

「介護サービス情報の公表」制度について

1 「介護サービス情報の公表」制度の概要

「介護サービス情報の公表」制度は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の改正により、平成 18 年 4 月 1 日から介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的かつ適切に選択するための情報をインターネット等で提供する仕組みとして導入されました。

本制度については、平成 24 年 4 月施行の介護保険法の改正により平成 24 年度から、都道府県知事が必要と認める場合に調査を実施し、手数料によらない運営ができる仕組みへと見直されました。

本県では、制度改正に対応した円滑な運用をめざし、平成 23 年度から手数料を徴さず運用をすることとし、調査事務及び公表事務を、県（保健福祉部長寿社会課及び各事業所を所管する県民局健康福祉部健康福祉課）において実施しています。

2 平成 25 年度の運営について

＜新規事業所＞は「基本情報」を、基準日前の一年間に提供したサービスの対価としての支払いが百万円を超える＜既存事業所＞は「基本情報」と「運営情報」をシステムへの入力により報告していただき公表することになります。また、「県独自項目」「事業所の特色」が任意で公表できます。

なお、県が新たに定める指針に基づき、必要に応じて調査を実施します。

具体的な平成 25 年度の事業運営については、平成 25 年度「公表計画」を定め、改めてお知らせします。

		平成 2 5 年度予定
公表内容	必須項目	基本情報
		運営情報〈既存事業所は必須項目・新規事業所は任意項目〉
	任意項目	県独自項目
		事業所の特色
調 査		調査指針に基づき知事が必要と認める場合に実施
手数料		負担なし
公表サーバー		国が一元管理するサーバーで公表（H24.10 運用開始）
実施機関		県が直接実施（長寿社会課・県民局健康福祉課）

3 その他

事業所向け操作マニュアル及び報告サブシステム（事業所向け）URL 等介護サービス情報に関することは、下記に掲載しています。

岡山県保健福祉部長寿社会課HP

＞介護保険・老人福祉関係事業者の皆様へのお知らせ

「介護サービス情報の公表」について

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

岡山県「介護サービス情報の公表」制度における調査に関する指針

「介護サービス情報の公表」制度については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 35 第 3 項及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法（以下「旧法」という。）第 115 条の 35 第 3 項の規定による調査の実施に当たって、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 47 の 2 の規定により、県の調査指針を定める。

1 調査実施の指針

調査は、原則、下記の場合に行うこととする。

（１）事業者自らが調査を希望する場合

ただし、調査希望事業所に対しては、当該年度の県の実地指導を優先的に実施し、実地指導と同時に調査をすることとする。

また、外部評価が義務付けられている地域密着型サービス事業所や福祉サービス第三者評価を定期的実施している事業所については、調査を行わないこととする。

（２）公表内容について、利用者等から通報があり、調査において内容確認が必要であると判断される場合

（３）報告内容に虚偽が疑われる場合

（４）県所管事業所・施設について新規指定後初めて実地指導を行う場合

2 調査の効果的实施

調査を効果的に実施するために、上記 1 の（１）は、調査を希望する旨を毎年度 5 月末までに、各事業所を所管する県民局へ連絡してきた場合に限り実施する。

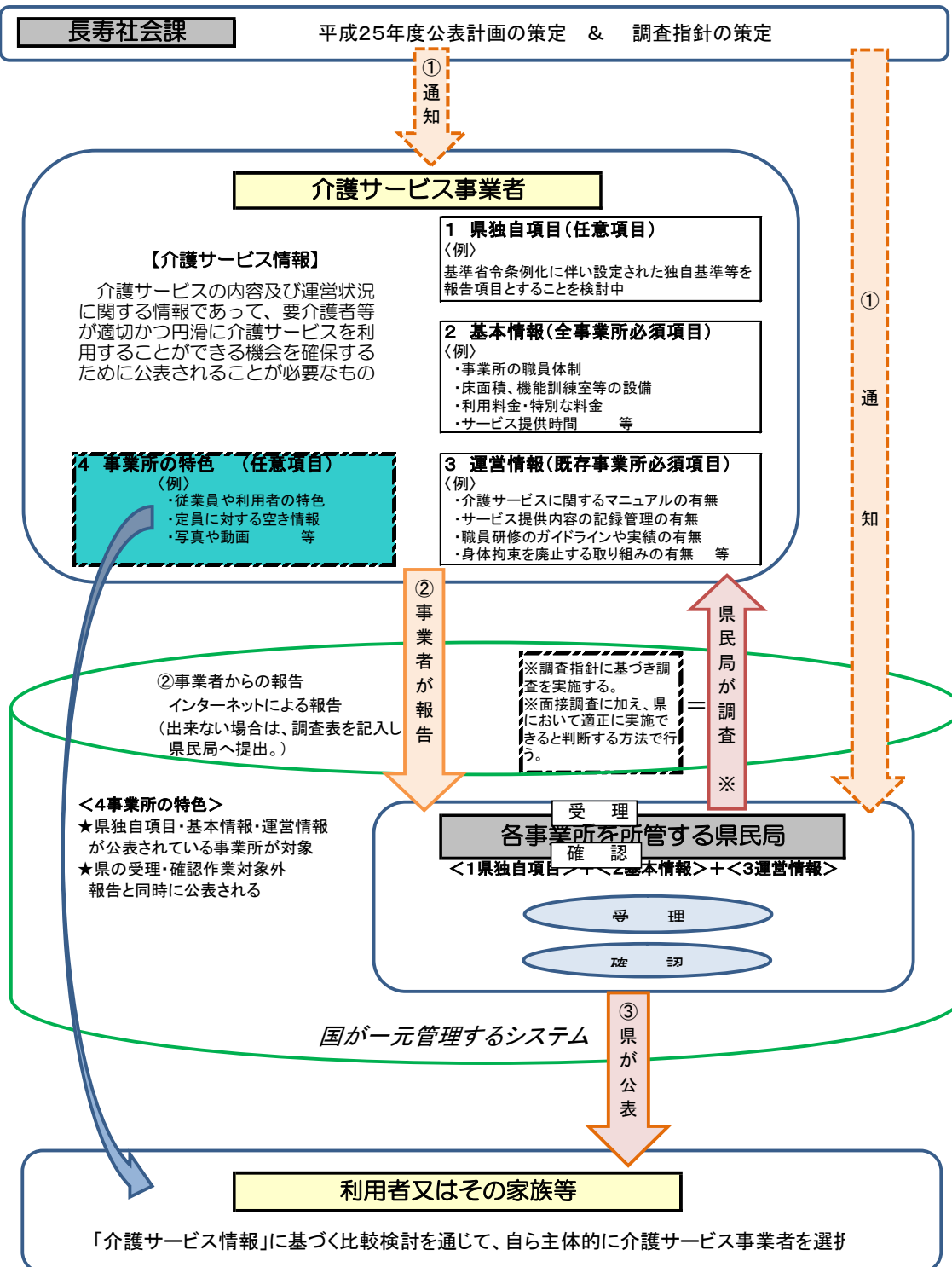
また、県が指定権限を有しない事業所（指定都市等が指定する事業所又は市町村が指定する地域密着型事業所）に対しても調査をすることができるが、調査を実施する必要がある場合には、該当の指定権者に適宜情報を提供し、連携の上、適正な調査を行うこととする。

附則（施行期日）

この指針は、平成 24 年 10 月 1 日から施行する。

岡山県「介護サービス情報の公表」制度の仕組み

介護サービスを利用しようとする者等が介護サービス事業者を主体的に選択できるように、その判断に資するための「介護サービス情報」を、比較検討が可能な形でインターネットを通じて提供する仕組み





平成24年4月から、介護職員等による喀痰吸引等
（たんの吸引・経管栄養）についての制度がはじまります。

～介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
（平成23年法律第72号）の施行関係～

平成23年11月

厚生労働省

たんの吸引等の制度

（いつから始まりますか）

平成24年4月から、
「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正（※）により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、**医療や看護との連携による安全確保が図られていること等**、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることになります。

※「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号）の第5条において、「社会福祉士及び介護福祉士法」の中で介護福祉士等によるたんの吸引等の実施を行うための一部改正が行われました。

（対象となる医療行為は何ですか）

【たんの吸引等の範囲】

今回の制度で対象となる範囲は、

- たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）

です。

※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ、上記行為の一部又は全部です。

（誰が行うのでしょうか）

今回の制度では、医師の指示、看護師等との連携の下において、

- 介護福祉士（※）
- 介護職員等（具体的には、ホームヘルパー等の介護職員、上記以外の介護福祉士、特別支援学校教員等）であって一定の研修を修了した方が実施できることになります。

※介護福祉士については平成27年度（平成28年1月の国家試験合格者）以降が対象。

（どこで行われるのでしょうか）

特別養護老人ホーム等の施設や在宅（訪問介護事業所等から訪問）などの場において、介護福祉士や介護職員等のいる**登録事業者**（P-6参照）により行われます。

※登録事業者には、介護保険法や障害者自立支援法の施設や事業所などが、医療関係者との連携などの一定の要件を満たした上でなることができます。

《参考：これまでの背景》

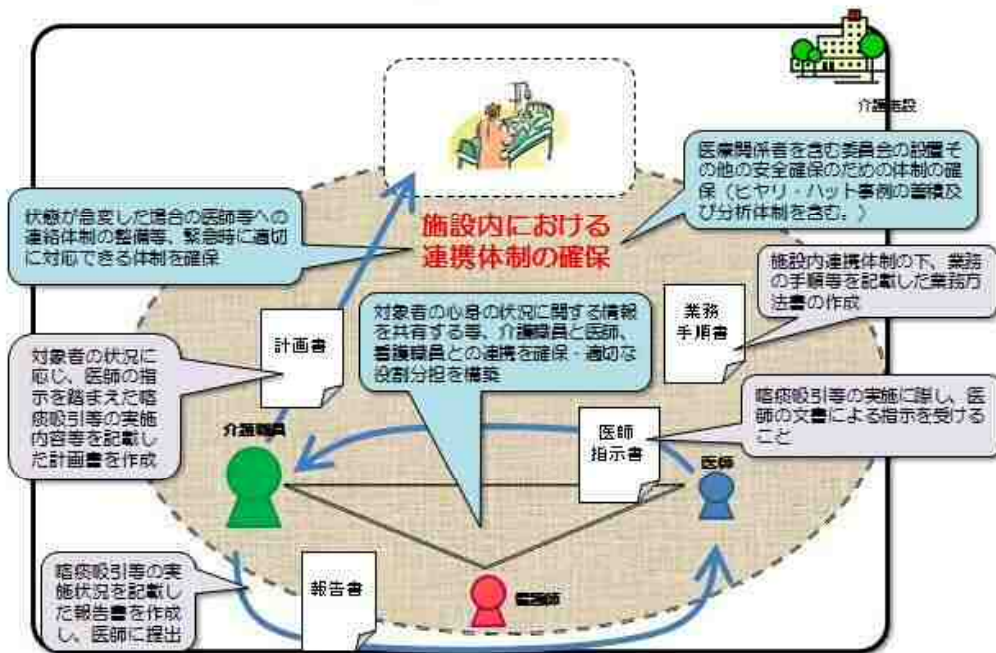
これまで介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、将来にわたって、より安全な提供を行えるよう今回法制化に至りました。

なお法制化にあたっては、利用者を含む関係者から成る検討の場（介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会）が設けられました。

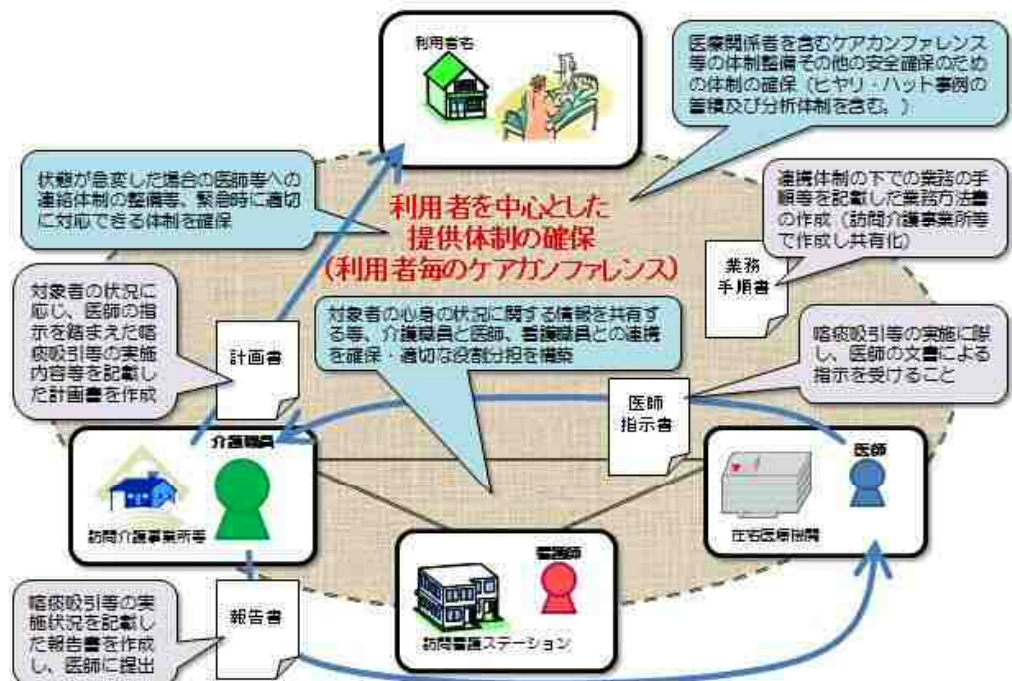
たんの吸引等の提供イメージ

施設・在宅どちらにおいても医療関係者との連携の下で安全に提供できる体制を構築します。

～施設の場合～



～在宅の場合～



たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）

介護福祉士や介護職員等が、たんの吸引等を行うためには、

○介護福祉士はその養成課程において、

○介護職員等は一定の研修（『喀痰吸引等研修』）を受け、
たんの吸引等に関する知識や技能を修得した上で、はじめてできるようになります。

※ただし、現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている者（経過措置対象者）については、
こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明されれば認められる旨、法律上の経過措置
が定められています。

【研修機関・養成施設など】

喀痰吸引等研修の研修機関

都道府県庁



登録研
修機関



※P-5を参照。

介護福祉士の養成施設など

養成施設



養成施設
（福祉系高校等）



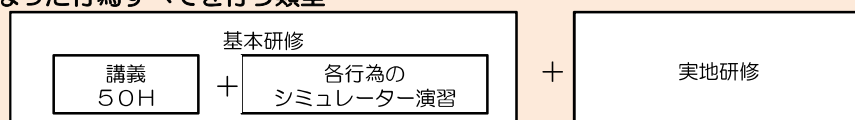
※介護福祉士は養成課程の中で学びます。

「喀痰吸引等研修」

研修には、3つの課程が設けられてます。

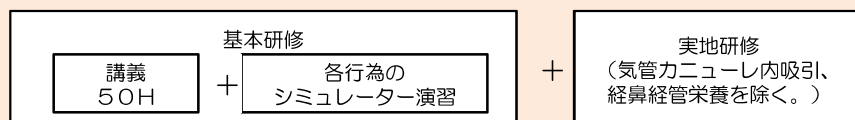
こうした研修も医師や看護師が講師になり行われます。

○今回対象となった行為すべてを行う類型

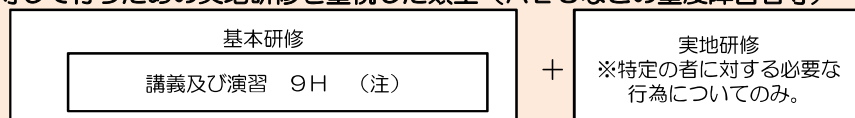


○対象となった行為のうち、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養を除く類型。

※講義と演習は全て行いますが、実地研修の一部が除かれます。



○特定の方に対して行うための実地研修を重視した類型（ALSなどの重度障害者等）

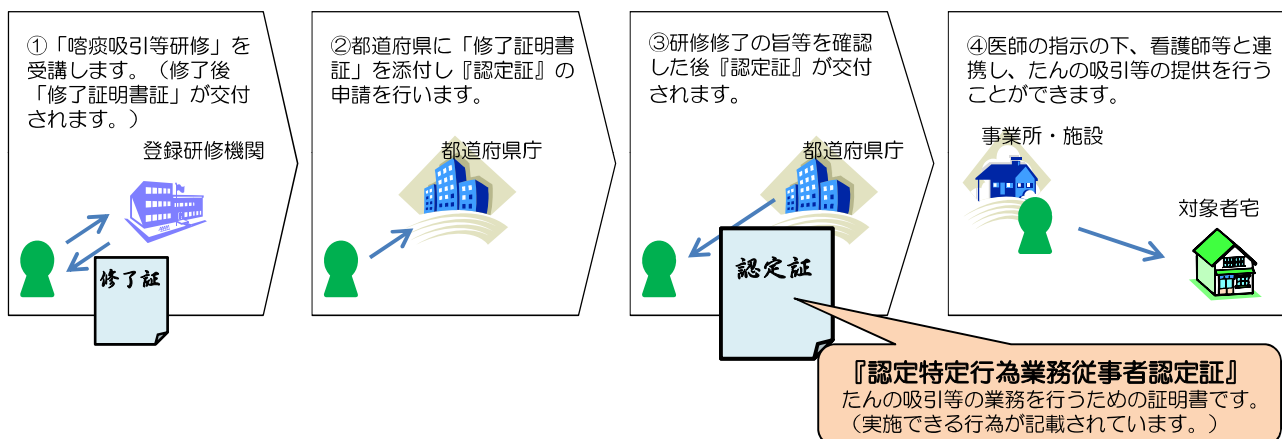


（注）重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う
場合には20.5時間

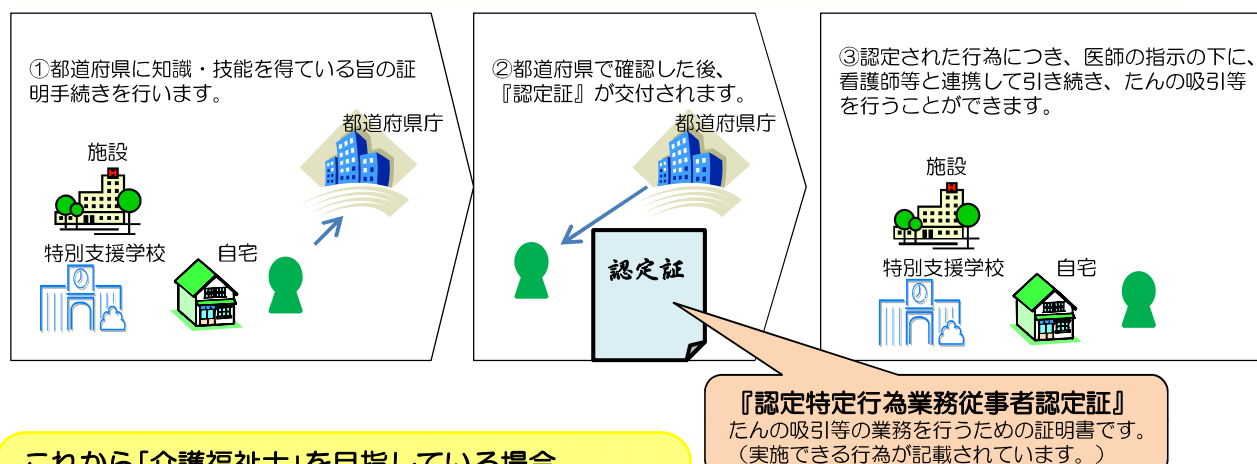
あなたの吸引等の業務ができるまで（例）

介護職員等、経過措置対象者、介護福祉士それぞれ以下の様な手続きが必要となります。

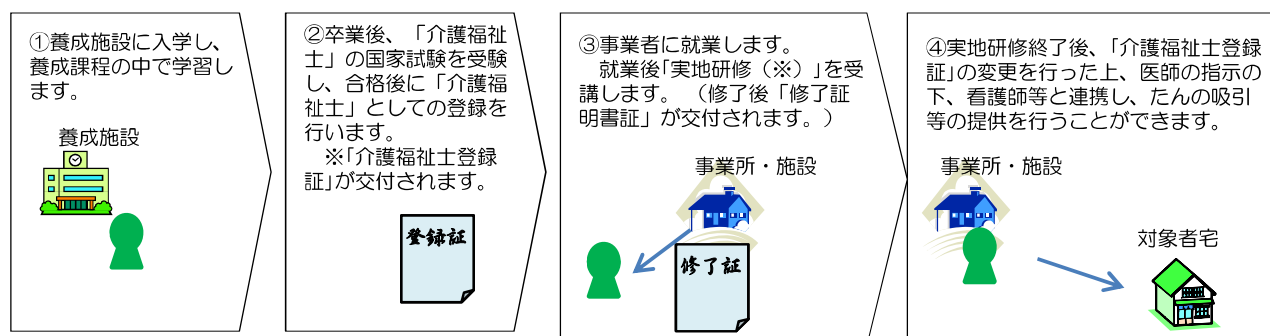
現在、介護職員等として、事業者や施設に就業している場合



現在、既に一定の要件の下であなたの吸引等の提供を行っている場合 ※通知の範囲に限られる。



これから「介護福祉士」を目指している場合



（※）登録事業者における「実地研修」
介護福祉士については養成課程において「実地研修」を修了していない場合、事業者において必要な行為毎に「実地研修」を行わなければならないことが義務づけられています。

登録研修機関

○たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）は、都道府県または「登録研修機関」で実施されます。

○「登録研修機関」となるには都道府県知事に、一定の登録要件（登録基準）満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。

○登録研修機関には、事業者、養成施設もなることができます。

○また、「認定証（認定特定行為業務従事者認定証）」の交付事務について、都道府県から委託を受けることもできます。

登録基準（登録研修機関の要件）

○たんの吸引等の実務に関する科目については、医師、看護師等が講師となること。

○研修受講者に対し十分な数の講師を確保していること。

○研修に必要な器具等を確保していること。

○以下の研修に関する事項を定めた「業務規程」を定めること。

- ・研修の実施場所、実施方法、安全管理体制、料金、受付方法等

○研修の各段階毎に修得の程度を審査すること。（筆記試験及びプロセス評価）

○都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告

○研修修了者に関する帳簿の作成及び保存 など

登録事業者（登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者）

- 個人であっても、法人であっても、たんの吸引等について業として行うには、登録事業者（※）であることが必要です。
- 登録事業者となるには都道府県知事に、事業所ごとに一定の登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。
- （※）登録喀痰吸引等事業者（H27年度～ 従事者に介護福祉士のいる事業者）
登録特定行為事業者（H24年度～ 従事者が介護職員等のみの事業者）

登録基準（登録事業者の要件）

◎医療関係者との連携に関する事項（実際のたんの吸引等の提供場面に関する要件です。）

- たんの吸引の提供について、文書による医師の指示を受けること。
- 介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担
（対象者の心身の状況に関する情報の共有を行う等）
- 緊急時の連絡体制の整備
- 個々の対象者の状態に応じた、たんの吸引等の内容を記載した「計画書」の作成
- たんの吸引等の実施状況を記載した「報告書」の作成と医師への提出
- これらの業務の手順等を記載した「業務方法書」の作成 など

◎安全確保措置など（たんの吸引等を安全に行うための体制整備に関する要件です。）

- 医療関係者を含む委員会設置や研修実施などの安全確保のための体制の確保
- 必要な備品等の確保、衛生管理等の感染症予防の措置
- たんの吸引等の「計画書」の内容についての対象者本人や家族への説明と同意
- 業務上知り得た秘密の保持 など

◎介護福祉士の「実地研修」

※「登録喀痰吸引等事業者（平成27年度～）」においての登録基準となります。

- 養成課程において「実地研修」未実施の介護福祉士に対する「実地研修」の実施
 - ・登録研修機関において行われる「実地研修」と同様以上の内容で実施
 - ・修得程度の審査を行うこと
 - ・「実地研修修了証」の交付を行うこと
 - ・実施状況について、定期的に都道府県に報告を行うこと など

たんの吸引等に関するQ & A

（Q）現在、介護等の業務に従事している介護福祉士や介護職員（ヘルパー等）は、すべてたんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）を受けて認定されなければならないのですか？

（A）すべての人が受ける必要はありません。

ただし現在勤務している事業者や施設が登録事業者となり、たんの吸引等の業務に従事していく場合には、認定を受ける必要があります。

また、認定を受けていなければ、たんの吸引等の業務が行えないことは言うまでもありません。

（Q）現在、介護保険法や障害者自立支援法のサービス事業所や施設は全て、登録事業者になる必要がありますか？

（A）すべての事業所や施設が登録事業者になる必要はありません。

ただし、当該事業所等において介護福祉士や介護職員にたんの吸引等の提供を行わせる場合には登録が必要となります。

（Q）現在、一定の要件の下でたんの吸引等を行っている場合は、平成24年4月以降も引き続き行えるのでしょうか？

（A）現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている方については、たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）を受けた者と同等以上の知識及び技能を有していることについて、都道府県知事の認定を受ければ引き続き行えます。（※具体的な手続きは、今後、お示ししていきます。）

（Q）具体的な登録研修機関や登録事業者がどこにあるのかについては、どこに聞けばいいのか？

（A）研修機関や事業者の登録先や「認定証」の交付申請先は各都道府県になります。

また、都道府県は登録研修機関や登録事業者が適正に事業を行っているか、指導監督を行う立場も担っておりますので、お尋ね、お困りの際は、各都道府県にお問い合わせください。

お問い合わせ先

■指導者の養成及び介護職員等に対する研修に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）

■認定特定行為業務従事者のうち、違法性阻却による経過措置対象者の認定に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■認定特定行為業務従事者に関すること

入所系施設・事業所（不特定多数の者対象）… 長寿社会課（長寿社会企画班）
在宅系事業所（特定の者対象）… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録特定行為事業者に関すること

高齢者福祉関係… 長寿社会課（長寿社会企画班）
障害福祉関係… 障害福祉課（障害者自立支援班）
その他… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

■登録研修機関に関すること

… 保健福祉課（地域福祉・法人指導班）

<電話番号>

保健福祉課（地域福祉・法人指導班） 086-226-7317
障害福祉課（障害者自立支援班） 086-226-7345
長寿社会課（長寿社会企画班） 086-226-7326

○制度に関する資料

制度の概要については、下記のサイトを参照ください。

厚生労働省ホームページ内 <喀痰吸引等（たんの吸引等）の制度について>

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

<不特定多数の者対象研修>については長寿社会課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/265349.html>

<特定の者対象研修>については障害福祉課ホームページへ

<http://www.pref.okayama.jp/page/264436.html>

通知の参照等、詳しくは岡山県保健福祉部保健福祉課のホームページから

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/32/>

<介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について>

<http://www.pref.okayama.jp/page/263707.html>

日常生活の注意点

ウイルスの感染経路は、咳やくしゃみなどによる「飛沫感染」。咳やくしゃみで飛び散ったウイルスが乾燥して空気中を漂う「空気感染」。ウイルスが付着したものに直接触れる「接触感染」の3つです。普通のかぜは接触感染が主で、インフルエンザは飛沫感染と空気感染が主な感染経路です。



■ 日常生活の3原則

かぜやインフルエンザ対策の第一歩は、できるだけ原因となるウイルスの侵入を防ぐことです。特にかぜウイルスは「低温・低湿度・乾燥」の環境で活動的になるため、空気が乾燥する時期や冬は特に注意が必要です。

■ 感染後の4原則

かぜの初期症状である、くしゃみや咳、悪寒などを感じたら、すぐに対処することが必要です。ウイルスは増殖力が強いので、「かぜかな?」と感じたその日のうちに対処しましょう。



マスク

感染予防はもちろんですが、鼻や喉の粘膜の保湿も効果的です。



安静

無理せずに十分な睡眠と休養をとり、ウイルスに抵抗できる体力をつけましょう。



保湿

鼻や喉の粘膜の乾燥を防ぐため、室内を暖かくして湿度を保ち、薄着も避けましょう。



喉に付着したウイルス除去のために帰宅後に習慣づけましょう。

手洗い

帰宅後や調理・食事前には、石鹸と流水による手洗いの習慣を付けましょう。



栄養摂取

栄養価が高く消化の良い食事を心がけ、少量でも口にしましょう。



水分補給

発熱により、大量の汗をかきます。失われた水分やミネラルを補給しましょう。



■ 十分な睡眠と栄養は特効薬

睡眠中は免疫細胞が活性化されますので、夜更かしや寝不足などの不規則な睡眠習慣は改善しましょう。また、普段からバランスのよい食生活を心がけることで、抵抗力がつき、かぜの予防や早期治療に役立ちます。

市販薬とのつき合い方

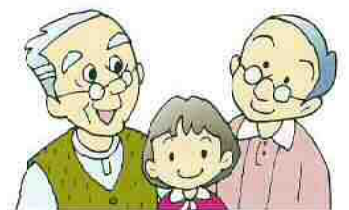
さまざまな市販薬が販売されていますが、薬はウイルスを根本的に退治するわけではなく、かぜの症状を一時的に和らげるにすぎません。市販薬は感染初期には有効ですが、過信は禁物です。1~2回服用しても効果が無い場合は軽視せずに受診しましょう。

かぜに負けない3つの栄養素



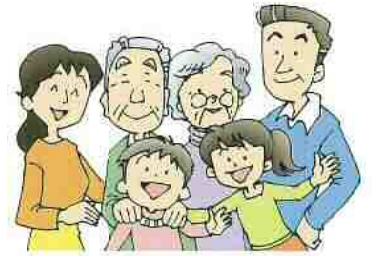
■ ハイリスクグループの人は早期受診を

健康な人はインフルエンザウイルスに感染しても自己免疫力により、重症化することは少ないのですが、ハイリスクグループの人は、命に関わることもあります。家族の方は、流行時期には常に見守り、少しでもおかしいと思ったらすぐに医師の診断を受けましょう。



かぜとインフルエンザ

「かぜは万病の元」といわれますが、実は「かぜ」という病名はなく、正式には「かぜ症候群」と呼ばれます。かぜは、ウイルスによる一過性の感染症の総称ですが、ウイルスの中で一番問題となるのは「インフルエンザウイルス」です。伝染力が強く、症状も重くなるので特に子どもと高齢者は注意が必要です。



● かぜとインフルエンザの違い

インフルエンザもかぜの一種ですが、かぜの一般的な症状が咳やのどの痛み、鼻炎などの一過性の炎症に限定されるのに対し、インフルエンザは高熱や全身症状も強く、重症化する場合があります。

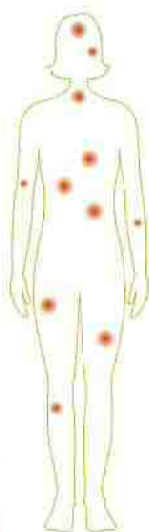
	インフルエンザ	かぜ
発 症	急に発症	徐々に発症
初期症状	発熱・悪寒・頭痛 など	くしゃみ・鼻水・喉痛 など
主な症状	発熱・筋肉痛・関節痛 など	徐々に発症
発 熱	38～40℃	ないか、微熱
合 併 症	気管支炎・インフルエンザ肺炎 細菌性脳炎・脳症 など	ほとんどない
病 原	インフルエンザウイルス A型・B型・C型	アデノウイルス・コロナウイルス ライノウイルス・RSウイルスなど 200種類以上のウイルス、 マイコプラズマ・細菌 など

● ハイリスクグループは特にご用心

免疫機能や抵抗力が弱い子どもや高齢者、妊娠中の方、特定の疾患のある方などは、ハイリスクグループと言われ、ウイルスに感染すると重症になる可能性があるため特に注意が必要です。

注意が必要な 主な ハイリスクグループ

乳幼児
妊婦
高齢者
心疾患患者
慢性肺疾患患者
腎疾患患者
代謝異常患者
アルコール依存症患者
免疫不全の方 など



インフルエンザによる 主な合併症

- **中枢神経系**
熱性けいれん(小児)/脳症(小児)
ライ症候群(小児)/ギランバレー症候群など
- **呼吸器・耳鼻科系**
中耳炎(小児)/副鼻腔炎(小児)
気管支炎/肺炎など
- **心血管系**
心筋炎
- **肝臓**
肝障害
- **腎臓**
腎不全
- **筋**
筋炎(小児)

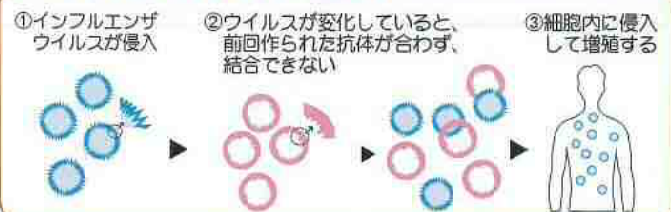
● やっかいなインフルエンザウイルス

人体には、侵入したウイルスを記憶する免疫機能があり、一度感染したウイルスが侵入しても、感染しないか軽症で済みます。しかし性質が変化するインフルエンザウイルスは、その免疫機能をすり抜けてしまうのです。

過去に感染したウイルスの場合

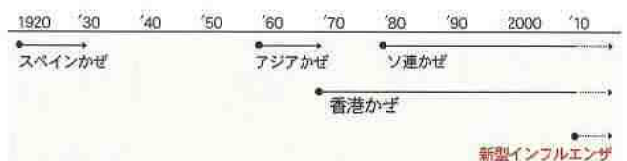


インフルエンザウイルスの場合



ヘルシーコラム ～インフルエンザ大流行の歴史～

感染力が強いインフルエンザは、数十年に一度、大流行することがあります。「スペインかぜ」として猛威を振ったインフルエンザは全世界で6億人が感染し、死者2,500万人の被害をもたらしました。その後、「アジアかぜ」「香港かぜ」「ソ連かぜ」が世界的に大流行しました。そしてついに、2009年に新型インフルエンザが登場し、世界的な規模の拡大が懸念されています。新型のインフルエンザは感染力が強い一方、多くは軽症のまま回復していますが、基礎疾患を持つ患者の方は重症化しやすい傾向にあります。今後の対策として、確実な情報の把握と、適切な予防と治療が求められています。



ノロウイルスによる感染性胃腸炎を防ぎましょう!

1. ノロウイルスの特徴



① 感染力が強い

ウイルスが10~100個程度の少ない量でも感染します。

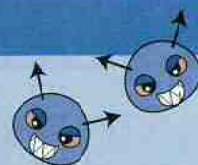
② 人から人に感染する

感染者の便やおう吐物には大量のウイルスが含まれ、それらを介して感染が広がります。

③ 消毒剤が効きにくい

アルコールは、ノロウイルスに対して消毒効果がありません。

※消毒方法は裏面をご覧ください。



2. 主な症状

- 吐き気・おう吐・腹痛・下痢・発熱(38℃以下) など
- 潜伏期間は、感染してから1~2日
- 通常、発症後3日以内に軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい。



感染を防ぐには

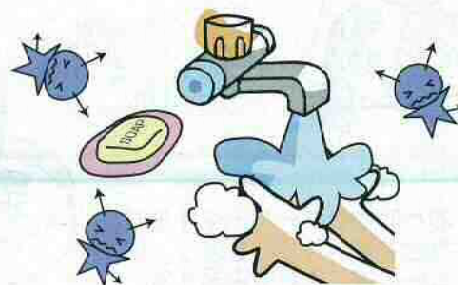
洗い残しはありませんか?

ノロウイルスは消毒剤が効きにくいいため、石けんと流水でしっかり手を洗って、ウイルスを洗い流してしまうことが一番の感染予防になります。

こんな時は、特に手洗いをしっかりしましょう!

- | | | |
|--------|-----------|--------------|
| ① 食事の前 | ③ トイレの後 | ⑤ おう吐物を始末した後 |
| ② 調理前 | ④ おむつ交換の後 | |

手洗い



食中毒にならないために!

- ① 二枚貝を食べる時には、中心温度が85℃で1分以上を目安にしっかり加熱しましょう。
- ② 魚介類を扱った調理器具と、生のまま食べる野菜などでは、調理器具を分けるか、十分洗浄するようにしましょう。
- ③ まな板やふきんなどは、熱湯か塩素系漂白剤で消毒しましょう。

食品は



トイレは清潔に!

トイレは清潔に掃除し、特に手の触れるドアノブ、水洗レバー、水道の蛇口、電気のスイッチなどは念入りにしましょう。

トイレで



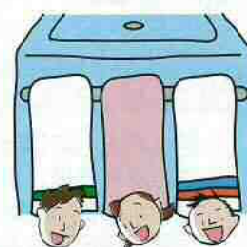
もしもノロウイルスに感染してしまったら...

感染時の看護のポイント

- ・脱水予防のために、水分をしっかりと補給しましょう。
- ・おう吐や下痢症状がある場合、早めに医療機関を受診しましょう。
- ・乳児や高齢者は、おう吐時の誤えんに注意しましょう。(窒息や誤えん性肺炎の原因になります。)

他の人への感染を防ぐために

- ・症状のある人は、最後に入浴するかシャワーのみにし、混浴を避けましょう。
- ・タオルやバスタオルは共用しないようにしましょう。

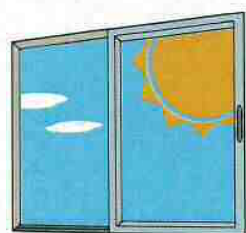


消毒のポイント

- ・ノロウイルスの消毒に効果があるのは、次亜塩素酸ナトリウムと85℃で1分以上の加熱です。
- ・おう吐物や便を扱う時は、ビニール手袋・マスク・ガウンなどを着用しましょう。



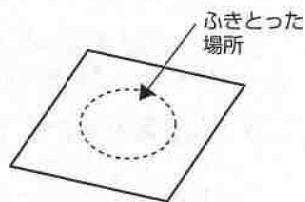
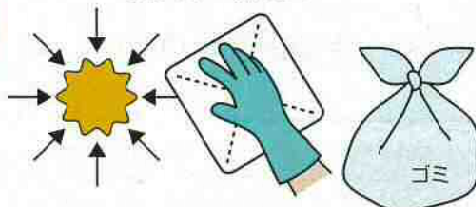
おう吐物の処理は



- ① 窓をあけて換気する。

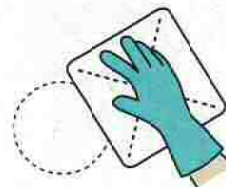
- ② ペーパータオルや布などを軽く湿らせ、おう吐物に覆いかぶせ、外から中へふき取る。使用したペーパータオルなどは、ビニール袋へ入れ、口を縛って捨てる。

外から中へ外から中へ



- ③ ふき取った部分とその周囲を1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたもので覆い、10分放置する。

- ④ 覆った部分を水ぶきして終了。



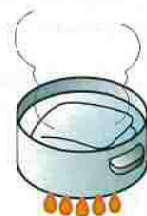
おう吐物や便の付着した衣類の洗濯は



- ① おう吐物をペーパータオルなどを使用してふき取り、ビニール袋へ入れて密封する。

- ② 洗剤を入れた水の中で静かに下洗いを。

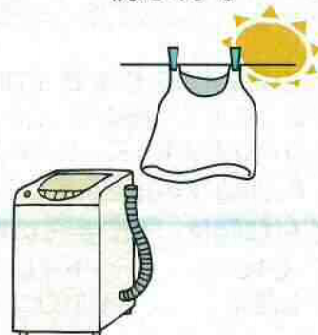
洗たくの水しぶきの中にはウイルスがたくさんいるよ！
注意!!



- ③ 85℃・1分以上の加熱か、1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液に漬けて10分放置する。



- ④ 他のものと分けて洗たくする



使用した手袋・マスク等は、ビニール袋に入れて処分するか、再利用する場合は消毒をしましょう。
処理した後は、入念に手洗いをしましょう。

消毒液のつくり方

	50倍希釈液 (1000ppm)	250倍希釈液 (200ppm)
つくり方	<p>水500ml</p> <p>塩素系漂白剤10ml</p> <p>500mlのペットボトル 1本</p> <p>ペットボトルのキャップ 2杯</p>	<p>水500ml</p> <p>塩素系漂白剤2ml</p> <p>500mlのペットボトル 1本</p> <p>ペットボトルのキャップ 半杯</p>
使用する場所	おう吐物や便で汚染された場所や衣類の消毒	調理器具、床、トイレのドアノブ・便座等の消毒

消毒時の注意事項

- 漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です。
- 消毒する際は、薬剤の「使用上の注意」をよく読みましょう。
- 食べたもののカスなどが付着している場合、消毒効果が著しく低下します。
- 塩素系漂白剤は金属腐食性があるので、金属部分を消毒した場合は必ず水拭きしましょう。