福祉教育ラボ

介護施設の法定研修シリーズ｜公開研修教材｜約 60 分

感染症・食中毒の予防とまん延防止を学ぶ

「いつもの手順」を、
チームで確かめ合う

単元 1 基礎｜単元 2 事例｜単元 3 自施設で確かめる



特養・老健・介護医療院の職員研修用（解釈通知：年 2 回以上＋新規採用時）
2026 年 11 月 17 日時点の法令・国の資料にもとづく｜ CC BY 4.0
講師用ガイドは巻末に

この研修について

ねらい

感染症・食中毒を「持ち込まない・持ち出さない・拡げない」ために、標準予防策と、発生が疑われるときの報告の流れを、チーム全員で同じように説明できるようになる。

使い方

- 新規採用時：導入と単元 1 を中心に
- 年 2 回の研修：1 回目は事例 A、2 回目は事例 B
- 単元ごとに切り離して使えます

持ち物：筆記用具、巻末シート（印刷して配布）

導入　5 分

研修の約束、根拠の示し方、事前チェック

単元 1 基礎　15 分

法令と通知、標準予防策、手指衛生、主な感染症

単元 2 事例　20 分

1 回目は事例 A（汚れの処理）、2 回目は事例 B（面会）

単元 3 自施設で確かめる　15 分

委員会・指針・担当者・連絡先・報告の様式

まとめ　5 分

事後チェック、答えと理由、相談先

｜CC BY 4.0

はじめに：この研修の約束

1 場面と人物は架空

介護施設の架空の場面で考えます

2 自分の体験は話さなくてよい

自分や家族の体調・病気の話は、しなくてよい

3 誰のことか分かる話をしない

利用者・職員の名前や病名、感染した人が分かる話は出しません

4 記入シートは提出しない

研修実施記録（巻末シート 3 ）は、施設の記録として残します

5 安全と報告が先

急な体調の変化は、すぐ看護職員・医師へ。迷ったら報告します

6 無理をしない

体調がすぐれないときは、休んでかまいません

つらいときの相談先　職場の相談窓口・産業医／体調や感染の心配は、看護職員へ／医療機関

 ｜ CC BY 4.0

この教材の根拠の示し方

法令	法律・省令（基準省令）の条文。 e-Gov 法令検索で確認
国の通知	厚生労働省の解釈通知・事務連絡・ Q&A 。法令の解釈と運用の考え方
国の手引き	厚生労働省の手引き・ガイドライン・マニュアル
自治体の資料	都道府県・市町村の集団指導資料など。地域で違うことがある
FEL の整理	福祉教育ラボが、上の資料をもとに研修のために整理したもの

「義務」と「努力義務」「望ましい取り組み」は区別して示します。
法令・通知は改正されます。使う時点で、 e-Gov 法令検索と厚生労働省の最新の通知を確かめてください。

事前チェック｜〇か × か、直感で答えてみましょう

1. 感染対策委員会は、施設で感染症が出たときに開けばよい。 ○ ×
2. 感染症の有無にかかわらず、血液・体液・排泄物などは、感染の可能性があるものとして扱う。 ○ ×
3. 嘔吐物を処理するときは、消毒液をスプレーで吹きかけるのがよい。 ○ ×
4. 同じ感染症の利用者（疑いを含む）が 10 名以上出たら、施設長が市町村等と保健所に報告する。 ○ ×
5. 感染対策の研修は年 1 回でよく、新しく採用した職員には不要である。 ○ ×

答えは研修の最後に確かめます

 ｜ CC BY 4.0

この研修の地図：４つの層と３つの単元

1 法令

何が義務か

基準省令の条文

2 国の通知・手引き

どう進めるか

解釈通知・報告通知・国の手引き

3 事例

架空の場面で考える

汚れの処理／面会

4 自施設で確かめる

自分の施設では

指針・委員会・担当者・連絡先

単元 1 基礎

法令と通知／標準予防策・手指衛生／主な感染症と食中毒

層 1 ・ 2 — **15 分**

単元 2 事例

事例 A 汚れの処理（１回目）
事例 B 面会（２回目）

層 3 — **20 分**

単元 3 自施設で確かめる

仕組み・連絡先・報告の様式を巻末シートに書き込む

層 4 — **15 分**

 ｜ CC BY 4.0

単元 1
基礎

目安 15 分

時間配分の目安

場面と最初の問い	**2 分**
法令と通知	**3 分**
3 つの柱・標準予防策・手指衛生	**5 分**
感染経路・主な感染症・食中毒	**3 分**
単元 1 のまとめ	**2 分**

この単元でできるようになること

- 基準省令が施設に求める 4 つの措置を説明できる
- 標準予防策の考え方を、自分のケアの場面で説明できる
- 手指衛生のタイミングと、ノロウイルスでの注意を説明できる
- 主な感染症の広がり方と、食中毒の予防の基本を説明できる

場面 1 ｜早朝のフロア



場面と人物は架空です

特別養護老人ホーム｜早朝 5:40

夜勤の介護職員アオイさんが見回ると、フミさん（85 歳）がベッドで嘔吐していました。熱はまだ測っていません。アオイさんは手袋・マスク・エプロンをつけ始めましたが、「感染症と決まったわけではないのに、大げさかな」とも思っています。

最初の問い（手を挙げて答えてみましょう）

感染症かどうか分からないのに、防護具をつけるのは大げさ？

法令：施設が講じなければならない 4 つの措置

1 委員会を開く

対策を検討する委員会を、おおむね 3 月に 1 回以上開き、結果を職員に周知徹底する（テレビ電話装置等も可）

2 指針を整備する

感染症・食中毒の予防とまん延防止のための指針をつくり、整えておく

3 研修と訓練を行う

職員に、研修と、感染症の予防・まん延防止のための訓練を、定期的に行う

4 手順に沿って対応する

厚生労働大臣が定める、発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿って対応する

特養 第 27 条第 2 項／老健 第 29 条第 2 項／介護医療院 第 33 条第 2 項：いずれも義務

出典：平成 11 年厚生省令第 39 号 第 27 条、平成 11 年厚生省令第 40 号 第 29 条、平成 30 年厚生労働省令第 5 号 第 33 条（e-Gov 法令検索）、平成 18 年厚生労働省告示第 268 号

 ｜ CC BY 4.0

解釈通知：研修は年 2 回以上と新規採用時、訓練も年 2 回以上

委員会	幅広い職種で構成し、役割分担を明確にする。感染対策担当者を決める（看護師が望ましい）。他の会議と一体で開いてもよい
指針	平常時の対策（衛生管理、日常のケア）と、発生時の対応（発生状況の把握、拡大防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告など）。連絡体制も明記
研修	指針にもとづく研修プログラムで、年 2 回以上。新規採用時には必ず。実施内容を記録する
訓練	発生時を想定した訓練（シミュレーション）を年 2 回以上。机上と実地を組み合わせる

出典：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 年老企第 43 号）第 4 「衛生管理等」（令和 3 年・令和 6 年改正後）

 ｜ CC BY 4.0

感染対策の 3 つの柱：持ち込まない・持ち出さない・拡げない

持ち込まない

職員・面会者・新しく入所する人の体調を確かめる。職員は、体調が悪いときに相談・休養できる

持ち出さない

ケアの前後に手指衛生。防護具を外したあとも手指衛生。防護具を別の利用者のケアに使い回さない

拡げない

標準予防策をいつも行う。いつもと違う様子に早く気づき、看護職員にすぐ伝え、記録する

高齢者は感染症にかかりやすく重くなりやすい。集団で暮らす施設では、１人の感染が広がりやすい

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.7 、 p.22 〜 23 、 p.52

標準予防策：「だれでも」「いつでも」同じように

感染症の有無にかかわらず、すべての人の血液・体液・分泌物（汗を除く）・排泄物・傷のある皮膚・粘膜などは、感染の可能性があるものとして扱う

触れるとき

血液・体液・嘔吐物・排泄物に触れるときは、手袋

飛び散るおそれ

不織布マスク。必要に応じてゴーグル・フェイスシールド、長袖ガウン

衣服が汚れるおそれ

使い捨てエプロンや長袖ガウン。別の利用者に使い回さない

手袋を外したあとも手指衛生。防護具は正しい方法で外す（外し方は施設の手順で確かめる）

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.6 、 p.11 、 p.22 ～ 23

手指衛生：１ケア１手洗い、ケアの前と後に

5 つのタイミング（WHO が勧めるもの）

1. 利用者に触れる前
2. 清潔・無菌の操作をする前
3. 血液・体液などに触れたあと
4. 利用者に触れたあと
5. 利用者のまわりの物に触れたあと

液体石けんと流水

目に見える汚れがあるとき。
嘔吐・下痢など、ノロウイルスが疑われるとき

ノロウイルスに注意

アルコール消毒では十分な効果が得られない（国の手引き）

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.18 、 p.25 、 p.98

CC BY 4.0

感染経路別予防策：どうやって広がるか

空気感染

小さな粒（飛沫核）が空気中をただよい、吸いこんで感染

例：結核、麻しん、水痘

飛沫感染

せき・くしゃみ・会話で飛ぶしぶきが、口や鼻に入って感染

例：インフルエンザ、新型コロナ

接触感染

手や物を介して、口・鼻・目などに病原体が入って感染

例：ノロウイルス、疥癬、新型コロナ

どの経路でも、土台は標準予防策と手指衛生。そのうえに経路ごとの対策を重ねる

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.12 〜 14 、 p.70

施設で気をつけたい主な感染症

感染症	主な広がり方	介護の場面で気をつけたいこと
インフルエンザ	飛沫、接触	ワクチン。せきのある人の不織布マスク。こまめな換気
ノロウイルス（感染性胃腸炎）	接触、飛沫、経口、乾いた嘔吐物から	少量で感染し、集団発生しやすい。嘔吐物・便はすぐに処理。手洗いは石けんと流水
新型コロナウイルス	飛沫、エアロゾル、接触	換気の徹底。発生したら区域を分け（ゾーニング）、担当を分ける（コホーティング）
疥癬	皮膚と皮膚、寝具・衣類を介した接触	角化型疥癬は感染力がとても強い。疑ったら早めに看護職員へ

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第３版」（令和５年９月） p.70 ～ 102 、 p.110 ～ 113

 ｜ CC BY 4.0

食中毒の予防：食事の場面で

食事介助の前

液体石けんと流水で手を洗う。清潔な器具・食器で出す

排泄介助のあと

とくにていねいに手を洗う。食中毒の病原体を運ばない

食器・コップ

使ったあとは洗剤で洗う。吸い飲みなども同じ

厨房・食堂・食事介助の衛生管理は、感染対策委員会で検討するテーマの 1 つ。食品の取り扱いは「大量調理施設衛生管理マニュアル」を参照（国の手引きの案内）

嘔吐・下痢が何人かに続くときは、食べた物も含めて看護職員・施設長へ

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.20 、 p.28 、 p.50 、 p.98

単元１のまとめ

最初の問い　感染症かどうか分からないのに、防護具をつけるのは大げさ？

大げさではない。標準予防策では、感染症の有無にかかわらず、嘔吐物などを感染の可能性があるものとして扱う。

1. 基準省令は、委員会・指針・研修と訓練・手順に沿った対応の 4 つを義務としている
2. 研修は年 2 回以上と新規採用時。訓練（シミュレーション）も年 2 回以上（解釈通知）
3. 土台は標準予防策と手指衛生。ノロウイルスには石けんと流水

単元 2
事例

目安 20 分｜ 1 回目は事例 A 、 2 回目は事例 B

時間配分の目安

事例の場面と問い	**2 分**
個人で考える	**3 分**
グループで話し合う	**7 分**
考え方の確認	**6 分**
単元 2 のまとめ	**2 分**

この単元でできるようになること

- 汚れの処理の手順を、国の手引きにそって説明できる
- 観察したことを、だれに、何を伝え、何を記録するかを説明できる
- 発生が疑われるときの報告の基準と流れを説明できる
- 家族の気持ちを受け止めながら、面会の取り決めを伝えられる

事例 A ｜ トイレ前の床の汚れ



場面と人物は架空です

介護老人保健施設｜ 12 月の昼前

この 2 日、同じフロアで下痢の利用者が 2 人います。
トイレ前の床が汚れているのを、介護職員のサキさんが見つけました。嘔吐物か便かは、まだ分かりません。近くを利用者が歩いています。
サキさんは、マスク・手袋・エプロンをつけ、処理用品を持ってきました。

最初の問い（ワークで考えます）

サキさんが、片付けの前と後にすることは？

事例 A ワーク｜サキさんの立場で考える

ワーク｜ 10 分｜個人→グループ

1 **片付ける前に、まわりで何をする？**
ヒント：利用者・ほかの職員・換気

2 **処理で気をつけることは？**
ヒント：拭く向き、消毒、捨て方、手洗い

3 **片付けたあと、だれに何を伝え、何を記録する？**
ヒント：下痢の利用者が 2 人いることも考えて

個人で 3 分 → グループで 7 分。巻末シート 1 に書きます（提出しません）

事例 A の考え方①：汚れの処理は、まわりから

1	まわり	窓を開けて換気。近くの利用者に移動してもらい、処理する人以外は近寄らない
2	身を守る	マスク、使い捨てエプロン（長袖ガウン）、使い捨て手袋をつける
3	覆う・拭く	周囲 2m くらいは汚れていると考える。ぬらしたペーパータオル等で覆い、外側から内側へ静かに拭く
4	消毒	次亜塩素酸ナトリウム液（ 0.02 %）で浸すように拭き、そのあと水拭き。スプレーで噴霧しない
5	捨てる・洗う	ビニール袋に密閉（ 0.1 %の液を入れることが望ましい）。防護具を外し、石けんと流水で手洗い。換気

濃度・薄め方・使う製品は、施設の手順に従う

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.14 ～ 16 、 p.18

事例 A の考え方②：片付けたら、伝える・記録する

確かめる

だれの汚れか。その人や、まわりの人に、嘔吐・下痢・発熱などがないか

伝える

看護職員にすぐ。下痢の人が続いていることを、施設長・感染対策担当者へ

記録する

日時、場所（階・ユニット・居室）、症状、とった対応

国の通知：職員が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。施設長は必要な指示をする。有症者の状況と、とった措置を記録する

出典：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（平成 17 年 2 月 22 日 健発第 0222002 号ほか）記 1 ・ 3 ／「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」 p.30 、 p.57

 ｜ CC BY 4.0

事例 B ｜発熱が続く時期の面会



場面と人物は架空です

特別養護老人ホーム｜面会の受付

フロアで発熱した利用者が、この 3 日で 4 人になりました。
施設は面会の方法を見直しています。
そこへ、ハナさんの長男が面会に来ました。「少し顔を見るだけでも、だめですか」。
受付の生活相談員ユウさんが説明します。

最初の問い（ワークで考えます）

ユウさんは、何を確かめ、どう伝える？

事例 B ワーク｜ユウさんの立場で考える

ワーク｜ 10 分｜個人→グループ

1. **長男に、何を確かめる？**
   ヒント：長男自身の体調、同居の家族、最近の接触

2. **どう説明する？**
   ヒント：気持ちを受け止める言葉と、施設の取り決め

3. **フロアの発熱者について、施設としてだれが何をする？**
   ヒント：人数の把握、記録、報告の基準

個人で 3 分 → グループで 7 分。巻末シート 1 に書きます（提出しません）

事例 B の考え方①：面会は「止める」か「通す」かだけではない

確かめる

面会する人の体温、せき・発熱など、同居の家族の症状、感染した人との接触

工夫する

人数は必要最小限。マスク。居室ではなく換気できる別室で（寝たきり・看取り期は別）

代わりの方法

対面を制限せざるを得ないときは、オンライン面会を考える

記録・清掃

氏名・日時・連絡先を記録。面会のあと、机やいすを清掃・消毒

家族の気持ちを受け止めてから、施設の取り決めを伝える。決めるのは管理者

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月）新型コロナウイルス感染症の項 p.75 〜 76

事例 B の考え方②：発生が疑われるときの対応

1 発生状況の把握

症状のある利用者・職員を、日時・場所ごとに記録

2 感染拡大の防止

標準予防策の徹底。ゾーニング、コホーティング

3 医療処置

医師・看護職員の判断で。協力医療機関などと連携

4 行政への報告

基準に当たれば、市町村等と保健所へ

5 関係機関との連携

配置医師・協力医療機関、保健所、家族への説明

介護職員の役割：いつもと違う様子に気づき、すぐ伝え、記録し、決まった対策をみんなで同じように守る

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.55 ～ 64 ／老企第 43 号 第 4 「衛生管理等」（指針の項目）

 ｜ CC BY 4.0

報告の基準（事例 A ・ B 共通）：市町村と保健所へ

ア　同じ感染症・食中毒による（疑いを含む）死亡者または重篤な患者が、 1 週間内に 2 名以上

イ　同じ感染症・食中毒の患者（疑いを含む）が、 10 名以上 または 全利用者の半数以上

ウ　ア・イに当たらなくても、通常の発生動向を上回る発生が疑われ、施設長がとくに必要と認めたとき

報告先：施設長（管理者）が、市町村と保健所へ報告して指示を求める（告示）。通知では、市町村等の主管部局へ迅速に報告し、あわせて保健所へ。
報告内容：疑われる人の人数、症状、対応の状況など

出典：平成 18 年厚生労働省告示第 268 号 第 7 号／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（平成 17 年 2 月 22 日 健発第 0222002 号ほか、令和 5 年 4 月 28 日一部改正）記 4 ／「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」 p.63

 ｜ CC BY 4.0

単元２のまとめ

最初の問い　サキさん（Ａ）／ユウさん（Ｂ）は、何をする？

まわりの安全を確かめ、手順どおりに対応し、看護職員・施設長へ伝えて記録する。報告の判断は施設長が行う。

1. 汚れの処理は「まわり→身を守る→覆う・拭く→消毒→捨てる・洗う」。噴霧はしない
2. 片付けたら、確かめる・伝える・記録する。記録が「何人目か」を教えてくれる
3. 面会は、気持ちを受け止めてから取り決めを伝える。報告の基準はア・イ・ウ

 ｜ CC BY 4.0

単元 3
自施設で確かめる

目安 15 分

時間配分の目安

施設に求められる仕組み	**3 分**
協力医療機関と職員の健康	**2 分**
ワーク（巻末シート 2 ）	**7 分**
明日からの行動目標	**2 分**
単元 3 のまとめ	**1 分**

この単元でできるようになること

- 自施設の委員会・指針・感染対策担当者を言える
- 発生が疑われるときの連絡先と報告の流れを書き込める
- 協力医療機関について、義務と加算の違いを説明できる
- 明日からの行動目標を 1 つ決められる

自施設で確かめる：法令と通知が求める仕組み

仕組み	自施設で確かめること
委員会	おおむね 3 月に 1 回以上開いているか。直近の開催日。結果をどう職員に伝えているか
感染対策担当者	だれか。不在のとき、だれに相談するか
指針	どこにあるか。平常時の対策と発生時の対応、連絡体制が書かれているか
研修と訓練	年 2 回以上と新規採用時の研修。訓練（シミュレーション）年 2 回以上。記録はどこに
発生が疑われるとき	だれに、どの順で伝えるか。報告の基準と、市町村等・保健所の連絡先
指定権者の様式	報告の様式と提出先。自治体の資料で確かめる

出典：基準省令（特養 第 27 条ほか）、老企第 43 号 第 4 「衛生管理等」、報告通知（平成 17 年 2 月 22 日）。指定権者の扱いは自治体の資料で確かめる

協力医療機関：義務・努力義務・加算を分けて読む

義務

- 3 つの要件を満たす協力医療機関を定める（経過措置 3 年）
- 年 1 回以上、急変時等の対応を確かめ、協力医療機関の名称等を指定権者に届け出る
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関なら、新興感染症の対応を協議する

努力義務

- 第二種協定指定医療機関と、新興感染症の発生時等の対応を取り決める

加算・療養費（算定するときの要件）

- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位 / 月、（Ⅱ） 5 単位 / 月
- 新興感染症等施設療養費 240 単位 / 日（連続 5 日まで）

出典：平成 11 年厚生省令第 39 号 第 28 条（ e-Gov ）／厚生労働省老健局「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」 1.(3)(19) 、 1.(5)①②

職員の健康：体調が悪いと言える職場に

入職のとき

予防接種歴や、かかったことのある感染症を確かめる

ふだんから

可能な限り予防接種を受けることが勧められている。自分の体調に気を配る

体調が悪いとき

ためらわず相談・休養できる体制。出勤を見合わせ、受診をすすめる

体調不良を言い出せない職場は、感染が広がりやすい。伝えた人を責めない

出典：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月） p.51 ～ 55

ワーク｜巻末シート 2 に、自施設の分を書き込む

ワーク｜ 7 分｜個人→グループ

委員会・感染対策担当者・指針

だれが、いつ、どこに

研修と訓練の予定・記録

年 2 回以上と新規採用時、訓練の方法

発生が疑われるときの連絡先

看護職員、施設長、配置医師、協力医療機関、保健所

報告の様式と提出先

指定権者の資料で確かめる

分からない欄は「確かめる」と書く。それもワークの成果です

個人で 3 分 → グループで 4 分。巻末シート 2 に書きます

｜ CC BY 4.0

明日からの行動目標を、１つだけ

ワーク｜２分｜個人

（どんな場面）のとき、（どんな行動）をする。そのために、（前もって準備すること）。

例

まわりの物に触れたあと、次のケアの前に手指衛生をする。そのために、消毒薬の置き場所を確かめる。

嘔吐・下痢に気づいたら、すぐ看護職員に伝えて記録する。そのために、記録の様式を確かめる。

体調が悪いときは、出勤前にリーダーに伝える。そのために、連絡の方法と相手を確かめておく。

CC BY 4.0

単元３のまとめ

最初の問い　自分の施設では、だれに、どの順で伝える？

巻末シート２に書いた連絡の順番が、自施設の答え。分からない欄は、確かめる人と期限を決める。

1. 委員会・指針・担当者・研修と訓練の記録が、自施設のどこにあるかを知っておく
2. 発生が疑われるときの連絡先と報告の様式は、自施設と指定権者の資料で確かめる
3. 協力医療機関は、義務・努力義務・加算を分けて読む

いつもの手順を、チームで同じように

ふだんから

標準予防策と手指衛生。いつもと違う様子に気づく

疑ったら

すぐ看護職員・施設長へ。記録する。報告の判断は施設長

仕組みで

委員会・指針・研修と訓練。自施設の分を知っておく

持ち込まない・持ち出さない・拡げない。
そのために、いつもの手順を、チームで同じように。

感染した人も、報告した人も責めない。早く伝えられる職場が、利用者と職員を守ります。医療的な判断は医師・看護職員に、手順の細部は施設の手順に従います。

 ｜ CC BY 4.0

事後チェック｜もう一度、〇か × か

1	感染対策委員会は、施設で感染症が出たときに開けばよい。	○	×
2	感染症の有無にかかわらず、血液・体液・排泄物などは、感染の可能性があるものとして扱う。	○	×
3	嘔吐物を処理するときは、消毒液をスプレーで吹きかけるのがよい。	○	×
4	同じ感染症の利用者（疑いを含む）が 10 名以上出たら、施設長が市町村等と保健所に報告する。	○	×
5	感染対策の研修は年 1 回でよく、新しく採用した職員には不要である。	○	×

答えが変わった問題に、印をつけてみましょう

CC BY 4.0

答えと理由

1	感染対策委員会は、施設で感染症が出たときに開けばよい。	×	おおむね 3 月に 1 回以上（基準省令）。定期的に開き、必要に応じ随時も（解釈通知）
2	感染症の有無にかかわらず、血液・体液・排泄物などは、感染の可能性があるものとして扱う。	○	標準予防策の考え方（国の手引き）
3	嘔吐物を処理するときは、消毒液をスプレーで吹きかけるのがよい。	×	噴霧はしない。病原体が舞い上がるため（国の手引き）
4	同じ感染症の利用者（疑いを含む）が 10 名以上出たら、施設長が市町村等と保健所に報告する。	○	全利用者の半数以上、死亡・重篤が 1 週間内に 2 名以上なども（報告通知）
5	感染対策の研修は年 1 回でよく、新しく採用した職員には不要である。	×	年 2 回以上と、新規採用時には必ず（解釈通知）

｜ CC BY 4.0

相談先と、この教材を使うときに

体調や感染で困ったときの相談先

- 施設の看護職員・配置医師（嘱託医）
- 協力医療機関
- 施設の所在地を管轄する保健所
- 市町村等の介護保険の担当課（報告先）

感染症・食中毒が疑われるとき

一人で判断せず、すぐ看護職員・施設長へ。報告の基準（ア・イ・ウ）に当たるときは、施設長が市町村等と保健所へ報告します。医療的な判断は医師・看護職員が行います。連絡先は巻末シート 2 に。

この教材について

- CC BY 4.0 ：出典（福祉教育ラボ・教材名・ URL ）とライセンスを示し、改変した場合はその旨を示せば、改変・再配布できます（引用した第三者の文章とロゴは対象外）
- 法令・通知は改正されます。使う時点で e-Gov 法令検索と厚生労働省の最新の通知を確かめてください
- 講師用ガイドはこの PDF の最後に。施設に合わせたカスタマイズの相談： fukushi-edu-lab.com/contact/

出典（１／２）

【法令】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 年厚生省令第 39 号）第 27 条（衛生管理等）、第 28 条（協力医療機関等）（ e-Gov 法令検索） https://laws.e-gov.go.jp/law/411M50000100039

【法令】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（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 29 条（衛生管理等）
https://laws.e-gov.go.jp/law/411M50000100040

【法令】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（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）第 33 条（衛生管理等）
https://laws.e-gov.go.jp/law/430M60000100005

【通知】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）第 4 「衛生管理等」：令和 3 年改正の新旧対照表
https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000750730.pdf ／令和 6 年改正の新旧対照表（抄） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001246391.pdf

【通知】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（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） https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001503631.pdf

【通知】「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」の一部改正について（令和 5 年 4 月 28 日 老発 0428 第 9 号ほか）
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc7664&dataType=1&pageNo=1

【通知】厚生労働省老健局「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf

【通知】厚生労働省「令和 6 年度介護報酬改定 高齢者施設等における感染症対応力の向上」 https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001277751.pdf

出典（２／２）

【手引き】厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第３版」（令和５年９月） https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf
【手引き】厚生労働省「介護事業所等における感染対策について」（手引きの最新版が第３版であることを確認したページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
【参考】厚生労働省「急性呼吸器感染症（ ARI ）に関する施設等内感染予防の手引」（社会福祉施設等を対象に含み、介護現場の手引き第３版も参照するよう示す）
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001595207.pdf
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 第 21 条（ e-Gov 法令検索） https://laws.e-gov.go.jp/law/417AC1000000124
数値（消毒薬の濃度など）は国の手引きに書かれている範囲で示しています。薄め方・使う製品・手順の細部は、施設の手順に従ってください。
場面・人物はすべて架空です。挿絵は福祉教育ラボが生成 AI で作成しました。
URL と版は 2026 年 11 月 17 日時点で確かめたものです。

巻末シート１｜事例ワークシート（事例 A ・ B 共通）

架空の場面で考えます。自分の体験や、実在の人が分かることは書きません。このシートは提出しません。

問い	自分の考え（個人）	グループで出た考え
場面で起きていること（事実だけ）		
問い 1		
問い 2		
問い 3		
自施設の手順で確かめたいこと		

名前を書かない／提出しない

｜ CC BY 4.0

巻末シート２｜自施設の確認シート

自分の施設の分を書き込みます。分からない欄は「確かめる」と書きます。

項目	自施設では	確かめる資料
委員会（開催の頻度・直近の開催日・周知の方法）		委員会の記録
感染対策担当者（不在のときの相談先も）		指針・組織図
指針の置き場所（平常時・発生時・連絡体制）		指針
研修と訓練の予定・記録の置き場所		研修計画・記録
発生が疑われるときの連絡の順番		指針・連絡網
協力医療機関・保健所の連絡先		指針・連絡網
市町村等への報告の様式と提出先		指定権者の資料
面会の取り決め（だれが決め、どう伝えるか）		施設の取り決め

報告の様式と提出先は、指定権者の資料で確かめる

｜CC BY 4.0

巻末シート３｜研修実施記録

施設の記録として残します（解釈通知は、研修の実施内容を記録することを求めています）。

項目	記入
実施日・時間	年　月　日（ ）　：　～　：　（　分）
研修名・使った単元	感染症・食中毒の予防（導入／単元 1 ／単元 2 事例 A ・ B ／単元 3 ／まとめ）
講師	
内容（要点）	
参加者数（職種別）	
不参加者への伝達研修（日・方法）	
使った資料	福祉教育ラボ「感染症・食中毒の予防とまん延防止を学ぶ」（ 2026 年 11 月版）
確かめることになった事項（担当・期限）	

講師用ガイド（1 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 1　表紙

福祉教育ラボの公開研修教材です。特養・老健・介護医療院で、基準省令が求める「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」（年 2 回以上＋新規採用時）に使えるよう作りました。約 60 分。導入 5 分、単元 1 基礎 15 分、単元 2 事例 20 分、単元 3 自施設で確かめる 15 分、まとめ 5 分です。

消毒薬の濃度などの数値は、国の「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」に書かれている範囲だけを示しています。実際の手順は、自分の施設の手順に従ってください。医療的な判断は医師・看護職員が行います。

スライド 2　この研修について

研修のねらいと時間配分です。合計 60 分（5 ＋ 15 ＋ 20 ＋ 15 ＋ 5）。

基準省令は、研修と訓練を定期的に行うことを求め、解釈通知は研修を年 2 回以上と新規採用時に行うこととしています（スライド 10）。新規採用時は導入と単元 1 を中心に、年 2 回の定期研修では 1 回目に事例 A 、 2 回目に事例 B を使うと、同じ教材で 2 回の研修ができます。

訓練（シミュレーション）も年 2 回以上が求められています。この研修とは別に、訓練の計画も確かめてください（単元 3）。

スライド 3　はじめに：この研修の約束

最初に、全員でこの約束を確かめます。感染症の話は、だれが感染したかという話になりやすいので、「誰のことか分かる話をしない」をとくに強調してください。感染した人を責める雰囲気は、報告の遅れにつながります。

ワークの中で、虐待や不適切なケアが疑われる話が出たときは、グループで詳しく聞かず、講師が休憩時間などに個別に引き取ります。虐待が疑われるときは市町村への通報が必要です（高齢者虐待防止法第 21 条）。施設内の報告は通報の代わりになりません。

講師用ガイド（２／13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 4　この教材の根拠の示し方

スライドの右上などにある札は、その内容の根拠の種類を示します。法令は「守らなければならないこと」です。国の通知は、法令の解釈や運用の考え方を示すもので、指導の基準にもなります。国の手引きは「国が示す考え方や進め方」、FEL の整理は「研修のためのまとめ方」です。札が違うものを混ぜて受け取らないよう、最初に確かめます。

指定権者（都道府県・市町村）が条例や集団指導で独自に定めていることがあります。自分の施設の扱いは、巻末シートで確かめます。

この研修で使う主な資料：基準省令（特養・老健・介護医療院）、特養の解釈通知（老企第 43 号）、「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」（平成 17 年の 5 局長連名通知）、「介護現場における感染対策の手引き 第 3 版」（令和 5 年 9 月。 2026 年 11 月 17 日時点の最新版）。

スライド 5　事前チェック｜〇か × か、直感で答えてみましょう

答えはまだ言いません。最後に同じ問題でもう一度答え、変わったところを確かめます（スライド 37 ・ 38 ）。紙に〇 × を書いてもらうか、手を挙げてもらいます。時間の目安は 2 分。

スライド 6　この研修の地図： 4 つの層と 3 つの単元

この研修は、 4 つの層で組み立てています。①法令（何が義務か）②国の通知・手引き（どう進めるか）③事例（架空の場面で考える）④自施設で確かめる（自分の施設の指針・委員会・担当者・連絡先・様式）。

単元 1 で①②、単元 2 で③、単元 3 で④を中心に扱います。単元ごとに切り離して使えます。

スライド 7　単元 1 基礎

単元 1 は 15 分です（２＋３＋５＋３＋２）。新規採用時の研修では、この単元を中心に使います。

手技（防護具の着脱、嘔吐物の処理など）の練習は、この研修とは別に、訓練（シミュレーション）として行うことを勧めます。

講師用ガイド（３／13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 8　場面 1 ｜早朝のフロア

「大げさだと思う」「そうは思わない」で手を挙げてもらいます。どちらの答えも否定しません。答えは単元 1 のまとめ（スライド 17 ）で確かめます。

答えの方向：大げさではありません。標準予防策は、感染症の有無にかかわらず、嘔吐物・排泄物・血液・体液などを「感染の可能性があるもの」として扱う考え方です（スライド 12 ）。

フミさんの体の状態の判断（受診が必要かなど）は、看護職員・医師が行います。介護職員は、観察したことをすぐ伝えます。

スライド 9　法令：施設が講じなければならない 4 つの措置

基準省令の「衛生管理等」の条文です。特養は第 27 条第 2 項、老健は第 29 条第 2 項、介護医療院は第 33 条第 2 項で、同じ 4 つの措置を定めています。どれも「講じなければならない」義務です。

③ の訓練は「感染症の」予防・まん延防止のための訓練です（食中毒は研修の対象）。④の「厚生労働大臣が定める手順」は、感染症・食中毒の発生が疑われるときの報告の流れなどを定めたものです。この手順は平成 18 年厚生労働省告示第 268 号で、職員から管理者等への報告体制、管理者等の指示、記録、市町村と保健所への報告の基準、検体の確保などを定めています。報告の基準は単元 2 で確かめます（スライド 27 ）。

スライド 10　解釈通知：研修は年 2 回以上と新規採用時、訓練も年 2 回以上

特養の解釈通知（老企第 43 号）の「衛生管理等」の内容です。老健・介護医療院にもそれぞれの解釈通知があります。自施設の種別の通知で確かめてください。

研修は「定期的な教育（年２回以上）」と「新規採用時には必ず感染対策研修」、実施内容の記録が求められています。訓練（シミュレーション）も年 2 回以上で、机上と実地を組み合わせることが適切とされています。

事前チェック 5 の答え（ × ）にもつながります。

講師用ガイド（4 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 11　感染対策の 3 つの柱：持ち込まない・持ち出さない・拡げない

国の手引きは、感染対策の基本として「病原体を持ち込まない・持ち出さない・拡げない」の 3 つを示しています。下の例は、手引きの内容をもとに福祉教育ラボが場面ごとに整理したものです。

問いかけ：「自分の仕事の中で、3 つの柱のどれにいちばん関わっている？」1 人ずつ心の中で考えてもらいます（30 秒）。

スライド 12　標準予防策：「だれでも」「いつでも」同じように

標準予防策の定義は、国の手引き p.11 によります。ポイントは「感染症の有無に関わらず、すべての人に対して」です。診断がつく前から、症状が出る前から感染していることがあるため、だれに対しても同じ対策をとります。

場面 1 の答えにつながります：フミさんの嘔吐物は、感染症と分からなくても、感染の可能性があるものとして扱います。防護具をつけたアオイさんの判断は大げさではありません。

どの防護具をどの場面で使うかの細部は、施設の手順に従います。

スライド 13　手指衛生：1 ケア 1 手洗い、ケアの前と後に

手指衛生は、感染対策の基本中の基本です。国の手引きは「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とし、WHO が勧める 5 つのタイミングを紹介しています。

使い分け：目に見える汚れがあるときは、液体石けんと流水。ノロウイルスはアルコールの効果が弱いため、液体石けんと流水の手洗いが基本です。

問いかけ：「5 つのうち、忙しいときに抜けやすいのはどれ？」→ 利用者のまわりの物（ベッド柵、テーブルなど）に触れたあと、が挙がりやすい。

CC BY 4.0

講師用ガイド（5 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 14　感染経路別予防策：どうやって広がるか

標準予防策に加えて、感染経路に応じた予防策をとります。国の手引き p.12 〜 14 の整理です。新型コロナウイルスは飛沫とエアロゾル、接触で広がるとされ、複数の経路にまたがります。

経路別予防策の具体（個室にするか、だれがケアするかなど）は、看護職員・医師の判断と施設の手順によります。介護職員は、決まった対策をみんなで同じように守ることが大切です。

スライド 15　施設で気をつけたい主な感染症

国の手引き 第 2 章（各論）から、介護施設でよく話題になる 4 つを選びました。手引きには、ほかに結核、腸管出血性大腸菌、レジオネラ症、帯状疱疹など 16 項目があります。

ノロウイルスは、症状が治まったあとも便にウイルスが長く出ることがあるため、回復後もしばらくは排泄の介助と手洗いに注意します。

角化型疥癬は感染力がとても強く、個室での管理と接触予防策がとられます。疥癬が疑われるときは皮膚科の受診が勧められています（医療的な判断は医師・看護職員）。

スライド 16　食中毒の予防：食事の場面で

基準省令の研修は「感染症及び食中毒」の予防・まん延防止が対象です。国の手引きは、食事介助・食器・厨房などの衛生管理を示し、ノロウイルス対応では食品の取り扱いについて「大量調理施設衛生管理マニュアル」を参照するよう案内しています。

厨房の衛生管理は、調理の担当（委託先を含む）の手順によります。介護職員がまず守るのは、食事介助の前の手洗いと、排泄介助のあとの手洗いです。

嘔吐・下痢が複数の利用者に続くときは、食中毒の可能性もあります。食べた物の情報も含めて、看護職員・施設長へ伝えます。

講師用ガイド（6 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 17　単元 1 のまとめ

単元 1 のまとめです（2 分）。場面 1 の最初の問いに戻り、答えを確かめます。

「大げさだと思った」人の気持ちも自然です。利用者に「汚いものとして扱われている」と感じさせない声かけ（「念のため、つけさせてくださいね」など）をあわせて考えると、利用者の尊厳と感染対策を両立できます。

フミさんの体の状態（受診や検査が必要か）は、看護職員・医師が判断します。

スライド 18　単元 2 事例

単元 2 は 20 分です（2 ＋ 3 ＋ 7 ＋ 6 ＋ 2）。1 回の研修では、事例 A か B のどちらか 1 つを使います。年 2 回の定期研修の 1 回目は事例 A（スライド 19 ～ 22 とスライド 27）、2 回目は事例 B（スライド 23 ～ 27）を使うと、同じ教材で 2 回の研修ができます。報告の基準（スライド 27）は両方の回で使います。

「考え方の確認」6 分の内訳：事例 A はスライド 21（2 分）・22（2 分）・27（2 分）、事例 B はスライド 25（2 分）・26（2 分）・27（2 分）。

ワークでは、巻末シート 1（事例ワークシート）を使います。グループは 4 ～ 5 人。手技の正しさを競う場ではなく、「チームで同じ手順を共有できているか」を確かめる場であることを伝えてください。

スライド 19　事例 A ｜トイレ前の床の汚れ

事例 A の場面です（2 分）。場面を読み上げ、最初の問いを投げかけます。答えはワークのあとで確かめます。

「同じフロアで下痢の利用者が 2 人」という情報が、後半（記録と報告）の手がかりです。

絵には汚れそのものは描いていません。絵のスプレーボトルは洗剤などの容器です。消毒液は噴霧しません（スライド 21）。処理の手順は、次のワークで考えます。

CC BY 4.0

講師用ガイド（7 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 20　事例 A ワーク｜サキさんの立場で考える

個人で 3 分、巻末シート 1 に書きます。そのあとグループで 7 分話し合います。

講師は、手順の細部（消毒液の濃度など）を覚えているかを問うのではなく、「まわりの安全」「処理」「伝える・記録する」の 3 つの視点が出ているかを見て回ります。

自施設の手順と違う意見が出たら、どちらが正しいかをその場で決めず、「自施設の手順で確かめたいこと」の欄に書いてもらいます（単元 3 で使います）。

スライド 21　事例 A の考え方①：汚れの処理は、まわりから

国の手引き p.14 〜 16 の手順の要点です。順番と考え方を確かめます。

濃度の数値は手引きに書かれているもの（拭き取り 0.02 %、捨てる袋に入れる 0.1 %）です。薄め方や使う製品は、施設の手順に従ってください。

事前チェック 3 の答え（ × ）：消毒液をスプレーで吹きかけると、病原体が舞い上がるため、噴霧はしません。

ワークの問い 1 ・ 2 の答えにあたります。

スライド 22　事例 A の考え方②：片付けたら、伝える・記録する

ワークの問い 3 の答えにあたります。

片付けて終わりにせず、①だれの汚れか、その人に症状がないかを確かめ、看護職員へすぐ伝える。②日時・場所・症状を記録する。③同じフロアで下痢の利用者が続いていることを、施設長・感染対策担当者に伝える。

国の報告通知は、職員が感染症や食中毒を疑ったときに「速やかに施設長に報告する体制」を整えることを求めています。人数がまとまると、市町村と保健所への報告の基準に当たることがあります。事例 A の回は、このあとスライド 27 （報告の基準）へ進みます。

症状のある人の受診や検査の判断は、看護職員・医師が行います。

講師用ガイド（8 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 23　事例 B ｜発熱が続く時期の面会

事例 B の場面です（2 分）。年 2 回の定期研修の 2 回目で使います。

「3 日で 4 人」という情報が、後半（発生時の対応と報告の基準）の手がかりです。4 人は報告の基準（10 名以上など）には当たりませんが、増えていくかを把握し続けることが大切です。

面会をどうするか（時間・回数・場所）は、地域の状況などをふまえて管理者が判断します。ユウさん一人で決めることではありません。

スライド 24　事例 B ワーク｜ユウさんの立場で考える

個人で 3 分、巻末シート 1 に書きます。そのあとグループで 7 分話し合います。

家族の気持ち（心配、さびしさ、不満）を受け止める言葉と、施設の取り決めを伝える言葉の両方が出ているかを見て回ります。

「面会を全部断る」「何も確かめずに通す」のどちらか一方に偏った意見が出たら、国の手引きが示す工夫（場所・時間・人数、オンライン面会など）を考えてもらいます。

スライド 25　事例 B の考え方①：面会は「止める」か「通す」かだけではない

国の手引き（新型コロナウイルス感染症の項 p.75 〜 76 ）が示す面会の工夫です。事例 B は原因がまだ分からない発熱ですが、施設が面会の方法を見直すときの参考になります。ワークの問い 1 ・ 2 の答えにあたります。

説明の例：「心配ですよね。いまフロアで熱の出た方が続いているので、皆さんにお願いしていることがあります。体調を確かめさせてください。お部屋ではなく、換気できる部屋で、短い時間でお願いしています」。

面会の時間・回数・場所は、地域の状況などをふまえて管理者が判断します。施設の取り決めは、単元 3 で確かめます。

講師用ガイド（９／１３）｜話す要点と、問いの答え

スライド 26　事例 B の考え方②：発生が疑われるときの対応

国の手引き「感染症発生時の対応」（ p.55 ～ 64 ）の流れです。ワークの問い 3 の答えにあたります。

「発生状況の把握」では、症状のある利用者と職員の状況を、発生日時や場所（階・ユニット・居室）ごとにまとめます。事例 B の「 3 日で 4 人」も、この記録があるから分かります。

ゾーニング：清潔と不潔の区域をはっきり分けること。コホーティング：感染した人をまとめ、同じ職員がケアすること。どちらも、看護職員・医師・施設長が中心になって決めます。

スライド 27　報告の基準（事例 A ・ B 共通）：市町村と保健所へ

事例 A ・ B のどちらの回でも使います（ 2 分）。

基準省令第 27 条第 2 項第 4 号の「厚生労働大臣が定める手順」（平成 18 年厚生労働省告示第 268 号）第 7 号に、この報告の基準（告示ではイ・ロ・ハ）と、市町村と保健所への報告が定められています。国の報告通知（平成 17 年 2 月 22 日の 5 局長連名通知）と国の手引き p.63 にも同じ基準があり、そこではア・イ・ウと表しています。報告するのは施設長（管理者）などです。

報告内容は、感染症・食中毒が疑われる人の人数、症状、対応の状況など。報告の様式や提出先（市町村・都道府県のどの課か）は、指定権者によって違うことがあります。巻末シート 2 で確かめます。

新型コロナウイルス感染症は、 5 類に移行したあとも、この通知の「感染症」に含まれます（令和 5 年 4 月 28 日の一部改正）。

医師は、感染症法などの届出の基準に当たる患者を診断したとき、これとは別に保健所へ届け出ます。

事前チェック 4 の答え（◯）につながります。

スライド 28　単元 2 のまとめ

単元 2 のまとめです（ 2 分）。使った事例（ A または B ）の問いに戻って確かめます。

使わなかった事例は、次回の研修や、職場の短いミーティングで使えます。

「自施設の手順で確かめたいこと」に書いたことは、単元 3 で扱います。

講師用ガイド（10 ／ 13）｜話す要点と、問いの答え

スライド 29　単元 3 自施設で確かめる

単元 3 は 15 分です（3 ＋ 2 ＋ 7 ＋ 2 ＋ 1）。巻末シート 2（自施設の確認シート）を使います。

講師は、事前に自施設の指針・委員会の記録・連絡先・指定権者の報告様式を手元に用意しておくと、ワークの答え合わせがすぐにできます。分からない欄は、空けたままで「確かめる」と書いてもらいます。

スライド 30　自施設で確かめる：法令と通知が求める仕組み

基準省令（スライド 9）と解釈通知（スライド 10）が求める仕組みを、自施設ではどうしているか確かめる観点です。

報告の様式・提出先や、条例で独自に定めていることは、指定権者（都道府県・市町村）によって違うことがあります。指定権者の資料（集団指導の資料など）で確かめてください。

スライド 31　協力医療機関：義務・努力義務・加算を分けて読む

令和 6 年度の改定で、介護保険施設は、3 つの要件（相談対応の体制を常時確保、診療の体制を常時確保、入院を原則として受け入れる体制の確保）を満たす協力医療機関を定めることが義務になりました（3 年の経過措置）。特養は第 28 条です。老健・介護医療院にも同様の規定があります。

新興感染症については、第二種協定指定医療機関との取り決めは努力義務、協力医療機関がその医療機関である場合の協議は義務です。

「感染対策向上加算」は医療機関（診療報酬）の加算の名前で、別のものです。加算・療養費は、算定するときの要件で、施設の義務ではありません。混ぜて受け取らないようにします。

講師用ガイド（ 11 ／ 13 ）｜話す要点と、問いの答え

スライド 32　職員の健康：体調が悪いと言える職場に

国の手引き「職員の健康管理」（ p.51 ～ 55 ）の要点です。

「人が足りないから休めない」という職場では、体調の悪い職員が出勤し、感染が広がることがあります。体調が悪いと言えること、言われたときに責めないことは、感染対策そのものです。

管理者・リーダーへの問いかけ：「体調が悪いと伝えたとき、だれに、どう伝えればよいか、全員が知っているか」。

予防接種を受けるかどうかは、本人の判断と、施設の方針によります。

スライド 33　ワーク｜巻末シート 2 に、自施設の分を書き込む

個人で 3 分書き、グループで 4 分見せ合います。

分からない欄は、空けたままで「確かめる」と書きます。分からないことが分かるのも、このワークの成果です。

講師は、自施設の正しい答え（委員会の開催日、担当者、連絡先、指定権者の報告様式）を、ワークのあとに示します。示せない項目は、いつまでにだれが確かめるかを決めて、研修実施記録（巻末シート 3 ）に書きます。

スライド 34　明日からの行動目標を、 1 つだけ

個人で 2 分。行動目標は小さく具体的にします。書いた目標は提出しなくてかまいません。

次の訓練（シミュレーション）や委員会で、「試してみてどうだったか」を話す機会をつくると、研修の効果を確かめやすくなります。

スライド 35　単元 3 のまとめ

単元 3 のまとめです（ 1 分）。巻末シート 2 で「確かめる」と書いた欄は、いつまでに、だれが確かめるかを決めて、研修実施記録（巻末シート 3 ）に書きます。

スライド 36　いつもの手順を、チームで同じように

研修全体のまとめです（ 1 分）。

感染対策は、一人の頑張りではなく、チーム全員が同じ手順を同じように守ることで効果が出ます。感染した人や、報告した人を責めない職場が、早い報告と早い対応につながります。

講師用ガイド（ 12 ／ 13 ）｜話す要点と、問いの答え

スライド 37　事後チェック｜もう一度、〇か × か

研修のはじめと同じ問題です（スライド 5 ）。答えが変わったところに印をつけてもらいます。時間の目安は 1 分。

スライド 38　答えと理由

答えを確かめます（ 2 分）。〇が 2 つ、 × が 3 つです。

1 ：委員会はおおむね 3 月に 1 回以上、定期的に（スライド 9 ・ 10 ）。 2 ：標準予防策（スライド 12 ）。 3 ：噴霧はしない（スライド 21 ）。 4 ：報告の基準イ。ほかにアとウもある（スライド 27 ）。 5 ：年 2 回以上と新規採用時（スライド 10 ）。

まちがえた問題があっても、研修の効果がなかったわけではありません。どこで考えが変わったかを確かめることが目的です。

スライド 39　相談先と、この教材を使うときに

研修の最後に、相談先と、自分の施設の連絡先・手順を確かめます。

この教材は CC BY 4.0 です。出典（福祉教育ラボ・教材名・ URL ）とライセンスを示し、改変した場合はその旨を示せば、改変・再配布できます。引用した第三者の文章と福祉教育ラボのロゴは、このライセンスの対象外です。施設に合わせたカスタマイズの相談は、福祉教育ラボのお問い合わせから受け付けています。

研修の最後に確かめます（ 1 分）。研修の実施日・内容・参加者は、巻末シート 3 （研修実施記録）に残します。解釈通知は、研修の実施内容を記録することを求めています。

スライド 42　巻末シート 1 ｜事例ワークシート（事例 A ・ B 共通）

単元 2 のワークで使います（事例 A ・ B 共通）。問い 1 ～ 3 は、ワークのスライドの問いを写します。 A4 横で印刷してください。

スライド 43　巻末シート 2 ｜自施設の確認シート

単元 3 のワークで使います。報告の様式と提出先は、指定権者（都道府県・市町村）によって違うことがあります。指定権者の集団指導資料などで確かめてください。

講師用ガイド（ 13 ／ 13 ）｜話す要点と、問いの答え

スライド 44　巻末シート 3｜研修実施記録
研修のあとに記入し、施設で保管します。新規採用時の研修も、同じ様式で記録できます。