

新型コロナウイルス（COVID-19） 感染対策 BCP マニュアル

社会福祉法人寿光会

新規作成 令和2年8月19日

一部改訂 令和3年7月19日

令和3年9月10日

I. はじめに

2019年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告されました。武漢市の封鎖などの強力な対策にも関わらず、この新型コロナウイルスの感染は世界に拡大し世界保健機関は公衆衛生上の緊急事態を2020年1月30日に宣言しました。

日本国内では、1月16日に初めて患者が報告され2月1日に指定感染症に指定されております。また、今後の患者の増加に備えて、水際対策から感染拡大策に重点を置いた政府の基本方針が2月25日に示されましたが、感染症は全国的に拡大し、5人以上のまとまった感染者の発生が確認される「クラスター」と呼ばれる事例が社会福祉施設等でも多発している状況であります。

II. 目的

入所施設では、外部からのウィルスの侵入を防ぐよう、感染経路を遮断することが重要であります。また、ひとたび感染が発生すると感染が急速に拡大する恐れがあり、感染者受入れ先との兼ね合いで軽症の感染者は施設内で管理やケアを継続しなければならない状況も生じてきます。

このため、事前の対策と感染発生時の具体的対応を定めることで、迅速かつ適切に対応できるよう本マニュアルを策定致します。

III. 基本方針

1. 持ち込まない対策の徹底

外部からウィルスの侵入を防ぐよう、職員等の健康管理・観察を徹底し感染経路を遮断する。

2. 拡げない対策の徹底

入所者は高齢で基礎疾患を有する方も多く重症化するリスクが高いため、基本的に医療機関で入院して頂く。但し地域の発生及び病床等の状況により入院調整迄の一時的な期間について行政の指示で入所継続となることがある。このような状況においては感染者の健康管理と感染拡大防止を徹底しサービスを継続する。

IV. 施設における対応

施設において、感染経路を遮断するためには、ウィルスを「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」ことが重要である。その為の基本が、標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策である。

（参考1） 標準予防策（スタンダード・プリコーション）1985年に米国CDCが病院

感染対策ガイドラインとして提唱。患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘液血液は感染する可能性があるため、その接触をコントロールすることを目的とする。標準予防策として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが必要である。

V. 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染などがあります。

表1 主な感染経路別予防策

感染経路	特徴	予防策
接触感染 (経口感染含む)	●手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い励行 ・ケア時は手袋着用、同一者でも便や創部排膿に触れる場合は手袋交換 ・汚染物との接触時はガウン着用。ガウンを脱いだ後は衣類が環境表面に触れないよう注意。 ・原則は個室管理（同病者の集団隔離の場合あり）
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> ●咳、くしゃみ、会話等で飛沫粒子（5 μm以上）により伝播する。 ●1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員マスク着用（利用者も着用） ・原則は個室管理 ・隔離管理困難時はベッド間隔2m以上確保し、カーテンで仕切る。
空気感染	●咳、くしゃみ等で飛沫核（5 μ未満）として伝播し、空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として個室管理（入院による治療が必要）
血液媒介感染	●病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し等により体内に入る	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れる処置は手袋

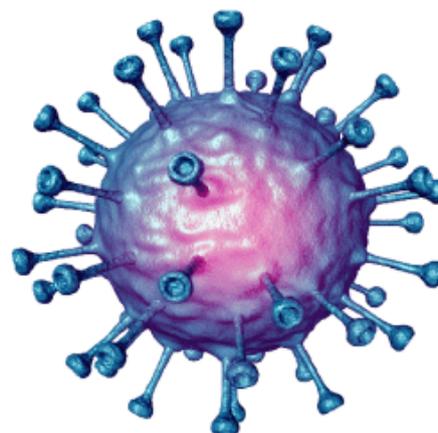
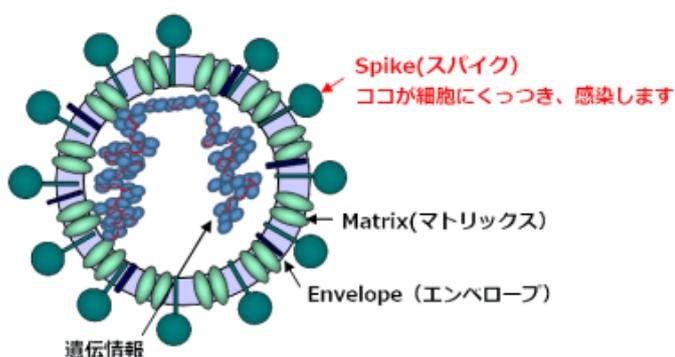
	ことにより感染する。	やガウン着用
--	------------	--------

1. 新型コロナウイルスの伝播様式

飛沫感染が主体であるが換気の悪い場所では、咳やくしゃみがなくても感染すると考えられる。また、接触感染も考えられる。有症者が感染伝播の主体であるが無症状病原体保有者からの感染リスクもある。

コロナウイルスの構造

コロナウイルスは外側の殻と中身の遺伝情報で、できています。



エンベロープにある突起が王冠（ギリシア語）のように見える。3日間程度は環境表面で安定と考えられている。

2. 新型コロナウイルスの潜伏期・感染可能期間

潜伏期は1～14日間であり暴露から5日程度で発症することが多い（WHO）。

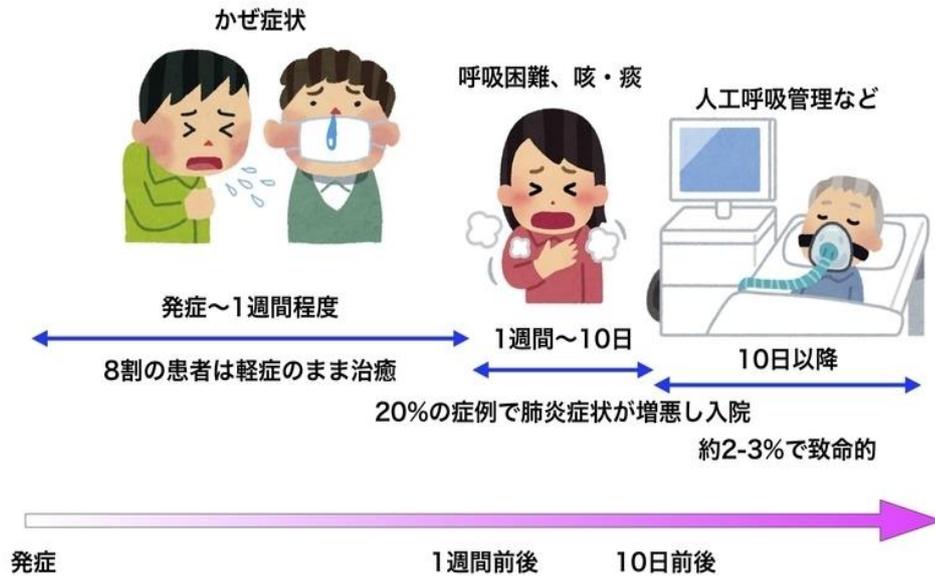
発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことが市中感染の原因となっている。

感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日間程度（積極的疫学調査では隔離されるまで）と考えられている。

3. 新型コロナウイルスの臨床像

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）頭痛、倦怠感などがみられる。下痢や嘔吐などの消化器症状の頻度は多く10%未満である。初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、この時期にこれらとCOVID-19を区別することは困難である。嗅覚障害・味覚障害を訴える患者が多いことも分かってきた。中国では発症から医療機関受診までの期間は約5日、入院までの期間は約7日と報告されており、症例によっては発症から1週間程度で重症化してくるものと考えられる。

新型コロナウイルス感染症の経過



4. 合併症

若年患者であっても脳梗塞を起こすことが報告されており、血栓症を合併する可能性が指摘されている。また、軽症患者として経過観察中に突然死を起こすことがあり、これも血栓症との関連が考えられている。

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性呼吸器疾患 ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満 (BMI 30 以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /L) ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍

5. 病原体診断

① 遺伝子増幅検査 (PCR 法、LAMP 法)

感度は高いが、短所として検査時間が長い (1～5 時間) 専用の機器および熟練した人材が必要、高コストなどがあげられる。

② 抗原検査

ウイルスに感染した細胞が特異的に産生する抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR 検査とともに確定診断として用いることができる。特別な検査機器を要さない。また、簡便かつ短時間（30分程度）で検査結果を得ることができる。

③ 抗体検査

抗体検査は行政検査では実施されておらず、確定診断のための検査には指定されていない。また、国内で対外診断用の承認を得た検査はなく WHO は診断を目的として単独で用いることを推奨していない。

6. 濃厚接触者の定義

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者の内、次の範囲に該当する者である。

- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車・社内、航空機等）があった者
- ・適切な感染防護なしに患者を診察（確定例）及び看・介護していた者
- ・患者（確定例）の気道分泌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
- ・患者（確定例）と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

7. 感染者（確定例）又は濃厚接触者の行動制限

{有症状者の場合}

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする。
 - ・症状軽快後24時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で24時間間隔をあけ、2回の陰性を確保できれば退院可能とする。
- ② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ、2回のPCR 検査で陰性ができれば、退院可能

{無症状病原体保有者の場合}

- ① 検体採取日から10日間経過した場合、退院可能とする。
- ② 検体採取日から6日間経過後、PCR 検査または抗原定量検査で24時間以上間隔をあけ2回のPCR 検査陰性を確認できれば、退院可能

{有症状（非確定）の場合}

- ・偽陰性も考えられ有症状者の場合①と同様の期間を自宅療養とする。

VI. 新型コロナウイルス感染症の相談・受診

1. 相談・受診する目安

- ・呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が持続する場合

※ 症状が4日以上続く場合は必ず相談すると共に症状には個人差がある為、強い症状と判断した場合は相談する。また、解熱剤を飲み続けなければならない方も同様とする。

2. 相談窓口

① 受診について相談

※ 緊急やむを得ない場合を除き①総施設長②嘱託医へ連絡・相談を優先すること

ほりい医院 院長・嘱託医 堀井弘幸 TEL (0794) 85-9914

相談窓口	受付時間	電話番号
帰国者・接触者相談センター ー（加東健康福祉事務所）	（平日） 午前9時～午後5時30分	0795-42-9436
24時間対応コールセンター ー（兵庫県）	24時間	078-362-9980

② 新型コロナウイルスに関する一般的な相談

相談窓口	受付時間	電話番号
加東健康福祉事務所	（平日） 午前9時～午後5時30分	0795-42-9436
24時間対応コールセンター （兵庫県）	24時間	078-362-9980
厚生労働省	平日・土日・祝日 午前9時～午後9時	0120-565653

Ⅶ. 事前準備

1. 感染予防対策主体

① 緊急感染対策委員会

（臨時開催）

- ・緊急感染対策に関する統括 総施設長
- ・情報連携統括 山田主幹
- ・委員
 - 総務係 係長
 - 生活支援係 主任又は代行者・看護職員1名
 - グループホーム 係長又は代行者
 - その他、総施設長が指名する職員

② 感染予防対策委員会

目的：感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに感染発生時には感染拡大防止の為の適切な対応を図る。

開催：毎月1回

委員：委員長1名・副委員長1名・委員

2. ゾーニング（区域管理）

ふん便やおう吐物进行处理するトイレや汚物処理室等は、病原体に汚染されやすい区域です。一方、食べ物や飲み物を扱う場所は常に清潔にしておく必要がある区域です。施設内を区域分けして、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染予防対策を行う。

① レッドゾーン（赤）感染エリア

対象者：新型コロナウイルス感染者

軽症・無症状であり行政より施設での個室療養指示があった利用者

その他の利用者については医療機関移送までの間、個室に隔離する。

- ・感染者を隔離、原則1人部屋とし、トイレ・入浴・食事を含め部屋から出ない動線を確認する。（非感染者と分離する）

- ・陰圧室があれば感染者を優先し利用する。

- ・個室隔離が困難な場合は、感染者どうしの接触を極力避けるため、他の利用者との間に2m以上の間隔を空ける。ベッド周囲のカーテンを閉める。

- ・廃棄物処理用のゴミ箱（蓋付き）を設置 ①オムツ等 ②使用済みPPE

パーテーションを置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。

※ 濃厚接触者は感染者に準じて行動制限を行う。

場所：感染者の居室

② グリーンゾーン（緑）非感染エリア

対象者：非感染者（通常の生活が可能）

場所：ホール、食堂、非感染者居室（濃厚接触者を省く）

③ イエローゾーン（黄）

感染エリアの前庭部分である。

感染者居室入口：PPE着脱、手指消毒場所、汚物室

④ その他（職员工エリア）

職員が滞在する仮眠室、食堂、会議室等と上記①～③のゾーンとは動線を区別する。

3. 緊急連絡網（別紙 りんどうの里 緊急連絡網）別紙1

4. 感染防止トレーニング

以下について感染対策委員会が主体となり取り組む。

- ・PPE（感染防護具）の着脱方法の確認
- ・感染対策の基礎知識と対応方法
- ・感染者や濃厚接触者に対する介助・支援の実施訓練（感染者数等に応じた想定支援を行う）
- ・感染者発生時の移送や消毒の訓練（机上訓練等）
- ・衛生的手洗いの方法

5. 物資の状況確認

物資の管理担当 総務係 藤原

PPE（感染防護具）等（サージカルマスク、布マスク、フェイスシールド、半・長袖ガウン、使い捨て手袋）及び消毒液、その他器材の在庫や調達見込みの把握。

- ※ 上記、物品について各施設で感染者が発生した場合、ディスポーザブル手袋（S・Mサイズ）・サージカルマスク等の感染予防物品において2か月間分は常時、在庫を確保すること。

・定数保管 2か月分（法人全体 出勤者1日45～50名と仮定）

物品名	定数	保管場所	備考
使い捨て手袋 S	2,000枚	特養 1階浴室	1箱100枚入
M	20,000枚	特養 1階浴室	1箱100枚入
L	12,000枚	特養 1階浴室	1箱100枚入
サージカルマスク	2,000枚	特養 1階浴室	

・その他 感染予防物品 2か月分

物品名	定数	保管場所	備考
アルコール消毒液	20 罎 (5 罎×4本)	特養 1階浴室	備品等の消毒
アルコール消毒液	9 罎	特養 浴室	手指消毒用
アルコール消毒液	20本(250ml/本)	特養 1階浴室	携帯手指消毒剤
フェイスシールド ゴーグル	20本 —	各部署1～2個	随時、購入
使い捨てエプロン	7,000枚 ※1か月分	特養 1階浴室	袖なし
使い捨てエプロン	500枚	特養 1階浴室	袖あり
ハンドソープ	12 罎	地下 1階	1本4 罎
シューズカバー	100枚	特養 1階浴室	—
キャップ	100枚	特養 1階浴室	—

Ⅷ. 各段階別の感染予防対策

【第1段階】

平常時の状態

兵庫県 新型コロナウイルス感染者判断基準 感染小康期（1週間10人未満）以下

1. 防護具等（PPE）の確保及び感染防止訓練の実施

- ① 物資の状況確認（本マニュアル VII-4）
- ② 感染防止訓練（本マニュアル VII-3）
- ③ 施設内ゾーニングのシュミレーション（本マニュアル VII-1）

2. 情報収集

- ① 厚生労働省、兵庫県、三木市等の HP
- ② 兵庫県感染症情報センター
- ③ 協力医療機関からの情報（ほりい医院・三木山陽病院・ときわ病院等）
- ④ 周辺の介護サービス事業所等

3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底（本マニュアル III～V参照）

ア 感染防止対策（咳エチケット、衛生的手洗い、アルコール消毒薬）を徹底

イ 感染リスクを回避する行動をとる。

- ① 感染リスクの高い場所を避ける（三密の回避）

換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団である集まることを避ける。また、感染が広がっている地域に出向かないようにする。

- ② 行動履歴の把握

万が一の事態に備えて常時2週間分の行動履歴は各自、把握しておく。また、接触確認アプリ COCOA（厚生労働省）を常時、起動しておくこと。

感染リスクの高い場所に訪れるなどの行動があった場合は、総施設長に速やかに報告し、必要に応じ記録した行動履歴記録表（別票1）の記載及び接触確認アプリの履歴提示を行う。

- ③ 事務所のデスク配置

机と机の間隔は間に机1台が入る距離をとること。困難であればパーティションを設置する。

ウ 環境衛生対策

1日2回の換気・手すりやノブ等のアルコール消毒

エ 健康管理・観察

- ① 体温の計測（1日1回以上）

・各自出勤前に体温計測等を行うと共に「健康チェック表」に基づいて健

康状態を確認する。職員は勤務中・外を問わず異常があれば速やかに総施設長へ報告すること。

- ② 「健康チェック表」に基づいた健康観察
- ③ 行動履歴・接触履歴の聴取・確認

4. 面会

- ア ご家族に対して流行情報等の注意喚起及び施設の対策について報告を行う。
- イ 面会方法の制限（場所、時間、対象者、人数等の制限に加えて体温測定及び健康チェック表別紙2に基づいた健康状態の確認を行う）

5. 短期入所（ショートステイ）の利用者

（送迎時等の対応等）

- 送迎に当たっては、送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。
- 社会福祉法人 寿光会「健康チェック表」に基づいた健康観察
過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは利用を断る取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること。
- 送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行う。
- 発熱により利用を断った利用者については、当施設から当該利用者を担当する居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に情報提供を行い、当該居宅介護支援事業所等は、必要に応じ、訪問介護等の提供を検討する。
（利用中の発熱等）
- 発熱及び呼吸器症状を認める場合は速やかにご家族に報告の上で掛かりつけ医へ連絡し指示を仰ぐ。なお、掛かりつけ医がない利用者は近隣の病院に通院を勧める。
（感染予防対策及び利用者の健康管理）
感染予防対策については、第3段階1 2に準じた「拡げない」対策に準ずる。また健康管理については第3段階1 4に準じて対応すること。

6. ボランティア等の受入れ

- ア 送迎前及び送迎中の検温
- イ 健康チェック表に基づいた健康観察
- ウ 受け入れ回数、時間の調整
- エ 飛沫感染予防の可否にてボランティアの受入れを検討

2 m以上の距離をとりフェイスシールド等で利用者との飛沫感染を防げる場合に限り受け入れを行う。

7. 施設内研修・委員会の開催

最短・最小の時間で開催できるよう書面・電子カルテ、個別面談等を活用する。場所については左右の座席距離は1 m以上、対面との距離は2 m以上の間隔を空ける。また、随時換気を実施する。

- | | |
|-------------------|---|
| (1) ケアプラン会議 | Web 会議 (ZOOM) |
| (2) 施設内研修
委員会等 | Web 又は書面研修とする。新館1階での研修開催は合計10名までとする。10名以上の参加者はWeb参加でのハイブリッド型式で実施すること。 |

8. 施設外研修

総施設長の命を受けて研修に参加する。なお、研修参加の際は主催者側の感染予防対策についても遵守する。Web研修においても事前に総施設長より指定の書式により命令を受けること。

9. 訪問診療、看護、衛生指導（理容を含む）等の利用 制限はしない。

10. ケアハウス入居者の介護保険サービス利用について

ア 訪問及び通所系サービスを含めて制限はしない。

11. 職員の生活様式について

小規模な患者の集団（クラスター）が次の集団を生み出すことを防止する為換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける。
例：スポーツジム、会食、雀荘、ゴルフ・スキーのゲストハウス等

Ⅷ. 各段階別の感染予防対策

【第2段階】

地域周辺で感染が疑われる者が発生している状態

兵庫県 新型コロナウイルス感染者判断基準 感染警戒期（1週間10人以上）以上

第2段階

1, 2, 3は第一段階に準ずる。

4. 面会

ア ご家族に対して流行情報等の注意喚起及び施設の対策について報告を行う。

イ 面会方法の制限（原則、面会を中止する）

但しガラスを隔てた面会については日程と面会時間を調整の上で可とする。

- ・LINE等の動画を使用した面談
- ・手紙や写真等での報告
- ・電話による状態報告やご本人との会話

ウ 委託業者等

- ・物品の受け取りは玄関で受け取る。
- ・業者との面談はやむを得ない場合を除いてお断りする。

エ 看取り介護でのご家族面会

- ・特養及びGH玄関において、手洗いの後、健康チェックシート項目に該当していないか確認の上、PPE（使い捨てキャップ、エプロン）着用の上で面会。

5. 短期入所者の利用

ア 利用制限（原則、短期入所受入れを中止）感染の危険性は増加するが本人及びご家族の同意の上でやむを得ない場合に限り受け入れとする。別紙3参照

イ 送迎前及び送迎中の検温

ウ 健康チェック表に基づいた健康観察

6. ボランティアの受入れ

原則、中止とする。

7. 施設内研修・委員会の開催

新館1階においては最大10名までの委員会開催が可能であるが最小・最短の時間で終えるよう配慮すること。また、施設内研修においては書面に加えて動画研修等のICTを活用こと。

8. 施設外研修

原則、中止

9. 訪問

訪問診療、看護、衛生指導（理容を含む）介護認定調査等の利用者の処遇上、止むを得ない訪問は可。

10. ケアハウス入居者の介護保険サービス利用について

原則中止。但し、やむを得ない場合を除く。

11. 職員の生活様式について

小規模な患者の集団（クラスター）が次の集団を生み出すことを防止する為換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける。

例：スポーツジム、会食、雀荘、ゴルフ・スキーのゲストハウス等

12. 通院

通院において可能な限り感染警戒期を避けるよう配慮すること。なお、やむを得ず通院が必要な場合は基本的な感染予防策を徹底すること。また、送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行う。

Ⅷ. 各段階別の感染予防対策

【第3段階】

施設内で感染が疑われる利用者・職員が発症している。

兵庫県 新型コロナウイルス感染者判断基準 緊急事態宣言発令

第3段階

1、2、3は第一段階に準ずる。

4は第2段階に準ずる。

5. 短期入所者の利用

新規の受入れは中止。現在、利用中の方については状況を説明し、やむを得ない理由がある利用者に関り受け入れを継続する。

6及び8～9は第2段階に準ずる。

7. 施設内研修・委員会の開催

委員会は原則、Web研修「Zoom」とする。但し、少人数（2、3名）での検討会議は妨げない。また、施設内研修においてはWeb研修に加え書面研修及び動画ファイルでの研修等を実施することもできる。

10. ケアハウス入居者の介護保険サービス利用について

通所系サービスは原則、中止する。

11. 第2段階に準ずる

12. 「拡げない」対策の徹底

ア 感染疑い者の個室隔離

- ・ 個室隔離が困難な場合は他の利用者との間に2m以上の間隔を空ける。ベッド周囲のカーテンを閉める。衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- ・ 感染疑い者がやむを得ず居室を出る場合には、当該利用者にはサージカルマスク着用と手指消毒を徹底する。
- ・ 部屋のドアは閉めておき適時換気を行う。
- ・ 感染者又は感染疑いであることが区別できるようケアコール名札と居室に目印をつける。

イ 感染拡大予防策の徹底

- ① 利用者と職員の手指消毒徹底
- ② 感染疑い者の動線の消毒・清掃

アルコール及び次亜塩素ナトリウム（トイレ、汚物室等）による消毒
ウ 感染疑い者へのケア

当該感染者とのケアにおいては感染防御具（PPE）を着用の上で手指消毒を徹底すること。PPE（不織布マスク、ゴーグル、使い捨てエプロン、手袋）

- ① 検査・処置 当該感染者及び濃厚接触者に対し検査・処置を行う場合は PPE 徹底に加えて個室（陰圧室が優先）で換気を取り入れながら実施すること。
- ② 食事 使い捨て食器を使用し居室内で摂取して頂く。また、エプロンや口拭き等も使い捨てを使用して頂く。
なお、飛沫感染防止の観点から対面での食事介助を避ける。
- ② 入浴 原則、清拭とする。
- ③ 排泄 居室にてポータブルトイレを設置する。汚物廃棄時はゾーニングを意識して他の区域に途中、立ち寄らない（利用者への関わりも厳禁）
- ④ リネン・衣類
それぞれを居室内でナイロン袋に入れる。リネンは感染用袋に入れ衣類について洗濯職員に報告の上で手渡すこととする。
- ⑤ ゴミ
当該施設内や廃棄物処理業者の従業員の感染防止の観点から、ゴミはゴミ袋等に入れて封をして排出し、廃棄後は手指消毒を実施する。

13. 感染（新型コロナウイルス）疑い者の対応「フローチャート」（利用者）

発熱又は呼吸器症状など新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある。

管理者へ報告 ↓ ➡簡易抗原検査の実施を個別に検討する。

- ① 利用者にマスクを着用して頂き、個室（止むを得ず個室確保が不可能な場合はカーテン隔離）へ移動する。 ※陰圧室を優先すること



- ② 準清潔区域に PPE 等の感染予防物品を準備する。



- ③ インフルエンザ判定（換気+PPE 使用の上で実施）



陽性➡④



陰性➡⑤

- ④ インフルエンザ治療（抗ウイルス薬）

第3段階14に準じて対応する。嘱託医及び管理者の判断にて病院での治療を依頼する。

- ⑤ 堀井医師による新型コロナウイルス（COVID-19）行政検査の実施



陽性➡⑥

陰性➡⑦

- ⑥ 新型コロナウイルス（COVID-19）治療
近隣の病院へ連絡の上で搬送する。
※搬送迄は個室（陰圧室が望ましい）で過ごして頂く。
- ⑦ 嘱託医の指示があるまで個室対応継続とする。
※利用者の症状及び状態により判断する。

14. 感染（新型コロナウイルス）疑い者の健康管理

（利用者）

- ① 検温及び症状観察 1日2回以上（日中2回、夜間1回以上）の検温及びパルスオキシメーター測定を含め、1日4回以上の症状観察を行う。また、検査物品は原則、居室から持ち出さないこと。
- ② 情報共有 看・介護職員及び相談係と情報連携し利用者の状態や支援継続にあたっての留意事項を検討する。
- ③ 電子カルテへの入力
①の検温及び症状観察時の記載事項としては、バイタルサイン（SP02含む）の入力と呼吸器症状（咳・喀痰・呼吸苦・鼻汁、咽頭痛）の有無や吐気、頭痛、倦怠感、筋肉痛、味覚・嗅覚障害に加えて食事量・排泄回数の低下についても発症の有無・程度を記録すること。

（職員）

- ① 発熱又は呼吸症状（健康チェック表に該当する項目）がある場合は速やかに総施設長に電話で報告の上、掛かり付け医に連絡すること。なお、掛かり付け医がいない職員については、ほりい医院（電話番号85-9914）産業医 堀井 Dr に連絡の上で発熱外来を受診すること。なお、発熱外来通院時は直接、医院には入らずに到着次第、電話連絡を行うこと。
 - 抗原簡易検査（新型コロナウイルス）任意
重症化リスクが高いものが多い高齢者施設の従事者に症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することにより感染拡大を防止する観点から、迅速に抗原定性検査を実施する。
※出勤等の前に新型コロナウイルス感染を疑う症状を自覚している場合には、出勤等せずに医療機関を受診すること。また、施設等内の有症状者が、その場で検査を実施せずとも直ちに医療機関を受診できる場合には検査の実施を待たずに速やかに受診すること。
（報告の際の留意事項）産業医、総施設長への報告時

5W1Hにて「いつ（〇日の〇時頃より）、どこ（例：自宅で過ごしていた）だれが（職員名）、なにを（例：食事介助中に・・・）、なぜ（例：仕事で・・・）どのように（例：悪寒を伴う発熱と咳が・・・）」と報告をおこなうこと。また、症状や経過については「健康チェック表」に該当する項目があれば伝えること。

- ② 自宅療養中の職員については職員健康管理票（別票2）に記載し総施設長の求めがあれば応じてFAX及び郵便又は持参すること。

15. 関係機関への連絡

新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が出た場合には、速やかに連絡する。

- ① 保健所（加東健康福祉事務所）との情報共有
保健所⇒事業所 濃厚接触者の特定、感染対策指示等
本マニュアル「VI 1～2」機関への連絡
- ② 事業所内共有（緊急感染対策会議決定事項）
各部署、清掃、委託業者（ナリコマ等）
- ③ 指定権者（三木市介護保険課） 保険者（三木市介護保険課）
保険者⇒事業所
- ④ 担当ケアマネージャー（事業者間で密に行いサービスの調整）関係するサービス事業所への報告
- ⑤ 医師（社会福祉法人 寿光会 嘱託医師、心療内科医、歯科医等）
- ⑥ ご家族等
- ⑦ 役員（理事・評議員）

VIII. 各段階別の感染予防対策

【第4段階】

施設内で感染者が発生している。

第4段階

- 1、2、3は第一段階に準ずる。
- 4は第2段階に準ずる。

5. 短期入所者の利用

新規の受入れは中止。現在、利用中の方については状況を説明し、やむを得ない利用者限り受け入れを継続する。 ※業務縮小基準「別表1」参照

6又は8～9は第2段階に準ずる。

7は第3段階に準ずる。

10. ケアハウス入居者の介護保険サービス利用について

通所系サービスは原則、中止する。※業務縮小基準「別表1」参照

11. 第2段階に準ずる。

12. 「拡げない」対策の徹底

ア 感染者の個室隔離

- ・個室隔離が困難な場合は他の利用者との間に2m以上の間隔を空ける。ベッド周囲のカーテンを閉める。衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- ・感染疑い者がやむを得ず居室を出る場合には、当該利用者にサージカルマスク着用と手指消毒を徹底する。
- ・部屋のドアは閉めておき適時換気を行う。※陰圧室があれば優先使用する。
- ・感染者であることが区別できるようケアコール名札と居室に目印をつける。

イ 感染拡大予防策の徹底

- ① 利用者と職員の手指消毒徹底
- ② 感染疑い者の動線の消毒・清掃
アルコール及び次亜塩素ナトリウム（トイレ、汚物室等）による消毒

ウ 発生時点での職員等への周知

- ① 総施設長は発生状況を直ちに職員へ周知（緊急連絡網及びりんどうの里 LINE）
- ② 利用者の家族などへの連絡

エ 感染者へのケア

当該感染者及び濃厚接触者とのケアにおいては感染防御具（PPE）を着用の上で手指消毒を徹底すること。

- ① 検査・処置 当該感染者及び濃厚接触者に対し検査・処置を行う場合はPPE徹底に加えて個室（陰圧室が優先）で換気を取り入れながら実施すること。
- ② 食事 使い捨て食器を使用し居室内で摂取して頂く。また、エプロンや口拭き等も使い捨てを使用して頂く。
- ③ 入浴 原則、清拭とする。
- ④ 排泄 居室にてポータブルトイレを設置する。汚物廃棄時はゾーニングを意識して他の区域に途中、立ち寄らない（利用者への関わりも厳禁）
- ⑤ リネン・衣類
それぞれを居室内でナイロン袋に入れる。リネンは感染用袋に入れ衣類につい

て洗濯職員に報告の上で手渡すこととする。

⑥ ゴミ

当該施設内や廃棄物処理業者の従業員の感染防止の観点から、ゴミはゴミ袋等に入れて封をして排出し、捨てた後は手を洗う感染防止策を徹底する。

13. 感染者の健康管理

- ① 検温及び症状観察 1日2回以上（日中2回、夜間1回以上）の検温及びパルスオキシメーター測定を含め、1日4回以上の症状観察を行う。
- ② 情報共有 看・介護職員及び相談係と情報連携し利用者の状態や支援継続にあたっての留意事項を検討する。
- ③ 病院との連携 急激に状態が悪化することも考えられ軽症であっても呼吸状態や意識レベルに変化があれば速やかに病院との連携をはかる。

14. 職員のシフト管理

職員自ら感染している場合や濃厚接触者となり自宅待機となった場合の業務量増加に見合う業務量の調整と応援職員の確保を行う。

（施設がクラスター化したとき）

- 感染者の人数を把握（発生動向調査）し、レッドゾーンを拡大する。
- 総施設長は感染状況に応じて三木市、加東健康福祉事務所へ発生動向の報告を行う。

{引用文献}

本マニュアルの規定する対応の実施にあたっては以下より引用させて頂いております。

- ・「新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 診療の手引き・第2.2版」
（2020年7月17日 第2.2版発行）
- ・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」
（平成31年4月15日付け厚生労働省通知）
- ・「新型コロナウイルス感染対策マニュアル（高齢者・障害者福祉施設）」
（令和2年5月15日版）

上気その他、厚生労働省ホームページより新型コロナウイルス感染防止に関する関係通知を参照する。

別表1

社会福祉法人 寿光会 特別養護老人ホーム 業務縮小基準

(基本原則)

- ① 出勤可能職員は1部署で考えること。
- ② 総施設長が同一施設・同一法人で可能な限りの対応を行ったにもかかわらず、介護サービスを提供するための職員数が不足したと判断した場合は兵庫県協カスキーム実施を要請する。 ※ 別冊「兵庫県協カスキーム実施要領」参照

職員人数	夜勤職員のみ 海：2名 花：1名	出勤可能要因30% 海：3名 花：2名	出勤可能要因50% 海：5名 花：3名	出勤可能要因70% 海：8名 花：4名	出勤可能要因100% 海：10名 花：5名
業務基準	利用者・職員安全確認	安全と生命を優先	食事・排泄ケアを優先	ほぼ通常とおり	通常業務
ショートステイ受入れ	中止	利用者の帰宅を検討	利用者の帰宅を検討	再開検討	再開検討
食事介助	応援体制整うまで中止	非常食を利用、最低限	栄養補助食品を活用	栄養補助食品・簡易食	通常通り
口腔ケア	応援体制整うまで中止	1日1回	1日1回	1日2回	通常通り
入浴介助	応援体制整うまで中止	失禁等必要性のある方から清拭	清拭 週2回以上	週1回程度 清拭随時	通常通り
排泄	高吸収オムツを使用	高吸収オムツを使用	高吸収を併用する。	高吸収を併用する。	通常通り
機能訓練	褥瘡予防 誤嚥予防	褥瘡予防 誤嚥予防	褥瘡予防 誤嚥予防	ほぼ通常通り	通常通り
清掃	原則中止	原則中止	汚染箇所	ほぼ通常通り	通常通り
洗濯	原則中止	原則中止	最小限	ほぼ通常通り	通常通り
シーツ交換	原則中止	原則中止	汚染のみ	ほぼ通常通り	通常通り
夜勤体制	勤務職員のみ	勤務職員のみ	夜勤時間延長、変則	変則勤務	通常通り
医療体制	応急処置 救急搬送	服薬	健康管理 有症者中心	健康管理 全員	健康管理 全員

