

新型コロナウイルス感染症発生時の福祉施設（入所系）の対応

1. 平時からの準備

(1) 入所者・職員の健康観察

- ・毎日、入所者ごとに朝・夕の検温、咳、食欲低下、元気のなさ、その他をチェックし、施設集計に加え、ユニット別に集計する。集計したものを表・グラフ化する。
- ・毎日、職員ごとに朝・夕の検温、咳、その他をチェックし、施設集計に加え、ユニット・部署別に集計する。集計したものを表・グラフ化する。なお、職員は勤務日以外も報告する。
- ・職員は、発熱などの症状が認められる場合には、出勤を行わないことを徹底する。

※入所者・職員の健康観察には「N-CHAT」を活用すると、施設・部署別の一覧表やグラフ作成が容易。

(2) ケア記録や来訪者の記録整備など

- ・勤務表・職員のケア記録（どの職員がいつどの利用者をケアしたのか。リハビリなど接触が多い、吸引などの暴露の危険が高い処置などは特に記録が必要）、面会者や外部業者の名簿・来訪日時・連絡先の記録を整備する。
- ・なお、面会は、緊急やむを得ない場合は制限するかオンラインなどによる面会を行うなど工夫する。

(3) 感染防止対策の徹底

- ・ケア時のマスク着用や手指衛生を徹底するとともに、共通で利用する場所や物については定期的に消毒する対応を徹底する。
- ・職員の休憩室や事務室は、密にならないように距離（最低1m）をとり、換気を徹底する。

(4) 感染者発生時（疑い例含む）の連絡体制等整備

- ・有症状者が出た場合に、相談する施設協力医等（※）を確認する。
- ・感染者が発生した場合の連絡・報告先を明確にする。
- ・保健所や指定権者等の行政機関との連絡調整者を設定しておく。

※施設協力医等

- ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院など施設に医師が配置している場合は、施設配置医師
- ・上記以外は、施設の協力医療機関の医師、又は、入所者の主治医

(5) 発生時のシミュレーションなど

- ・発生した場合の施設の下記対応を明確にし、訓練等を行い、発生時に備える。
 - ①施設内の担当者等連絡、指定権者等や保健所等への連絡、家族等への連絡、連絡調整者の特定
 - ②感染者等の管理場所の設定（ゾーニング、感染防護具確保と着脱場所設定等）
 - ③施設内の消毒に必要な物資の確保と実施者の特定
 - ④疫学調査に必要な書類（ケア記録等）の準備と調査場所の設定
 - ⑤感染ユニットの介護職員体制の検討と応援職員の要請
 - ⑥感染者の搬送

2. 入所者が感染疑い例発生時の初動について

(1) 施設対応について

- ①施設内の担当者等連絡、指定権者等関係機関への連絡
 - ・利用者の症状から新型コロナウイルス感染症が疑われる場合や発熱・咳等の症状を有する利用者が増加傾向にある場合は施設協力医等に相談し、感染疑い例と判断された場合は、速やかに保健所に相談する。
 - ・施設長等に報告し、施設内で情報を共有する。
 - ・PCR等検査を実施する場合は、事前に家族等に報告する。

②感染者等（感染者（※）・感染疑い者・濃厚接触者（※）・感染疑い者の濃厚接触者）の管理場所の設定（ゾーニング（※）、感染防護具の確保と着脱場所の設定など）

※感染者：「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。その中で、「無症状病原体保有者」とは「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。

※濃厚接触者：感染者（無症状病原体保有者を含む）の感染可能期間（発症2日前から現在に至るまで）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- ・患者と同居あるいは長時間の接触があった者
- ・適切な感染防護無しに患者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他：手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防なしで感染者と15分以上の接触があった者

※ゾーニングについて

ゾーニング（感染拡大を防止するため、汚染区域*と清潔区域*を分ける）は下記のとおり行う。

- ・汚染区域に入る時には清潔区域で个人防护具を着用し、汚染区域から清潔区域に出る時には必ず汚染区域で个人防护具を脱ぐ。
- ・个人防护具の着脱は可能な限り少なくする。
- ・个人防护具の着用場所には必要十分な个人防护具を準備する。脱衣場所は衝立やマジックテープ等により区画を表示し、感染性廃棄物容器を準備する。
- ・个人防护具着脱場所や居室出入口では手指消毒を確実に行う。
- ・感染者等とその他の利用者の介護等にあたっては、担当職員を分ける。（毎日、固定する必要はない。）
- ・感染者等が使用したりネン、食器等は他の入所者が使用した物と交差しないようにする。

*汚染区域：感染者等の居室・立ち入る場所又は使用した物が置いている場所

*清潔区域：上記以外の場所

③施設内の消毒に必要な物資の確保と消毒の実施

- ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃する。通常の清掃に加え、ドアノブ、テーブル、椅子、手すり、ベッド柵、車いすひじ掛けなど日常でよく触れる場所の消毒を徹底する。
- ・今後の感染拡大に備えて、消毒液の在庫を確認し、不足する場合、確保に努める。

④疫学調査に必要な書類（ケア記録等）の準備と調査場所の設定

- ・有症状者の記録（施設、部署別の集計・表・グラフ）、職員のケア記録、勤務表、面会者や外部業者の名簿・来訪日時・連絡先を準備する。
- ・保健所の積極的疫学調査について、調査場所の確保や対応者を決定し、協力する。
- ・可能であれば、保健所の調査開始前に入所者・職員の発熱の有無等健康状態の確認、濃厚接触が疑われる入所者・職員（感染疑いケースの初発症状出現2日前から現在までに濃厚接触した入所者・職員）を特定しておくことが望ましい。

⑤PCR等検査の検体採取場所の設定

- ・感染疑い例のPCR等検査する場合に備え、検体採取場所を検討し、施設内の場合、場所を設定する。採取場所は、個室の入所者は、居室内とするなど、感染拡大防止を考慮して設定する。

(2) 入所者対応について

1) 【感染疑い例】の入所者（以下「感染疑い例」）

①感染疑い例の早期発見

- ・息苦しさ・頻呼吸・強いだるさ・高熱等の強い症状のいずれかがある者は直ちに施設協力医等に相談し、感染疑い例と判断された場合は、速やかに保健所に相談する。

※必要に応じて、施設協力医等が検体採取し、PCR等検査の実施を依頼する。

- ・新規入所者について、入所時に地域における新型コロナウイルス感染

症の発生状況や入所前の生活状況等を勘案し、施設協力医等に相談して医師が必要と認める場合には、症状の有無に関わらず PCR 等検査を行う。

- ・発生頻度や推移から通常と比べ、発熱や咳等の症状を有する利用者が増加傾向にある場合は早めに施設協力医等に相談の上、保健所に相談し、感染の疑いがあれば、PCR 等検査につなげる。判断にあたっては、利用者のみならず、職員の健康状態の変化に注意を払う。

※施設は、「N-CHAT」の情報を施設協力医等にも情報共有するように努める。

②感染疑い例の介護

- ・感染疑い例として検査される入所者は、結果判明まで個室管理する。個室が足りない場合はマスクを着用し、ベッド間隔を 2m 以上あける又はベッド間のカーテンを仕切り、同室者と接触しないように配慮する。
- ・感染疑い例とその他の利用者の介護等にあたっては、担当職員を分ける。(毎日、固定する必要はない。)
- ・感染疑い例に直接接触する場合または排泄物を処理する場合等は、サージカルマスク、目の防護具、長袖ガウン、手袋を着用する。介護等の処置の前後には丁寧な手洗いや手指消毒を行う。
- ・感染疑い例が、やむをえず部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底する。施設の環境に触れないように注意する。
- ・感染疑い例の介護にあたっては、部屋の換気を 1~2 時間ごとに 5~10 分の間隔で行う。
- ・体温計や血圧計等は感染疑い例専用とする。他の利用者にも使用する場合は消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・リネン交換や入浴は一旦中止とする。
- ・ゾーニングを決めて対応する。

2) 【感染疑い例の濃厚接触者】の入所者

- ・感染疑い例の濃厚接触者として、とりあえず感染疑い例の同室者を個室管理。個室が足りない場合はマスクを着用し、ベッド間隔を 2m 以上

あける又はベッド間のカーテンを仕切り、同室者同士を管理する。同室者同士が接触しないように配慮する。

- ・感染疑い例の濃厚接触者の介護については、感染疑い例と同じ対応を行う。

(3) 職員対応について

- ・感染疑い例の濃厚接触が疑われる職員は、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示を受ける。
- ・濃厚接触が疑われる職員に発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況によっては、業務継続もやむなしとする。業務を継続する職員は、ケア時にマスクや手袋を着用し、手指衛生を徹底する。又、通勤は公共交通機関利用をやめ、必要に応じて、宿泊施設への宿泊を行う。

3. 入所者が初発の感染者発生時の初動について

(1) 施設対応について

①指揮命令系統の確立

- ・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報を共有する。
- ・施設内で感染者対応を行う組織（対策本部など）を設置し、指揮命令系統を確認する。
- ・必要に応じ、対策本部の業務支援を県・市町に要請する。

②施設内の担当者等連絡、指定権者等関係機関への連絡

- ・指定権者（県・市町）に報告する。
- ・家族等に報告し、今後の対応等について連絡が取れるようにする。

③感染者等の管理場所の設定（ゾーニングなど）

- ・ゾーニング等は【入所者が初発の感染疑い例】と同じ。

④施設内の消毒

- ・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃する。通常の清掃に加え、ドアノブ、テーブル、椅子、手すり、ベッド柵、車いすひじ掛

けなど日常でよく触れる場所の消毒を徹底する。

- ・今後の感染拡大に備えて、消毒液の在庫を確認し、不足する場合、確保に努める。

⑤疫学調査に必要な書類（ケア記録等）の準備と調査対応

- ・有症状者の記録（施設、部署別の集計・表・グラフ）、職員のケア記録、勤務表、面会者や外部業者の名簿・来訪日時・連絡先を準備する。
- ・保健所の積極的疫学調査（※）について、調査場所の確保や対応者を決定し、協力する。

※積極的疫学調査：感染拡大を防止する観点から感染源・感染経路・濃厚接触者を特定するための調査を行う。濃厚接触者には陽性者を発見するためにPCR等検査を行う。

⑥PCR等検査の検体採取場所の設定と準備

- ・濃厚接触者のPCR等検査に備え、検体採取場所を検討し、施設内の場合、場所を設定する。採取場所は、個室の入所者は、居室内とするなど、感染拡大防止を考慮して設定する。

⑦感染ユニットの介護職員体制と応援職員への連絡や要請

- ・感染者が出たユニットの介護職員の体制について検討を行い、介護職員不足の場合は、同一法人でのスタッフの応援を要請する。同一法人での対応が困難な場合は、指定権者にスタッフの応援を要請する。
- ・応援職員を受け入れる場合は、調整を行う職員を特定し、応援職員や他機関（他法人や行政機関）と応援派遣の調整を行う。
- ・保健所や感染管理の専門家とも相談し、医療チーム（DMAT）派遣や感染管理の専門家派遣を要請する。
- ・感染管理の専門家の協力等を得て、応援職員に対して、感染防護をしたケアについての指導助言を施設で行う。
- ・感染ユニットを担当する職員等のメンタルケアについて、保健所や長崎こども・女性・障害者支援センター、感染管理の専門家とも相談し、必要に応じて、専門医等の派遣を要請する。

⑧感染者の搬送

- ・感染者の医療機関入院が決定した場合、医療機関への搬送について、保健所の指示に従い対応する。(家族への連絡など)

(2) 入所者対応について

1) 【感染者】の入所者

- ・感染者は原則入院となる。積極的疫学調査や検体検査（PCR 等検査等）の結果で判明した感染者は、順次、入院措置となる。
- ・ただし、医療提供体制のひっ迫状況や規模が大きい施設内クラスター発生時には軽症者等は施設内での療養が継続される可能性がある。その場合は原則個室管理とし、感染者が複数発生し、個室が足りない場合は感染者同士を同じ居室で管理し、ゾーニングを決めて対応する。
- ・施設内療養継続の場合、感染者とその他の利用者の介護等にあたって担当職員を分ける。(毎日、固定する必要はない。)
- ・また、感染者に直接接触する場合または排泄物を処理する場合等は、サージカルマスク、目の防護具、長袖ガウン、手袋を着用し利用者ごとに交換する。介護等の処置の前後には丁寧な手洗いや手指消毒を行う。
- ・その他の留意点は【入所者が初発の感染疑い例】と同じ。

2) 【濃厚接触者】の入所者

- ・積極的疫学調査により濃厚接触者を特定し PCR 等検査を実施した結果、陽性者は原則入院する。ただし、医療提供体制のひっ迫状況や規模が大きい施設内クラスター発生時には軽症者等は施設内での療養が継続される可能性がある。その場合は上記と同様の扱いにて入所を継続することになる。
- ・PCR 等検査の結果、陰性の濃厚接触者は、感染者と最終接触から 14 日間の健康観察と原則個室で管理する。個室が足りない場合は複数の濃厚接触者同士を同じ居室で管理とし、ゾーニングを決めて対応する。
- ・その他の留意点は【入所者が感染疑い例の濃厚接触者】と同じ。

(3) 職員等（面会者や外部業者を含む）対応について

- ・積極的疫学調査により濃厚接触者を特定し PCR 等検査を実施した結果、陽性者は原則入院となる。ただし、地域の感染状況や医療提供体制のひっ迫状況によっては、軽症者等（基礎疾患等が無い軽症の有症状患者や無症状病原体保有者）は宿泊療養・自宅療養となることがある。
- ・PCR 等検査結果、陰性の濃厚接触者は、感染者と最終接触から 14 日間の自宅待機・健康観察となる。
- ・感染した職員等のメンタルケアについて、保健所や長崎こども・女性・障害者支援センター、感染管理の専門家とも相談し、必要に応じて、専門医等の派遣を要請する。

4. 職員等（面会者や外部業者含む）が初発の感染例発生時の初動について

(1) 施設対応について

①施設内の担当者等連絡、指定権者等関係機関への連絡

- ・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報を共有する。
- ・指定権者（県・市町）に報告する。

②入所者に感染疑い例が認められる場合など必要に応じて感染者等の管理場所の設定（ゾーニングなど）

- ・ゾーニング等は【入所者が初発の感染疑い例】と同じ。

③施設内の消毒

- ・スタッフステーション・休憩室等の消毒。通常の清掃に加え、ドアノブ、テーブル、椅子、手すり、ベッド柵、車いすひじ掛けなど日常でよく触れる場所の消毒を徹底する。
- ・今後の感染拡大に備えて、消毒液の在庫を確認し、不足する場合、確保に努める。

④疫学調査に必要な書類（ケア記録等）の準備と調査対応

- ・有症状者の記録（施設、部署別の集計・表・グラフ）、職員のケア記録、勤務表、面会者や外部業者の名簿・来訪日時・連絡先を準備する。

- ・保健所の積極的疫学調査について、調査場所の確保や対応者を決定し、協力する。
- ・可能であれば、保健所の調査開始前に入所者・職員の発熱の有無等健康状態の確認、濃厚接触が疑われる入所者・職員（感染ケースの初発症状出現2日前から最終勤務日までに濃厚接触した入所者・職員）を特定しておくことが望ましい。

⑤PCR 等検査の検体採取場所の設定と準備

- ・濃厚接触者の PCR 等検査に備え、検体採取場所を検討し、施設内の場合、場所を設定する。採取場所は、個室の入所者は、居室内とするなど、感染拡大防止を考慮して設定する。

⑥必要に応じて感染ユニットの介護職員体制と応援職員への連絡や要請

- ・感染者が出たユニットの介護職員の体制について検討を行い、介護職員不足の場合は、同一法人でのスタッフの応援を要請する。同一法人での対応が困難な場合は、指定権者にスタッフの応援を要請する。
- ・応援職員を受け入れる場合は、調整を行う職員を特定し、応援職員や他機関（他法人や行政機関）と応援派遣の調整を行う。
- ・保健所や感染管理の専門家とも相談し、医療チーム（DMAT）派遣や感染管理の専門家派遣を要請する。
- ・感染管理の専門家の協力等を得て、応援職員に対して、感染防護をしたケアについての指導助言を施設で行う。
- ・感染ユニットを担当する職員等のメンタルケアについて、保健所や長崎こども・女性・障害者支援センター、感染管理の専門家とも相談し、必要に応じて、専門医等の派遣を要請する。

⑦入所者に感染者が出た場合は、感染者の搬送

- ・感染者の医療機関入院が決定した場合、医療機関への搬送について、保健所の指示に従い対応する。（家族への連絡など）

(2) 入所者・職員対応について

- ・入所者・職員対応については【入所者が初発の感染例】の対応に同じ。