業者としての社会的責任を果たすことになります。

また、高齢者虐待防止法に基づく通報の主体は組織（法人や施設・事業所）である必要はなく、発見者が個人で通報できますが、一方で「へ」の「**虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策**」に関する取り組みも必要です。そのため、施設・事業所内での報告のルートや報告・記録の様式を整理し、その後の対応体制・方法について想定しておくことも大切です。特に、図表13に挙げるような事項については、委員会で検討の上、指針等において明文化しておくべきです。また、実際にこれらの対応を要する事態が発生した後には、「ト」の「**再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価**」を行うことも委員会が行うべき取り組みです。

なお、高齢者虐待防止法に基づく通報は、虐待の被害を受けたと「思われる」高齢者の存在に対するものであり、虐待かどうか判断は、通報を受けた行政が行います。したがって**これらの対応の対象は、虐待の事実が明確な場合に限りません。**

加えて、「ニ」の「**虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備**」については、虐待かどうか疑問がある、もしくは将来的な観点を含めて虐待のおそれがある場合を含めて、十分にかつ気兼ねなく相談・報告され、未然防止の観点から適切に対応策が検討されるようにしていくことが求められます。例えば、委員会の構成メンバーを相談対応の担当者として定めるなどして**相談・報告先を明確に**するとともに、当事者性や職位等の関係から相談しにくい場合があることを鑑み、**複数の相談・報告先**があることを周知したり、**匿名での情報提供が可能な仕組み**を設

けたりする等の対応も考慮することが望れます。

■図表13 虐待（疑い）事例発生時の対応として明文化しておくべき事項

- 高齢者虐待防止法に基づく通報義務及び通報窓口（市町村）
- 行政機関の調査や指導、処分等への法令に基づく適切な対応
- 通報に際しての守秘義務除外、不利益取り扱いの禁止
- 施設・事業所内の報告先
- 施設・事業所が把握した場合の対応の流れ
  - 利用者の心身状況の把握と安全確保
  - 管理者・法人等への報告、家族等への報告、行政への報告（通報）
  - 職員等への事実確認とその実施者
  - 委員会等での発生原因等の分析及び再発防止策の検討
  - 上記結果の報告・周知及び再発防止策の実行
  - 再発防止策検討時の計画に沿った効果評価の実施

さらに、未然防止の観点からは、図表14に示すような、関連する、あるいは背景要因となる状況に関する情報についても、委員会内で虐待防止の趣旨から検討していくことが望れます。この際、当該の事項を他の委員会等の組織が所掌している場合、適宜連携をはかることも必要です。

■図表14 委員会において関連する状況、背景要因として検討の対象となりうる情報（例）

- 身体拘束を実施したケース、もしくはその要否を検討したケース
- 事故報告やヒヤリハット報告もしくはその集計・分析結果
- 従業者のストレス状況や労働災害の発生状況
- 実地指導や外部評価・第三者評価の結果、介護サービス相談員等からの情報、家族会等からの意見 …等

これらの、虐待等に関する相談・報告、虐待（疑い）事例等の把握や対応の流れについては、可能であればフロー図等によって可視化し、施設・事業所での周知に活用することも積極的に考えましょう。

加えて、委員会における検討によって得られた結果（施設等における虐待防止に関する体制、虐待等の再発防止策等）については、実効性を伴うことが必要であり、**職員全体に周知徹底をはかる**必要があります。そのため、議題や検討内容とともに決定事項（具体的な取り組み事項やその主体）が明示された議事録等の資料を作成する、委員会 → 各部署・ユニット等のリーダー → 各部署等職員等の、周知やその確認のルート・方法を定めておく、といった取り組みも併せて必要です。

なお、虐待等の具体的な事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されます。こうした性質上、具体的な事案に係る情報は、一概に従業者に共有されるべきものであるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

## （5）設置・運営形態

虐待防止検討委員会は、基本的な理解としては、他の委員会等では代替できない役割があることから独立して設置・運営され、行政指導や処分を可能性として含む個別の事案への対応を要することから指定事業ごとに実施されるもの、と考えられます。このような委員会の性質を理解すること

とは重要です。

しかし、一方で、代替できない役割があるものの、関連が深い問題はあります。具体的には、身体拘束の適正化やリスクマネジメント等が挙げられます。また、個別事案への対応はありうるもの、基本的な防止策等は施設・事業所の別を超えて共通する部分も多くあり、小規模な事業所等においては、客観的な検討を担保しにくかったり、単独で委員会組織を構成しにくかったりすることも考えられます。

これらのことから、**解釈通知**においては、「他の会議体との一体的な設置・運営」と**他のサービス事業者との連携等**により行うこと」をそれぞれ差し支えないとしています。なお、長期入所・入居を伴う施設・事業所においては、「他の会議体」について「関係する職種や取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる」ものとされています。また、介護報酬改定に関するQ&Aにおいても、従業者が実質1名等の小規模な事業所における考え方方が示されています(図表15)。

「**他の会議体との一体的な設置・運営**」については、いくつかのタイプが考えられます。ひとつは、身体拘束の適正化やリスクマネジメント、あるいは認知症ケアのように、問題の性質や背景、未然防止策等の方向性に共通部分がある委員会等との一体的な設置・運営です。もうひとつは、感染症対策のように、早期発見・迅速かつ適切な対応等の仕組みやその中の担当職種・職位を共有できる委員会等とともに運営する形です。

また、「**他のサービス事業者との連携等**により行うこと」については、法人内の複数事業所による合同開催や、地域の他事業所(法人)と連携して実施する等の形が考えられます(なお、個別事例等の取り扱いには十分注意する必要があります、事業所外に出すことが適当でない情報を取り扱う場合は、事業所ごとに実施する必要があります)。

ただし、「**一体的**」とは、ともに設置・運営される委員会等の役割や検討内容、事業所ごとの取り組み等を一本化するという意味ではありません。「合同開催」に近いものとして**それぞの役割や取り扱う事項の範囲を明確にしておく**必要があります。また、規模の大きい(施設・事業所数の多い)法人等においては、施設・事業所ごとの委員会だけではそれぞれ独自の運用が行われるなど法人として統一性をもった運用が難しくなるケースがあることから、内容がばらつきやすい部分を法人全体での委員会でカバーするなど、階層的に設置・運営する等の対応も考えられます。

#### ■図表15 小規模事業所での委員会の開催・研修の実施(介護報酬改定に関するQ&Aによる)

問 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあります。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

(答)

- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るために、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

出典:令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)

## (6) 設置規定・要綱等の整備

委員会の役割や、委員会において決定した事項の実効性を担保する観点から、委員会組織の存在や所掌内容について明文化しておくことが望されます。基準省令が求める義務(努力義務)を果たしていることの証左ともなります。

その方法として、委員会の設置規定・要綱等を定める、もしくは同等の内容を、次節に示す「指針」に組み込む(あるいはその両者を講じる、「指針」において設置規定の存在を明記する)ことが考えられます。

設置規定等の基本的な様式は虐待防止検討委員会に特有のものではないため割愛しますが、明文化しておくべきと考えられる事項については、次節で指針の例示を行う中で提示していますので、参考のひとつとしてください。ただし、これはあくまで「例」であり、必要十分な内容を保証するものではないことにご注意ください。

---

## 2) 具体的な取り組みにおける工夫の例

次ページ以降 (p.19~23) に、委員会の設置・運営に関する具体的な取り組みを行う際の工夫等の例を挙げていますので、参考にしてください。

これらの内容は、本冊子の作成を含む、令和3年度老人保健事業推進費等補助金による事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」内で実施した調査「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査」において、「委員会組織の設置・運営において工夫したことや効果が認められた取り組み等」としてご回答(自由記述)いただいたものの中から分類・抽出したものです。

## Tips

## 委員会組織の設置・運営において工夫したことや効果が認められた取り組みの例

(小規模な事業所においても比較的取り組みやすいと思われる項目に★印を付けています)

## 構成メンバー（外部）の工夫

- 運営推進会議を活用して方向性の検討を行い、市町村、介護サービス相談員から助言を得ている。〔グループホーム〕
- 法人外の弁護士や学識経験者に参加していただいていることで、虐待事例が発生した場合以外にも、（利用者家族からのハラスメント防止対策について等）専門的なアドバイスを受けることができている。〔介護老人保健施設〕
- 産業医に第三者として出席して頂いている。〔特別養護老人ホーム〕
- 人権擁護委員に参加をお願いしている。〔短期入所療養介護〕
- 近隣の民生委員等を招聘し意見をうかがうようにしている。〔地域密着型通所介護〕★
- 家族の代表者から実際の利用状況に基づいた意見をうかがっている。〔地域密着型通所介護〕★
- 地域の住民、民生委員を退任された方にも参加して頂いている。〔小規模多機能〕★
- 外部福祉業者から外部事業所の症例で参考になる事やアドバイスをいただく。また評価いただく機会とし、振り返りや手段を検討する事に役立てている。〔グループホーム〕
- 同法人内の他事業所や法人外の事業所と連携してお互いの運営状況を確認するなどして、より良い委員会運営を目指している。〔介護老人保健施設〕★
- 併設されている地域包括支援センターに委員会のオブサーバーとして入ってもらい、必要に応じた案件について、役所へ連携を図って貰っている。〔訪問介護〕



## 構成メンバー（内部）の工夫

- 介護職・看護職だけでなく、ケアマネや生活相談員等も含めて施設全体として取り組めるように委員会メンバーを考えた。〔特別養護老人ホーム〕
- 各部署の責任者を委員会構成員とすることで、各部署の状況を把握することができる。〔特別養護老人ホーム〕
- 出来る限り多職種が参加することで多様な意見を求めるようにしている。〔小規模多機能〕
- 委員に労働衛生部門の担当者を加える事で、職員のストレスマネジメントが虐待防止に繋がることを理解し労働環境調整を行ってもらっている。〔特別養護老人ホーム〕
- 委員長を介護職が1年交代で務め、責任感や当事者意識を持つてもらえるようにしている。〔介護老人保健施設〕
- 一般事務職も参加する事により、窓口等でご家族様から頂いたご意見を委員会にて報告でき、対応が可能となっている。〔特別養護老人ホーム〕
- 職員数が5名のため、職員会議の際に、原則全員参加で実施している。〔地域密着型通所介護〕★
- 委員会の責任者は毎年据え置きで、構成メンバーは毎年交代している。〔グループホーム〕★
- 夜勤専属スタッフ、パートスタッフなど、時間帯の様々なスタッフで構成した。〔グループホーム〕
- 法人内の各事業所から1、2名委員を専任し、構成員の職種を網羅するようにしている（理事長＝医師、施設長、事務長、看護師、介護福祉士等）。〔特定施設入居者生活介護〕★



## 設置・運営形態の工夫

- 身体拘束廃止委員会と合同開催することで、暴力行為などだけが虐待ではなく身体拘束も虐待であると職員の意識啓発に繋がっていると考えられる。〔特別養護老人ホーム〕★
- 虐待防止委員会は単独で設置しているが、身体拘束廃止委員会と横断的な内容もあることから、定期的な委員会の開催にあたっては一体的な運営を行っている。〔特定施設入居者生活介護〕
- リスクマネジメント委員会と一体的に運営しているため、連動した情報で職員へ周知できている。〔短期入所生活介護〕★
- 事業所だけではなく法人単位でも設置したことで客觀性を担保した。〔特別養護老人ホーム〕★
- 事業所単位でだけでなく、同一法人内の通所介護事業所と居宅介護支援事業所と合同で、委員会を実施する機会を持っている。〔通所介護〕★
- 法人内に副施設長を中心とした法人虐待防止委員会があり、各施設の虐待防止委員会と連携を図りながら、法人全体で虐待防止のための対策をすすめている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 毎月、ユニットごとに安全対策項目（事故防止・虐待防止・身体拘束・感染症・褥瘡予防・防災等）について話し合い、目標（計画）を立てて、実践、評価をして、法人全体の委員会に課題や成果等を報告し協議している。〔特別養護老人ホーム〕
- 独立した委員会ではなく、虐待、事故防止、身体拘束、感染症、褥瘡など、すべてリスクマネジメントとして包含した委員会として実施している。〔通所介護〕★
- 委員会開催調整の手間を省き、出席者の時間調整負担を軽減するため、構成メンバーがほぼ重複する毎月開催の会議体と併せて開催する運営としている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 虐待防止に関する事項をより実効的に検討するために、認知症ケア委員会と共同開催している。関連事項について具体的に検討できるようになった。〔介護医療院〕★

## 開催方法の工夫

- 当初は2、3か月に1回委員会を開催する予定であったが、毎月1回開催することで細かい部分での不適切なケアについての早期の気づきができた。〔グループホーム〕★
- 開催時期により、委員会への出席率が悪い事が続いたため、委員会ばかりの日を設け、1日の中で多数の委員会を行い出席率を向上させた。〔グループホーム〕
- 事例の有無に関係なく毎月1回、各部署合同会議にて確認・意見交換・他事業での事例等を参考に話し合いの場を設けている。〔特別養護老人ホーム〕
- 法人委員会は毎月開催、事業所内検討会は4か月ごとに実施している。〔特定施設入居者生活介護〕
- オンライン会議を実施後、録画した動画を共有している。〔地域密着型通所介護〕★
- それぞれの勤務時間や公休などがあり、一度に全員出席するのは従事者に無理があるため、いくつかの班に分けたり、数名でのグループでの会に分け、実施した。〔訪問介護〕★
- 他介護サービスも併設しており各部署の委員が会議に出席できるように年間を通して開催の日時を決定し周知している。〔特別養護老人ホーム〕
- 議案等を委員会開催前に提示して各自検討してから委員会に臨む事をルール化した。〔特別養護老人ホーム〕★
- 「毎月第○週○曜日」のよう開催日を設定し、参加職員の予定を組みやすくしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- ご家族が参加できるよう、休日、祝祭日に委員会を開催している。〔グループホーム〕



## 指針の整備に関する取り組みや工夫

- 年に1度指針やマニュアル等の見直しを行っている。〔居宅介護支援〕★
- 人権擁護委員会の名称で委員会を設置し、事業所として高齢者虐待の防止、身体拘束の廃止、プライバシー保護・個人情報保護を柱とするガイドラインを策定した。〔特別養護老人ホーム〕
- 委員会の運営、指針等について都度見直しを委員会において行っている。〔認知症対応型通所介護〕
- 法人内の同一種別の施設には、法人統一の指針を作成し共有している。〔特別養護老人ホーム〕★
- 県や市町村の高齢者虐待防止支援マニュアル等を参考にし、事業所内のマニュアルを作成し虐待防止について研修や意識付けを行っている。〔グループホーム〕



### 研修の開催に関する取り組みや内容に関する工夫

- アンケート・自己チェックを全職員対象として実施し、集計結果を委員会で分析し、研修委員会と連携して研修計画にフィードバックしている。〔地域密着型特養〕
- web 上で公開されている、他施設の研修会紹介等の資料を参考に研修企画を行っている。〔グループホーム〕
- 研修会実施後に疑問等が生じた場合の、担当者への相談、管理者との共有、会議等を経てのフィードバックの手順を定めた。〔訪問介護〕★
- 都道府県等が示す資料を参考に研修企画を行っている。〔グループホーム〕
- 研修会の内容や実態等について、運営推進会議において評価を受けている。〔グループホーム〕★
- 研修企画・運営のために外部研修を受講した。〔地域密着型通所介護〕
- 事業所単位での研修と法人単位での研修の順序・内容の分担を委員会内で検討した。〔グループホーム〕
- 認知症ケア、リスクマネジメント等他分野の研修との関連性等を委員会において検討しながら研修計画を立てている。〔グループホーム〕★
- 職員の業務負担も確認・勘案して開催計画を作成している。〔介護老人保健施設〕
- 施設全体の年間の研修計画における位置づけを委員会で検討している。〔特別養護老人ホーム〕



### 虐待等に関する職員の相談・報告に関する取り組みや工夫

- 毎月、各ユニット会議で不適切ケアについて話し合い、委員会へ意見を出してもらっている。〔特別養護老人ホーム〕
- 相談窓口を多角的に設けたことで、相談等の件数が増え未然防止に効果があると考えている。〔特別養護老人ホーム〕
- 鍵付き意見箱の設置等を行い、不適切なケアの発生等について、匿名で報告できるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 「気になる」というレベルの疑問等をだれでも記入できる様式を用意している。〔特定施設入居者生活介護〕
- 気軽に話せる委員会運営を心がけ、小さな気づき等も発言しやすいようにしている。〔小規模多機能〕
- 相談や報告を受け付ける担当者や報告ルートを明確にした。〔訪問介護〕★
- メールでの相談・報告窓口を設置している。〔特別養護老人ホーム〕★
- 在宅での虐待のケース記録方法を教育することで、職員の観察力が養われ、虐待が疑わしい、または行われている場合の発見が早く、相談員を通して地域包括やケアマネジャーへの報告、通報等も大きな事故につながる前にできるようになった。〔通所介護〕★
- 虐待につながらないために、「不適切ケア報告書」を作成し運用している。無記名で報告書を提出し、内容を委員会及び各部署会議で共有し是正策を検討している。〔通所介護〕
- インシデント・ひやりはっと報告様式において、虐待や不適切ケアの可能性についても報告できるようにした上で、利用者とともに職員を守るためにあることを周知した。〔通所介護〕★



### 実態把握・分析の取り組みや工夫

- チェックリスト・チェックシート等を使用した定期的な自己評価やその集計・分析を行っている。〔多数〕★
- 職員全員を対象に意識調査のためのアンケートを毎年実施し、結果を分析、検討している。〔多数〕★
- ヒヤリハットや事故報告書も含めて、常に細かいことでも報告がくる流れを作っている。〔特別養護老人ホーム〕★
- アンケート等の集計・分析結果を各リーダーへフィードバックし、適切なケアが取り組めているかの確認と改善及び知識が乏しい職員の認識と正しい理解を行うための改善材料として活用している。〔特別養護老人ホーム〕
- 不適切ケアに関するアンケート等の集計・分析結果をもとに研修企画を行っている。〔介護老人保健施設〕
- 利用者の身体に痣等を発見した場合は、毎回その原因を委員会で検証している。〔特定施設入居者生活介護〕★
- 定期的に委員等が施設内をラウンドし、現況を確認している。〔介護老人保健施設〕
- 各部署の長と職員の面談を年1回行い、その中で実態を確認するようにしている。〔通所リハビリテーション〕
- 法人としての総合的品質管理（TQM）のフォーマットに従い、①現状の把握 ②要因の解析 ③対策の策定 ④対策の実施 ⑤効果の確認を行い、進捗状況と工程全てを管理職員で共有している。〔訪問介護〕
- ストレス状況等、虐待発生の背景となり得る状況についても調査し、結果を検討している。〔グループホーム〕



### 市町村（行政）への報告・通報に関する取り組みや工夫

- 疑わしい事例については、事業所内で話し合い、地域包括支援センターへ報告をする手順を明確にしている。〔居宅介護支援〕★
- 併設されている地域包括支援センターに委員会のオブザーバーとして入って貰い、必要に応じて役所へ連携を図ってもらっている。〔居宅介護支援〕★
- 毎月の委員会で虐待の有無を確認し、疑わしい事例は市や地域包括支援センターに報告するようにルール化している。〔通所介護〕★

### 虐待等の発生原因分析や再発防止策の検討に関する取り組みや工夫

- 委員会内での分析結果報告時に、家族代表者や行政機関の委員を含めて幅広く意見をたずね、反映するようにしている。〔地域密着型特定施設〕
- 原因や対策の検討は介護の基本や理念を検討することにつながるとの考えから、ケア手法の検討と併せて行っている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 委員会での検討結果を半年ごとに理事会に報告し、総合的な評価を受けている。〔グループホーム〕
- 要因や前兆を含めて検討する話し合いを行った後、具体的な事例に利用者・職員の心情や当該の対応が不適当な理由等の説明を加え、資料として施設内に配布した。〔地域密着型特養〕
- 報告、評価、分析、検討、改善の流れを明確にしており、周知も迅速に行われている。〔通所介護〕★
- 検討すべき事例がある場合、担当職員 2 名が委員会前に論点整理を行っている。話し合う内容が明確になる為、円滑な会議となる。〔グループホーム〕
- 検討すべき事例がある場合は、委員会を事例検討会形式で実施するようにしている。〔通所介護〕★
- 疑わしい事例がない場合でも、ニュース等から事例を取り上げ、原因や背景を話し合い、検討に慣れるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕



### 委員会で決定した内容（課題の改善策・再発防止策等）の実施方法に関する取り組みや工夫

- 人員配置、法人内の部署間調整・異動等の対策を含めて取り組みを行うようにしている。〔地域密着型特養〕
- サービス内容の改善とともに、超過勤務・過剰負担の問題への対処等の職員の心身負担の軽減策も同時に提示した。〔短期入所生活介護〕★
- 段階的な目標設定、中心となる職員（複数）等を明確にし、実効性を担保している。〔介護老人保健施設〕
- 毎朝の申し送り時等に実施すべき内容を確認するようにした。〔認知症対応型通所介護〕★
- 委員会で話し合われた内容を職員全員で周知徹底できる様、理解しやすい言い回しや取り組みやすい例示等を整理している。〔特別養護老人ホーム〕



### 実施した取り組みや再発防止策等の効果評価に関する取り組みや工夫

- 不適切ケア等に関するチェックシートを、取り組み状況の評価にも活用している。〔小規模多機能〕★
- 委員会委員による定期的なラウンドと評価を行うようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 進行中の取り組みについては毎月の委員会で経過報告と評価を行っている。〔介護老人保健施設〕★
- 法人全体で年度末に各事業所から第三者委員への報告会を実施し助言をいただいている。〔訪問介護〕★



### 委員会における取り組み、その他必要な情報等の職員への周知に関する取り組みや工夫

- 研修会の中で、委員会での取り決め事項等の周知をあわせて行っている。〔介護老人保健施設〕★
- 委員会の経過は必ず議事録を作成し、周知している。〔軽費老人ホーム〕★
- 虐待防止以外の、年間計画の中で実施されている各種研修の中で繰り返し対策等を周知している。〔介護老人保健施設〕★
- 委員会等の翌朝の朝礼時に迅速に周知するようにしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 資料回覧時に、周知・理解状況を確認するため、短い感想を記入してもらうようにしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 部署単位の定例会議内で資料の読み合わせを行うようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 社内連絡システムを活用して周知し、未確認職員の把握を行えるようにしている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 周知内容を動画化し、YouTubeで限定公開し自宅等でも確認できるようにした結果、職員からのリアクションが増えた。〔通所リハビリテーション〕
- 言葉での説明が難しい部分は実演や写真などを踏まえて説明を行っている。〔特別養護老人ホーム〕
- 委員会の存在、委員会が取り組んでいることを訴求するポスターの掲示を行っている。〔訪問介護〕



### 利用者、家族・親族等に対する取り組みや工夫

- 利用者との契約時に委員会への参加（一年交代を提案）の呼びかけをおこなった。色々な提案をいただき実行していくことで、地域へのアピールにもなり新規利用者が増えた。〔地域密着型通所介護〕★
- 虐待もしくは不適切なケア発生時には、必ず家族、行政、家族会、理事会等へ報告するスタンスを明確にしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 利用者の家族構成や生活状況、現在抱えている課題などの情報を職員全員で共有していくことで、小さな変化に気づくことができるようになっている。〔地域密着型通所介護〕★
- 定期的な聞き取り調査を職員、利用者、その家族に口頭で行っている。結果は研修等に反映させている。〔訪問介護〕★



## 指針の策定と活用

※具体的な取り組みにおける工夫について、p.32～34に掲載しています。併せてご確認ください。

### 1) 指針の策定

#### (1) 指針の策定及び指針に盛り込むべき事項

「虐待の防止のための指針」は、前節で示した委員会、次節で示す研修、及び担当者の選任とともに、基準省令において整備することが義務づけ（令和6年4月1日より義務、それ以前は努力義務）られています。また、令和3年度の省令改正以前から策定している場合は、省令ならびに解釈通知によって求められている内容を確認し、見直しをはかることも求められます。

指針に盛り込むべき事項としては、解釈通知上では**図表16**のようなものが挙げられています。

これらの内容は、省令改正ならびに高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえて提示されたものですから、適切に内容を満たし、かつ具体的に整理する必要があります。

■**図表16** 虐待の防止のための指針に盛り込むべき事項（解釈通知による）

- イ 施設（事業所）における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他施設（事業所）内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者（入所者）等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ただしこの際、指針の必要性、ひいては虐待防止に取り組むことの必要性を理解しておく必要があります。虐待の防止は、養護者による虐待の防止や権利擁護の問題への貢献を含めて、高齢者に対するサービスを提供する施設・事業所にとって、サービスの根幹に関わる必須の取り組みといえます。このとき、そうした必要性を踏まえた上で、各施設・事業所の考え方が表明され、この問題に取り組むための体制、取り組み内容や方法（ルール）、担当者、諸様式等が明確化・明文化され、かつ開示されることで、取り組みの実効性を担保されていきます。指針はそれらの具体的な形が集約されたものとして策定されるべきです。

また、前節で示した虐待防止検討委員会の検討事項においては、「虐待の防止のための指針の整備に関すること」が指定されています。そのため、指針の内容や活用方法等については、委員会において適宜検討し、必要に応じて見直しを行うことも大切です。

なお、策定や見直しにあたっては、都道府県や市町村が示している指針・マニュアル類や、集団指導の内容、その他通知、条例において基準省令以外に定めている事項等を確認してください。自治体による独自の方針や取り扱いが示されている場合があります。

## (2) 施設(事業所)における虐待の防止に関する基本的考え方(イ)

虐待等の防止に向けた、施設・事業所の基本的な考え方を明らかにします。指針全体の構成としては、冒頭部分に位置づけることが考えられます。

高齢者虐待の防止は、単に「虐待」と称される事態が発生しなければよいというものではありませんし、「あってはならない」と訴えかけるだけで達成できるものではありません。適正に施設・事業運営がなされ、その中で適切なサービスが提供されることによって、達成されていくべきものです。その意味では、**施設・事業所や法人のサービス提供にあたっての方針や、運営理念に照らして、どのように虐待防止に取り組もうとしているのかを明らかにすることが望まれます。**この点は、指針上でなるべく明文化しましょう。

また併せて、高齢者虐待防止法、ならびに基準省令（及びその背景として介護保険法や老人福祉法）の目的や理念、趣旨を踏まえていることも明示できるとよいでしょう。

上記のような考え方を示した上で、その具体的な体制や取り組み方法等について当該指針に定めた、等の指針の位置づけにあたる内容も示すとよいでしょう。

加えて、取り組みの対象を明らかにし、従業者等に周知する観点から、高齢者虐待防止法に示される枠組みや定義等を示しておくことも有効と考えられます（本冊子第Ⅰ章の内容も参考にしてください）。

## (3) 虐待防止検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項(ロ)

委員会等の組織をどのように設置・運営すべきかについては、前節で説明しています。

指針においては、その内容を踏まえた上で、**委員会の設置、開催、構成、所掌事項(検討事項)等の体制を明記します。**また、委員会での検討結果や決定事項等の周知徹底、実行のための方法や体制等についても示します。

他の委員会組織と一体的に設置・運営する場合や、法人内で複数事業所の合同で開催する場合等は、そのことについても示します。

なお、別途委員会の設置規定や要綱等を定めている場合は、そのことについて明記します（その場合、詳細は規定等を参照することとしてもよいと考えられます）。

## (4) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針(ハ)

研修の企画・運営については、次節で説明しています。

指針においては、その内容を踏まえた上で、かつ基準省令ならびに解釈通知が求める水準を満たした上で、**研修の開催回数・時期等、職員の新規作用時の対応、研修の内容(おおまかな教育目標)、研修の記録について明記します。**

身体拘束の適正化など、連動して企画・運営することが明らかなものがある場合や、他事業所と合同で研修を実施する場合などは、そのことについても示します。

### (5) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針、相談・報告体制に関する事項(ニ・ホ)

虐待防止検討委員会での検討事項について示した前節の内容 (p.14~16 本文、及び**図表13・14**) を踏まえて、指針においては当該施設・事業所における**通報や相談・報告を行う先、その後の動き等について明示**します。市町村の窓口（養護者による虐待等については地域包括支援センターを含む）を含め、通報や報告を受け付ける施設・事業所内外の窓口は、連絡方法とともに具体的に示しておいた方がよいでしょう。

### (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項(ヘ)

虐待の問題を含む利用者の権利擁護の観点から、成年後見制度その他の権利擁護事業について、利用者や家族等へ説明を行うとともに、市町村、社会福祉協議会等の窓口を適宜紹介する等の支援方針を示しておきます。

また、養護者による虐待の被害を受けている場合等を考慮し、利用者や家族等の求めがない場合においても、必要に応じて市町村と相談・連携等行う場合があることについても示しておけるとよいでしょう。

### (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項(ト)

基準省令においては、虐待の問題に限らず、全般的な苦情処理について、窓口の設置や記録等の体制整備を行わなければならないこととされています。加えて、市町村や国民健康保険団体連合会（国保連）からの調査や助言・指導等に対しても適切に対応しなければなりません。したがって、各施設・事業所においては、すでに苦情処理体制がつくられていることと思います。重要事項説明書等においても示されていることと思います。

これに対して、高齢者虐待防止法第 20 条によれば、施設・事業所における養介護施設従事者等による虐待の防止措置として、研修とともに高齢者（利用者）及びその家族からの苦情処理体制を整備しなければなりません。

これらのこと踏まえて、指針においては、**当該施設・事業所における苦情処理体制について示す**（改めて示す、もしくは参考すべき規定等を示す）とともに、**苦情等の中に虐待の問題に関する内容が含まれていた場合の対応**について示します。例えば、虐待の問題に関する内容が含まれている場合は、苦情受付窓口から虐待防止検討委員会に報告されるようする等の対応の枠組みを示すことが望まれます。

### (8) 利用者(入所者)等に対する当該指針の閲覧に関する事項(チ)

指針に示す内容は、関係者への公開を前提に整理されるべきものです。

その上で、指針自体の中に、当該指針を利用者、家族（保証人、身元引受人）、後見人等の直接的な関係者、及びその他の関係者が**閲覧できるようにすることを明記**します。加えて、施設・事業所内での掲示方法等、**閲覧できるようにするための具体的な方法**についても示すことができるよいでしよう。

### (9) その他虐待の防止の推進のために必要な事項(リ)

ここでは、その他の虐待防止の取り組みを進めていくために定めている事項について示します。

例えば、日常のケアサービスにおける虐待防止の取り組み等について、当該指針とは別途マニュアル、手引き、フロー図等を作成している場合（自治体等が示しているマニュアル等を活用しているような場合も含む）は、その名称等の情報を示し、当該指針との関係を明らかにします。

また、委員会、研修以外に、虐待防止に関する事業所や機関、団体等と連携をはからせて取り組む事項（例えば、事業所間連携による取り組みへの参画や介護サービス相談員派遣等事業の活用など）や、外部研修への参加方針等について示すことも考えられます。

なお、指針の見直し等の作業の主体（虐待防止検討委員会等）についても示しておきます。指針の作成日（施行日）、更新日等の情報は附則等の形で入れておきます。

---

## 2) 指針の参考例

次ページ以降（p.28～31）に、指針の参考例を示しますので、参考にしてください。

ただし、ここで示しているのは最低限記載すべきと思われる事項です。また各施設・事業所、あるいは法人によって、定めるべき内容は大きく異なることが考えられます。したがって、参考にされる際には、よく吟味してご使用ください。

(指針の参考例) ※あくまで参考例です。各施設・事業所の状況に応じて内容は吟味してください。

指針の例（最低限記載すべきと思われる事項）	備考
<b>虐待の防止のための指針</b>	
○○事業の人員、設備及び運営に関する基準省令第○条の○に基づく虐待の防止のための指針を、以下のように定める。	法人名 施設・事業所名 根拠省令を示しておくと、指針や指針内で示す体制や取り組みの性質が明確になります。
<b>1. 虐待の防止に関する基本的考え方</b> 高齢者に対する虐待は、高齢者の尊厳を脅かす深刻な事態であり、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）に示すとおり、その防止に努めることは極めて重要です。 当施設では、同法の趣旨を踏まえ、また介護保険法が掲げる「尊厳の保持と自立支援」という目的を達成し、当施設が掲げる理念「○○○○○」を実現させるため、虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応等に努めるとともに、虐待が発生した場合には適正に対応し再発防止策を講じます。 そのための具体的な組織体制、取組内容等について、本指針に定めるとともに、運営規定○○条に明示します。 なお、高齢者虐待防止法の規定に基づき、当施設では「高齢者虐待」を次のような行為として整理します。また、当施設のサービス内容及び社会的意義に鑑み、当施設職員による虐待に加えて、高齢者虐待防止法が示す養護者による虐待及びセルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況、ならびに虐待に至る以前の対策が必要な状況についても、「虐待等」として本指針に基づく取り組みの対象とします。	虐待防止の問題に対する姿勢を示すとともに、取り組みを行なう対象、指針の位置づけ等について示します。
<b>【高齢者虐待防止法に示される虐待行為の類型（養介護施設従事者等によるもの）】</b> ○身体的虐待： 高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。 ※緊急やむを得ない場合に例外的に行なうもの以外の身体拘束も該当する。 ○介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）： 高齢者を衰弱させるような著しい減食や長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ○心理的虐待： 高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ○性的虐待： 高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者にわいせつな行為をさせること。 ○経済的虐待： 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	この例では高齢者虐待防止法の条文をほぼそのまま入れていますが、よりわかりやすい表現に変更する、例示を加える等の対応も有効です。例示を多く行なう場合は、別表を作成してもよいでしょう。また、高齢者虐待防止法の枠組みに関する説明を加えるとよりわかりやすいかもしれません。
<b>2. 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項</b> 1) 虐待防止検討委員会の設置 ○○事業の人員、設備及び運営に関する基準省令第○条の○に基づく虐待の防止のための対策を検討する委員会として、「○○ホーム虐待防止検討委員会」（以下、委員会）を設置します。 2) 委員会の組織	委員会の設置、開催、構成、所掌事項（検討事項）等の体制を明記します。また、委員会での検討結果や決定事項等の周知徹底、実行のための方法や体制等についても示します。

委員会の構成員は、施設長、介護部長、各課課長、各ユニットリーダー、看護職員の代表者、生活相談員の代表者とします。また、外部有識者として、協力医療機関の医師、顧問弁護士、及び社会福祉士等の専門職を構成員とし、必要に応じて委員会に召集することとします。委員会の責任者として委員長を置き、これを当施設の施設長が務めます。また副委員長を介護部長とともに、両名を「虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者」（以下、担当者）とします。その他、各構成員の役割は下表のとおりとします。

責任者や構成員・役割を整理して示します。

【構成員ごとの役割】

構成員	役割
施設長	委員長（責任者） 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者
介護部長	副委員長 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者
各課課長・ユニットリーダー	虐待防止措置の周知、進捗管理
看護職員の代表者	医療的ケアに関する検討、医師召集の要否検討
生活相談員の代表者	利用者・家族等への説明、相談対応
外部有識者（医師・弁護士・社会福祉士等）	第三者かつ専門家の観点からの助言

### 3) 委員会の開催

委員会は、委員長の招集により、年間計画に基づき2ヶ月に1回以上の間隔で定期的に開催するとともに、必要に応じて随時開催します。また、定期開催分については、身体拘束適正化委員会との共催（毎回）とし、法人内各事業所の虐待防止検討委員会とも共催（年2回）します。

定期開催されることがわかるように示します。

また、随時開催が可能であることや、（必要に応じて）他の会議体との関係についても示します。

### 4) 委員会における検討事項（所掌事項）

委員会では、以下の項目について検討を行うとともに、必要な取組事項を決定します。

解説通知で求められている内容を満たすようにします。ただし、他の検討事項を定めではないわけではなく、必要な事項はなるべく加えましょう。

- (1) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- (2) 虐待の防止のための指針の整備、見直しに関すること
- (3) 虐待の防止のための職員研修の内容及び企画・運営に関すること
- (4) 虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
- (5) 職員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- (6) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (7) 再発の防止策を講じた場合には、その効果についての評価に関すること

### 5) 結果の周知徹底

委員会での検討内容及び結果、決定事項等については議事録その他の資料を作成し、各課課長及びユニットリーダーにより回覧するなどして周知徹底を図ります。

具体的な媒体・方法等を示します。

## 3. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

### 1) 定期開催

虐待等の防止をはかるため、介護職員その他の職員に対する職員研修を、年2回（〇月及び〇月を目安）実施します。また、身体拘束適正化に関する職員研修と同時開催とします。

解説通知で求められている回数以上定期開催され、新規採用時対応もされていることがわかるように示します。

また、必要に応じて他の研修との関係についても示します。

### 2) 新規採用時

職員の新規採用時には、新人職員研修カリキュラム内に定めて、虐待等の防止をはかるための研修を必ず実施します。

## 3) 研修内容

研修内容は、以下のものを基本とし、詳細は虐待防止検討委員会により定めます。

- (1) 虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識
- (2) 本指針及び「○○ホーム虐待防止対応マニュアル」の内容に基づく取り組み方法
- (3) 虐待等に関する相談・報告ならびに通報の方法
- (4) 委員会の活動内容及び委員会における決定事項

## 4) 研修記録

研修の実施回ごとに、当施設統一様式（様式第〇号）により研修実施記録を作成し、使用資料一式とともに、記録簿にファイルし、文書管理規定に則り保管・管理します。

研修の記録方法を示します。

## 5) 研修内容の周知徹底

研修内容の周知徹底をはかるために、研修の開催日・時間帯等について委員会で検討し、参加率向上に努めます。また、研修ごとに参加率を算出して委員会内で評価するとともに、欠席者に対しては各ユニットリーダーにより後日伝達研修を行い、その結果を研修記録に含めます。

欠席者への対応を含めて、研修内容の周知徹底策を示すとよいでしょう。

## 4. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

## 1) 市町村等への通報

虐待の被害を受けたと思われる高齢者（利用者）を発見した場合は、高齢者虐待防止法の規定にしたがい、速やかに○○市の窓口に連絡します。また、養護者による虐待である場合には、○○市○○地域包括支援センターに連絡します。

なお、行政機関等からの調査、指導、処分等については、法令に従い適切に対応します。

指針が職員を含めて公開されることを前提に、具体的な通報窓口を記載するといいでしょう。

【市町村等への通報窓口】  
○○市役所○○課○○係 （電話：○○○）  
○○市○○地域包括支援センター （電話：○○○）

## 2) 施設内での報告及び対応

虐待の被害を受けたと思われる高齢者（利用者）を発見・通報した場合を含めて、虐待等が発生した場合には、速やかに委員会の構成員に報告します。この際、報告の方法・様式、及び報告する委員会構成員は問わず、匿名でも行えることとし、報告を受けた構成員は、インシデント報告様式（様式第〇号）を使用してその記録を作成し、委員会委員長に報告します。

相談や報告のしにくさを踏まえて、必要な情報がなるべく得られる仕組みにすることを心がけましょう。  
また、報告を受けた後の対応の骨子を明文化しておきましょう。

報告を受けた委員長（施設長）は、下記の対応もしくは対応の指示を、適時適切に実施します。

- (1) 当該利用者の心身状況の確認・安全確保
- (2) 市町村等への通報の有無の確認及び必要と思われる場合の通報
- (3) 法人本部、家族等への報告（第一報）
- (4) 関係職員・ユニット等への事実確認、関係職員の勤務状況等の確認
- (5) 委員会の臨時開催及び原因分析、事後対応・再発防止策の検討及び対策の決定
- (6) 事後対応及び再発防止策の周知及び実行
- (7) 関係者への報告（第二報以降適時）
- (8) 必要に応じた懲罰委員会への報告
- (9) 委員会における事後対応及び再発防止策の実行状況の確認・評価

## 5. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

虐待等が発生した場合の相談・報告の体制は、本指針4. 1) 及び2) に準じます。

## 6. 成年後見制度の利用支援に関する事項

虐待等の防止の観点を含めて、成年後見制度その他の権利擁護事業について、利用者や家族等へ説明を行うとともに、その求めに応じて、○○市役所及び○○市社会福祉協議会等の窓口を適宜紹介します。また、養護者による虐待が疑われる場合等においては、委員会が直接○○市役所等に連絡し、対応について相談します。

## 7. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

虐待等に係る苦情については、重要事項説明書に示す、当施設において包括的に設置する苦情対応窓口において受け付けます。受付担当者は苦情等の内容を精査し、虐待等に関する内容が含まれている場合には、苦情対応責任者を通じて、委員会に報告します。

既に整備されている体制との関係を示します。

## 8. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

本指針は、利用者、家族（身元引受人）、後見人等の関係者及び当施設職員、ならびにその他の関係者がいつでも閲覧できるよう、施設内に掲示するとともに、当法人ウェブサイトにも掲載します（<https://www.xxx.yyyy>）。

実態に沿う内容を示します。

## 9. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

### 1) 「○○ホーム虐待防止対応マニュアル」の活用

本指針を踏まえて改定された「○○ホーム虐待防止対応マニュアル（○年版）」に基づき、日常業務における虐待等の防止に努めます。

日常業務における具体的な取り組み方法等を整理したマニュアル等が別にある場合は、関係性を示します。

### 2) 他機関との連携及び外部研修への職員派遣

○○県○○協会、○○市○○連絡会等の他施設・事業所との連携の機会、及び同団体その他の機関が開催する外部研修の機会等には積極的に参加し、利用者の権利擁護に係る研鑽を常に図ります。

## 10. 本指針の改廃

本指針の改廃の要否及び改定する場合の改定作業は、委員会により実施する。

## 11. 附則

この指針は、○年○月○日より施行する。

## 3) 具体的な取り組みにおける工夫の例

次ページ以降（p.32～34）に、指針の策定や運用に関する具体的な取り組みを行う際の工夫等の例を挙げていますので、参考にしてください。

これらの内容は、本冊子の作成を含む、令和3年度老人保健事業推進費等補助金による事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」内で実施した調査「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査」において、「指針の策定・運用において工夫したことや効果が認められた取り組み等」としてご回答（自由記述）いただいたものの中から分類・抽出したものです。

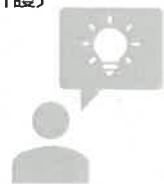
**Tips**

**指針の策定・運用において工夫したことや効果が認められた取り組みの例**

(小規模な事業所においても比較的取り組みやすいと思われる項目に★印を付けています)

**指針の策定プロセスや体制等に関する取り組みや工夫**

- 先行して策定していた身体拘束適正化の指針を下敷きに策定した。〔特別養護老人ホーム〕
- 病院併設の施設のため、指針の策定・運用については病院と相談しながら行った。〔短期入所生活介護〕
- 市の担当部署に相談して策定した。〔居宅介護支援〕★
- グループ内事業所の複数の管理者とたたき台を確認しながら作成した。〔通所介護〕
- 弁護士に内容の確認を依頼した。〔通所介護〕
- 法人で策定したものをもとに、各事業所で検討を加えて使用している。〔訪問介護〕★
- 併設する特別養護老人ホームと合同で策定している。〔グループホーム〕
- 各事業所から委員を選出し、法人全体で委員会を開催することで、様々な職種からの意見を集めることができ、より充実した内容で指針の策定ができた。〔通所介護〕



**指針の見直しプロセスや体制等に関する取り組みや工夫**

- 市の担当者に相談しながら指針の改定を行った。〔特別養護老人ホーム〕★
- 以前からある指針に、令和3年度の介護報酬改定の内容を加えた。〔特別養護老人ホーム〕
- 法人として統一して見直した内容を整理した上で、法人内の他施設とも協議しながら、各事業所で補足すべき内容をさらに加えた。〔通所介護〕
- 高齢者虐待に対しての指針が風化していないか？ 現状を適切にとらえた指針であるか？等を3年毎に見直ししている（3年をスパンとした中期経営計画の中に「指針の適正化確認」項目がある）。〔認知症対応型通所介護〕
- 都道府県市町村や他施設で出している指針やマニュアルを参考に自分たちの施設用にアレンジした。〔介護老人保健施設〕★
- 制度変更時に必ず新制度との齟齬確認を中心に見直しを行っている。〔介護老人保健施設〕★
- 法人本部にて、事業所全体、職員も含め、毎年見直し改善を行っている。〔地域密着型通所介護〕
- 平成30年度の省令改正時に身体拘束適正化委員会を立ち上げ、高齢者虐待防止と身体拘束適正化の指針・マニュアルを分けた。さらに令和3年度の改正に伴い高齢者虐待防止の指針を見直した。〔グループホーム〕



**参考資料の収集・活用 ※具体的に挙げられていたもの**

- 厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』『身体拘束ゼロへの手引き』等資料★
- 日本社会福祉士会『市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き』等資料★
- 認知症介護研究・研修仙台センター『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』等資料★
- 都道府県が示す手引き・マニュアル等資料★
- 施設・事業所団体が示すひな形等参考資料★
- 他の法人や事業所が公開している指針★

### 指針の内容に関する工夫（全般）

- 法人が全事業所で適用できる内容で指針を作成している。〔グループホーム〕
- 施設設置者の義務としてもっとも実行が求められる「未然防止」「早期発見」「通報義務」「通報者保護」を明確にした。  
〔特別養護老人ホーム〕★
- 具体的な事例を示すことで、チェックにも役立つようにした。〔特別養護老人ホーム〕★
- 介護職員の意識向上のための具体的な方針の記載と、ホーム内での虐待防止のフローチャートや記録の様式を作成し、発生時に早急に対応できるようにした。〔グループホーム〕
- 専門用語をできるだけ省き読みやすいようにした。〔特定施設入居者生活介護〕
- 高齢者虐待防止に向けた基本的な方針や通報窓口など分かり易く記載している。〔短期入所生活介護〕★
- 高齢者虐待により早く気が付くようにチェックシートを策定している。〔居宅介護支援〕
- 指針と共にマニュアルも作成し、出来る限り内容を具体化し解りやすくした。〔グループホーム〕



### 指針の体裁・構成（他規定等との関係含む）に関する取り組みや工夫

- 身体拘束については高齢者虐待防止の一部と捉えているため、身体拘束廃止委員会と別に高齢者虐待防止マニュアルの一部にも入れている。〔訪問介護〕
- 虐待防止と関連性の高い身体拘束廃止指針と合わせた、虐待防止指針を策定している。〔介護老人保健施設〕
- 対応のフローチャートを併せて作成し、この部分を事業所内に掲示してふだんから職員の目に触れるようにしている。〔軽費老人ホーム〕★
- 理念書ではなく手順書として機能するように構成を考えた。〔特別養護老人ホーム〕
- 重要事項説明書に組み込むことを前提に体裁や構成は検討した。〔居宅介護支援〕



### 指針の評価に関する取り組みや工夫

- アンケートを実施し、率直な意見を求めている。〔特別養護老人ホーム〕
- 指針内のチェックシートを定期的に職員に実施し、その結果から間接的に指針の実効性の評価を実施している。  
〔特別養護老人ホーム〕
- 半期ごとの委員会活動の評価の一環として実施している。〔特別養護老人ホーム〕



### 基本的な考え方や方針の整理・策定に関する取り組みや工夫

- 法人として一体的（介護、障がい、保育、児童）な指針としている。〔介護老人保健施設〕
- 法人内の介護保険事業所による会議にて協働で相談し策定した。〔特別養護老人ホーム〕
- 高齢者の尊厳の保持という大原則を確認するところから検討を始めた。〔居宅療養管理指導〕★
- 担当した職員が議論し、趣旨の理解・統一がはかられるようにした。〔訪問介護〕
- 不適切なケアの段階からの未然防止を重視し、指針に盛り込んだ。〔地域密着型特養〕★
- 誰にでもわかりやすい、明確な表現になるようにした。〔訪問介護〕★



### 施設内の他組織等との関係に関する取り組みや工夫

- 身体拘束は虐待との認識で虐待防止・身体拘束適正化の総合的な指針としている。〔グループホーム〕
- 法人内のサービス種別が異なる施設間で齟齬がないように情報共有と協議を行った。〔介護老人保健施設〕
- 委員会と事業所、事業所と法人の関係性を踏まえた内容とした。〔グループホーム〕★



### 職員への研修や周知に関する取り組みや工夫

- 指針内で研修の実施回数・時期・対象等を定めている。〔多数〕★
- 指針等を毎年必ず回覧と勉強会での読み合わせなどを行い、形だけのものにならないよう努めている。〔短期入所生活介護〕
- 施設内研修で職員全員に配布し、説明を行っているため全職員への意識付けを行えている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 委員会で各部署担当者へ周知し、部署ごとに職員で共有するようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 指針はポスター化し、カンファレンスなどで読み合わせをしている。〔グループホーム〕
- 社内連絡システム上で、定期的に指針を掲示し、職員の意識づけに役立てている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 職員に指針の回覧を定期的に行い、意識向上が見られる。〔グループホーム〕
- 指針の内容についての研修を行うことで、全職員が指針の内容・高齢者虐待についての理解を深め、実際の業務に活かしている。〔特別養護老人ホーム〕★



### 虐待等が発生した場合の対応方法、相談・報告体制等に関する内容や提示方法の工夫

- 通報や相談・報告についての手順の確認が行いやすいように策定している。〔居宅介護支援〕
- 法人内の相談窓口を明記した。〔居宅介護支援〕
- 虐待というと忌避される傾向があるため、一緒にハラスメント（利用者→職員／職員→利用者）報告（相談を含む）を行える体制とした。〔定期巡回・随時対応型〕
- 虐待が発生した際に連絡先はどこなのか、全部で何か所報告する必要があるのかを分かりやすくするよう心掛けた。〔訪問介護〕★
- 報告チャートが示されているので、速やかに疑いの時点での報告もできている。〔介護老人保健施設〕★

### 成年後見制度の利用支援に関する内容の工夫



- 尋ねられた時に委員の各自が対応できるよう簡易版の説明書を作成した。〔特別養護老人ホーム〕
- 制度利用支援に関する内容を指針改定時に追加した。〔特別養護老人ホーム〕★
- 利用者を権利侵害から守る趣旨で定めた。〔小規模多機能〕

### 利用者・家族等への閲覧・周知に関する取り組みや工夫



- 利用者、ご家族が確認しやすい場所に提示している。〔居宅介護支援〕
- 新規の契約書を交わす際、説明を行っている。〔グループホーム〕★
- 施設内に指針・マニュアルなど掲示。また、苦情解決・身体拘束に関する指針・マニュアルを一緒に掲示することで、ご利用者及び職員が、権利擁護体制が一目でわかるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- ホームページに掲載し、家族その他が広く確認できるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕

# 3

## 研修の企画と運営

※具体的な取り組みにおける工夫について、p.44～46に掲載しています。併せてご確認ください。

### 1) 制度上求められている研修

#### (1) 高齢者虐待防止法と基準省令が求める「研修」と対象となる「虐待」

高齢者虐待防止法第20条によれば、施設の設置者や事業者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族等からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません。

これに加えて、本冊子でこれまで示してきたように、令和3年度の介護報酬改定・基準省令改正に伴い、委員会の設置・定期開催、指針の整備、担当者の選任とともに、虐待の防止のための研修の定期的な実施が求められています（サービス種別によっては、平成30年度の改定・改正時に身体拘束の適正化のための、研修を含む体制整備も求められています）。

この基準省令によって求められる研修について、解釈通知では次のように説明しています。

まず、虐待の未然防止について、「高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要」があることから、「研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある」とされています。同様に、「従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設（養介護事業）の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である」とされています。なお、「尊厳保持・人格尊重」は介護保険制度の目的かつ同制度に基づいて施設・事業を運営する者の義務でもあります（虐待事例においては、行政により介護保険法上の人格尊重義務違反が問われるケースも多くあります）。したがって、これらの法律・省令が求めている「研修」の趣旨は共通しているといえます。

一方、高齢者虐待防止法が示す「虐待」に加えて、解釈通知においては、「虐待または虐待が疑われる事案」を「虐待等」とし、その防止のための知識を研修において普及・啓発するものとしています。また前述の未然防止の観点からは、虐待かどうか疑問がある、もしくは将来的な観点を含めて虐待のおそれがある場合を含めるべきと考えられます。したがって、**研修の対象となる「虐待(等)」については、幅広く捉えておくことが大切**です。

また、高齢者虐待防止法が示す「虐待」には、養介護施設従事者等によるものだけではなく、養護者によるものも含まれます。基準省令及び解釈通知において求められている虐待防止のための体制整備における「虐待」も、全体としては養介護施設従事者等による虐待に限定されません。さらに、必ずしも研修においてという限定はありませんが、早期発見のために窓口等の周知を行うべき事態として、居宅系サービス、及び地域密着型サービスの一部における解釈通知では、「虐待等またはセルフ・ネグレクト等」が挙げられています。また、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況に接しるのは、これらのサービス種別に限りません。そのため、特に家庭や養護者との接点が多いサービス種別を中心に、**養護者による虐待及びセルフ・**

ネグレクト等の権利擁護を要する状況についても研修の対象とすることが望まれます。

## (2) 研修の内容(目標)

解釈通知では、虐待の防止のための研修の内容として、「虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、施設・事業所における「指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする」とされています。「内容」として示されていますが、これらは研修目標としても理解されるものです。

## (3) 研修の実施と記録

研修の実施について、解釈通知では「職員教育を組織的に徹底させていくために」、「指針に基づいた研修プログラムを作成し」、「定期的な研修を実施する」とともに、「新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施する」ことが重要だとしています。

施設・事業所で研修を実施する際には、これらの内容が満たされるようにしていく必要があります。なお、「定期的」については、解釈通知においてサービス種別によって年1回以上もしくは2回以上とされていますので、確認しておきましょう。研修の実施は、施設内の研修で差し支えないとされています。

また、研修の実施内容について記録することも求められています。

## (4) 研修の企画と委員会、指針との関係

研修の内容については、虐待防止検討委員会における検討事項であることが解釈通知で示されています。加えて、前述のように指針に基づいた研修プログラムを作成することとされています。したがって、研修の内容については、指針に示されている内容をもとに、委員会内での検討を経てプログラムを定めていく（企画していく）ことになります。

## (5) 小規模な事業所での研修

委員会と同様、小規模な事業所等においては、単独で研修を企画・運営しにくいことが考えられます。

これに対して、解釈通知上では言及がありませんが、介護報酬改定に関するQ&Aにおいては、従業者が実質1名等の小規模な事業所における考え方方が示されています（図表15、p.17）。ここでは、おおむね3つのパターンが例示されています。

まず、法人内の複数事業所や他委員会との合同開催のように、法人もしくは事業所内で効率的に実施する方法です。なおこの場合、基本的には委員会を合同開催する際と留意事項は同じですので、p.16～17の内容も確認してください。

次に、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加です。ごく小規模な事業所であれば、計画的に参加・職員派遣を実施すれば、全員が外部研修に参加できる場合もあります。また、最近では動画の配信やオンライン会議（WEB会議）システムを使用した研修会の開催も一般的になりつつあり、参加しやすい環境になってきています。一方、研修の内容はできる限りす

べての職員に共有される必要があるため、外部研修への全員参加が難しい場合は、適宜、伝達研修を実施するなどして、研修内容の共有をはかる必要があります。

最後に、**複数の小規模事業所による合同開催**です。Q&Aでは外部講師の活用が例示されており、事業所間連携により外部講師を招く形は有効と考えられます。地域包括支援センターなどに協力を仰ぐことも考えられます。そのほかに、他のテーマと合わせて講師や研修運営を持ち回りで実施する、研修企画・運営者を出し合う等の工夫も考えられます。ただし、研修内容は各事業所での実際の業務に活かされるべきであり、また事業所ごとの指針や委員会と関係の中で内容が検討される必要もあります。したがって、合同で研修を実施する場合でも、事業所ごとに研修内容を活用・定着させていくための取り組みが必要です。また、研修記録についても事業所ごとに残しておく必要があります。

## 2) 研修の企画

### (1) 研修と指導・教育体制

研修を企画するにあたっては、職員を集めての研修（集合研修）は、虐待等の防止策を進めていくための方法としても、教育方法としても一部に過ぎないことを理解しておく必要があります（**図表17**）。

職場内の研修会は、いわゆる Off-JT（Off-the-job Training）の一種といえますが、その内容を、先輩や上司からの実践に即したリアルタイムでの助言・指導により、ケアサービスの実践に活用・定着させていく、OJT（On-the-job Training）が欠かせません。また、**Off-JT と OJT が相互補完的に実施**されているからこそ、個人での学習（SD : Self-Development）を促すことができます。

なお、OJT を適切に実施していくためには、リーダー等の指導的な役割を担う人材の育成を、計画的に行っていくことが大切です。例えば、都道府県が行う高齢者権利擁護等推進事業による「権利擁護推進員養成研修」、都道府県・政令指定都市が行う認知症介護実践リーダー研修等、公的な研修の中で指導的な役割を担う人材を育成する研修機会も設けられており、機会があれば活用しましょう。

■図表17 Off-JTとOJT



## (2) 研修の企画

研修の内容については、指針に示されている内容をもとに、委員会内での検討を経てプログラムを定めていく（企画していく）ことになります。

その際、まず、**研修の趣旨や達成目標**を確認します。その中で、**対象者(受講者)の想定**も行います。研修内容は、直接ケアに関わらない職種・職位を含めてすべての職員に浸透させるべきですが、全職員を一齊に対象とするのか、職種・職位（の一部）を分けてそれぞれ実施すべきか、といった点について検討・整理していきます。ただし、基本的な研修内容はできる限りすべての職員に共有される必要があります。

併せて、**年間計画の中で回数や時期、時間等を設定**していきましょう。この際、解釈通知で求められている回数（年1ないし2回）を満たせばそれでよいわけではなく、指針をもとにした委員会内での検討により、必要な回数や時期、時間（時間帯及び時間長）を定めていきます。なお、さまざまな調査の結果からは、年2回、各1時間程度で実施しているケースが多いようです（ただしこの回数・時間実施すればよい、というわけではありません）。

またこのとき、**職員の参加のしやすさも考慮**する必要があります。同一内容の研修会を時間帯や期日を変えて実施するなどして、できる限り職員が参加できるよう検討しましょう。

また、虐待防止に関する研修を含めた、法人や施設・事業所の年間の事業計画、特に人材育成計画の中での位置づけも考慮し、サービス事業全体のマネジメントの中で適切に研修設定を検討していきましょう。

これらのこと考慮しながら、研修内容・実施方法についても検討していきます（研修内容・実施方法については、次項以降を参照してください）。

なお、**身体拘束の適正化等の他のテーマによる研修と合同で開催する場合、それぞれのテーマで満たすべき内容があるため、テーマ間の異同関係に注意して、それぞれのテーマにおいて不足のない研修内容になるよう整理**しましょう（p.10～11の内容も確認してください）。

以上のような内容に加えて、準備期間、担当者、周知の方法等についても整理していきます。また、企画書（計画書）などに企画全体をまとめるとともに担当者・関係者間で共有します。

## (3) 研修の評価

研修実施時、研修実施後には、できるだけ研修の評価を実施します。

このとき、研修の評価には大きくわけて3種類があることを理解しておきましょう。

まず、**研修そのものの評価**です。講義内容や資料のわかりやすさ、時間（帯）等の適切性、理解度、積極的な参加の度合い等、研修それ自体の評価を、参加者（受講者）から得ます。

次に、研修による**学習効果の評価**です。これには、研修受講直後の即時的な評価（研修時にどのような内容をどの程度学ぶことができたかの確認）と、研修による学びを踏まえての職務上の向上に関する評価があります。特に後者の評価は研修の目的が達成されたかどうかの確認でもあるため重要ですが、行われにくいのが現状です。自己評価・チェックリスト等を研修受講前と研修受講のしばらく後（例えば2週間～1ヶ月後）に行って前後比較する、OJTの中で上司評価と合わせて確認していく、等の方法が考えられますので、積極的に実施しましょう。

最後に、**企画・運営に関する評価**です。研修そのものの評価、及び学習効果の評価を踏まえて、委員会等で振り返り、研修企画・運営全体の評価を行います。

#### (4)出席できない人への対応

参加しやすい形を検討しておく一方で、欠席者への対応もあらかじめ決めておくとよいでしょう。研修会のようすを動画に残して後日視聴してレポートを提出する、チームリーダー等から個別に伝達研修と理解度の確認を行う等、対象として想定した職員すべてに何らかの形で研修内容が伝わるように考慮しましょう。

### 3)研修の内容

#### (1)学習すべき内容

基準省令の趣旨（p.4～5）及び解釈通知で求められている研修（p.35～36）や整備すべき体制、ならびに高齢者虐待防止法の内容（p.2～4）を踏まえると、研修において学習すべき内容として基本となるものは、おおむね図表18に示す点に集約されると考えられます。

これらの内容について、委員会等の活動に伴って把握されている、各施設・事業所の現状を踏まえて具体的な研修内容を検討していきます。

■図表18 研修における学習内容（基本となる事項）

- ① 虐待等の防止をはかる意義
- ② 防止のための取り組みを行うべき対象
- ③ 未然防止（発生の防止）のために取り組むべき内容
- ④ 悪化防止（早期発見・迅速かつ適切な対応）のために実施すべき内容
- ⑤ 再発防止を含めた当該施設等の体制・取り組みの内容・状況

#### (2) ①虐待等の防止をはかる意義・②防止のための取り組みを行うべき対象

利用者（入所者）の人权の擁護、尊厳保持・人格尊重等の、高齢者虐待防止法や基準省令・解釈通知、あるいは介護保険法等に共通する虐待防止の趣旨を説明する必要があります。またその前提となる、憲法の示す基本的人權（幸福追求權、平等權、自由權、生存權等）への理解も重要です。こうした趣旨、及び各施設・事業所（法人）の運営理念等を踏まえて、虐待等の防止をはかる意義への理解を求めましょう。

加えて、防止のための取り組みを行うべき対象についても説明しましょう。高齢者虐待防止法が示す「養介護施設従事者等」「養護者」「高齢者」、及び行為類型については、基本的な理解として適切に説明します。具体例等を使用して理解を促すのもよいでしょう。また、p.35～36で説明したように、研修の対象となる「虐待等」には、虐待の発生が疑われる事態や、虐待かどうか疑問がある、もしくは将来的な観点を含めて虐待のおそれがある場合も含まれます。また、養護者による虐待及びセルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する状況についても考慮する必要があります。これらのことについても十分理解されるよう、説明が必要です。

併せて、高齢者虐待防止法の概要、成年後見制度その他の権利擁護制度の情報（成年後見制度については、利用支援について指針で定めることとされています）についても説明できると

よいでしょう。説明にあたっては、本冊子 p.2~4 の内容なども参考にしてください。

### (3) ③未然防止(発生の防止)のために取り組むべき内容

意義や対象の理解の上で、研修において理解すべき内容として重要なもののひとつが、未然防止（発生の防止）のために取り組むべき内容の理解です。このとき、単に「虐待はあってはならないことだから起こしてはならない」ということではなく、問題をどのように捉え、取り組んでいくか、具体的に示していくことが必要です。

捉え方としては、明確な虐待行為の周辺（もしくは前段階）にある、虐待が疑われる状況や、将来的な観点を含めて虐待のおそれがある状況、さらには適切な対応かどうか気がかりな状況などを含めて幅広く考えていくことが大切です。虐待が疑われる場合は積極的に状況を明らかにしていく必要がありますし、適切な対応となっていない可能性を黙認・放置することで事態がエスカレートし、虐待発生の可能性が高まりうるという視点が必要です。

黙認・放置することで虐待発生の高まりうるような対応は、日常のケアサービスの中でも起りうるもので、研修においては、日常の仕事をふりかえり、虐待の「芽」ともいべき状況への気づきを得たり、気づきを共有したりする内容が求められます。研修方法としては、具体的な介護場面を用いた話し合いや、チェックリストの使用等が考えられます。なお、一定の気づきが共有された場合、単に禁止するのではなく、代替となる適切なケアの方法等について考えていくことが望まれます。具体的な虐待防止のための取り組み方法を指針内、あるいは別途マニュアル等で定めている場合は、それらの内容に基づき、どのような取り組みにつなげていくべきかについても説明していきます。

また、委員会における検討事項、指針に盛り込むべき事項として、**虐待等に関して職員が相談・報告できる体制**の構築が求められています。そのため、研修時以外に気づいた場合に、どのような方法やルートで相談や報告が行えるのか、ということについても示すとよいでしょう。併せて、指針の内容も含めて、苦情処理体制（苦情解決方法）に関する説明も行っておきましょう。加えて、それらに基づいて、委員会等において、注意喚起や共有が必要と思われる状況が把握されていれば、研修内容にも反映していきます。

加えて、虐待のおそれのある状況は、職員のストレス反応として生じている場合があります。そのため、未然防止の方策として、**ストレスマネジメントやアンガーマネジメント**等に関する内容を盛り込んでいくことも有効です。また、他の研修テーマとの合同開催を含めて、身体拘束の適正化、リスクマネジメント、認知症ケア、接遇、職業倫理など、関連が深いテーマとの連動についても検討するとよいでしょう。

### (4) ④悪化防止(早期発見・迅速かつ適切な対応)のために実施すべき内容

高齢者虐待防止法の規定、及び各施設・事業所で作成した指針の内容に基づき、**高齢者虐待防止法に基づく通報義務及び通報先、ならびに施設・事業所内での報告の窓口・対応の流れ**等について具体的に説明します。養護者による虐待が疑われる状況や、セルフ・ネグレクト等の権利擁護を要する事態を発見した場合についても同様に説明します。

このとき、守秘義務との関係や不利益取り扱いの禁止等の法に基づく通報に係る留意事項の説明や、通報・報告が敬遠されず適切に行われるような促し等も同時に行います。

## (5) ⑤再発防止を含めた当該施設等の体制・取り組みの内容・状況

虐待等が発生した場合、解釈通知では、委員会において「発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策」を検討し「再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価」を行うこととされています。そのため、該当する取り組みを行っている場合には、その内容について研修を通じて周知徹底をはかることが大切です。

また、それ以外にも、各施設・事業所で講じている体制・取り組みや、把握している現状等があれば、研修の場でなるべく共有をはかりましょう。

## (6) 教材・ツールの活用

研修の内容・方法を考えるにあたって、さまざまな資料が作成・公開されています。自治体や公的機関、あるいは国等の補助事業を受けた団体が作成し、無償公開しているものもあります。教材の使い方、講義・演習の展開方法等を提示しているものもあります。参考例(図表19)をいくつか示していますので、実際に入手してみて、特徴や使い勝手を確認してみるとよいでしょう。インターネット上で学習が行える教材、動画資料等もあります。

なお、自治体が虐待防止のためのマニュアルその他関係資料を作成・公開している場合があります。まずは所在市町村・都道府県のウェブサイトや集団指導資料、通知等を確認しましょう。

■図表19 研修教材・ツールの参考例

発行団体*	資料名																
(公財)東京都 福祉保健財団	「その人らしさ」を大切にしたケアを目指して－施設・事業所で高齢者虐待防止に取組む皆さまへ－ <a href="https://www.fukushizaidan.jp/wp-content/docs/105kenriyougo/oyakudachi/shousasshi.pdf">https://www.fukushizaidan.jp/wp-content/docs/105kenriyougo/oyakudachi/shousasshi.pdf</a> (※別途研修のための「講師ガイド」も公開)																
	チェックリスト（虐待の芽チェックリスト、高齢者虐待防止のセルフチェックリスト、高齢者虐待防止のための組織体制チェックリスト） <a href="https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyougo/link/">https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyougo/link/</a> (リンク集内でリンク先表示)																
神奈川県	高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして（施設職員のための高齢者虐待防止の手引き） <a href="https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html">https://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/f3673/p1082156.html</a> 高齢者の権利擁護のための研修プログラム（URLは上記と同じ）																
神戸市	介護従事者研修用映像『よりよい介護を目指して』 <a href="https://www.city.kobe.lg.jp/a39067/kenko/fukushi/carenet/koreshagyakutai/index.html">https://www.city.kobe.lg.jp/a39067/kenko/fukushi/carenet/koreshagyakutai/index.html</a>																
松戸市	高齢者虐待防止マニュアル（養介護施設用） <a href="https://www.city.matsudo.chiba.jp/matsudodeikiiki/mokuteki/soudan/gyakutaibousinet.html">https://www.city.matsudo.chiba.jp/matsudodeikiiki/mokuteki/soudan/gyakutaibousinet.html</a>																
MS&AD インターリスク総研	介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究事業成果物（介護施設・事業所における虐待防止研修プログラム）** <a href="https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php">https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php</a> (「2020年」の欄に掲載) 【学習できる内容】 <table border="0"> <tr> <td>○学習用視聴動画</td> <td>(以下は選択)</td> </tr> <tr> <td>1.虐待とは?</td> <td>6,12.身体的虐待(1)</td> </tr> <tr> <td>2.高齢者虐待防止法</td> <td>7,13.身体的虐待(2)</td> </tr> <tr> <td>3.養介護施設・養介護事業における高齢者虐待の防止・対策</td> <td>8,14.介護・世話の放棄・放任</td> </tr> <tr> <td>4.身体拘束</td> <td>9,15.心理的虐待</td> </tr> <tr> <td>5.早期発見と通報義務</td> <td>10,16.性的虐待</td> </tr> <tr> <td>18.ストレスケア</td> <td>11,17.経済的虐待</td> </tr> <tr> <td>○事例演習 (7事例)</td> <td></td> </tr> </table>	○学習用視聴動画	(以下は選択)	1.虐待とは?	6,12.身体的虐待(1)	2.高齢者虐待防止法	7,13.身体的虐待(2)	3.養介護施設・養介護事業における高齢者虐待の防止・対策	8,14.介護・世話の放棄・放任	4.身体拘束	9,15.心理的虐待	5.早期発見と通報義務	10,16.性的虐待	18.ストレスケア	11,17.経済的虐待	○事例演習 (7事例)	
○学習用視聴動画	(以下は選択)																
1.虐待とは?	6,12.身体的虐待(1)																
2.高齢者虐待防止法	7,13.身体的虐待(2)																
3.養介護施設・養介護事業における高齢者虐待の防止・対策	8,14.介護・世話の放棄・放任																
4.身体拘束	9,15.心理的虐待																
5.早期発見と通報義務	10,16.性的虐待																
18.ストレスケア	11,17.経済的虐待																
○事例演習 (7事例)																	

認知症介護研究・研修仙台センター	介護現場のための高齢者虐待防止教育システム** <a href="https://www.dcnet.gr.jp/support/study/">https://www.dcnet.gr.jp/support/study/</a>
	<p>【学習できる内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○学習テキストによる座学 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待防止法の理解</li> <li>・高齢者虐待に対する考え方</li> <li>・高齢者虐待防止の基本</li> </ul> </li> <li>○事例演習（10事例）</li> <li>○ストレスマネジメント</li> </ul>

\*各資料をお使いになる際には、発行団体が示す方法・範囲等に従ってください。

\*\*厚生労働省老人保健健康増進等事業により作成された教材については、教材に含まれる内容を示しています。

## 4) 研修の方法

### （1）講義と演習

研修の方法としてもっとも簡便なのは、法令の読み合わせを行い、虐待を行わないように促す、いわば「伝達型」かつ「禁止型」のものです。

しかし、「禁止型」の研修には弊害が大きく、読み合わせや講義といった「伝達型」だけでは学びが身につきにくい側面があります。

「禁止型」研修の弊害としては、つぎのようなものが挙げられます。まず、代替手段が提示されないので、実際のケアサービスの中では行き詰まりが生じやすいことです。また、そうした中では「禁止」自体が目的化されやすく、組織的要因にも目が向くくなるため、根本的な改善がなされにくくなります。「禁止」の裏返しとして、「ここまでだったら大丈夫・しようがない」といった意識も生まれやすくなります。

研修の対象とすべき「虐待等」は幅広く、明確な虐待行為について理解するだけでなく、日常のケアを自らふりかえり、疑問があるような状況について積極的に気づきをていくことが求められます。そのため、基本的な知識や考え方を共有した上で、気づき考える力、チームでのコミュニケーション力（課題解決力）を養い、虐待の未然防止を図っていく「防止型」ともいうべき研修方法を考慮すべきと考えられます。

またこの際、研修方法として、**講義と演習の適切な組み合わせを検討**することが大切です。講義によって基本的な事項を効率的に学び、考え方や方向性を共有することができる一方、演習によって実践的な取り組みのあり方を体験的に学び、かつ学びに能動的に参加することができます。講義と演習、すなわち「伝達型」と「参加型」の研修形式を適切に組み合わせて行うことで、学習効果が高まる（学びの定着率が高く、考えて結論を出していく力が養える）と考えられます（**図表20**）。なお、短い介護場面等の事例を使って演習を行った後、そこで気づきや気づきを共有した体験を踏まえて、法令に基づく考え方やルールなどを理解していくといったように、参加型の形式から入っていく研修方法も効果的です。

■図表20 講義と演習（「伝達型」と「参加型」）の組み合わせ



## （2）演習の方法と教材・ツールの活用

演習の方法にはさまざまなものがあります。例えば、前述のような事例検討のほか、課題を提示しての討論、チェックリスト等を使用した自己評価・振り返り、実演やロールプレイ等の方法が考えられます。題材となる事例や事例を基にしたディスカッション等の方法、チェックリスト等については、**図表19** (p.41) などを参考に作成・導入を検討してみましょう。

## 5)具体的な取り組みにおける工夫の例

次ページ以降 (p.44~46) に、研修の企画・運営に関する具体的な取り組みを行う際の工夫等の例を挙げていますので、参考にしてください。

これらの内容は、本冊子の作成を含む、令和3年度老人保健事業推進費等補助金による事業「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」内で実施した調査「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査」において、「研修の企画・運営等において工夫したことや効果が認められた取り組み等」としてご回答（自由記述）いただいたものの中から分類・抽出したものです。

**Tips**

**研修の企画・運営において工夫したことや効果が認められた取り組みの例**

(小規模な事業所においても比較的取り組みやすいと思われる項目に★印を付けています)

**研修自体の企画、及び研修企画・運営体制の構築に関する取り組みや工夫**

- 研修企画委員会を立ち上げ、実際に研修内容を普段の業務で活かせるような内容を企画している。〔特別養護老人ホーム〕
- 他事業所と一緒に研修企画を行っている。〔グループホーム〕★
- 研修会ごとに企画担当の責任者を定めて持ち回りしている。〔通所介護〕★
- 他分野の職場内研修と合わせて企画・運営を行っている。〔グループホーム〕
- 虐待防止のための委員会と研修委員会があり、両者で連携して対応している。〔特別養護老人ホーム〕
- 人材育成に関する委員会と連携をはかりながら計画・開催している。〔介護老人保健施設〕★
- 法人全体としての研修と事業所ごとの研修を分けを行っている。〔グループホーム〕★



**研修対象者の設定等に関する取り組みや工夫**

- 法人の研修委員会により、職員階層別の研修計画の中にそれぞれ組み込むようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 入職時の新人研修の中に設定している。〔グループホーム〕★
- 通常は管理者やリーダー向けの研修でも、高齢者虐待に関する内容はすべての職員が受講できるようにしている。〔訪問介護〕

**研修機会の確保や回数設定、日程・時間の調整に関する取り組みや工夫**

- 20分程度の短時間で簡潔な研修をこまめに行なうようにしている。〔グループホーム〕★
- 昼前後の時間帯に、弁当付きで開催していた（感染症対策のため現在休止中）。〔介護療養型医療施設〕
- 就業時間の開始後すぐ、または終了直前の時間帯に、短い時間に分割してウェブ研修を受けられるようにした。〔養護老人ホーム〕★
- 同一内容の研修会を1週間連続で開催し、参加率の向上をはかった。〔特別養護老人ホーム〕
- 複数の日・時間帯に同一内容の研修会を開催し、選択できるようにした。〔グループホーム〕
- 事前に個人ワークを課し、集合しての研修会の時間を短縮しつつグループワーク中心とした。〔特別養護老人ホーム〕★
- 全体会議、カンファレンス等の前後に研修内容を分割して接続している。〔通所介護〕
- それぞれ独立した委員会が企画した、高齢者虐待防止と身体拘束適正化の研修会を、時間を連続させて実施した（30分1コマを2コマ等）。〔介護老人保健施設〕
- 正規の勤務時間内に設定している。〔特別養護老人ホーム〕★



**参加率や参加意欲の向上に関する取り組みや工夫**

- 回数設定、日程・時間の調整を、参加率確保を主たる目的に実施している。〔多数〕
- 講義のみではなく、演習等参加型の内容をむしろ中心としている。〔特定施設入居者生活介護〕
- 経営・管理職が率先して参加している事業所と、経営・管理職が率先して参加していない事業所は明確に職員の参加人数に差が出るため、基本的には上司が最低1名は参加するよう計画している。〔地域密着型特養〕
- 気軽に話し合える研修会であることをアピールしている。〔小規模多機能〕★
- 虐待防止はハードなテーマとの印象があるため、ソフトなテーマの研修と合わせて開催している。〔介護老人保健施設〕

## 研修内容・プログラムに関する取り組みや工夫

- わかりやすい言葉や事例をすることで理解を促している。〔特別養護老人ホーム〕
- 職員アンケートをもとにして研修内容を検討し、実感が持てたり、真剣に考えたりできるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- 自身のケアや不適切ケアに走りかねない心理を振り返る機会をついている。〔グループホーム〕
- 仕事中、ストレスやイライラが出ない人はいない。そのなかで虐待や不適切なケアを行わないよう、アンガーマネジメント等も研修や委員会内容に含めている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 身近な事例をなるべく取り入れるようにしている。〔介護老人保健施設〕★
- 複数回の研修の中で、段階的・発展的に内容が広がるように検討している。〔特定施設入居者生活介護〕
- 基本的な知識、法に則ることの重要性、事例等による具体的な内容の理解といった、中心となる内容を定め、徹底するようにしている。〔グループホーム〕★
- 研修内容を実際の場面に照らし合わせ、不適切な状況があれば研修の中で職員間共有をはかるようにしている。〔グループホーム〕
- ネグレクトなど、理解していないと見逃しやすい問題を中心にするようにしている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 職業倫理の教育を重視し、単に禁止事項を伝えるのではなく、なぜ取り組みが必要なのかを説明するようにしている。〔訪問看護〕
- 事前課題を課した上で研修会を開催し、研修会はグループワークや議論、考え方の共有のために行なうようにしている。〔通所介護〕★
- 年間計画の中で、虐待防止以外の研修とも関連付けられるように内容を検討している。〔グループホーム〕



## 講義資料・教材の作成やそのための情報収集に関する取り組みや工夫

- 国や都道府県の最近の統計資料を使用して、傾向を解説している。〔介護老人保健施設〕★
- 新聞等の切り抜きを資料として活用している。〔特別養護老人ホーム〕★
- インターネットで様々な事例情報や、映像等を利用し、より具体的に理解が得られやすいように工夫している。〔グループホーム〕★
- YouTubeで公開されている動画を参考している。〔地域密着型特養〕★
- 言葉だけでは伝わりにくい内容は資料に図・絵を添付し誰が見ても解るように心がけている。〔特別養護老人ホーム〕
- 資料作成の担当を輪番制にし、内容や負担の偏りがないようにしている。〔養護老人ホーム〕



## インターネットの活用等、集合研修に代わる実施方法に関する取り組みや工夫

- 感染症対策としてeラーニングを導入したが、結果的に研修会場への移動による時間のロスや、伝達研修の負担等がなくなった（外部研修を全員が受講できるようになった）。〔養護老人ホーム〕★
- 外部のオンライン研修を活用しているが、本来の受講者だけではなく、指導者も同じ内容の研修を視聴し、受講者が現場でどのレベルまで理解が行えているか確認の上指導に当たっている。〔特別養護老人ホーム〕★
- 研修会の録画内容を限定公開で動画配信し、当日不参加者や希望者は自宅でも視聴できるようにしている。〔地域密着型特養〕
- YouTube動画やeラーニングの視聴が出来る様にタブレットや通信環境を整えた。〔グループホーム〕★
- eラーニングを導入した上で、レポート提出を課して受講状況管理や学習評価を行っている。〔特別養護老人ホーム〕★
- オンライン会議システムを用いて事業所間をつないで法人全体の研修を実施した。〔介護老人保健施設〕★
- 出版社が提供するプログラムを契約し、そこで得られるメールマガジン、研修資料、動画等を活用している。〔地域密着型通所介護〕

### 研修方法、学習方法に関する取り組みや工夫

- 実際の事例に基づいて全員で話し合い、どのように振る舞うべきかを検討した。〔居宅介護支援〕★
- 研修内容のマンネリ化を防ぎ、より効果的な内容となるように、講義に限らず、グループワークやワークシートを積極的に活用している。〔特別養護老人ホーム〕
- ロールプレイ、グループ討議を入れて普段の何気ない言動についても振り返られるようにしている。〔特別養護老人ホーム〕
- グループワークによる事例検討は比較的効果があった。実際のケアが不適切なものかをユニット内で話すことで、他者の意見を聞く機会が良い勉強になっている。〔グループホーム〕
- チェックリストを使用することで自分のケアを振り返るきっかけとなり、虐待防止への意識を高くもつことができている。〔グループホーム〕★
- 利用者体験を通して、視点を変えて考えられるようにしている。〔訪問介護〕★
- 不適切ケアの動画を見た後に自分たちでも普段てしまっていることや、何が不適切だったのか、どういう対応が良かったのかを検討しあった。〔小規模多機能〕★
- 研修の最後にテスト形式の設問に答えて提出してもらうようにしている。〔通所介護〕
- 研修の最後に、研修内容に即して個人ごとの虐待防止に関する目標設定をしてもらっている。〔特別養護老人ホーム〕★
- グループワークの中で、ちょっとした工夫や悩んでいることなどを話し合い、すぐに役立てられる内容を持ち帰るとともに、普段の仕事の中でも相互の相談がしやすいように促した。〔地域密着型特定施設〕★

### 欠席者対応、研修内容の周知徹底等に関する取り組みや工夫

- e ラーニング、動画視聴等の取り組みを、欠席者対応や復習を含む周知徹底のための手段として導入している。〔多数〕★
- 欠席者に対して、個別に伝達講習を行っている。〔看護小規模多機能〕
- 参加できなかった職員は、研修資料を自己学習してレポートを提出させている。〔グループホーム〕



### 外部研修や外部講師等の活用に関する取り組みや工夫

- 都道府県による権利擁護推進員研修への参加を推進している。〔特定施設入居者生活介護〕
- 内部研修の実施方法を学ぶために、外部研修に担当職員を参加させている。〔地域密着型通所介護〕
- 法人内へのフィードバックを条件に、外部研修への積極的な参加を支援している。〔居宅介護支援〕★
- 外部講師を招くときは、介護実務の経験等の経歴を確認しながら選定し、現場に即した内容としていただくよう依頼している。〔特別養護老人ホーム〕
- 講師に弁護士を招き、判例を元に講義をいただいたのは、具体的でよかった。〔特別養護老人ホーム〕
- 都道府県や職能団体が展開する、講師派遣を得られる事業を活用している。〔特別養護老人ホーム〕
- 専門医による相談を兼ねた研修機会を設けている。〔グループホーム〕
- 市町村内の事業所間で連携し、外部講師を招いている。〔地域密着型特定施設〕★



### 研修効果の評価に関する取り組みや工夫

- 研修終了後、アンケート・研修報告書の提出を参加者全員に求めている。報告書は、他の研修のものと一緒にファイリングし、年度末に全体として自己評価・上司評価を行っている。〔訪問介護〕
- 研修効果の確認としてレポートの提出を求めている。〔特別養護老人ホーム〕
- チェックシートを使用して、研修後定期的に自己評価を行うようにしている。〔地域密着型通所介護〕★



## 【参考資料】

本冊子は、下記の文書・資料等を参照して作成しました。

### 〔高齢者虐待防止法関係〕

○厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』平成 30 年 3 月

### 〔省令改正関係〕

○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の一部を改正する省令(令和 3 年厚生労働省令第 9 号)

○厚生労働省老健局高齢者支援課長、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、厚生労働省老健局老人保健課長通知「『指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について』等の一部改正について」(老高発 0316 第 3 号、老認発 0316 第 6 号、老老発 0316 第 5 号、令和 3 年 3 月 16 日) (下記解釈通知分)

- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号)(抄)
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号)(抄)
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号)(抄)
- 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について(平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号)(抄)
- 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について(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)(抄)
- 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について(平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号)(抄)
- 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号)(抄)
- 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号)(抄)

○厚生労働省老健局長通知「『特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について』等の一部改正について」(老発 0319 第 6 号、令和 3 年 3 月 19 日)

○厚生労働省老健局老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課事務連絡「『令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.3) (令和 3 年 3 月 26 日)』の送付について」(令和 3 年 3 月 26 日)

○厚生労働省老健局長通知「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」(最終改正:老発 0401 第 14 号、令和 3 年 4 月 1 日)

### 〔身体拘束関係〕

○厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡「身体拘束等の廃止に関する指導及び身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方について(疑義照会回答)」(令和 3 年 2 月 18 日)

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）  
**介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業**

検討委員会 委員名簿

本冊子（報告書別冊）の作成を含む調査研究事業は、下記委員による検討委員会により実施されました。

（50音順・敬称略）

氏名	所属
安藤 千晶	公益社団法人日本社会福祉士会 一般社団法人静岡市清水医師会在宅医療介護相談室
遠藤 英俊	いのくちファミリークリニック 聖路加国際大学 一般社団法人日本高齢者虐待防止学会
梶川 義人	日本虐待防止研究・研修センター 桜美林大学・淑徳大学短期大学部
境野 みね子	日本ホームヘルパー協会 一般社団法人千葉県ホームヘルパー協議会 株式会社愛ネット
佐々木 勝則	社会福祉法人桜井の里福祉会 公益社団法人日本認知症グループホーム協会新潟県支部 一般社団法人新潟県介護支援専門員協会 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 全国社会福祉協議会種別協
進藤 由美	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局
松本 望	北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科
三好 登志行	佐藤健宗法律事務所 日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター
森岡 豊	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護保険事業等経営委員会 特別養護老人ホーム部会
吉田 剛	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー	
日野 徹	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
乙幡 美佐江	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官

令和3年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）  
介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業  
【報告書別冊】

**施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備**  
—令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例—  
[令和4年3月版]

発行所：社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター  
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1  
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570 sendai@dcnet.gr.jp

発行責任者：加藤伸司

印 刷：株式会社ホクトコーポレーション  
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切1-13



## 【参考サイト URL】

高齢者虐待防止（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/boushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html)