

福祉施設のための 感染症クラスター対策マニュアル (FAQ)

～感染症を想定したBCPを作成するために～



「アマビエ様」 waC ©Tanaka Takumi

静岡県健康福祉部

国内における新型コロナウイルスによる死亡者数は、欧米と比べると格段に少ないことが報告されています。理由の一つに挙げられているのは、福祉施設で感染拡大を抑制できたこと、サービスを担う職員の衛生意識が高いということです。

多くの施設では、厚生労働省の通知等により、新型コロナ感染予防対策をしながら特別態勢で運営していると思います。

感染予防策については、厚生労働省の通知や報道などで知れ渡ってきておりますが、施設等において感染した場合やクラスター（感染者集団）が発生した後の対応方法についての情報はなかなか入手できない状況となっています。

かねてから、福祉施設団体との意見交換の場で、「施設は休業できないが、もし感染者が発生した場合にどうしたらよいのか分からない」という多くの意見があり、福祉サービスの継続に不安を持っている施設が少なくないことがわかりました。

この冊子をご覧いただくことで、こうした不安が少しでも解消でき、自信を持って福祉サービスを継続していただければと思います。

今回作成した「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル（FAQ）」は、①施設職員が手に取って読みやすくするためQ&A方式とし、②施設職員が必要としている6つの項目に絞って掲載、③新型コロナウイルス感染症に対応した事業継続計画（Business Continuity Plan=B C P）を作成するための必要な情報を提供すること、をコンセプトに作成しました。

今後も本書を参考にさせていただきながら、引き続き、感染防止対策の取組の徹底を図るとともに、感染者が発生した場合の対応を適時適切に行い、集団感染を防ぐようお願いいたします。

表紙の絵は、w a C*の田中拓実さんが妖怪アマビエを描いたものです。
妖怪アマビエには、その姿を描いた絵を人に見せると疫病がおさまるとい言い伝えがあります。

*w a C (wonderful art Community ワンダフル・アート・コミュニティ/通称・ワック)は、
静岡県立藤枝特別支援学校の卒業生が月に一度集まり、美術制作を行っているアートグループです。
ホームページ : http://wac.is-mine.net/ren_zheHP/Welcome_waC.html

目 次

Q1 感染症が疑われる者が発生したときはどうしたらいいの？

P 4

Q2 クラスタが発生した施設ではどのように対応したの？

P 8

Q3 クラスタ発生時にどんな応援をしてくれるの？

P18

Q4 ゾーニングってどうすればいいの？

P20

Q5 クラスタを発生させないためにはどうすればいいの？

P24

Q6 感染症に対応する事業継続計画とはどんなもの？

P28

Q1 感染症が疑われる者が発生したときはどうしたらいいの？

A1

入所者や職員に発熱やせきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさなど普段と異なる症状がある場合は、速やかに管理者等へ報告、事業所内で情報共有し、帰国者・接触者相談センターに連絡してください。

なお、職員の場合は、休みをとるようにしてください。

具体的には、次ページの「感染が疑われる者等が発生したときの対応フロー」をご覧ください。

この対応フローは、感染が疑われる者等が発生したときの初動にやるべきことを一覧にし、かつ具体的にまとめたものです。

A3版などに拡大し、職員の方が集まるところに掲示して、利用願います。

なお、データは、次のURLからダウンロードできますので、適宜、事業所に修正し、ご活用ください。

URL

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/r2/documents/flow.xls>

感染が疑われる者等が発生したときの対応フロー 【訪問系】



◎ 事業所では「**感染が疑われる者**」、「**(感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者)**」を特定する。

<**感染が疑われる者**> 風邪の症状、発熱が続く、強いだるさ、息苦しさがある、普段の反応と違う等、総合的に判断した結果、感染を疑う者又はPCR検査結果が出ていない者。

<**濃厚接触が疑われる者**> 感染が疑われる者が症状を呈した2日前から、同室又は15分以上1m以内で接触した者、マスク着用など適切な感染の防護なしに感染が疑われる者を診察、看護、介護した者、感染が疑われる者の気道分泌液等の汚染物質に直接接触した者。

◎ 「**感染者**」は、医師が診断し、PCR検査により保健所が確認する。「**濃厚接触者**」は保健所が特定する。

- ・「**感染者**」は、原則入院。
- ・「**濃厚接触者**」は、保健所の指示により、感染者との最終接触から14日間にわたり自宅待機し、健康状態を観察する。

※ 帰国者・接触者相談センターの連絡先 (令和2年8月1日現在)

静岡県在住の方	電話番号 0570-08-0567	FAX 054-249-3153
浜松市在住の方	電話番号 0120-368-567	FAX 053-453-6230
上記以外の方	電話番号 050-5371-0561	FAX 054-281-7702

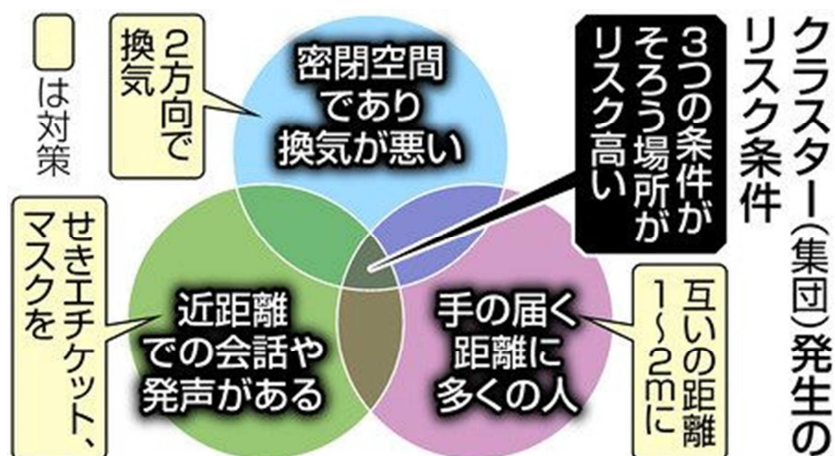
Q2 クラスタが発生した施設ではどのように対応したの？

A2

クラスタが発生したとき、各施設がどのように対応したのか他県での対応事例をクラスタの規模別にクラスタの規模別に一覧表でまとめるとともに、具体的な対応状況を、紹介してありますので、参考にしてください。

なお、対応事例は、感染者発生時、感染初期、感染蔓延期など、時系列になっておりますので、事業継続計画（BCP）の作成等に当たり、活用していただければ幸いです。

地域で感染が蔓延している状況で、重篤者であっても病院に入院できず、施設内でケアを継続しなければならない場合も想定し、対応事例を参考に、各施設においてゾーニングのシミュレーションを行うなど、クラスタの発生防止を図ってください。



クラスター発生施設の対応事例のまとめ

区分	大規模Ⅰ	大規模Ⅱ	中規模	小規模
施設概要	入所者数：70人/75人（個室）、職員63人。計121人が感染。	入所者数 81人/100人（多床室）、職員99人。デイ等併設、近隣系列病院。計53人が感染。	入所者 87人。病院、通りハ等併設。職員60人程度。計17人が感染。	入所者 45人/56人（多床室）、職員70人。ショート、デイ併設。計8人が感染。
経緯	3/27調理員の感染が判明。その後、2、3日の間に職員・入所者全員PCR検査を実施（31人陽性）。重症者4人は入院。軽症者その他は施設でケアを継続、「病院化」。5/15頃に概ね収束。	4/15熱症状のある入所者1人発生。4/22に10人PCR検査。その後職員・入所者全員PCR検査を実施。感染症指定医療機関が一杯となり、陽性者でも施設内でケア「仮想病棟化」。5/20頃概ね収束。	3/26看護職員の感染が判明。翌日、入所者の感染判明。その後、全職員・入所者全員PCR検査を実施。5/7頃に概ね収束。	3月中旬体調不良で病院に入院していた入所者が施設に戻る。その後、再び体調不良で再入院し、3/28に感染判明。翌日、同室入所者の感染が判明。5/10頃に概ね収束。
連携	国クラスター班、DMAT、医師、感染管理認定看護師、看護師（市中病院からローテーション）、保健師ほかの派遣、指導。	入院調整が整わず、陽性者も施設内にいたため、系列病院医師・看護師ほかが常駐。	保健所や国クラスター班により、自宅待機や部屋割状況、感染対策の指導。	
職員／応援／家族	職員ほぼ全員が濃厚接触者で2週間自宅待機。陰性者であっても家族から出勤を止められたりしたため、蔓延期の職員は通常時の15%程度。応援要員は3～4人/日程度。	6人以外の濃厚接触者（39人）が自宅待機。デイ休止等で15人/日程度配置換え。蔓延期の職員は通常時の60%程度。家族感染の恐れのため、自宅待機職員4人はホテル泊。	通りハ等休止し施設内で対応。法人病院でもクラスターが発生していたため、他から応援職員はなかった。蔓延期の職員は通常時の85%程度。家族感染を恐れ帰れない職員が多かった。	職員17人が自宅待機。デイを休止し、職員10人程度を特養に配置換え。家族から出勤を止められて来なくなった職員もいた。施設長を含む3人程度はホテル泊。
ゾーニング	派遣された感染管理認定看護師から、ゾーニング、ガウンテクニク等の指導。レッド、グリーン、セミクリーンの3区分。	2F（1フロア）に感染者・濃厚接触者。仮想病棟に見立て、部屋と病院の電子カルテをつないで他医師も管理。	感染者は病院に入院。保健所指導により濃厚接触者とそれ以外でゾーニング。2階と3階で人の行き来やロッカーを分けたり、疑い者を個室に移動。濃厚接触入所者の職員特定化等。	
ケア	調理員が感染したので備蓄非常食で対応。団体有志で弁当の配達チームを結成。	フル装備の防護服での介護。非常食、弁当のときもあった。1人ずつベッドで食事のため、人手が多く必要。清掃業者に断られたので、職員が清拭清掃を行った。清拭頻度は少なくなった。		
衛生用品	備蓄ほぼなし。県・市・病院から衛生用品の供給あり。	系列グループ病院へ不足物を依頼し、それほど不足は生じなかった。病院で不足するものを保健所から提供。防護服の2重着用や雨合羽も使用。		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関が一杯となりルール（感染者が発生した場合は原則入院）どおりにならない。医療の人手はあったが、汚染エリアで介護ケアをやる者がほとんどいない。 ・発熱者の確認からPCR検査結果まで4日のタイムラグがあり隔離が遅くなった。職員と入所者全員のPCR検査と初動対応が大事。 ・外部との遮断が一番大事。認知症の方はマスクをはずすので、対応はかなり難しい。 ・清掃、シーツ交換等の委託業者が来なくなった。ディスプレイ手袋、ガウンも特別管理産業廃棄物となる。 ・風評被害（職員に心無い言葉を浴びせる住民がいた。）があった。 			

クラスター発生施設の対応（大規模Ⅰ）

規模：全室個室、職員数：63人(他に実習生4人)、入所者数：70人/75人（定員）

概要：最初に調理員（40代）の感染が判明（R2. 3. 27）。その後、121人(利用者、職員、職員家族等)が感染し、5月15日に概ね収束したが、職員体制など終息にはまだまだ時間がかかる。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/26	3/27～3/31	4/1～4/19	4/20～5/15
経緯・状況	1 感染者発見の経緯等	前日休んでいた調理員（40代）から3/27にPCR検査陽性との連絡有り。その後、2～3日の間に職員・入所者の全員PCR検査を実施（31人陽性）。重症者4人は入院。軽症者その他は施設でケアを行う方針となった。感染源は不明。3月に特にイベントを行ったということはなく、具合が悪い人がバラバラ発生していた。			
	2 感染者数（入所者。新規）	ほぼ全員が濃厚接触疑い者	51人程度	9人程度	
	3 感染者数（職員。新規）		31人程度	11人程度	
	4 入院者数（新規）		4人		8人
連携	5 保健所の指導等	検査の結果を受け、29日には国のクラスター対策班が、施設の「病院化」方針を決定した。			
	6 主治・協力医の連携、受診状況	<ul style="list-style-type: none"> PCR検査全員受検を指示 県対策本部を所管の保健所に置く。 県から国のクラスターチームの派遣を要請 県からDMATの派遣を要請 	3/30に県から感染症指定医療機関に派遣依頼。医師2人派遣	医師2回診/日（ローテーション）	医師オンコール 看護師2人/日夜（市派遣含む）
	7 国県区市の関わり（派遣職員数など）		<ul style="list-style-type: none"> 対策本部長、行政各1人派遣 県立病院から感染管理認定看護師を2人/日派遣 看護師日夜2人（市派遣含む）派遣 行政（介護経験者）3人/日派遣 保健師3人/日 衛生用品の供給 	<ul style="list-style-type: none"> 対策本部長、保健師、行政各1人派遣 県立病院から感染管理認定看護師2人/日派遣。 看護師3～4人/日夜（市中病院からローテーション） 行政（介護経験者）3人/日派遣 衛生用品の供給 	<ul style="list-style-type: none"> 対策本部長、行政各1人派遣 衛生用品の供給 看護師3～4人/日夜（市中病院からローテーション。医療チーム） 行政（介護経験者）3人/日派遣 衛生用品の供給
公表	8 公表内容	通常の公表	クラスター（5人以上）が発生してからは、施設名も公表。入院先は非公表。その他情報は従前どおり。		
職員	9 職員勤務体制（感染前を100%）	100%	35%程度	15%程度	30%程度
	10 職員の出勤状況	ほぼ全員が濃厚接触者となり、2週間自宅待機となる。陰性者であっても家族から出勤を止められたり、非常勤職員は自宅待機がかかり、ピーク時は、職員10人で入所者70人をケアしていた。			
	12 家族への感染防止（宿泊状況）	原則として自宅から通勤			

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/26	3/27～3/31	4/1～4/19	4/20～5/15
応援	15	法人内職員の応援人数	3人/日程度	4人/日程度	4人/日程度
	16	外部応援者数	県社協や県障害者団体からは、リスクが大きすぎ、職員派遣はできないと断られた。 3/30日から国のクラスター対策班（医療）2人。DMAT 1人	クラスター対策班1人	0人/日程度
ゾーニング	17	ゾーニング区分（考え方）	・感染管理認定看護師から、ゾーニング、ガウンテクニック等の指導 ・レッド、クリーン、セミクリーンの3区分（グレー2m）。感染者と濃厚接触職員はクリーンゾーンに入らない。		
	18	濃厚接触入所者の職員特定化	そもそも介護する職員がほとんどいなかった。		
	19	入院の判断や手順	保健所による。	全て派遣された医師の判断による。	
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	給食。施設内に厨房あり	調理員が感染して調理できず、備蓄非常食で対応	弁当支給で対応（きざみ、とろみにも対応）
	22	食事ケア			県の知的協会の有志で弁当の配送チームを結成。近隣の別のところで、弁当にキザミ、とろみを実施し、配達してくれた。
家族	28	家族への説明及び反応		3/31家族へお詫び書を送付。家族から施設へは連絡できないので、市で苦情、問い合わせ対応	・家族へお詫び書とともに、各入所者の体調に係る情報提供(7回ほど) ・地元自治体に対しては、施設が所在する町に4回、近隣市町に3回、施設の状況報告
衛生用品の状況	29	防護服(ガウン)、代用品	備蓄ほぼなし	不足。県（保健所、病院）及び市（病院）から供給	レッドエリア内で着るガウンを多く使うため不足。供給が間に合わないため、ゴミ袋で代用
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品	備蓄ほぼなし	〃	不足。県（保健所、病院）及び市（病院）から供給
困ったことその他	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア職員が足りない。ケア職員の応援を出してくれない。団体から職員を派遣してもらうことは困難である。法人内から応援に出した施設（クラスター外）への職員派遣（プッシュ型）は可能かと考える。 ・「感染者が発生した場合は原則入院」というルールになっていたのに、他病院が一杯になることを想定していなかった。（怖くて考えないことにしていた。） ・国・県等から職員の派遣があり、医療の人数はあったが、汚染エリアで介護ケアをやる者がほとんどいなかった。 ・新型コロナウイルスの情報が錯綜していたので、施設に行く職員の人選にとっても困った。 ・県の対策本部において、当初から施設の「病院化」を行ったことは英断であった。県には非常に感謝している。 ・その後、県立病院に勤務する感染管理認定看護師の派遣を依頼し、研修や防護服の着脱研修を実施。（6～9月） 				

クラスター発生施設の対応（大規模Ⅱ）

規模：定員100人（多床室28、個室4）、近隣に系列病院あり、ショート、デイ等併設。職員数：99人程度（うち介護60人程度）、入所者数：96人→81人（収束時）

概要：4/15熱症状のある入所者1人発生。4/18～4/21熱発症状のある入所者9人発生。4/22に10人PCR検査を実施。その後、全利用者及び職員について、PCR検査を実施。計53人が感染し、5人死亡。5月20日頃に概ね収束し、6/1デイを再開したが、終息にはまだ時間が必要。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～4/25	4/26～4/29	4/30～5/7	5/8～5/20
経緯・状況	1 感染者発見の経緯等	4/15熱症状のある入所者が1人発生。4/18～4/21熱発症状のある入所者9人発生、うち1人死亡。4/22に10人PCR検査を実施。4/23からデイなど休止。			
	2 感染者数（入所者。新規）	9人程度	26人程度	4人程度	5人程度
	3 感染者数（職員。新規）数		4人程度	2人程度	1人程度
	4 入院者数（新規）	9人程度	13人程度	1人程度	1人程度
	5 保健所の指導等	最初は入院できたが、指定病院が一杯となり、陽性者でも軽症者は、施設内にいた。			
連携	6 主治・協力医の連携、受診状況	拡大防止に係る指示			
	7 国県区市の関わり（派遣職員数など）	都と入院調整報道対応その他	医師が常駐し、3回/日以上バイタル測定ほか、入院の判断。物資支援（防護服、マスク1600枚、消毒液）		
公表	8 公表内容	通常の公表	法人の方で施設名等を公表		
職員	9 職員勤務体制（感染前を100%）	100%	60%程度	60%程度	
	10 職員の出勤状況		介護職員6人を残して、39人が自宅待機		
	11 濃厚接触職員の療養の仕方		職員で陽性となった方でも重症化しなかった。		
	12 家族への感染防止（宿泊状況）		家族に感染させる恐れがあるため、自宅待機職員4人は自宅に帰らず、ホテルに泊まった。		
応援	15 法人内職員の応援人数		系列グループ（大阪等）の応援員とショート、デイ休止と併せて15人/日程度の応援があった。		
	16 外部応援者数	国クラスター対策班から要請の打診があったが、要請なし（保健所の判断）			
ゾーニング	17 ゾーニング区分（考え方）	保健所の指示	本来陽性者は入院のはずだが、保健所から受入病院がないとのことで、2F（1フロア）に感染者・濃厚接触者を固め、仮想病棟に見立て、部屋と病院の電子カルテとつなぎZoomで他医師も管理していた。個室はほとんど使えなかった。		
	18 濃厚接触入所者の職員特定化	保健所の指示	交差を防ぐため、特定者により介護をした。		
	19 入院の判断や手順	施設常駐Drと保健所による。			

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～4/25	4/26～4/29	4/30～5/7	5/8 ～5/20
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	非常食	調理委託業者は継続し、その後は特に困らなかった。カロリー保持で1日3食はとれた。職員分は委託できないので、法人が弁当を支給した。	
	22	食事ケア		フル装備の防護服での介護	ディスポ手袋、ガウン着用
	23	排泄ケア			
	24	入浴ケア		清拭のみ	
	26	廃棄物処理		ディスポ手袋、ガウンも特別管理廃棄物（高額）となるので、病院に引きとってもらい、後日新規契約をした。	
	27	その他ケア		急激な体調変化に対応するため、酸素ボンベ常備	
家族	28	家族への説明及び反応	苦情対応（施設で状況について教えてくれない、面会ができないなど（区））。不満はあったかもしれないが、その都度、経過説明や家族には手紙や、写真を送っていた。		
衛生用品	29	防護服(ガウン)、代用品	備蓄あり	幸い病院等系列グループがあり、病院に不足物を依頼し、それほど不足は生じなかった。	
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品	〃	〃	
振り返って	職員の体温計測。発熱有りは出勤しないことについては、疑い者も出勤させないこと。				
	日頃から利用者の健康状態の変化、日常との違いに留意については、病院と連携し、咳等の発症がある者はCTである程度診断可能。				
	利用者の発熱等がある場合、相談又は受診を促す。面会制限などについては、デイやショートでは自宅で検温をするが、施設に入る際にも検温を行い、利用を断る。				
	職場はもとより、職場外でも、「3密」を避けることについては、気をつけていたつもりである。感染源は特定できない。				
	1ケア1手洗い。石鹸と流水による手洗いなどについては、アルコールを使い、基本的なことはやっていた。				
困ったことその他	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱からPCR検査結果まで4日タイムラグがあったことから、隔離が遅くなった。 ・途中から法人独自に全職員PCR検査を行ったところ、1日で検査結果が判明した。 ・PCR検査と初動対応が大事。外部との遮断が一番大事。新規を受け入れない。 ・認知症の方の対応はかなり難しい。マスクをはずすので、職員が感染防止策を徹底するしかない ・防護服、N95マスク等の緊急時用備蓄。 ・単独や規模の小さい法人でクラスターが発生したときの対応に課題あり。 ・職員に感染させないことが大事なので、現在、新規入所者やショート利用者の受入の際、フェイスシールド、マスク、手袋、ガウンの着用を徹底している。 				

クラスター発生施設の対応（中規模）

規模：定員 100人（多床室27、個室8）。病院、通りハ、訪問など併設。職員数60人程度、入所者数 87人

概要：最初に看護職員（40代）の感染が判明（R2. 3. 28）。翌日入所者（90代）の感染が判明（R2. 3. 29）。計17人が感染し、5月7日頃に概ね収束したが、終息にはまだ時間が必要。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/29	4/1～4/4	4/5～4/24	4/25～5/7
経緯・状況	1 感染者発見の経緯等	3/27日以降出勤していなかった看護職員が3月28日に感染判明。翌日入所者1人の感染を確認。その後、デイを含めた全員を対象にPCR検査を実施。			
	2 感染者数（入所者。新規）	1人程度	10人程度	1人程度	2人程度
	3 感染者数（職員。新規）数	1人程度	1人程度	1人程度	
	4 入院者数（新規）	2人程度	11人程度	2人程度	2人程度
連携	5 保健所の指導等	<ul style="list-style-type: none"> 濃厚接触者は自宅待機 ゾーニング、消毒などの指示 国のクラスター班へ通報 保健所から衛生用品を供給 	国のクラスター班（2人）が到着し、部屋割りの状況や、感染対策、介護の状況などの分析や指導があった。		
	6 主治・協力医の連携、受診状況				
	7 国県区市の関わり（派遣職員数など）				
公表	8 公表内容	通常の公表	施設名、感染者数の公表は行ったが、死亡数は公表していない。		
職員	9 職員勤務体制（感染前を100%）	施設職員60人程度	85%程度	85%程度	85%程度
	10 職員の出勤状況		自宅待機（6人）で来れなくなる人もいたが、それよりも、家庭内感染を恐れ帰れない職員が多くいた。		
	12 家族への感染防止（宿泊状況）		泊まっていた職員もいる。人数は把握していない。		
応援	15 法人内職員の応援人数	施設内で対応	通りハなどを休止し、施設内で対応した。同時に病院でもクラスターが発生していたため、法人内で回すことはできなかった。		
	16 外部応援者数		国クラスター対策班		
ゾーニング	17 ゾーニング区分（考え方）		感染者は病院に入院できたので、保険所の指導により濃厚接触者とそれ以外でゾーニングした。		
	18 濃厚接触入所者の職員特定化		実施した。		
	19 入院の判断や手順		保健所の判断による。		

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/29	4/1～4/4	4/5～4/24	4/25～5/7
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	厨房有り	非常食、弁当のときもあったが、食にはそれほど困ったと聞いていない。	
	22	食事ケア		1人ずつベッドで食べることにしたため、人手がかった。	
	23	排泄ケア		おむつ交換2～3回/日	
	24	入浴ケア		人手がなく、入浴はできなかった（清拭も頻度が少なくなった。）。	
	25	洗濯		感染者、濃厚接触者のシーツは廃棄した。クリーニングは密閉袋のまま（袋から出さずに）洗える特殊な袋を手配した。	
	27	その他ケア		清掃業者に断られたので、職員で清拭清掃を行った。	
衛生用品	29	防護服（ガウン）、代用品	備蓄があったか聞いていない。	施設からニーズを聞き、病院で不足するものを保健所から提供した。	病院から供給できた。
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品	〃	〃	〃
困ったことその他		<ul style="list-style-type: none"> ・清掃、洗濯業者が来ない。 ・風評被害、病院受診の拒否 ・県でコロナ対応マニュアルを作成し、施設を集めて研修を行う予定。 			

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのばすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗いします。

6



手首も忘れずに洗います。

クラスター発生施設の対応（小規模）

規 模：定員 56人（多床室 50床、ショート6床、デイ併設）、職員数：70人、入所者数：45人

概 要：最初に入所者の感染が判明（R2. 3. 28）。翌日、同室の入所者（90代）の感染が判明（R2. 3. 29）。計8人が感染し、5月10日頃に概ね収束したが、終息にはまだ時間が必要。

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/28	3/29～3/31	4/1～4/24	4/25～5/10
経緯・状況	1 感染者発見の経緯等	令和2年3月中旬、体調不良で病院に入院していた入所者（70代）が施設に戻る。その後、再び体調不良で病院に入院し、3月28日に感染が判明（公式見解としては、感染源については「不明」）。			
	2 感染者数（入所者。新規）	1人程度	3人程度	1人程度	
	3 感染者数（職員。新規）数	0人程度	2人程度	1人程度	
	4 入院者数（新規）	1人	1人	2人	1人
連携	5 保健所の指導等	・保険所から濃厚接触疑い者の自宅待機の指示及び感染対策の指示	ゾーニングや防護服の着用指導		
	6 主治・協力医の連携、受診状況	・クラスターが発生した病院もあったため、区の対策本部設置（区長本部長）。	定期回診		
	7 国県区市の関わり（派遣職員数など）	・人的、物的支援なし。	連絡調整と外部との対応		
公表	8 公表内容	通常の情報提供	施設名と陽性者数、性別、利用者・職員の別を公表したが、途中から陽性人数のみ公表		
職員	9 職員勤務体制（感染前を100%）	100%	80%程度	80%程度	90%程度
	10 職員の出勤状況		17人が自宅待機となった。すぐデイを休止し、デイの職員（10人程度）を特養に配置換え。家族から出勤を止められなくなった職員はいた。何しろ残りの職員で無理練りできることを行った。		
	11 濃厚接触職員の療養の仕方		体温など健康観察。自宅において、業務については電話対応。		
	12 家族への感染防止（宿泊状況）		厚労省推奨の家庭内での感染対策を実施してもらった。業務多忙につき、施設長を含む3人程度はホテルに宿泊した。		
応援	15 法人内職員の応援人数	施設内で対応	3人程度	4人程度	3人/日程度
	16 外部応援者数	応援要請なし	保健所や団体内職員のみ		
ゾーニング	17 ゾーニング区分（考え方）		保健所と相談し、特養部分で2階と3階で人の行き来やロッカーを分けたり、疑いのある入所者を個室に移したりした。		
	18 濃厚接触入所者の職員特定化		濃厚接触者については、職員の分け（特定化）をしたと聞いている。		
	19 入院の判断や手順	保健所の判断			

感染経過		感染者発生時	感染初期	感染蔓延期	感染蔓延後期
		～3/28	3/29～3/31	4/1～4/24	4/25～5/10
ケアでの留意点	20	給食状況・応援	厨房有り	特に食事については困らなかった。	
	22	食事ケア		濃厚接触者には防護服、グローブを着用しての介護を実施	
	23	排泄ケア		〃	
	24	入浴ケア		全員清拭対応	
家族	28	家族への説明及び反応		電話の取次ぎ対応（特段なし）	
衛生用品	29	防護服(ガウン)、代用品	新型インフル対策で備蓄は備わっていた。	防護服を厳重に2重に着たりした人もいた。	雨合羽も使った。
	30	ゴーグル、手袋、マスク、代用品		〃	
困ったことその他		シーツ交換業者が来てくれなくなった。風評被害（職員に心無い言葉を浴びせる住民がいた。）			

「新しい生活様式」実践例(抜粋)

感染防止の3つの基本: ①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い			公共交通機関の利用
 <p>◆人との間隔は、できるだけ2m(最低1m)空ける ◆会話時は、可能な限り真正面を避ける</p>	 <p>夏場は熱中症に注意!</p> <p>◆外出時、屋内でも会話するとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスク着用</p>	 <p>◆家に帰ったら手や顔を洗う ◆手洗いは30秒程度、水と石けんで丁寧に</p>	 <p>◆会話は控えめに ◆混んでいる時間帯は避ける</p>
娯楽、スポーツ等	食事	イベント等への参加	働き方
 <p>◆公園はすいた時間、場所を選ぶ ◆ジョギングは少人数で</p>	 <p>◆大皿を避けて、料理は個々に ◆持ち帰りや出前、デリバリーを利用</p>	 <p>◆接触確認アプリの活用を ◆発熱・風邪症状がある場合には参加しない</p>	 <p>◆テレワークやローテーション勤務 ◆会議はオンライン</p>

Q3 クラスタ発生時にどんな応援をしてくれるの？

A3

施設等で感染者が発生した場合は、直ちに感染が疑われる者や濃厚接触が疑われる者に迅速にPCR検査を行います。

濃厚接触者以外でも感染している可能性がある方については、対象者を幅広く設定して検査を行います。

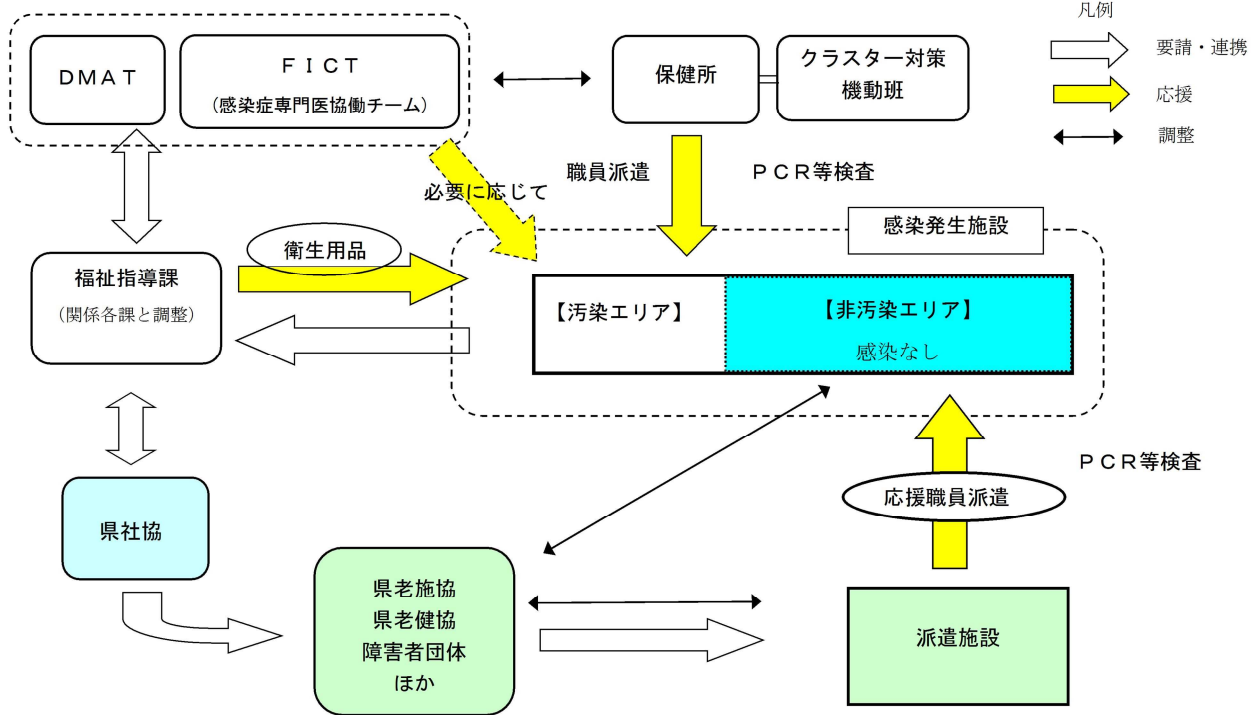
感染者が発生した施設へは、衛生用品のプッシュ型支援（要請しなくても必要物品を送ること）をはじめ、各施設で調達困難な物資の支援を行います。

クラスタ（感染者集団）の発生状況・規模に応じ、保健所が中心となって、地域のコロナ患者受入医療機関、県クラスタ対策機動班や、ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）等の感染症専門家等を施設に派遣することもあります。

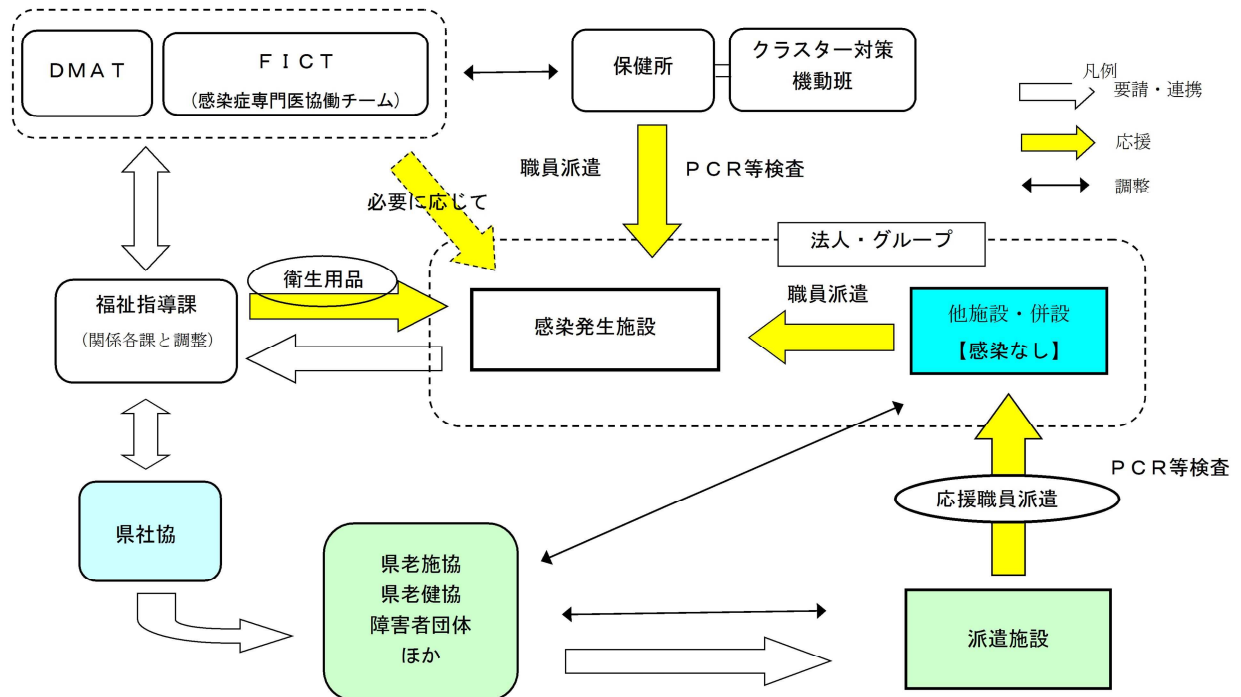
感染症専門家等は、地域の入院病床の状況を踏まえ、リロケーションダメージ（環境変化に伴うリスク）も考慮しながら、感染者のトリアージ（治療優先度の決定）を行い、病院、施設内等の療養場所の選定について助言をします。併せて、施設の職員へゾーニング（区分け）やガウンテクニック（個人防護具の着脱手技）などの指導も行います。

さらに、感染者の発生により職員が不足する施設に対して、次ページのような応援職員派遣のシステム化も進めています。

応援スキームのイメージ



応援スキームのイメージのバリエーション



Q4 ゾーニングってどうすればいいの？

A4

感染者(疑いも含む)が立ち入る場所又は使用した物が置いてある場所(汚染エリア)から、ウイルスを持ち出さないように分けします。

言い換えると、個人用の感染防護具(Personal Protective Equipment = PPE)を着て作業する場所(汚染エリア)とそれ以外の場所(非汚染エリア)を明確に区分します。

感染者が発生した場合は、2次感染の防止が重要です。ゾーニングの考え方を次ページにまとめましたので、参考にしてください。

○ クラスタ発生時の特徴

- ・ 感染者が発生してからゾーニングをするため、全体が見えない状況で判断せざるを得ないことがある。
- ・ すでに広く汚染されていることがあり、ゾーニング設定時に清掃消毒を行い、清潔エリアを確保する必要がある。
- ・ 多数の感染者が発生した場合、計画と異なり、予測していなかった問題への対応が必要となる。

ゾーニングの考え方

1 汚染エリアと非汚染エリアの設定について（レッドゾーンとグリーンゾーンなど）

汚染エリアは可能な範囲で狭く設定する。広く設定すると機材等がより広く汚染され、従事者の曝露機会が増えるとともに、清掃・消毒の負担が大きくなる。

汚染エリア設定	ポイント
部屋単位 (個室)	・入口が非汚染エリアとの境界となる。ただし、トイレ付きの個室、又は入所者がオムツ対応でなければ適さない。
部屋単位 (多床室・陽性者のみ)	・入口が非汚染エリアとの境界となる。ただし、トイレ付きの部屋、又は入所者がオムツ対応でなければ適さない。 ・入所者同士、常に2 m以上の間隔を確保し、その間を衝立などで仕切り、飛沫を防ぐ。
一定のエリア	・非汚染エリアの介護スタッフの動線に、汚染エリアが重ならないようにするため、複数の階層があれば 最上階の奥 、単層階であれば 奥に汚染エリア 設定する。隔離する入所者が増えるに従い、最上階から下の階層へ、奥のエリアから手前のエリアへ拡げる。 ・部屋にトイレがなければ、共用トイレが汚染エリア内に入るよう設定する。

※ 準汚染エリア（イエローゾーンなど）は、PPEの脱衣を行うため、廊下の一角か室内の一角に設定するが、位置づけが曖昧となり、感染対策の破綻につながる危険があるので、基本的には汚染エリアとみなす。

2 両エリアの境界について

汚染エリアと非汚染エリアの境界は、ビニールカーテンや衝立を設置、床に赤テープを貼付、表示板などで明示するなど、誰でも一目で判別できるよう明確に境界を表示する。

- ① 汚染エリアのPPEの着脱場所には、その手順を示すポスター等の掲示と姿見鏡を設置する。
- ② 特に重要なPPEの脱衣は、境界線の汚染エリア側の十分広いスペース（イエローゾーンなど）で行う。
- ③ 汚染エリアの脱衣場所（イエローゾーンなど）には、PPE脱衣手順書、感染性廃棄物用ゴミ袋（箱）、手指消毒用アルコール、姿見鏡、椅子が必要である。
- ④ 靴からの感染リスクは高くない（そもそも床は不潔）ので、靴の履き替え、シューズカバーは脱ぐ際に手指が汚染するリスクを考慮して推奨しない。

3 換気や空調について

- ① いずれのエリアにおいても十分な換気を行う。汚染エリアから非汚染エリアへ空気が流れないことを確認する。
- ② 空調を確認し、汚染エリアから空気が吸い上げられ、非汚染エリアへ還流する場合は、空調システムの改修ができればよいが、できなければ還流する範囲全体を汚染エリアとするか、汚染エリアの空調を止めて、陰圧装置や部屋別空調を設置するか等の対応が望ましい。

4 スタッフ・エリアの設定について

スタッフルームは原則として非汚染エリアとする。汚染エリアにするとスタッフが常に感染リスクの高い状態におかれ、ストレスや疲労を強めることとなる。

- ① 汚染エリアが広い範囲でなければ、スタッフが介護業務のため常駐するエリアは、汚染エリアから離す。
- ② 汚染エリアが一つの階層や広いエリアに設定された場合は、スタッフが介護業務のため常駐するエリアを汚染エリア内に含めたり、移動して設定する方が、業務の遂行に有利になる場合がある。その場合は、一定数のスタッフがPPEを装着して業務にあたり、一定時間毎に交代することになる。

5 PPEについて

従事者は汚染エリアに入る前に必要なPPE（マスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、キャップ等）を装着し、汚染エリアから出る前に防護具を脱衣する。

なお、タイベック防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではない。着脱の負担が重いと疲れて注意が散漫になり、全身防護服を脱ぐ際に感染リスクが高まるので、必要最低限の個人防護具が良く、また、可能な限り軽装が望ましい。むしろ、脱いだ際の消毒や手洗いが大切である。

- ① PPEの着脱は一人で行わず、他のスタッフによるチェックや補助のもとに行う。
- ② ガウンで覆われていない身体部位や、姿勢により露出してしまう身体部位をあらかじめ知り、弱点と認識し、業務を行う。

6 汚染エリアへの物品搬入について

- ① 非汚染エリアから必要物品は一度にまとめて運び込む。また、汚染エリアに必要最低限を入れておき、不足時に適宜搬入する。

[必要物品]

ディスポ手袋、マスク、消毒液、消毒用バケツ、嘔吐物処理セット、ゴミ袋、感染性廃棄物ボックス、PPE脱衣手順書（脱衣所に掲示）、PHS、タオル、ボックスティッシュ、トイレットペーパー、ガムテープ、オムツ類、バイタル計測用品（清拭可能なもの）、記録用紙、筆記具、姿見鏡など

- ② 食事も、可能な限り使い捨てできる容器を使用し、食後はゴミ袋などに入れて封をして排出する。

なお、介護老人保健施設、介護医療院などでは感染性廃棄物として処理すること。

7 本県施設でのシミュレーション訓練（ゾーニング例）

次ページのとおり。

感染者発生時のシミュレーション訓練用ゾーニング

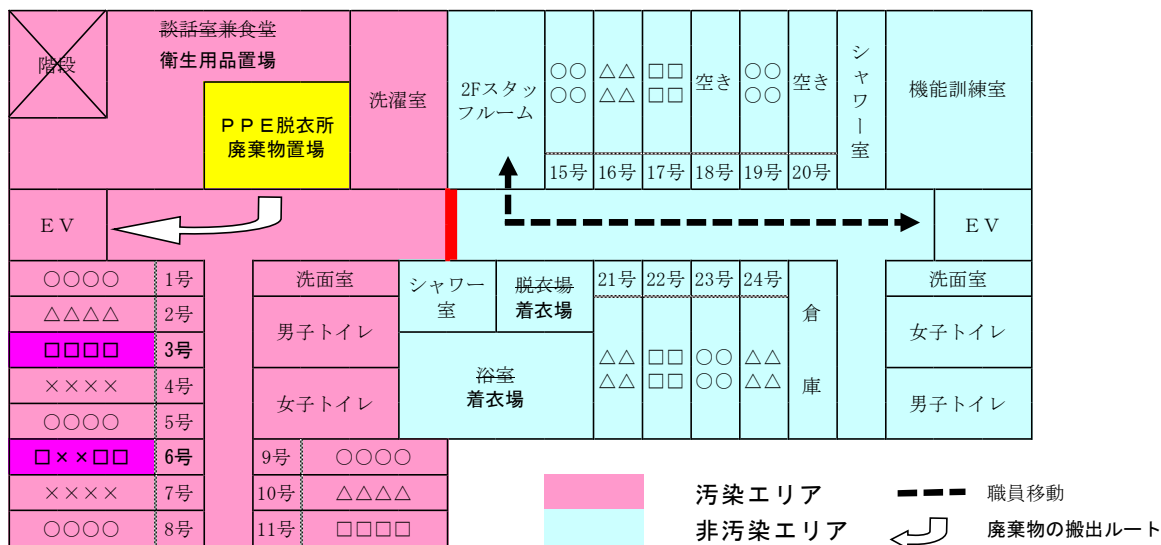
令和2年〇月〇日現在

2階

階段	談話室兼食堂	洗濯室	2Fスタッフ フルーム	〇〇	△△	□□	空き	〇〇	空き	シャ ワ ー 室	機能訓練室
				〇〇	△△	□□		〇〇			
				15号	16号	17号	18号	19号	20号		
EV											EV
〇〇〇〇	1号	洗面室	シャ ワ ー 室	脱衣場	21号	22号	23号	24号	倉 庫	洗面室	
△△△△	2号	男子トイレ	浴室	着衣場	△△ △△	□□ □□	〇〇 〇〇	△△ △△		女子トイレ	
□□□□	3号	女子トイレ							男子トイレ		
××××	4号										
〇〇〇〇	5号										
□□□□	6号	9号	〇〇〇〇								
××××	7号	10号	△△△△								
〇〇〇〇	8号	11号	□□□□								

● 感染者の想定

- ・ 職員AがPCR検査の結果、陽性と判明
- ・ 3号室及び6号室の入居者が陽性（入院先調整中）
- ・ 1～2号室、4～5号室、7～11号の入居者が濃厚接触者



- ① スタッフルームほか非汚染エリアは消毒を徹底する。
- ② 談話室兼食堂は使用しない。2階の浴室は使わない。
- ③ 談話室兼食堂にPPE脱衣所、脱衣手順書、ゴミ袋、姿見鏡、手指消毒用アルコール等を設置。
- ④ 境界には赤テープを貼付し、衝立を設置する。
- ⑤ 汚染エリアのEVは1F～3Fまですべて汚染エリアとして扱う。汚染エリアの階段室は使わない。

Q5 クラスタを発生させないためにはどうすればいいの？

A5

クラスタを発生させないためには、日頃の感染対策の徹底と早期発見、早期対応が大事です。

引き続き、入所者に発熱やせきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさがあるなど、「感染している可能性が高いサイン」を見逃さないようにしてください。

職員は、普段と異なる症状を自覚したときは、速やかに施設の管理者に報告し、帰国者・接触者相談センターに連絡するとともに、状況により休むようにしましょう。これまでにクラスタが発生した職場は、発熱などの症状があるにもかかわらず出勤する人がいた、というケースが多いようです。

施設の管理者は、職員から感染が疑われる症状があることを報告しやすい雰囲気づくりをお願いします。

また、各施設において、改めて次ページの「感染予防チェックリスト」による確認を、全職員を対象に定期的実施するようお願いします。

「感染予防チェックリスト」のデータは、次のURLからダウンロードできますので、適宜、事業所用に修正し、ご活用ください。

URL

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/r2/documents/checklist.xls>

感染予防チェックリスト【入所・居住系】

	確認事項	チェック	ポイント
基本	感染制御の基本(病原体を①持ち込まない、②持ち出さない、③拡げない)を全職員へ理解させていますか	<input type="checkbox"/>	感染症は3つの要因(感染源、感染経路、宿主)が全て揃うことで感染します。
① 病原体を施設に持ち込まない	全職員に対し出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合は出勤しないことを徹底していますか	<input type="checkbox"/>	解熱後、少なくとも24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善するまで出勤させてはいけません。
	感染が疑われる職員がいる場合、管理者は帰国者・接触者相談センターに報告し、指示を受けていますか	<input type="checkbox"/>	発熱、のどの痛み、味覚や嗅覚の低下、せきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさがあるなど、早期発見と早期対応が重要。
	全職員に対し職場はもとより、職場外でも、「3つの密」を避けることを徹底していますか	<input type="checkbox"/>	「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声する密接場面」を避けましょう。
	面会や業者との物品の受け渡し等は限られた場所で行っていますか	<input type="checkbox"/>	マスク着用を含む咳エチケットなどの注意事項を、玄関に張り紙などで周知します。
	面会者等が施設内に入る場合は、手洗い、消毒、マスク着用、体温の計測、行動の履歴等の記録をしてもらっていますか	<input type="checkbox"/>	面会を制限する場合は、テレビ電話等を活用し、入居者と家族のストレスを和らげましょう。
② 病原体を隣の人に持ち出さない	石鹸による十分な手洗い、アルコール消毒、マスク着用を徹底していますか	<input type="checkbox"/>	「1ケア1手洗い」は感染対策の基本です。石鹸はウイルスの構造を壊します。
	日頃から入居者の健康状態の変化、日常との違いに注意していますか	<input type="checkbox"/>	クラスターが発生した施設では、発熱等の症状があったにもかかわらず、何日も感染を疑っていなかった、との報告があります。
	血液等の体液や排泄物に触れる可能性がある場合に、ディスポ手袋やエプロン、フェイスシールドを着用してケアを行っていますか	<input type="checkbox"/>	汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けたり、別の入居者へのケアをしてはいけません。手袋を脱ぐ時に外側を触らないこと及び手洗い、廃棄にも注意が必要です。
	食事前後や排泄後に、石鹸と流水による手洗いや消毒効果のあるウェットティッシュでのふき取り等の入居者支援をしていますか	<input type="checkbox"/>	衛生用品が不足することを想定し、代替品を決めておきましょう。
③ 病原体を施設内に拡げない	感染症対策マニュアル等の更新や、専門家等による研修を行っていますか	<input type="checkbox"/>	研修では感染者の発生を想定し、初動対応、防護服等の着脱のシミュレーション等を行います。
	感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、全職員が連携して取組を進めていますか	<input type="checkbox"/>	複数施設を行き来する職員や利用者がクラスターの原因となった施設が複数あります。
	各所の換気や湿式清掃を実施し、手すり、ドアノブ等の消毒を行っていますか	<input type="checkbox"/>	共有のキーボード、マウス、タブレット端末を介しての感染拡大が報告されています。
	研修、会議、リハビリなどの際、時間帯をずらす、同じ場所での人数を減らす、マスクの着用又は2m程度の距離確保や定期的な換気を行っていますか	<input type="checkbox"/>	飛沫感染にソーシャル・ディスタンスは有効ですが、心の距離は離れないようにしましょう。
	面会者や施設内に入出りした者(氏名、日時、連絡先)や入居者のケア記録(体温、血中酸素濃度、症状等)、勤務表等がありますか	<input type="checkbox"/>	保健所の積極的疫学調査への協力にも有効です。

感染予防チェックリスト【短期・通所系】

	確認事項	チェック	ポイント
基本	感染制御の基本(病原体を①持ち込まない、②持ち出さない、③拡げない)を全職員へ理解させてますか	<input type="checkbox"/>	感染症は3つの要因(感染源、感染経路、宿主)が全て揃うことで感染します。
① 病原体を施設に持ち込まない	全職員に対し出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合は出勤しないことを徹底していますか	<input type="checkbox"/>	解熱後、少なくとも24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善するまで出勤させてはいけません。
	利用者や家族に対し送迎前に体温を計測してもらい、発熱等の症状がある場合は利用を断ることを徹底していますか	<input type="checkbox"/>	発熱、のどの痛み、味覚や嗅覚の低下、せきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさがあるなど、早期発見と早期対応が重要。
	利用を断った場合、居宅介護支援事業所等に情報提供を行い、代替サービスの検討を行っていますか	<input type="checkbox"/>	必要に応じ訪問介護などの提供を検討してもらいます。
	全職員に対し職場はもとより、職場外でも、「3つの密」を避けることを徹底していますか	<input type="checkbox"/>	「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声する密接場面」を避けましょう。
	業者との物品の受け渡し等は限られた場所で行うほか、内部に立ち入る場合は、手洗い、消毒、マスク着用や体温の計測をしてもらっていますか	<input type="checkbox"/>	マスク着用を含む咳エチケットを玄関に張り紙などで周知します。
② 病原体を隣の人に持ち出さない	石鹸による十分な手洗い、アルコール消毒、マスク着用を徹底していますか	<input type="checkbox"/>	「1ケア1手洗い」は感染対策の基本です。石鹸はウイルスの構造を壊します。
	日頃から利用者の健康状態の変化、日常との違いに注意していますか	<input type="checkbox"/>	クラスターが発生した施設では、発熱等の症状があったにもかかわらず、何日も感染を疑っていなかった、との報告があります。
	食事前後や排泄後に、石鹸と流水による手洗いや消毒効果のあるウェットティッシュでのふき取り等の入居者支援をしていますか	<input type="checkbox"/>	衛生用品が不足することを想定し、代替品を決めておきましょう。
	血液等の体液や嘔吐物、排泄物に触れる可能性がある場合に、ディスポ手袋やエプロン、ゴーグル又はフェイスシールドを着用してケアを行っていますか	<input type="checkbox"/>	汚染した手袋を着用したままでの他のケアを続けたり、別の入居者へのケアをしてはいけません。また、手袋を脱ぐ時に外側を触らない及び手洗い、廃棄にも注意が必要です。
③ 病原体を施設内に拡げない	感染症対策マニュアル等の更新や、専門家等による研修を行っていますか	<input type="checkbox"/>	研修では感染者の発生を想定し、初動対応、防護服等の着脱のシミュレーション等を行います。
	感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、全職員が連携して取組を進めていますか	<input type="checkbox"/>	複数施設を行き来する職員や利用者がクラスターの原因となった施設が複数あります。
	送迎時や各所の換気や湿式清掃を実施し、利用者の接触頻度の高い手すり、ドアノブ等の消毒を行っていますか	<input type="checkbox"/>	共有のキーボード、マウス、タブレット端末を介しての感染拡大が報告されています。
	研修、会議、リハビリなどの際、時間帯をずらす、同じ場所での人数を減らす、マスクの着用又は2m程度の距離確保や定期的な換気を行っていますか	<input type="checkbox"/>	飛沫感染にソーシャル・ディスタンスは有効ですが、心の距離は離れないようにしましょう。
	面会者や施設内に入居した者(氏名、日時、連絡先)や入居者のケア記録(体温、血中酸素濃度、症状等)、勤務表等がありますか	<input type="checkbox"/>	保健所の積極的疫学調査への協力にも有効です。

感染予防チェックリスト【訪問系】

確認事項		チェック	ポイント
基本	感染制御の基本(病原体を①持ち込まない、②持ち出さない、③拡げない)を全職員へ理解させていますか	<input type="checkbox"/>	感染症は3つの要因(感染源、感染経路、宿主)が全て揃うことで感染します。
① 病原体を事業所に持ち込まない	出勤前に体温を計測し、発熱等の症状がある場合は出勤しないことを全職員に徹底していますか	<input type="checkbox"/>	解熱後、少なくとも24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善するまで出勤させてはいけません。
	サービス提供以前に、利用者に体温を計測してもらい、発熱等の症状がある場合は相談又は受診を促していますか	<input type="checkbox"/>	利用者に発熱が認められる場合は、ケアマネと連携し、サービスの必要性を再度検討し、感染防止策を徹底の上、サービス提供を継続します。
	発熱が認められる利用者へのサービス提供に当たって、手洗い、マスク・エプロンの着用、必要時の手袋の着用などを徹底していますか	<input type="checkbox"/>	可能な限り担当の専任化や訪問を最後にする等の対応を行います。
	職場はもとより、職場外でも、「3つの密」を避けることを全職員に徹底していますか	<input type="checkbox"/>	「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」、「間近で会話や発声する密接場面」を避けましょう。
② 病原体を隣の人に持ち出さない	石鹸による十分な手洗い、アルコール消毒、マスク着用を徹底していますか	<input type="checkbox"/>	「1ケア1手洗い」は感染対策の基本です。石鹸はウイルスの構造を壊します。
	日頃から利用者の健康状態の変化、日常との違いに注意していますか	<input type="checkbox"/>	発熱、のどの痛み、味覚や嗅覚の低下、せきなどの風邪の症状、息苦しさ、強いだるさがあるなど、早期発見と早期対応が重要。
	食事前後や排泄後に、石鹸と流水による手洗いや消毒効果のあるウエットティッシュでのふき取り等の入居者支援をしていますか	<input type="checkbox"/>	衛生用品が不足することを想定し、代替品を決めておきましょう。
	血液等の体液や嘔吐物、排泄物に触れる可能性がある場合に、ディスポ手袋やエプロン、ゴーグル又はフェイスシールドを着用してケアを行っていますか	<input type="checkbox"/>	手袋の外側を触らないように脱いだ後、必ず手指消毒を行います。汚染した手袋やガウンは袋に密閉して持ち返ります。
③ 病原体を事業所内に拡げない	感染症対策マニュアル等の更新や、専門家等による研修を行っていますか	<input type="checkbox"/>	研修では感染者の発生を想定し、初動対応、防護服等の着脱のシミュレーション等を行います。
	感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、全職員が連携して取組を進めていますか	<input type="checkbox"/>	訪問職員がクラスターの原因となった事例がありません。
	訪問時には、部屋の換気を徹底していますか。清掃を行う場合には湿式清掃を実施し、手すり、ドアノブ等の消毒を行っていますか	<input type="checkbox"/>	共有のタブレット端末を介しての感染拡大が報告されています。
	研修、打合せなどの際、時間帯をずらす、同じ場所での人数を減らす、マスクの着用又は2m程度の距離確保や定期的な換気を行っていますか	<input type="checkbox"/>	飛沫感染にソーシャル・ディスタンスは有効ですが、心の距離は離れないようにしましょう。
	利用者のケア記録(体温、症状等)、勤務表等がありますか	<input type="checkbox"/>	保健所の積極的疫学調査への協力にも有効です。

Q6 感染症に対応する事業継続計画とはどんなもの？

A6

感染症はいつ発生するかわかりません。事業継続計画（Business Continuity Plan=BCP）とは、被害を最小限にとどめつつ、平常時に行うべき活動や緊急時における継続する業務、方法、手段などの緊急事態への備えをあらかじめ決めておくことをいいます。

感染者が判明すると、濃厚接触者と特定された職員は、2週間自宅待機になります。

多くの職員が自宅待機になり、また、派遣職員や委託職員などの他社の従業員が家庭内感染を恐れ、来られなくなると、通常時のケア及び業務はできなくなります。

そこで、継続しなければならないケアや業務と、休止や一部変更するケアや業務にあらかじめ振り分けておき、緊急事態が発生しても業務を続けられるようにします。

次ページからの事業継続計画作成例は、感染症発生時におけるBCPの一つのモデルとして示したものです。

実際の計画策定に当たっては、施設の規模等に見合った想定や優先業務の抽出、組織体制等を反映させた計画としてください。

事業継続計画作成例

新型コロナウイルス感染症 発生時対応事業継続計画

<注>

この事業継続計画作成例は、〇〇〇会□□□□学園の事業継続計画を参考に作成したものです。

活用に当たっては、各施設において、各施設の環境、規模状況に応じて作成してください。

社会福祉法人〇〇〇会
障害者支援施設 □□□□学園

目 次

I 基本方針	3
II 危機管理体制	3
III 流行時（感染者発生前）の対策	3
(1) 感染予防策の再徹底	3
(2) 感染対策委員会の役割	4
(3) 各班におけるイメージトレーニング	4
(4) 備蓄品等の在庫管理	5
IV 重要業務の選択	5
(1) 基本的な考え方	5
(2) 継続する優先業務	5
V 感染者発生時における対応	6
(1) 体調不良者、濃厚接触（疑）者の調査	6
(2) 関係機関への連絡	7
(3) 職員の自宅待機、移動の禁止	7
(4) 併設事業所の休止の判断	8
(5) 入所者家族への周知	8
(6) 施設内のゾーニング	9
(7) 消毒・清掃	10
(8) ケアやその他の業務	10
(9) 衛生資材・日用品等	11
(10) 風評被害への対応など	11
VI クラスタ発生時の対応	12
(1) 被害の想定（小中規模クラスタ）	12
(2) 対策の推進	12
(3) 継続する重要業務の留意点	12
(4) 大規模クラスタ発生時	13
(5) リスク・ボトルネックの洗い出し	13
様式 1 施設以外の連絡先リスト	15
様式 2 職員・入所者 体温・体調チェックリスト	16
様式 3 感染・濃厚接触者（疑）管理リスト	17
様式 4 健康観察票（感染者）	18
様式 5 行動履歴記録票	19
様式 6 生活用品・備蓄品（飲食料）在庫一覧表	20

当作成例では、I～IVについては、災害時の事業継続計画とほぼ同様なので簡略化してある。また、その他の様式は災害時の事業継続計画とほぼ同様なので省略した。

I 基本方針

世界的な健康危機である新型コロナウイルス感染症の流行に対し、社会福祉施設としての使命を果たし、流行前、流行時のみならず、流行後においても地域住民から信頼される施設として存続することを目指す。

なお、新型コロナウイルス感染症の発生状況によって、必要な対応は異なるため、国や県等の情報に注意し、適切な対応をとるよう努めることとし、感染者が発生した場合には、次の方針に基づき事業を継続する。

- (1) 入所者、職員の生命や生活を保護、維持するための業務を最優先業務とし、それ以外の業務は縮小、休止とする。
- (2) 短期入所事業など併設事業のサービスは原則休止し、資源の復旧状況に応じて、順次、再開を目指す。
- (3) 法人内の施設間で連携し、優先業務に必要な人員、資機材等の確保に当たる。

II 危機管理体制

新型コロナウイルス感染症が発生した場合、「新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げ、表1のとおり配備する。なお、意思決定者と代替意思決定者は、表2のとおりとする。

表1 配備体制

名称	新型コロナウイルス感染症対策本部
本部	施設長を本部長とし、副施設長を本部長補佐とする。また、総務課長、感染対策委員会のメンバーを構成員とする。なお、総務課に事務局を置く。
班編成	入所者対応班、施設内業務班、食料班、ゾーニング班を設置する。
会議	本部長・事務局・各班を交えての会議は本部長が必要に応じて開催する。 事務局の事務処理は総務課が行い、各班に係る情報伝達、状況把握、諸施策を実施する。

表2 意思決定者と代替意思決定者

	意思決定者	代替意思決定者
全体意思決定者	施設長	①副施設長 ②総務課長
入所者対応班・ゾーニング班意思決定者	看護長	①〇〇看護主任、②▽▽看護師
施設内業務班・食料班意思決定者	総務課長	①総務係長、②□□主任

III 流行時（感染者発生前）の対策

(1) 感染予防策の再徹底

県で作成した感染予防チェックリスト【入所・居住系】に記載のある、感染制御の基本（病原体を①持ち込ませない、②持ち出さない、③拡げない）を各職員に徹底（研修などによる意識付

けとOJTの実施)する。

(2) 感染対策委員会の役割

日頃より最新情報をチェックし、感染対策マニュアルの修正や改訂を行い、職員へ研修を通して理解の徹底を図る。また、定期的に感染予防チェックリストを実施し、その集計結果により、課題(リスク)の把握を行う。なお、各班のイメージトレーニングにより把握した課題については、具体的な対策を検討し、実施すること。

(3) 各班におけるイメージトレーニング

感染者が発生した時を想定し、次のとおり各班においてイメージトレーニングを行うこと。

ア 感染症対策本部事務局

総務課長、感染対策委員会のメンバー及び総務課で組織し、的確に情報の報告と共有が行われる体制が整えられるよう次の準備を行う。

- ① 保健所等行政機関の窓口、担当者の確認、入所者や職員の有症状時のPCR等検査の受診窓口の確認
- ② 支援を受けられる医療機関の確保、リストの作成
- ③ 家族の緊急連絡先等の情報収集、更新
- ④ 対外的な問合せ窓口の設置(家族、行政、マスコミ等の窓口担当者の設置)
- ⑤ 職員の勤務調整

イ 入所者対応班

看護職員、介護職員、生活支援員が連携し、感染者が発生した場合における濃厚接触が疑われる者の記録や防護服を着てケアを行うなどの訓練を実施し、課題を把握する。

ウ 施設内業務班

事務長や生活支援員を中心に、感染防護用品不足時の確保要請(※)や感染者が発生した場合の情報提供の方法、家族対応、応援職員派遣要請、資金繰り対応について準備を行う。

※ 現に有している備蓄品の数量から逆算し、通常の利用であれば何週間程度でなくなるかを把握し、早々に在庫がなくなる場合には、どこに要請すれば良いのかを確認しておく。

エ 食料班

栄養課長は、感染者が発生したとき、調理者が従前どおり施設に来てくれるのか委託会社に確認し、来ることができないときの対応をシミュレーションしておく。

オ ゾーニング班

施設長、感染対策委員会メンバーは、入所者で感染者が1人発症したとき、複数人発症したときのゾーニングなど様々なシミュレーションを行い、課題を把握する。

(4) 備蓄品等の在庫管理

事務長は、介護、医務、調理等の業務継続に必要な衛生資材及び食料については、備蓄品として保存管理する。毎月末に数量を把握し、日常的に費消しながら管理する。

なお、海外生産が主流のマスクや消毒用アルコールなどの衛生資材が輸入できず、供給が逼迫したことがあった状況を踏まえ、次のとおり衛生資材を優先的に備蓄する。

ア 資材、消耗品

- ① マスク、消毒用アルコールやグローブなどの衛生資材は、3か月間分を目標として備蓄する。
- ② クラスタ発生に備え、アイソレーションガウン（ポリプロピレン）、キャップは、100枚を目標として備蓄する。
- ③ その他、業務継続に必要な資材、消耗品等は、日常的に在庫数量を把握して必要数量を確保する。

- ・生活用品・備蓄品（飲食料）在庫一覧表（様式6）
- ・保管場所 各倉庫・リネン室

イ 介護課長及び栄養課長は、在庫割れ、その他必要な物が生じている場合には、事務長に生活用品・備蓄品（飲食料）在庫一覧表（様式6）の点検結果を提出し、事務長が順次、その調達に当たる。

IV 重要業務の選択

(1) 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染者の発生時及びクラスター発生時においても、入所者の状態や嘱託医師の判断等に基づき、表3 優先業務表のとおり食事と排泄などに絞り、入所者に対するケアを継続する。

(2) 継続する優先業務

事業継続のため、人員を確保する手段を講じなければならないが、周辺で同時発生している状況等では、臨時に専門職を確保することは、非常に困難である。ついては、職員の出勤状況を踏まえ、現職員を中心に、効率的な運営ができるように優先する業務を明確化し、状況に対応し事業の継続を行う。

表3 優先業務表

職員数	出勤 30%	出勤 50%	出勤 70%	出勤 90%
業務基準	安全と生命を守るため、必要最低限	食事、排泄中心、その他は休止又は減	一部休止とするがほぼ通常	ほぼ通常どおり
給食	備蓄メニューの準備	飲料水、栄養補助食品、簡易食品	調理再開	調理再開

職員数	出勤 30%	出勤 50%	出勤 70%	出勤 90%
食事	2回	2.5回	朝・昼・夕	朝・昼・夕
食事介助	必要な者に介助	必要な者に介助	必要な者に介助	ほぼ通常どおり
口腔ケア	必要者はうがい	必要者はうがい	適宜介助	ほぼ通常どおり
水分補給	ペットボトルの配付。必要な者に介助	ペットボトルの配付。必要な者に介助	ペットボトルの配付。必要な者に介助	ペットボトルの配付。必要な者に介助
入浴介助	しない	適宜清拭を実施	適宜清拭を実施	ほぼ通常どおり
洗顔	休止	必要な者は清拭を実施	必要な者は清拭を実施	ほぼ通常どおり
排泄	厚めのオムツを利用	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
機能訓練	休止	褥瘡・拘縮予防実施	褥瘡・拘縮予防実施	ほぼ通常どおり
マッサージ	休止	休止	緊張をほぐす目的で実施	ほぼ通常どおり
清掃	感染対策による清拭	感染対策による清拭	感染対策による清拭	ほぼ通常どおり
洗濯	ディスポ対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常どおり
シーツ交換	汚れが目立つ時	罹患者を優先	順次、部分的に交換	ほぼ通常どおり
バイタル	状況に応じて	全員の健康チェック開始	全員の健康チェック。必要時受診	全員の健康チェック。必要時受診
医療	応急処置	応急処置	救急搬送、配薬	ほぼ通常どおり
服薬	状況に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常どおり 協力医と連絡
痰の吸引	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常どおり

V 感染者発生時における対応

(1) 体調不良者、濃厚接触（疑）者の調査

ア 体調不良者の調査

- ① 職員は、日頃から本人及び入所者の体調管理を怠らないこと。また、次のいずれかに該当する場合、又はいつもと何か様子が違うとときには、速やかに施設長、看護長、サービス管理責任者に相談、連絡する。

- 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
- 基礎疾患がある者や透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

○ 上記以外の者で 発熱、咳、のどの痛みなど比較的軽い風邪の症状が続く場合。味覚、嗅覚障害が続く場合

② 施設内で入所者のバイタルなどのデータを集約し、発熱者の部屋の近隣者に発熱症状がおある者が多かったり、いつもと状況が異なる場合、施設内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。(様式2)

イ 感染が疑われる者及び濃厚接触が疑われる者の調査

① 感染が疑われる者がある場合、看護記録などを調査し、発症日を特定する。

② 感染が疑われる者の症状が発生した日から2日前まで遡って、次を参考に濃厚接触が疑われる者を特定する。その際、保健所の指示に従い、職員シフト表、入所者のケア日誌や面会者の情報の提供等を行う。

○ 感染が疑われる者と同室又は長時間の接触があった者

○ 適切な感染の防護無しに感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者

○ 感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者

③ 感染が疑われる者及び濃厚接触を疑われる者となる職員及び入所者のリストを作成する。
(様式3 感染・濃厚接触者(疑)管理リスト)

④ 感染が疑われる職員及び濃厚接触が疑われる職員は、一時的に帰宅を命ずる。

(2) 関係機関への連絡

施設以外の連絡先リスト(様式1)に基づき、必要に応じて連絡や協力依頼を行う。

ア 嘱託医師等への連絡

感染が疑われる者がある場合、嘱託医師等に速やかに連絡し、感染の疑いがある症状を伝え、保健所等への連絡について、助言(職員の場合、自宅待機にすべきかの判断等を含む。)を求める。

イ 保健所等の関係機関への連絡

施設長は、帰国者・接触者相談センター、県福祉指導課、〇〇市障害福祉課等、関係機関に速やかに相談・連絡する。

● 〇〇医院 □□医師 電話 090-5372-XXXX

● △□保健所 電話 055X-XXX-05XX FAX 055X-XXX-77XX

● 帰国者・接触者相談センター 電話 050-5371-0561 FAX 054-281-7702

● 静岡県福祉指導課 電話 054-221-3771

● 〇〇市障害福祉課 電話 050-2331-20XX

(3) 職員の自宅待機、移動の禁止

ア 保健所から濃厚接触者と特定された職員には、自宅待機を命じる。

なお、家庭内感染を恐れ、帰宅できない職員には、1階の家族相談室等を提供する。

- 自宅待機においては、**家庭内感染を防ぐため**、次の事項を守ること。
 - ・濃厚接触者（職員）と他の同居者の部屋を分ける。
 - ・全員がマスクを使用する。
 - ・小まめにうがい、石けんを使った手洗い又はアルコール消毒をする。
 - ・30分に1回以上、2方向の窓を全開にし、部屋の空気の全てを入れ替える。
 - ・取っ手、ノブ、スイッチ、蛇口などの共用する部分をアルコール消毒する。
 - ・汚れたりネン、衣服を分けて洗濯する。
 - ・濃厚接触者が排出したゴミは密閉して捨てる。
 - ・目、鼻、口に触れるものは共有しない。

イ ○○施設、△△△事業所と兼務している職員は、当分の間、他の事業所で勤務することを禁じる。

(4) 併設事業所の休止の判断

感染が疑われる者が発生した場合は、利用の一時休止を決定し、直ちに入所者の家族等キーパーソンへ連絡する。

PCR検査の結果、陽性と判定されたときは、直ちに併設事業所の休止を決定し、併設事業所の職員は施設職員の応援要員として定められた業務を行う。

なお、居宅サービスにおいては、県又は市町から事業所単位か、地域単位で休業の要請が行われる場合がある。この場合、併設事業所の休業等の判断については、次により行う。

- 県又は市が居宅サービス又は事業地域に対して休業要請を発出している場合には休業する。
- その場合、他のサービスによって代替することが可能かどうか検討するとともに、次のような入所者に対しては、居宅への訪問によるサービスの継続又は電話による安否確認等を実施する。なお、特段の事情がある場合は、これらの考え方にこだわらず判断を行う。
 - ・比較的重度である。
 - ・日常生活に支障を来たすような症状や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
 - ・単身世帯であることや、同居家族が高齢又は虚弱等のため家族の支援が期待できない。
 - ・地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

(5) 入所者家族への周知

当施設において感染者が発生したことを家族へ連絡する。また、来訪者へは次の周知文を玄関に掲示することにより情報を周知する。

<周知文>

施設に来訪された皆様へ

新型コロナウイルス感染症の感染者が当施設内で確認されました。

感染者対応のため、当面の間、面会や電話での問い合わせ、取材等を原則禁止させていただきます。

ご理解・ご協力の程宜しくお願いいたします。

施設長 ○○ ○○

なお、家族から入所者を自宅において生活させたいと申し出があった場合には、嘱託医等に確認した上で対応の可否を判断する。

また、緊急避難的な支援体制の確保のため、非感染者である入所者の内、家族の支援等により自宅での生活が可能と思われる者がいる場合には、入所者家族に対応の可否を確認する。

(6) 施設内のゾーニング

ア レッドゾーン(汚染エリア)とグリーンゾーン(非汚染エリア)の設定

レッドゾーンは、広く設定すると機材等がより広く汚染され、従事者の曝露機会が増えるとともに、清掃・消毒の負担が大きくなるので、可能な範囲で狭く設定する。なお、保健所から指示があった場合は、指示に従うこととする。

- ・少人数の場合は、部屋単位でレッドゾーンを設定する。個室の入口をグリーンゾーンとの境界とする。
- ・人数が多く、一定のエリアを設定しなければならない場合は、なるべく奥のエリアにレッドゾーンを設定する。また、感染や濃厚接触の入所者が増えるに従い、上の階層から下の階層へ、奥のエリアから手前のエリアへレッドゾーンを拡げる。グリーンゾーンの介護スタッフの動線に、レッドゾーンが重ならないようにする。

イ 一定のエリアを設定する場合のエリア区分

- ① 入所者調査の結果、感染者と一緒に集団行動を繰り返すなどの感染した可能性が高い入所者は、レッドゾーンに区分する。
- ② レッドゾーンの中にPPEを脱ぐ場所とPPEや感染者のゴミ等を一時保管する場所(イエローゾーン)を設ける。
- ③ レッドゾーンには職員が滞在する場所は設けない。また、物資の保管場所も感染者が利用しない場所とする。入口などの動線も分ける。
- ④ 部屋にトイレがない場合は、共用トイレをレッドゾーンに入るよう設定する。

ウ レッドゾーン内での留意事項

- ① 職員は、レッドゾーン以外(グリーンゾーン)で、PPE(ゴーグル、ディスポガウン、ディスポ手袋、ディスポマスク等)を着用し、着装チェックリストにより他の職員にチェックしてもらう。
- ② 職員は、入所者各々のケアの開始と終了時に、石鹸と流水による十分な手洗い又は手指消毒を実施する。手指消毒等の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。

- ③ 担当職員の専任時間帯は、短時間とし、なるべく休憩を多くとるようにする。
- ④ 体温計等の器具は利用の都度、消毒アルコールで清拭する。
- ⑤ 基礎疾患を有する等の職員は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、レッドゾーン内での業務から外す。

(7) 消毒・清掃

ア 感染者及び濃厚接触者の居室及び利用した共有スペースは必ず消毒・清掃する。なお、保健所からの指示がある場合はそれに従う。

イ レッドゾーン（イエローゾーン含む。）を清掃するときは、必ずPPEを着用して行う。

ウ トイレのドアノブや取手等は、70 vol%以上のエタノールで消毒又は0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。入所者が接触する箇所は、1日2回以上の消毒を行う。

事務室・ 部屋	ドアノブ、窓の取手、照明スイッチ、テーブル、椅子、電話機、コピー機（操作盤）、パソコンのキーボード、携帯電話、タブレット、つまみ、スイッチほか
トイレ	流水ボタン、便器のふた、手すり、ドアノブ、スイッチほか
共用部分	手すり、壁、エレベーターボタン、ドアノブ、ハンドル、給水蛇口ほか

エ 窓を全開にし、空気の全てを入れ替えながら、清掃を行う。

(8) ケアやその他の業務

職員は、入所者のケアやそれ以外の業務について、次のことに気をつける。また、濃厚接触者に特定された入所者とその他の入所者の介助等は、担当職員を分ける。

なお、職員は頑張りすぎるきらいがあるので、無理をしないことを徹底する。

ア 食事ケア

- ① 職員が、PPE等を着用し、レッドゾーンに入り、食事を各個室に配布する。
- ② 食器類、コップ、はし等は使い捨てにする。
- ③ 入所者は、食事前後にアルコール消毒を実施する。
- ④ 食事後のゴミ等は、部屋内のゴミ箱の袋に入れて縛っておき、時間を決めて回収する。

イ 排泄ケア

- ① レッドゾーン内にトイレを設ける。
- ② 入所者が部屋を出る場合はマスクを着用し、石鹸による手洗い、アルコール消毒をする。
- ③ 複数の入所者が触れる箇所は、都度、70vol%以上のエタノールで消毒又は0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。
- ④ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。

ウ 入浴ケア

- ① 原則として清拭又はシャワーとする。

- ② レッドゾーン内でシャワーを共用してよいが、ゾーンを越えての共用は控える。共用する場合、交差を避け、一人ずつ割り当て、時間を決めて利用する。

エ リネン・衣類の洗濯等

- ① 感染者の私物の洗濯は、職員がPPE等を装着して行う。
② 交換したリネン類は、委託業者と事前に調整し、廃棄又は適切な処理を行う。
③ 清拭等で使用したタオル、入所者のリネンや衣類については、熱水洗濯機等(80℃、10分間)で洗浄後に乾燥を行うか、又は次亜塩素酸ナトリウム液に浸した後、洗濯、乾燥を行う。

オ 換気

- ① 30分に1回以上、窓の2方向を全開にし、部屋の空気の全てを入れ替える。
② 共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。

カ 廃棄物の処理

レッドゾーン内で発生したごみは、ゴミ袋等に入れて封をし、感染性廃棄物に準じた排出処理をする。捨てた後は手を石鹸による手洗い、アルコール消毒をする。

(9) 衛生資材・日用品等

日用品等は、毎月末に3か月分在庫があるか点検済みのため、当面は本施設の日用品を使うが、ガウンなど衛生用品が不足すると見込まれた場合、備蓄調整は施設内業務班が他施設及び各業者と調整に当たる。

(10) 風評被害への対応など

施設内に感染者が発生したとの情報を流布した場合に、入所者の利用控えはもとより、地域住民等からも敬遠され、不当に施設や職員への誹謗中傷が行われるケースがある。

報道機関や外部からの問い合わせについては、〇〇副施設長が一元的に対応するが、問い合わせがひっきりなしに続くと考えられることから、総務課で対応する。

総務課は、保健所のアドバイスのもと安全対策をとり、感染を広げない対策をとっていることを職員、入所者の家族等関係者に伝えると同時にホームページ上で正確な情報を積極的に開示し、誤った情報の流布を防ぐこととする。

なお、職場内外で職員やその家族等が誹謗中傷や心無い言動を受けたときは、ひとりで悩まないで、副施設長や上司に相談する。また、悪質なものは、警察及びSNS管理者へ通報する。

(静岡県弁護士会) 新型コロナウイルス何でも無料電話相談 電話番号 054-204-1999

(静岡県人権啓発センター)

不当な差別やいじめ等についての人権相談 電話番号 054-221-3330

(法務省)

みんなの人権 110番 電話番号 0570-003-110

※老人福祉施設の場合は次の窓口も利用できます。

(全国老施協) 風評被害等のコミュニケーション対応支援サポート窓口 (～R3.3.31迄)

<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-1-2&category=19325&key=19358&type=contents&subkey=327608>

VI クラスタ発生時の対応

(1) 被害の想定 (小中規模クラスター)

看護職員の感染が判明。翌日入所者1人の感染を確認。その後、併設事業所を含めた全員を対象にPCR検査を実施。1人目の陽性判明の2日後に、入所者10人及び職員2人の陽性判明。職員の濃厚接触者は6人と特定された。

(2) 対策の推進

ア 新型コロナウイルス感染症対策本部の設置

施設の中で新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した時点において、施設長が判断し、「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置する。新型コロナウイルス感染症対策本部の指揮・統括の下、事務局及び各業務班は対策を推進する。

イ 応援体制

① クラスタ発生時においては、濃厚接触者となった職員は2週間自宅待機となり、スタッフが大幅に欠けることから、法人本部(〇〇〇-364-2093)に直ちに連絡し、他施設・事業所からの職員応援を要請する。

② 法人本部は、既に決めてある施設ごとの応援要員リストから、各施設に応援依頼をする。

ウ 関係事業者への連絡及び協力依頼等

清掃、クリーニング、廃棄物処理業者、リネン業者等の出入業者に連絡し、業務継続に向け、従前の方法と変更やできなくなることについて、必要な調整を行う。

(3) 継続する重要業務の留意点

ア レッドゾーン内での排泄ケア、入浴ケア、リネン・衣類の洗濯等、換気、廃棄物の処理などは、感染者が発生したときの対応と基本的に変わらないが、入所者と接触の多いガウン、手袋、マスク等は、入所者ケアの終了ごとに廃棄し、新しいものと交換する。

イ 食事ケア

食料の備蓄調整は、食糧備蓄班が給食委託業者との調整に当たる。給食委託業者の調理員は、施設に来なくなるため、給食委託業者の管理栄養士と事前に決めてあるとおり、〇〇〇事業所のセントラルキッチンで入所者ごとのきざみ、アレルギー対応などの調理を行い、出入口まで配達することを依頼する。

(4) 大規模クラスター発生時

被害の想定

職員からPCR検査陽性との連絡有り。その後、2～3日の間に職員・入所者の全員にPCR検査を実施したところ、31人が陽性判定。重症者の4人は入院。軽症者その他は施設でケアを行う方針となった。入所者及び介護職員のほぼ全員が、濃厚接触者と特定された。

ア 基本的には小中規模クラスター発生時の対応と同様とし、IV(2)の表3優先業務表に沿ってケアを行う。

イ 施設内での療養

地域で感染が蔓延している状況では重篤者であっても病院に入院できず、「施設の病院化」が長期にわたり（最低3週間程度）行われることも想定し、施設内で「V感染者発生時における対応」を継続して行う必要がある。

ウ ゾーニングの見直し

PCR検査の結果、感染者が増加している場合には、保健所又は派遣された感染症専門スタッフの指導・助言の下に、ゾーニングを見直す。

エ 死亡者が出た場合の対応

遺体の取扱いについては、接触感染のリスクがあるため、医療従事者の指示に従う。なお、遺族の方は悲しみと不安を抱えているため、気持ちに寄り添いながら対応を行う。

遺体の搬出や葬儀については、新型コロナウイルス感染症により亡くなったことを伝え、事業者の指示に従う。

(5) リスク・ボトルネックの洗い出し

クラスターが大規模となった場合、次のリスクが想定されるので、次の流行期に備えて対策をとる必要がある。

事項	内容	対策
医療	嘱託医は地域医療に従事しており、頻繁に来所できないこともある。	遠隔診療の検討を行ってもらう。個々の医療機関に確認し、可否のリストアップを行う。 薬の処方の代替手段（家族の応援等）の検討
食事	外部から給食業務委託者のみでの運搬は困難となる。	委託業者への事前確認。食糧備蓄班に応援要員を加えるスキームとする。近隣の宅配業者活用の検討。
清掃	委託業者による清掃が困難な場合もある。	災害時組織体制に応援要員を当て込んだ清掃班を加える必要がある。

事項	内容	対策
ゾーニング	レッドゾーンがほとんどとなるので、職員の居場所などのグリーンゾーンを作り出す必要がある。	シミュレーションし、消毒方法など非汚染エリアを作る消毒の訓練を行う。
職員体制	ガウンテクニックの実技研修済み者が、40%に達していない。	3回に分けて実技研修済み者が講師となって未研修者の研修を行う。
応援職員	多くの介護職員の応援が必要と見込まれる。	法人、グループ内はもとより、〇〇〇団体内で応援要員の派遣について、検討を行う。
衛生用品	レッドゾーン内で着るガウンを多く使うため不足が予想されるが、供給が間に合わない可能性がある。	積極的に備蓄の買い増しを行う。代替品での対応訓練を行う。感染者が発生した場合、県、市に要望する。
入所者	病院に移る場合、リロケーションダメージが予想される。	入所者の障害特性や性格、好きなことなど、入院生活の参考となる情報の提供方法を検討する。
	マスクをはずす者の対応	職員の感染防御の徹底に対する方法を検討する。
空調	陰圧装置がない。 空調を確認したところ、吸い上げられた空気が、還流する場所がある。	還流する範囲全体を汚染エリアとするか、汚染エリアの空調を止めるのか検討を要する。簡易陰圧装置の購入が必要。県へ補助事業の申請準備を行う。

様式 1 施設以外の連絡先リスト

<行政>

名称	担当者	電話番号	メール	住所	備考
〇〇	〇〇 〇〇	**-****-****	****@**.****.jp	〇〇〇〇〇	
.

<医療機関>

名称	担当者	電話番号	メール	住所	備考
〇〇	〇〇 〇〇	**-****-****	****@**.****.jp	〇〇〇〇〇	
.

<委託業者・取引先等>

名称	担当者	電話番号	メール	住所	備考
〇〇	〇〇 〇〇	**-****-****	****@**.****.jp	〇〇〇〇〇	清掃委託
.	食材購入

<近隣法人他施設・その他近隣施設>

名称	担当者	電話番号	メール	住所	備考
〇〇	〇〇 〇〇	**-****-****	****@**.****.jp	〇〇〇〇〇	
.	

<入所者家族>

入所者名	家族（続柄）	電話番号	メール	住所	備考
〇〇	〇〇 〇〇	**-****-****	****@**.****.jp	〇〇〇〇〇	
.	

様式 2 職員・入所者 体温・体調チェックリスト

チェック対象者の氏名：(□□□□、○○○○、△△△△、×××、)

月日 チェック項目	5/10	5/11	/	/	/	/	/	/	/
1 体温 (37度以下⇒○)	1 / 4	2 / 4							
2 鼻水	2 / 4	2 / 4							
3 せき	○	○							
4 鼻づまり	2 / 4	2 / 4							
5 全体倦怠感	○	2 / 4							
6 下痢	2 / 4	2 / 4							
7 嘔吐	○	○							
8 咽頭痛	○	○							
9 関節痛	○	○							
10 味覚・嗅覚障害	1 / 4	2 / 4							
11 その他									
該当者名	△△△△ ○○○○	△△△△ ○○○○							
チェック者サイン	**	**							

注：上記チェック項目ごと対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定

様式 3 感染・濃厚接触者（疑）管理リスト

<職員／入所者>

報告日	属性	所属 又は 部屋番号	氏名	感染者 の区分	発症 日	出勤 可能日 (見込)	発症日から2日前までの 間の行動（感染者が会っ た職員名・触った施設箇 所等）	管理 完了 日
5/10	職員 / 入所者	〇〇課	〇〇〇 〇	本人 / 同居家族	5/5	5/20	5/4 △△と夕食を食べた 5/3 〇号室で嘔吐した	
/	職員 / 入所者			本人 / 同居家族	/	/		
/	職員 / 入所者			本人 / 同居家族	/	/		

<その他>

報告日	企業・組織 名	氏名	発症 日	発症前 直近の 施設訪問日	発症日から2日前までの間の行動 (感染者が会った職員名・触った 施設箇所等)	管理 完了日
5/6	〇〇食品	〇〇	5/5	5/3	〇〇課〇〇と面談した	
/			/	/		
/			/	/		
/			/	/		
/			/	/		

様式 4 健康観察票(感染者)

入所者名		〇〇 〇〇		部屋番号	XXXX
日付・曜日		5/11 (月)			
時刻		朝食前 7:00	夕食前	必要時	
バイタルサイン測定		体温・SpO2		37.9°C, 99%	
表情 外見	顔色が明らかに悪い	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
	唇が紫色になっている	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
	いつもと違う・様子がおかしい	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
呼吸 器症 状	咳やたんがひどくなっている	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
	息が荒くなった・息苦しさがある	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
	日常生活で少し動くと息があがる	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
	肩で息をしている・ゼーゼーしている	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
【全身倦怠感】起きているのがつらい		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
【嘔気・嘔吐】嘔吐や吐き気が続いている		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
【下痢】下痢が続いている（1日3回以上）		無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
意識 障害	ぼんやりしている。（反応が弱い）	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無・有	無・有	無・有
	もうろうとしている。（返事がない）	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	無・有	無・有	無・有
	脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じ	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	無・有	無・有	無・有
その 他	食事が食べられない	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	無・有	無・有	無・有
	半日で一度も尿が出ていない	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	無・有	無・有	無・有
	その他の症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	無・有	無・有	無・有
特記事項		けいれん有			
観察者(サイン)		〇〇			

様式 5 行動履歴記録票

事業所名 ○○事業所

氏名 ××××

連絡先 090-4865-XXXX

発症日 R2年5月12日

日付	曜日	行動内容
5/9	(月)	10:00~12:20 ○○店に、日常生活用品の買い物 上記以外自宅で過ごす。
5/10	(火)	9:00~17:00 施設勤務。入所者 A とは、9時、15時に排泄介助あり。 18:00~18:30 ○○にて、○○会社の○○○さんと打合せ その後、自宅
/	()	
/	()	
/	()	
/	()	
/	()	

※時間、訪問場所、接触者及び接触状況を記入すること。

様式 6 生活用品・備蓄品（飲食料）在庫一覧表

令和 2年 〇月 〇日 現在

区分	品 目	必要量	現在数量	過不足量	単位	備 考
介護 用品	タオル	600	420	▲180	枚	140人分
	紙パンツ	20	8	▲12	袋	42人分 16枚入り
	尿取パット	20	12	▲8	袋	〃 30枚入り
医療 機器	AED	1	1	0	個	
	血圧計	3	3	0	個	
	体温計	5	5	0	個	
	測定器	2	2	0	個	
	聴診器	2	2	0	個	
医薬 品	消毒用エタノール	5	2	▲3	本	1L
	ぶどう糖	5	1	▲4		
	イソジン液	10	2	▲8	本	500ml
医薬 材料	ハイガーゼ	5	3	▲2	箱	300枚入
	スキナゲート	5	1	▲4	箱	12mm×24個入
	キュータス	1	1	0	箱	100枚入
	N95マスク	0	50	+50	枚	
	サージカルマスク	60	60	0	箱	50枚入り、感染対策用
	ゴーグル	10	20	+10	個	
	アイソレーションガウン	50	100	+50	枚	不織布、表：ポリエチレン 裏：ポリプロピレン
	ディスポ手袋	250	300	+50	箱	100枚/箱入り
	キャップ	0	100	+100	枚	
食材 料品	飲料水	420	420	0	L	3ℓ×140人
	経管栄養食	6	3	▲3		200ml入
	缶詰	420	420	0		
	非常食（おこわ）	420	420	0		

(参考文献)

「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル（FAQ）」は、次の文献を参考にさせていただき作成しました。

- ・「特別養護老人ホームにおける新型インフルエンザに対する「対応の手引き」の作成例」、「特別養護老人ホームにおける新型インフルエンザに対する「事業継続計画」の作成例」（H21.8 静岡県）
- ・社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」（H27.3(株)インターリスク総研（厚生労働省補助事業））
- ・介護施設における事業継続計画（BCP）作成支援ツール（H27.4 静岡県）
- ・「高齢者介護施設における感染対策」第1版（R2.4 日本環境感染学会）
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者に係る宿泊療養対応業務マニュアル」（R2.5 静岡県）
- ・「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」第3版（R2.5 日本環境感染学会）
- ・社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（R2.6 厚生労働省事務連絡）
- ・障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応事例について（R2.6 厚生労働省事務連絡）
- ・「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」（R2.6 厚生労働省事務連絡）
- ・「秋田県社会福祉施設新型コロナウイルス感染拡大対策マニュアル」（R2.7 秋田県）
- ・「急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方」（R2.7 国立国際医療研究センターほか）
- ・「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き」第3版（R2.9 厚生労働省補助事業）
- ・「新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール（高齢者福祉施設用）」（R2.9 公益社団法人日本看護協会）

ほか

福祉施設のための感染症クラスター対策 マニュアル(FAQ)

(第1版 令和2年10月)



静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課

〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6

Tel 054-221-2960 Fax 054-221-2142