

令和4年度
指定居宅サービス事業者等
集団指導

寝屋川市福祉部指導監査課

目 次

介護保険の理念	2～7
資料1 新型コロナウイルス感染症について	8～26
資料2 指定居宅サービス事業者等に対する指導及び監査	27～71
資料3 事業運営上の留意事項	72～119
参考資料	1～45

介護保険の理念（介護保険の保険給付とは）

介護保険法第2条

1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

居宅介護支援事業所は、適切なアセスメントの上で、利用者の心身の状況等を把握し、真に必要なサービスを中立公正な立場から居宅サービス計画に位置付け、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止を図ることが必要である。

3 保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

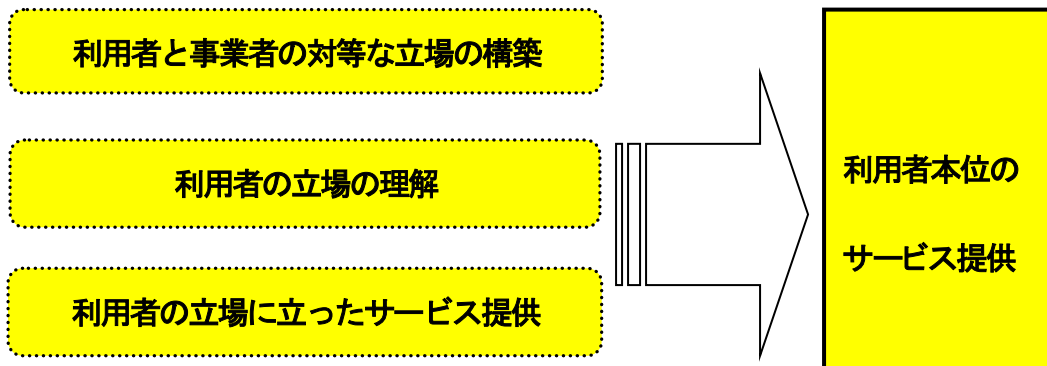
高齢者は社会的に弱い立場にあるとともに、サービスの受け手という意識から十分な意思表示ができないことがあることから、サービスや支援の提供の際には、たとえそれが善意によるものであったとしても、常に十分に利用者の意思を確認し、利用者の立場に立った対応を行う必要がある。提供者側が一方的に行う内容では、利用者の自発的な意思によるものとは言えない。

居宅サービスは在宅における総合的な介護サービスの提供が基本となっており、居宅介護支援事業所を中心として、各サービス事業所との連携のほか、市町村やボランティア等地域資源の活用や連携が必要である。

4 保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

サービス提供の内容及び水準は、利用者の居宅での自立した生活が保障されるものである必要があり、居宅介護支援事業所は、利用者にとって真に必要なサービスとは何かをモニタリングによって常に把握し、居宅サービス計画の変更等について検討を行わなければならない。

利用者本位のサービス提供



利用者事業者の対等な立場の構築

(利用者が自由な選択ができる環境づくりを行うこと)

- **利用者の立場を踏まえた事業者による意識的な利用者へのアプローチ**
(利用者への積極的な情報開示、分かりやすく丁寧な説明)

事業者は、利用者への情報開示や情報提供に当たっては、決して事務的にならず、弱者の視点に立って、利用者に積極的にアプローチを行うとともに、利用者から積極的に希望や質問を言えるような雰囲気づくりを行う等、事業者と利用者が対等な立場となることを意識する必要がある。

また、障がい・特性等利用者の心身の状況に合わせた説明の仕方の工夫等を積極的に行う必要がある。

- **重要事項説明の重要性**

「重要事項説明書」は、利用者にとって、どのようなサービスを受けられるのか、サービスを受けるに当たっての留意事項は何かを知り、事業所を選択する判断材料であることから、懇切丁寧な説明を行う必要がある。

重要事項説明の不備は、サービスに関する利用者とのトラブルや利用者の不利益となることがあるので、十分留意する必要がある。

【過去の主な指導事項】

- 「重要事項説明書」の説明、交付いづれかの手続が行われていない
- 「重要事項説明書」に事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等必要な事項が記載されていない
- 「重要事項説明書」と「契約書」が一体となっており、分離されていない
- 「重要事項説明書」と「運営規程」とで営業日時、通常の事業の実施地域等の項目に相違がある

など

利用者の立場の理解

(高齢者特有の心理状況や社会的・歴史的背景等を理解すること)

① 高齢者特有の心理状況への理解

- 老化を受け入れにくい心理状況
- 長い老後生活や社会的孤立等に対する不安
- サービスの受け手として十分な意思表示ができないという心理状況

② 身近にある人権

■ 高齢者の人権

年齢を重ねるにしたがって体力が低下することは避けることはできませんが、個人差もあり、高齢期になっても意欲的に社会参加している人はたくさんいます。年齢だけを理由に社会参加する機会を奪うことがあってはなりません。

高齢者が、社会の重要な一員として尊重され、就業をはじめ多様な社会活動に参加する機会が確保される社会を形成することが必要です。

また、高齢者に対するあらゆる形態の虐待をなくさなければなりません。すべての人が年齢を重ねるごとに充実感を感じ、健康かつ安全な生活を送ることができる、持続可能で適切な支援を提供する必要があります。このような取組を通じて、活力ある高齢社会を築くことが必要です。

■ 障がい者の人権

身近なところで障がいのあるひともない人も当たり前暮らす・・・そのためになくてはならないことが「バリアフリー」です。「バリアフリー」とは、行動や人間関係をさまたげるバリア(壁)をなくしていくことです。

解消しなければならないバリアの一つに、一人ひとりのこころのバリアがあります。障がい及び障がいのある人に対する理解と認識の不足から、就労における差別や入居拒否などの問題、社会福祉施設などの設置に際して地域住民との摩擦(いわゆる施設コンフリクト)が発生するなどの問題もあります。

一人ひとりが、こころのバリアをなくしていくことが必要です。

■ 同和問題

同和問題とは、日本社会の歴史的発展の過程で形づくられた身分階層構造により、日本国民の一部の人々が長い間、経済的、社会的、文化的に低位の状態を強いられ、現在でも日常生活の上で差別を受けるなどの日本固有の人権問題です。

財政上の特別措置としての同和対策事業は平成 14(2002)年で終了しましたが、インターネット上での差別的な書き込み等の差別事象が発生しており、同和問題が解決されたとは言えない状況であり、大阪府では総合相談事業の実施による相談の受付や人権総合講座の開催、人権啓発誌の作成・配布による啓発を行っているところです。

平成 28(2016)年に施行された「部落差別の解消の推進に関する法律」の趣旨も踏まえ、引き続き同和問題解決に向けた取組を推進しています。

■ 外国人の人権

大阪府には、165か国・地域、約25万4千人の外国人が暮らしており、府民の35人に1人が外国人という計算になります(令和2(2020)年12月31日現在)。

差別落書きのほか、外国人であることを理由にした入居等の拒否といった差別的な対応が起こったり、賃金や労働時間が日本人と異なるなど、就労において不利益な扱いを受けたりする事例もあります。また、日本語での会話やコミュニケーションがうまくいかなかったり、騒音やゴミ出しなど文化や生活習慣の違いにより住民と摩擦が生じたりする事例もあります。

大阪府で暮らしている外国人の約4割は韓国籍・朝鮮籍の人です。その多くは日本が朝鮮半島を領土としていた歴史的経緯により、第二次世界大戦以前から暮らしている人とその子孫です。現在、この人たちの中には、差別を避けるため、本名ではなく日本名(通名)で生活する人もいます。

■ HIV陽性者の人権

HIV感染症に対する誤った知識や偏見から、感染を理由とした就職拒否や入居拒否などの人権侵害が起こっています。

HIVは、陽性者と一緒にいても日常生活での接触で感染することはありません。主な感染経路は性行為で、誰もが感染する可能性があります。コンドームを使用するなど正しい知識を持って行動することで、感染を防ぐことが可能です。また、HIVに感染しても、現在では医療の進歩により、治療を続けながら感染する前と同じ生活続けることが可能です。

一人ひとりが正しい知識を持ち、HIV陽性者が安心して学び、働き、生活できる社会を築くことが必要です。

■ ハンセン病回復者の人権

ハンセン病とは、らい菌によって引き起こされる病気です。しかし、らい菌の病原性は非常に低く、感染することはきわめてまれであり、感染しても発病する人はさらに少なくなります。また、優れた治療薬が開発されていて、早期発見・早期治療により後遺症を残さずに治る病気になっています。

明治時代に「ハンセン病は感染症」という情報が日本にも入ってきましたが、それまで信じられていた遺伝病説は完全には消えず、それに加えて必要以上に感染症であることが強調され、社会に広まりました。法律による強制的な隔離政策が平成8(1996)年に「らい予防法」が廃止されるまでの間進められ、そのことが社会の偏見や差別意識を助長し、患者やその家族に大きな苦難と苦痛を強いてきました。

過去にあった宿泊拒否に見られるように、病気に対する根強い誤解や無理解がハンセン病療養所入所者の地域社会への復帰や交流を妨げています。入所者が地域社会へ復帰・交流することのできる環境をわたしたちみんなで早く整え、二度とこうした間違いが起こらないようにしていく必要があります。

■ こころの病

「こころの病」と言っても、種類も症状もさまざまで、原因が分かっていないものも多くあります。例えば、うつ病と診断された場合でも、ストレスがきっかけの場合もあれば、身体の病気と関係していることもあります。

こころの病で通院や入院をしている人たちは、国内で419万人(平成29(2017)年厚生労働省患者調査)です。また、生涯を通じて5人に1人がかかるとも言われています。しかし、「こころの病は特別な人がかかるもの」という、古くからの慣習や風評などから生じる先入観や偏見が解消されたとは言えず、また、このため生きづらさや生活しづらさに苦しんでいる人たちがいます。

こころの病は誰でもかかりうる病気であり、こうした先入観や偏見にとらわれないことが大切です。

■ 性的マイノリティの人権

「生物学的な性」(からだの性:生物学的な体の特徴が男性か女性か)と「性自認」(こころの性:自分の性をどのように認識しているか)が一致している人や、「性的指向」(恋愛感情や性的な関心がどの性別に向いているか)が異性に向いている人が多数派とされる一方で、これらにあてはまらない性的マイノリティ(少数者)がいます。性的マイノリティの人権問題に関する社会の理解はまだ十分に進んでおらず、差別や偏見が存在する中、多くの当事者が生きづらさを感じています。

近年、国内で行われた複数の民間の調査結果によると、性的マイノリティの人は全人口の約3～10%いるといわれています。全人口の10%という約10人に1人の割合です。生きづらさを感じている当事者は、あなたの周りにもいるかもしれません。

性のあり方は人それぞれです。大切なのは、その人がどれに当てはまるかを考えるのではなく、何に困っているかを一緒に考える意識や態度を身に付けることです。

■ 個人情報保護

個人情報は、わたしたちが日常生活や事業活動などを営んでいく上で、その利用が必要不可欠なものです。一方、その内容に誤りがあったり、本人に無断で収集や提供がなされた場合、プライバシーなどの個人の権利や利益を侵害するおそれがあります。

平成15(2003)年に制定された「個人情報の保護に関する法律」(個人情報保護法)では、国・地方公共団体の責務や個人情報取扱事業者の義務等を定めており、この法律に基づき、国・地方公共団体は自らが保有する個人情報の保護に関する法律や条例を定め、また、個人情報保護委員会等では個人情報取扱事業者が守るべきガイドラインを定めています。

大阪府では「大阪府個人情報保護条例」を平成8(1996)年から施行しています。

《大阪府人権白書 ゆまにてなにわ ver.36 から抜粋・要約》

利用者の立場に立ったサービス提供

(一人ひとりに着目したサービス提供を行うこと)

生活への満足感や生活の充実度は、一人ひとりの利用者が生活してきた生活様式や生活習慣、考え方、価値観、生活信条、家族の状態、生きてきた時代背景等によって人それぞれ異なり、特に高齢者には65年以上の人生の重みがある。

このため、サービス提供に当たっては、身の回りの介護だけでなく、広い範囲での主体的な生活活動を支援するといった観点に立ち、画一化して対応するのではなく、一人ひとりに着目して考えるという視点が極めて大切である。

そのためには、利用者の尊厳の保持とプライバシーの保護を基本に据えることが不可欠であり、事業者は継続的な取組を行う必要がある。

【利用者の立場に立ったサービス提供の視点】

- 日常生活の支援において、いかなる場合であっても強制的な言動、暴言、体罰、差別的な言動をしていないか
- 介護や運営の効率化を重視するあまり、日常生活に不必要な規制や行動制限を強いていないか
- 記憶障がいや認知力、判断力の低下等認知症に関する症状があることをもって、直ちに主体性や自己決定する能力がないと判断していないか
- 視覚障がい者や聴覚障がい者、言語障がいのある人、外国人等、文字や話し言葉によるコミュニケーションに困難がある人に対して、点字や手話、身振り手振り、カード、絵文字等の手段を柔軟に用いて意思疎通の円滑化に努めているか
- サービス提供に当たっては、ADLや介護の必要度等現在の状態からだけで利用者を理解するのではなく、一人ひとりの生きてこられた時代背景についての知識を積み重ね、豊かな想像力をもって利用者の永い人生に思いを馳せ、その延長線上で現在の状況を理解しているか
- 人格を尊重し、年長者に対する礼を尽くし、不快な言葉や子ども扱いした言葉を使わず、暖かで親しみやすい雰囲気を持った会話を心がけているか
- 常に利用者の意向や希望を確認し、反映させるよう努めているか
- 介護者には仕事を通じて知り得た情報について守秘義務があり、普段の会話でも話題にしないよう気を付けているか

新型コロナウイルス感染症について

・ 寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策における『高齢者・障害者施設運営に関するガイドライン』	9～15
・ 手洗いチェックリスト（別紙1）	16
・ 手指衛生チェックリスト（別紙2）	17
・ 寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策における『高齢者・障害者施設運営に関するガイドライン』別冊 手指衛生・个人防护具の使い方	18～22
・ 人員基準等の臨時的な取扱い	23
・ 通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化	24
・ 3%加算及び規模区分の特例の令和4年度の取扱い	25～26

※ 本内容は令和4年6月15日時点の情報です。

寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策における

『高齢者・障害者施設運営に関するガイドライン』

寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策

プロジェクト・チーム

令和2年11月

はじめに

「新型コロナウイルス感染症」に関しては、6月下旬以降の全国的な感染拡大は減少に転じたものの、11月に入り感染者数が急速に増加しており第3波の到来が指摘されています。冬季に向かいインフルエンザとの同時流行も想定した予防策も検討する必要があります。

大阪府内では、これまでに33の高齢者・障害者施設（以下「施設等」といいます）でクラスターが確認されており1施設当たり平均19人の感染者が発生しています。施設等においては、この新型コロナウイルス感染症に対する対策を十分に講じた上で、「新しい生活様式」を踏まえ、入所者及び利用者（以下「利用者」といいます）の命、健康を守りながら、運営を進めていかなければなりません。

各施設におかれましては国等の通知を元に感染防止に取り組んでいただいているところですが、今回、寝屋川市では特に注意していただきたいポイントについて、新型コロナウイルスを「施設外部から持ち込まない視点」及び「施設内部で広げない視点」を取り入れた「寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策における『高齢者・障害者施設運営に関するガイドライン』」を作成いたしました。

各施設等においては、本ガイドラインに示した内容を参考に、入所者等の状況や地域の実情等に応じた「新しい生活様式」を踏まえた取組を検討し、進めていただきますことをお願いします。またガイドラインに示す内容について職員・利用者等への周知方も併せてお願いします。

今後、新型コロナウイルス感染症の感染状況等に対応して、内容を見直すことがあります。感染状況等については、市ホームページやメールねやがわでの情報確認をお願いします。

1・取り組むべきポイント

新型コロナウイルスの感染を防ぐために「飛沫感染の防止」への取り組みとして、マスクの着用、ソーシャルディスタンスの確保が広く進められています。さらに施設等においては身体接触による感染、特に「手指を介した感染の防止」の取り組みが重要です。

特に、施設等の利用者は年齢特性や基礎疾患を有する人も多く、新型コロナウイルスに感染すれば重症化するリスクが高いため、集団生活によりクラスターを形成する可能性が極めて高いと言えます。このため新型コロナウイルスを「施設外部から持ち込まない」「施設内部で広げない」ための、環境整備と感染防止策の徹底が重要となります。施設における感染予防策としては、医療機関等で広く取り入れられている『標準予防策※』の視点で、「全ての人（介護者・利用者）の飛沫、手指（及び体表面）に新型コロナウイルスが存在すると考えて行動すること」が重要です。

★ 施設で感染者が発生したら・・・

- ・ 感染者本人は保健所から入院等の指示があります。
- ・ 症状が出る 2 日前からの行動履歴を確認して濃厚接触者を特定します。
⇒他の事業所を併用している場合は、利用先でも行動履歴の確認が必要です。
- ・ 濃厚接触者は PCR 検査を受けます。陰性であっても 2 週間の自宅待機となりその間勤務することはできません。

施設での感染者発生は、入所型・通所型を問わず、その施設だけにとどまらず関連する複数の事業所にも影響します。また、濃厚接触者が複数出た場合でも、2 週間の自宅待機期間が必要なため従業者不足によりサービス提供が困難となるリスクがあります。特に通所型施設では、職員だけでなく利用者やその家族にも協力していただく必要があるため、感染防止策の周知を図ってください。

以下、施設等で職員及び利用者等が留意すべき事項を提示します。

※ 標準予防策

全ての人の血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、損傷のある皮膚は、感染性があると考えて対応すること。
(CDC:アメリカ疾病対策センター)

2・施設外部から持ち込まないための取り組み

コロナウイルス感染に関しては、「職員によるウイルス持ち込み」のリスクが1番高い状況にあり、再度、職員への感染防止対策の周知徹底をお願いします。

また、職員以外にも出入りする外部事業者や面会者、通所者への周知も併せてお願いします。

- ① 検温・・・毎日、起床時に検温を行い発熱している場合は出勤しないようにしてください。また、著しい倦怠感や咳嗽等の症状がある場合も自宅休養に努めてください。
- ② マスク着用・・・通勤の際はマスクの着用を徹底し、できるだけ三密を避け身体にウイルスが付着しないように心がけてください。
- ③ 手洗い・更衣・・・職場に到着したらまず手を洗い、通勤着から勤務着に着替える事で外部からウイルスを持ち込まないように努めてください。
- ④ 外部事業者・・・検温、マスク着用等感染対策を徹底し、できるだけ建物内への立ち入り機会を少なくするよう努めてください。
- ⑤ 家族等の面会・・・利用者のQOLを考慮し、リモートの活用を含む十分な感染対策の上で実施してください。

※ 感染防止のため「大阪中心部での飲食や大勢での会食」は控えてください。

職員だけでなくご家族の協力もよろしくお願いします。

3・施設内部で広げないための取り組み

施設内部で感染を広げないためには、飛沫感染対策だけでなく手指を介した感染の対策が鍵となります。そのために特に重要なポイントは「手洗いの徹底」「个人防护具の活用」「環境整備」の3点です。

【手洗いの徹底】

- ① 正しい手洗い・・・普段行っている手洗いが感染防止に有効なものとなっているかどうか、別紙1「手洗いチェックシート」を活用し、職員が相互に手洗いチェックを行って下さい。（ドラマで手術前にドクターが手を洗

イメージ)

- ② 1 介護 1 手洗い・・・手指感染防止の基本は 1 介護 1 手洗いですが、何人も続けて介護する場合など手洗いが出来ない場合は、使い捨て手袋の活用やアルコールジェル等による手指消毒を併用してください。
- ③ 液体せっけん・・・固形石鹸を介した感染を防止します。
- ④ ペーパータオル・・・手拭き用タオルを介して手に付いたウイルスが広がるのを防止します。
- ⑤ 壁掛け式ホルダー・・・ペーパータオルを水平に設置していると、手に付いた水滴がペーパータオルに落ちて汚染する場合があるため、壁掛け式のペーパータオルホルダーを活用してください。
- ⑥ 手荒れ防止・・・手が荒れると皮膚表面に雑菌が繁殖しやすくなります。冬場は特に手荒れがひどくなりやすいため、衛生管理の一環として普段から保湿クリーム等を活用し手荒れ防止に努めてください。

【個人防護具の活用】（別冊「手指衛生・個人防護具の使い方」参照）

- ① マスク・・・常時着用を原則としてください。
- ② フェイスシールド・・・食事介助等、直接飛沫を浴びる危険性がある場合には、フェイスシールドを併用してください。
- ③ 使い捨て手袋・・・身体接触を伴う介護は感染の機会となりやすいため、使い捨て手袋を活用してください。手洗い同様に、一人介護する毎に手袋を取り換えてください。

★ 連続して介護する場合は「二重手袋」をお勧めします。（添付資料）

- ・ まず、内側にフィット性の高いラテックスグローブを装着します。
- ・ 外側に、プラスチックグローブを装着します。
- ・ 一人介護する毎に外側のプラスチックグローブを交換することで、より安全に、素早く介護を行う事が可能です。

- ④ 個人防護具の外し方・・・正しい手技で行わなければ、防護具表面のウイルスが手に付着して、感染を広げることになります。個人防護具を外す時

は、外側に直接手が触れないように注意し防護具の外側を中に巻き込むようにして外してください。

- ⑤ 蓋つきごみ箱・・・使用後の防護具からウイルスが飛散して感染源にならないために、使用後は直ちにビニール袋に密閉するか蓋つきのごみ箱に廃棄してください。

【環境整備】

- ① 換気と加湿・・・冬場は換気が不十分になりやすいため、時間を決めて窓を開けるか換気扇や空気清浄機を活用してください。また、空気が乾燥するとウイルスの空気中への滞留時間が長くなるため、加湿器を活用するなどして空気の乾燥を防いでください。
- ② 利用者同士の接触・・・同じ空間に多くの利用者を集めた支援は控える、アクリル板の活用や配席の工夫など利用者同士が接触する事による感染リスクの低減を図ってください。

★ 最も危険な食事場面

食事の時は必ずマスクを外します。飛沫感染のリスクが最も高くなる食事の時は特に飛沫対策を徹底してください。

- ・ 職員・・・時間を分ける、食事中の会話禁止、対面で座らない。
- ・ 利用者・・・見守り介助が必要な場合はアクリル板を設置。
- ・ 食事介助・・・一人ずつ、側方から介助する。

- ③ 清掃・・・新型コロナウイルスに有効な洗剤や消毒剤を使用して、みんなが触る場所を1日1回清掃してください。

(よく手を触れる場所の例)

- ・ 手すり ・ ドアノブ ・ スイッチ
- ・ 水道の蛇口 ・ ベッド柵 ・ 床頭台
- ・ ベッドコントローラー ・ ナースコール
- ・ 電話機 ・ PC 周辺機器
- ・ テーブル ・ イス

※ 清掃場所の決定

筋力が弱い方は、立ち上がりの際テーブルの縁やイスの背を掴むなど意外な場所に手が触れています。
清掃する場所の決定は、実際に手が触れている場所を確認しながら行ってください。

- ④使いやすい配置・・・手袋等の個人防護具、手洗い設備やペーパータオル、消毒剤等、使用する頻度が高い物品は、よく使う場所、施設内の複数の場所に配置し、必要な時にすぐに使用できることが感染防止策を確実に実施するカギとなります。

※ 職員間の感染拡大リスクを回避するために、複数の施設やユニット間の職員の移動を避けて下さい。

4・その他の取り組み

- ① 衛生管理物品の配布・・・手指を介した感染の防止を中心として、感染防止に必要な物品を市から配布します。
- ・ 使い捨て手袋2種（ラテックス製、プラスチック製）
 - ・ ペーパータオル、壁掛け式ペーパータオルホルダー
 - ・ フェイスシールド
 - ・ アルコール消毒液
- ② 各種補助金
- ・ 衛生用品等購入費用の補助（介護・障害）・・・マスク、アルコール消毒液等の購入費用を補助します。介護施設等は大阪府、障害福祉施設は寝屋川市に申請してください。
 - ・ サービス継続支援事業（介護・障害）・・・新型コロナウイルス感染防止のため
 - ・ その他補助金・・・放課後等デイサービス支援事業（障害）、就労系障害福祉サービス等の機能強化事業（障害）など様々な補助があります。詳細は市から各施設にお送りしている案内通知をご確認ください。
- ③ 職員派遣支援事業（特別養護老人ホーム）・・・職員が新型コロナウイルスに感染した場合に、市内施設が相互に職員を派遣しサービス提供の継続を支援します。

手洗いチェックリスト

別紙 1

項目	No	具体例	チェック	備考
手 技	1	腕時計や指輪を外している		
	2	流水で十分両手を濡らしている		
	3	必要な量の洗浄剤を手にとっている		
	4	両手のひらを擦り合わせている		
	5	手の甲を伸ばすように洗っている		
	6	指先、爪先の内側を洗っている		
	7	指間・指の付け根を洗っている		
	8	親指と手のひらをねじり洗いしている		
	9	手首を洗っている		
	10	最低15秒間手を擦り合わせて手洗いをしている		
	11	流水で洗浄剤や汚れを十分に洗い流している		
	12	手洗い後はペーパータオルで手指を拭きよく乾燥させている		
	13	手洗いを行った手で頭髮やエプロンを触っていない		
管 理	1	共用タオルを使用していない		
	2	固形石鹸を使用していない		
	3	液体石鹸を継ぎ足ししていない		
	4	置き型のペーパータオルホルダーを使用していない		

手指衛生チェックリスト

別紙2

項目	No	具体例	チェック	備考
① 利用者に 触れる前	1	移動などの介助の前		
	2	入室前		
	3	着替えの介助前		
	4	おむつ交換・排泄介助の前		
② 清潔な 操作の前	1	口腔ケアの前		
	2	分泌物の吸引前		
	3	食事介助（配膳を含む）		
	4	配薬前		
③ 体液等に 触れた 可能性が ある時	1	口腔ケアの後		
	2	吸引後		
	3	排泄物等処理した後		
	4	汚染箇所の掃除をした後		
④ 利用者に 触れた後	1	握手の後		
	2	移動・食事などの介助の後		
	3	退室後		
⑤ 利用者 周辺の 物品に 触れた後	1	ベッドリネンの交換の後		
	2	ナースコールを確認した後		
	3	ベッド柵、リネン等に触れた後		
⑥ その他	1	手袋を外した後		
	2	（連続して介護する時）対象者毎に		
	3	出勤の前後		
	4	トイレの後		

寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策における
『高齢者・障害者施設運営に関するガイドライン』別冊

手指衛生・個人防護具の使い方

寝屋川市新型コロナウイルス感染症対策
プロジェクト・チーム

令和2年11月

手洗い手順

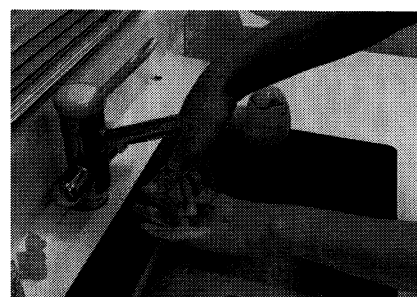
- ★ 手全体を水で十分に濡らす ⇒ 液体せっけんを必要量手に取る ⇒ 以下の手順で手洗い
- ★ せっけん分が手に残らないよう十分すすぐ ⇒ 水道栓に手を触れないよう肘等で水を止める
- ★ ペーパータオルで水分をふき取る（壁付けホルダー）⇒ ハンドクリームで手荒れ防止



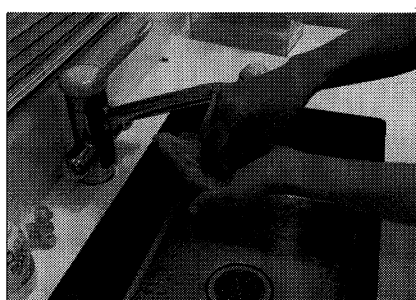
① 手のひらを洗う



② 手の甲を洗う(反対側も)



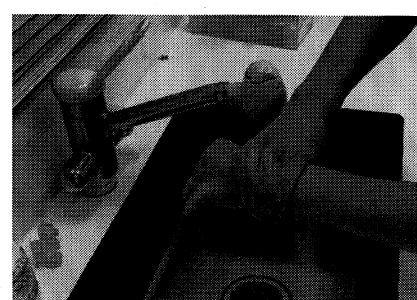
③ 指の間を洗う



④ 指先、爪周りを洗う



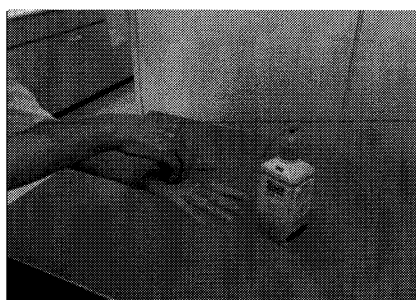
⑤ 親指の周りを洗う



⑥ 手首周りを洗う

手指消毒の手順

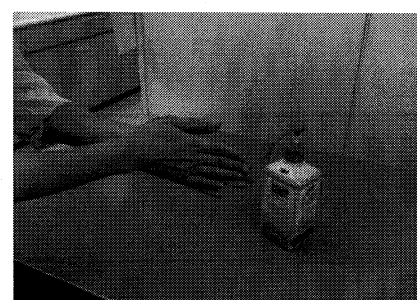
- ★ 手指消毒剤を必要量手に取る ⇒ 以下の順番に消毒 ⇒ 完全に乾燥するまで擦りこむ
- ★ アルコールジェルは徐々に揮発するため、よく使う指先から触れる頻度の低い手首に向かって実施



① よく使う『指先』から開始



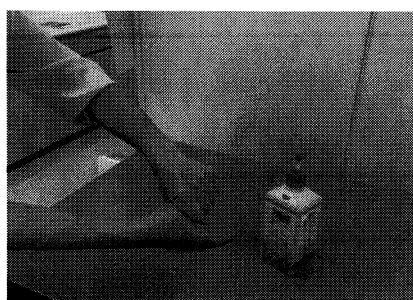
② 指の間に擦りこむ



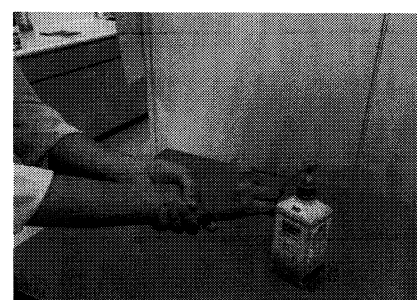
③ 手のひらに擦りこむ



④ 手の甲(反対側)に擦りこむ



⑤ 親指周囲に擦りこむ

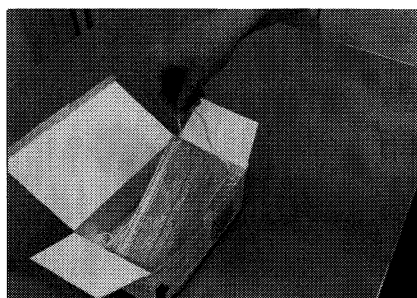


⑥ 手首周りに擦りこむ

サージカルマスクの着脱

- ★ マスクは原則的に常時着用する
- ★ マスク表面は汚染されていると想定して、装着中はマスク表面に触れない
- ★ 濡れたり、明らかに汚染された場合は、すぐに交換する

サージカルマスクの着け方



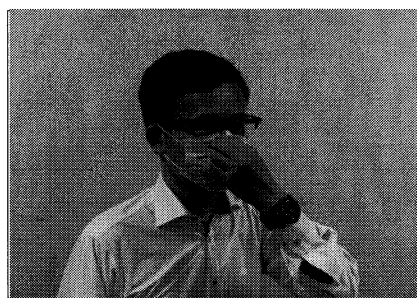
① 耳ゴムの部分を持って取り出す



② 裏表・ノーズピースの位置を確認(プリーツ上から下へ)



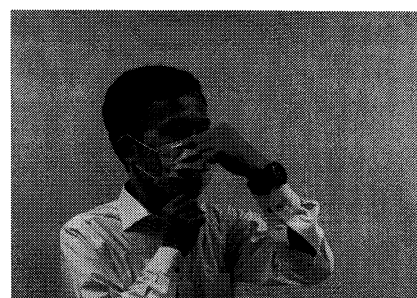
③ 耳ゴムの部分を持って着ける



④ ノーズピースを鼻にフィットさせるよう軽く抑える

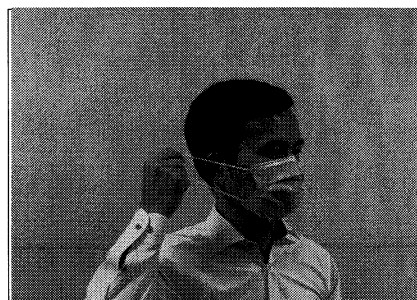


⑤ 上から見た時になるべく隙間が無いように



⑥ 顎の下までプリーツを伸ばす

サージカルマスクの外し方



① 耳ゴムを持って外す



② マスク表面には触れないように



③ 蓋つきごみ箱に廃棄する

フェイスシールドの着脱



① 表面に触れないよう注意して装着する



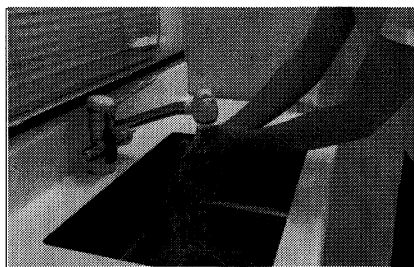
② フェイスシールド面が顔と平行になるように位置を調整する



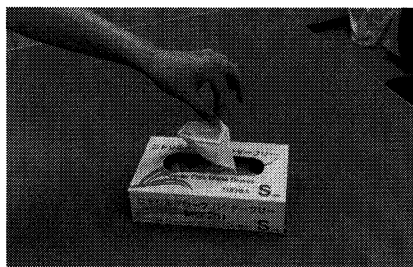
① 表面に触れないようゴムを持って外す(眼鏡型はツル)

使い捨て手袋の着脱

使い捨て手袋の着け方



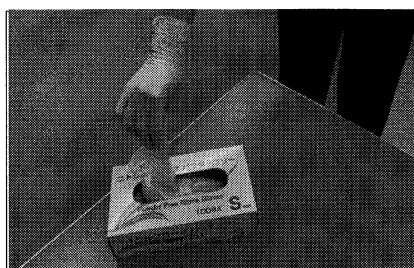
① 手袋装着前に手を洗う



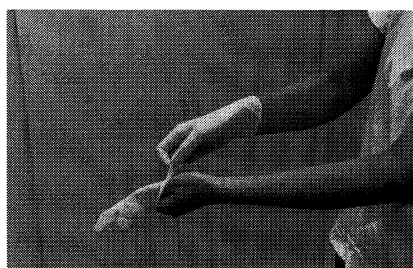
② 手袋の一部をつまみ引き出す
(できるだけ縁の部分)



③ 縁の部分を持って着用する



④ 手袋を着用した手でもう一枚
取り出す

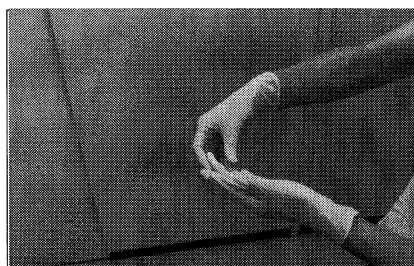


⑤ もう片方の手に装着する
(手袋表面が手腕に触れない)

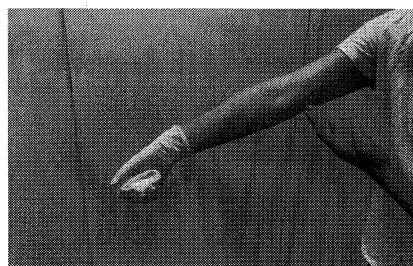


⑥ 両手を組んでフィットさせる

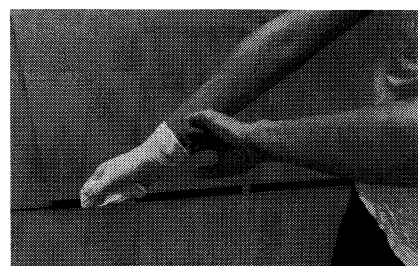
使い捨て手袋の外し方



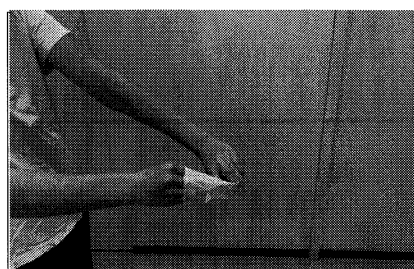
① 指先をつまみ軽く引き抜く
(中の手を握り込みながら)



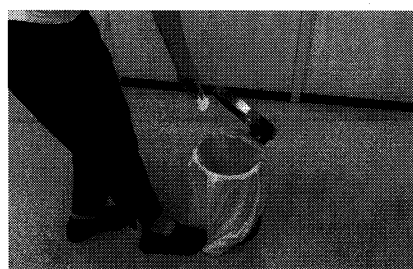
② 手袋をはめている側の手で
外した手袋を握り込む



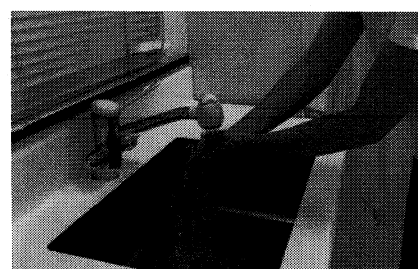
③ 指先を手袋の内側に入れる
(表面に触れない)



④ 中表になるように外す

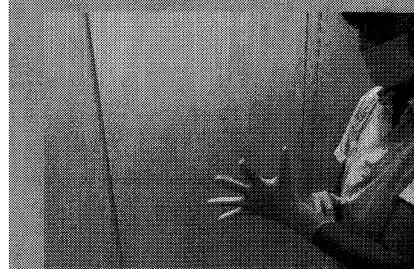


⑤ 中表になるように外し
蓋つきごみ箱に捨てる



⑥ 手袋を外した後は必ず手を洗う

★ 連続して介護するときは『二重手袋』をすると素早く安全に着脱できます ★



① 内側にゴム製の手袋を着用
(フィットするサイズを使用する)



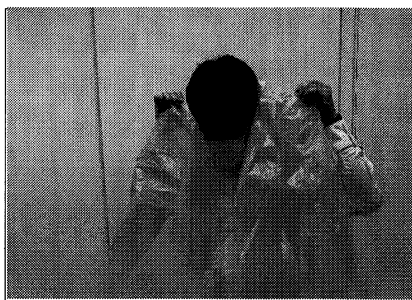
② 外側にプラスチック製手袋を着用



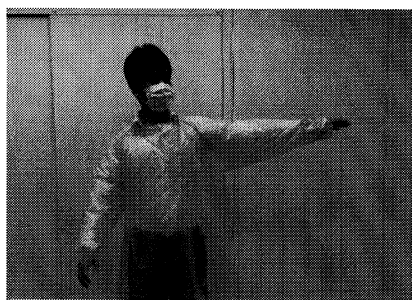
③ 外側の手袋だけを交換する

ガウンの着脱

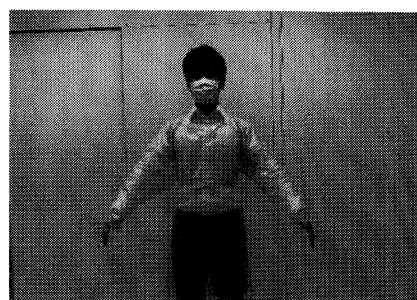
ガウンの着け方



① 衿紐の部分を持って首にかける
(表面に手が触れないよう注意)

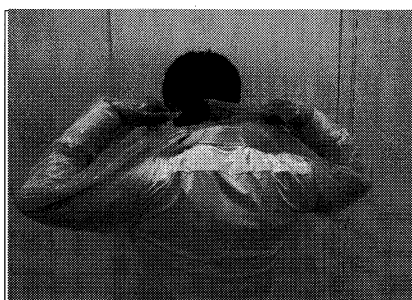


② 片腕ずつ通す



③ 腰紐を結ぶ

ガウンの外し方



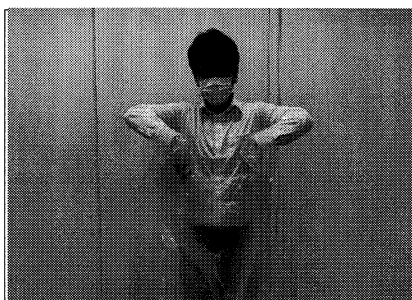
① 腰部の紐、衿紐を外す(ちぎる)



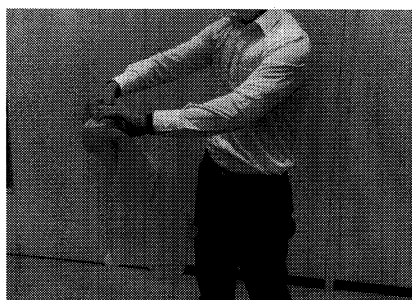
② 袖口外側を持ち前腕の途中
まで脱ぐ(脱ぐ側の手は握る)



③ 反対側の袖口をガウン内側
から掴み引き抜く



④ 両腕を合わせるようにして
腕を脱ぐ



⑤ 中表になるように巻き込み
ながら小さく丸める

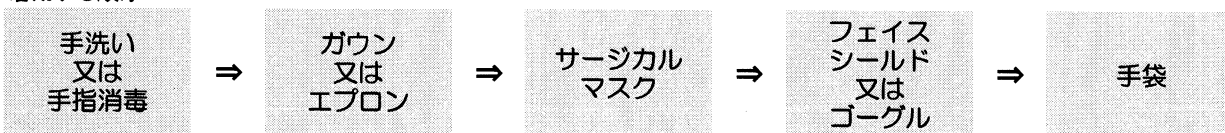


⑥ 蓋つきのごみ箱に廃棄して
最後に手洗いする

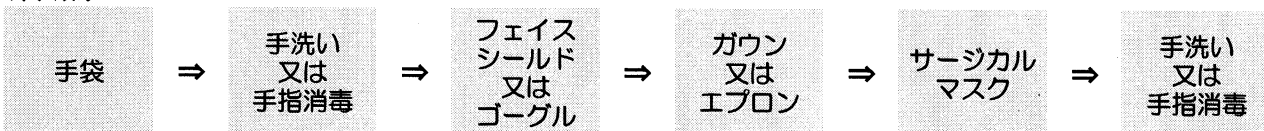
個人防護具を効果的に使用するために

- ★ 自分にあったサイズを選択すること
- ★ 目的に適した物品を選択すること
- ★ 正しい順序・方法で着脱すること

着用する順序



外す順序



新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて

- 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定することが可

3. 通所サービスに関する事項

- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可

通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用弾力化

趣旨

- ・ オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策に関し、新型コロナウイルス感染症対策分科会提言等（※1）において、「通所施設においてサービスを継続するため、導線の分離など感染対策をさらに徹底すること」とされた。
（※1）「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」（令和4年2月4日）
- ・ このため、通所系サービス事業所が、利用者の導線を分けるなど感染防止対策を更に徹底しながら必要な介護サービスの継続を図ることができるよう、まん延防止等重点措置等の実施期間中（令和4年2月～措置の最終日が含まれる月）における介護報酬の運用の弾力化を行った（令和4年2月9日事務連絡）。

【弾力化の内容】

○まん延防止等重点措置等の実施区域の通所系サービス事業者が、利用者への説明・同意を得た上で、

- ①訪問サービスへの切り替えや、サービス提供時間の短縮等を行った場合において、
- ②実際のサービス提供時間等（準備、移動時間、電話による安否確認等の時間を含む）が、ケアプランで予定されていた提供時間の半分以上である等（※）の場合は、
- ③ケアプラン上の提供時間に対応した報酬区分を算定することができることとする。

※感染防止対策を更に徹底すること（感染対策の手引きの厳守、利用者のグループ分けの検討を行っていること）等についての事前の申出書の提出が必要

（参考）通所介護（通常規模型）の適用例

要介護3の場合のイメージ： ケアプランの提供時間と報酬 7時間、896単位

- | | |
|--|---|
| <p>① 訪問サービスへの切替</p> <ul style="list-style-type: none">・ 従来の対応：訪問サービスの提供は認められない・ 現行コロナ特例（実際のサービス提供時間）：<u>3時間半、477単位</u>・ 今般の対応：<u>7時間、896単位で請求（※）</u> | <p>② 通所サービスの提供時間短縮（午前と午後でグループを分ける等）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 従来の対応：（短縮し、計画も変更する場合）4時間、500単位・ 現行コロナ特例（実際のサービス提供時間）：<u>4時間、500単位</u>・ 今般の対応：<u>7時間、896単位で請求（※）</u> |
|--|---|

（※）実際のサービス提供時間等（準備、移動時間、電話による安否確認等の時間含む）がケアプラン上の提供時間の半分以上である場合に、ケアプラン上の提供時間で請求。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 11)

(令和4年2月21日)

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護】

○ 3%加算・規模区分の特例(3%加算・規模区分の特例の令和4年度の取扱い)

問1 新型コロナウイルス感染症は、3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症とされている(※)が、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症と考えてよいか。

(※)「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)別紙I

(答)

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、令和4年度も引き続き同加算や特例の対象となる感染症である。なお、同年度中に同加算や特例の対象外とすることとする場合は、事務連絡によりお示しする。

○ 3%加算(3%加算を令和3年度に算定した事業所の取扱い)

問2 感染症や災害によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度同加算を算定することが可能であるとされている(※)が、令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき同加算を算定した事業所が、令和4年度に再び同加算を算定することはできるか。

(※) 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) 問21

(答)

- ・ 可能である。この場合、令和4年度の算定にあたっては、減少月の利用延人員数が、令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から100分の5以上減少していることが必要である。算定方法の具体例は別添を参照されたい。

感染症や災害の影響により利用延人員数が減少した場合の基本報酬への3%加算(令和4年度の取扱い)

別添

- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき3%加算を算定した事業所において、令和4年度に令和3年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上利用延人員数が減少した月があった場合、再度3%加算の算定が可能。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき一度3%加算を算定した事業所において、同一事由による令和4年度の利用延人員数の減少に基づいて、再度3%加算を算定することはできない。

加算算定のイメージ

・令和3年度の利用延人員数の減少に基づき、令和3年度内に3%加算を算定していた事業所の場合

・令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき、新たに3%加算を算定する事業所の場合

➡ 算定可能となるのは、最速令和4年6月サービス提供分からとなる。

R4年度	(R4.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5.4)
加算算定		利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	➡	算定 終了								
延長		令和3年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較			なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始	➡	延長 終了					

○ 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき算定していることから、令和4年度中に同一事由により再度算定することはできない。

○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。

・令和3年度中の利用延人員数の減少に基づき、令和4年度にまたがって3%加算を算定していた事業所の場合

R4年度	(R4.3)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(R5.4)
加算算定	利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	➡	算定 終了									
延長	令和2年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較			なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始	➡	延長 終了						
再算定							利用 延人員 数減	算定届 提出	算定 開始	➡	算定 終了			
再延長							令和3年度の1月当たりの 平均利用延人員数と比較			なお利用延 人員数が減 少している 場合	延長届 提出	延長 開始	➡	延長 終了

○ 令和4年度中の利用延人員数の減少に基づき再算定した場合は、令和4年度中に同一事由により再度算定することはできない。

○ 加算算定の届出、加算算定後の各月の利用延人員数の確認、加算算定の延長の届出の方法等は、従前のとおり。