

事務連絡
令和2年12月28日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について

障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等を取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

- 障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
- 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな形）

【掲載場所】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
- (2) 障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業
- (3) 新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

(1) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修、実地指導の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

(3) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備

(2) 事業継続計画(BCP)の策定支援

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系、障害児)に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

障害福祉サービス事業所等における
新型コロナウイルス感染症発生時の

業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

令和2年12月

目次

1. はじめに.....	1
1-1. ガイドライン作成のねらい.....	1
1-2. ガイドラインの利用方法.....	2
2. BCPとは.....	3
2-1. 業務継続計画（BCP）とは.....	3
2-2. 新型コロナウイルス感染症とは.....	5
2-3. 新型コロナウイルス等感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い）.....	7
2-4. 障害福祉サービス事業者に求められる役割.....	9
3. 新型コロナウイルス感染症BCPの策定、運用のポイント.....	10
3-1. BCP 策定のポイント.....	10
3-2. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（入所・入居系）.....	11
3-3. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（通所系）.....	24
3-4. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（訪問系）.....	33
3-5. 感染予防対策（参考）.....	42

1. はじめに

1-1. ガイドライン作成のねらい

障害福祉サービスは、障害者、その家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、緊急事態宣言などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められています。

そのためには、業務継続に向けた計画の策定が重要であるため、事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを業務継続ガイドラインとして整理しました。

なお、ガイドラインは業務継続計画（BCP）作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCPについては、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

●本ガイドラインで定めるサービス

○入所・入居系サービス：施設入所支援、療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

○通所系サービス：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、
就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、児童発達支援、
医療型児童発達支援、放課後等デイサービス

○訪問系サービス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援

- 「短期入所」については、「通所系」の対応を基本としつつ、必要に応じて「入所・入居系」を参考とすること。
- 「自立生活援助」「地域相談支援」「計画相談支援」「障害児相談支援」については、「訪問系」の対応を参考とすること。

1-2. ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの3-2、3-3、3-4（新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応）において、新型コロナウイルス感染者発生時の対応事項について詳細を記載しています。
- これは、別途お示しする「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」のモデル様式（ひな形）における「対応事項」に該当するものです。
- 各事業所においてBCPを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各事業所における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP作成にあたっての参考として、別添で以下の様式を添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

<添付（様式）ツール>

・あらかじめ検討しておくことや感染者（疑い）者の発生時に使用する様式の例です。

NO	様式名
様式 1	推進体制の構成メンバー
様式 2	事業所外連絡リスト
様式 3	職員・利用者 体温・体調チェックリスト
様式 4	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト
様式 5	（部署ごと）職員緊急連絡網
様式 6	備蓄品リスト
様式 7	業務分類（優先業務の選定）
様式 8	来所立ち入り時体温チェックリスト

2. BCPとは

2-1. 業務継続計画（BCP）とは

BCPとは Business Continuity Plan の略称でビー・シー・ピーと呼ばれ、日本語では業務継続計画などと訳されます。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の定義として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点があげられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応（平成 25 年 8 月改定）」では、以下のとおり定義されています。

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、あらかじめ担当者を明確にし情報を確実に把握したうえで、全体の意思決定者（理事長・管理者・施設長・園長等）により指示が的確に出せるような仕組みが必要です。

例えば、

- ・各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
- ・連絡先を整理しておくこと
- ・必要な物資を整理しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等があげられます。

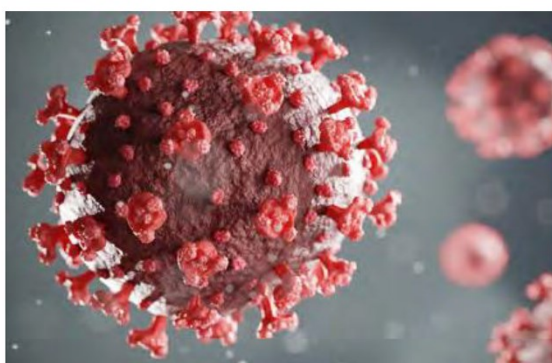
(参考：BCPと「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」に含まれる内容の違い(イメージ))

内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 (手指消毒の方法、ガウンテクニック等、含む研修)	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練(緊急時対応を想定した)	◎	○
	備蓄	◎	○
	情報共有	◎	○
感染(疑い)者 発生時の対応	情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策(消毒、ゾーニング方法等)	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
	労務管理	◎	×

※◎、○、△、×は違いをわかりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくてよいことを意味するものではありません。

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。

【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合

約 **1.6%**

(50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合

約 **1.0%**

(50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント

新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

● 発熱

● 呼吸器症状

(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)

● 頭痛

● 倦怠感

● 嗅覚や味覚の異常

など

特に

発熱と呼吸器症状に注意！

3 重症化する場合

- ・重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- ・重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応**が必要です。

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります。

2 感染経路

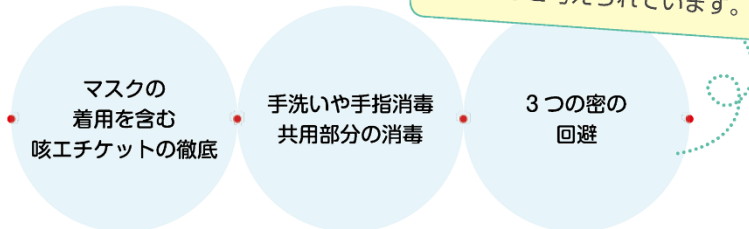
新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

出典：「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」より引用

2-3. 新型コロナウイルス等感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）

新型コロナウイルス等感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます(両者の主な相違は表1)。ここから導かれる重要な特徴は以下の3点です。

① 情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要

感染の流行影響は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、利用者・職員への感染リスク、業務を継続する社会的責任、事業所を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要があります。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが事業者には求められます。

② 業務継続は、主にヒトのやりくりの問題

建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、新型コロナウイルス等感染症ではヒトへの影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。

また、物流の混乱などの理由から感染予防に必要な物資の不足が起こり得ることから、平常時から備蓄を進めておくことが必要です。

③ 感染防止策が重要

上述の職員確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが重要です。

(表1) 新型コロナウイルス等感染症と地震災害との違い

(厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を一部修正・加筆)

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	◎主として、建物・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的 (代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能)	◎被害が国内全域、全世界的となる (代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実)
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

情報を正確に入手し、
その都度、的確に判断をしていくことが必要

感染防止策が重要

事業継続は、主に
人のやりくりの問題

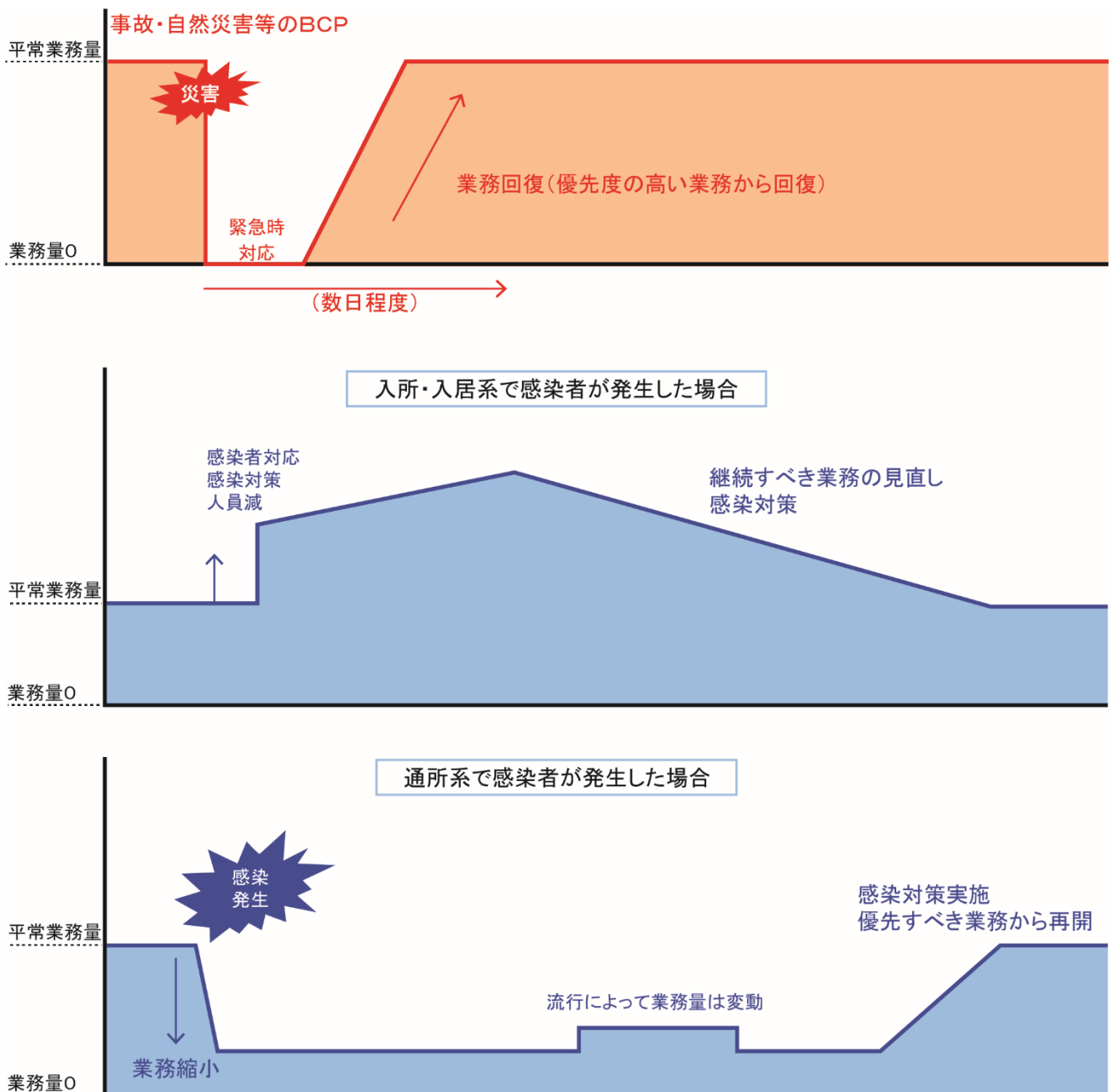
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図1)。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、新型コロナウイルス等感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、新型コロナウイルス等感染症BCPでは、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、新型コロナウイルス等感染症の感染者（感染疑いを含む）が事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

図1 災害と新型コロナウイルス等感染者の発生後業務量の時間的経過に伴う変化



2-4. 障害福祉サービス事業者に求められる役割

■利用者の安全確保

障害福祉サービスの利用者の中には、相対的に体力が弱い障害者もいます。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要があります。

■サービスの継続

障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。

したがって、入所・入居系サービスや訪問事業所においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。また、通所事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員が感染するリスクを高めることとなります。したがって、労働契約法第5条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の感染防止のために適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第5条

使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

3. 新型コロナウイルス感染症BCPの策定、運用のポイント

3-1. BCP策定のポイント

<1> 事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染者（感染疑い者）発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（12頁参照）が重要です。

<2> 感染者（感染疑い者）が発生した場合の対応

- 障害福祉サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染者（感染疑い者）が発生した場合でも、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、感染者（感染疑い者）発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

<3> 職員確保

- 新型コロナウイルス感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の利用者の支援等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切な支援の提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

<4> 業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて優先度が高い業務から優先して行っていけるように、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

<5> 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCPは、策定するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

3-2. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（入所・入居系）

0. 平時対応

(1) 体制構築・整備	<input type="checkbox"/> 体制整備 <input type="checkbox"/> 意思決定者・担当者の決定 <input type="checkbox"/> 役割分担
(2) 情報の共有・連携	<input type="checkbox"/> 情報共有範囲の確認 <input type="checkbox"/> 報告ルールの確認 <input type="checkbox"/> 報告先リストの作成・更新
(3) 感染防止に向けた取組の実施	<input type="checkbox"/> 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 利用者・職員の体調管理 <input type="checkbox"/> 事業所内出入り者の記録管理
(4) 防護具・消毒液等備蓄品の確保	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄 <input type="checkbox"/> 委託業者の確保
(5) 職員対応（事前調整）	<input type="checkbox"/> 職員の確保 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置
(6) 業務調整	<input type="checkbox"/> 運営基準との整合性確認 <input type="checkbox"/> 業務内容の調整
(7) 研修・訓練の実施	<input type="checkbox"/> BCPの共有 <input type="checkbox"/> BCPの内容に関する研修 <input type="checkbox"/> BCPの内容に沿った訓練
(8) BCPの検証・見直し	<input type="checkbox"/> 課題の確認 <input type="checkbox"/> 定期的な見直し

0 平時対応

(1) 体制構築・整備（様式1）

<体制整備>

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

<意思決定者・担当者の決定>

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

<役割分担>

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(2) 情報の共有・連携

<情報共有範囲の確認>

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 事業所内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、入居者や家族と共有しておく。
- 管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

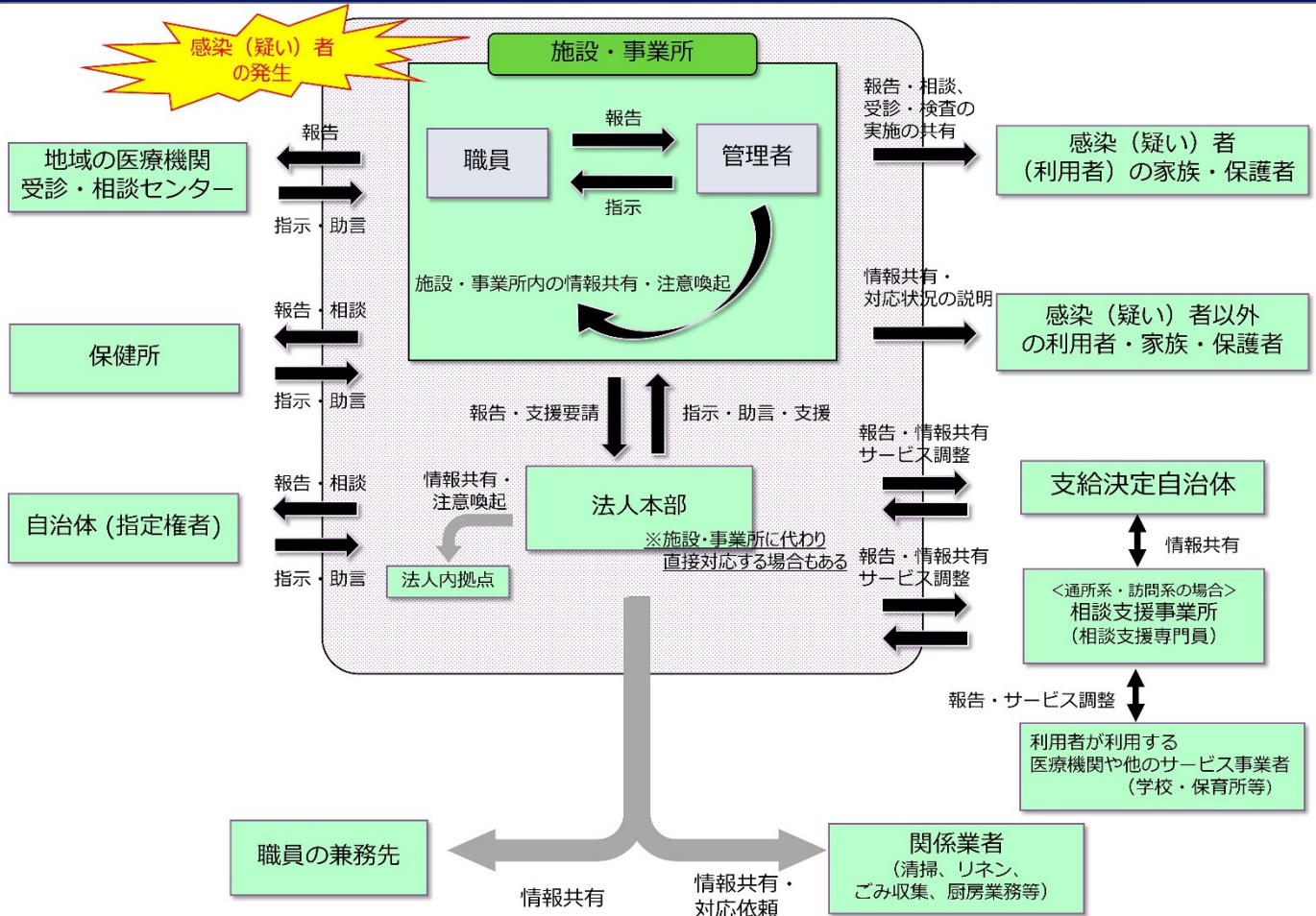
<報告ルールの確認>

- 情報を共有・連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

<報告先リストの作成・更新> (様式2)

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

新型コロナウイルス感染(疑い)者発生時の報告・情報共有先



(3) 感染防止に向けた取組の実施

<最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等>

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、事業所内で共有・周知する。

<基本的な感染症対策の徹底>

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認する。

<利用者・職員の体調管理> (様式3)

- 利用者に対しては、感染の疑いについて早期に発見できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。
- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。

- 無症状でもウイルスを保有している職員が、事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあることに留意する。
＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式 8）
- 事業所に出入りする利用者、職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。

(4) 防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式 6）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。
(ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声)
 - ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。
 - ・事業所や職員の安心のためには 3 か月分の確保が必要である。
 - ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておくことが望ましい。

(5) 職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 障害福祉サービス事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、当該事業所を含む法人内で、生活支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 想定される濃厚接触者への支援に際し、不安からの勤務辞退による職員不足を避けるため、安全確保・特別手当・労災保険など、労務環境や条件についてあらかじめ説明しておく。
- 人員体制に関しては、事業所内・法人内等の関係者と相談し、法人内の他の事業を含めた優先順位を検討する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

(一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(6) 業務調整

<運営基準との整合性確認>

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。

(障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について)の「4. 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

<業務内容の調整>

- 事業所内で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から事業所内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 事業所の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。(様式7)
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(7) 研修、訓練の実施

<BCPの共有>

- 作成したBCPを関係者と共有する。

<BCPの内容に関する研修>

- 平時からBCPの内容に関する研修を実施する。
- 生活空間の区分けについては、多機能型簡易居室の整備等も含め、各事業所の構造・設備を踏まえ考える。
- 医療機関と連携し、障害者対応に向けた院内研修の実施や事業所見学を実施する。

<BCPの内容に沿った訓練>

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練(シミュレーション訓練)を行っておく。

(8) BCP 検証・見直し

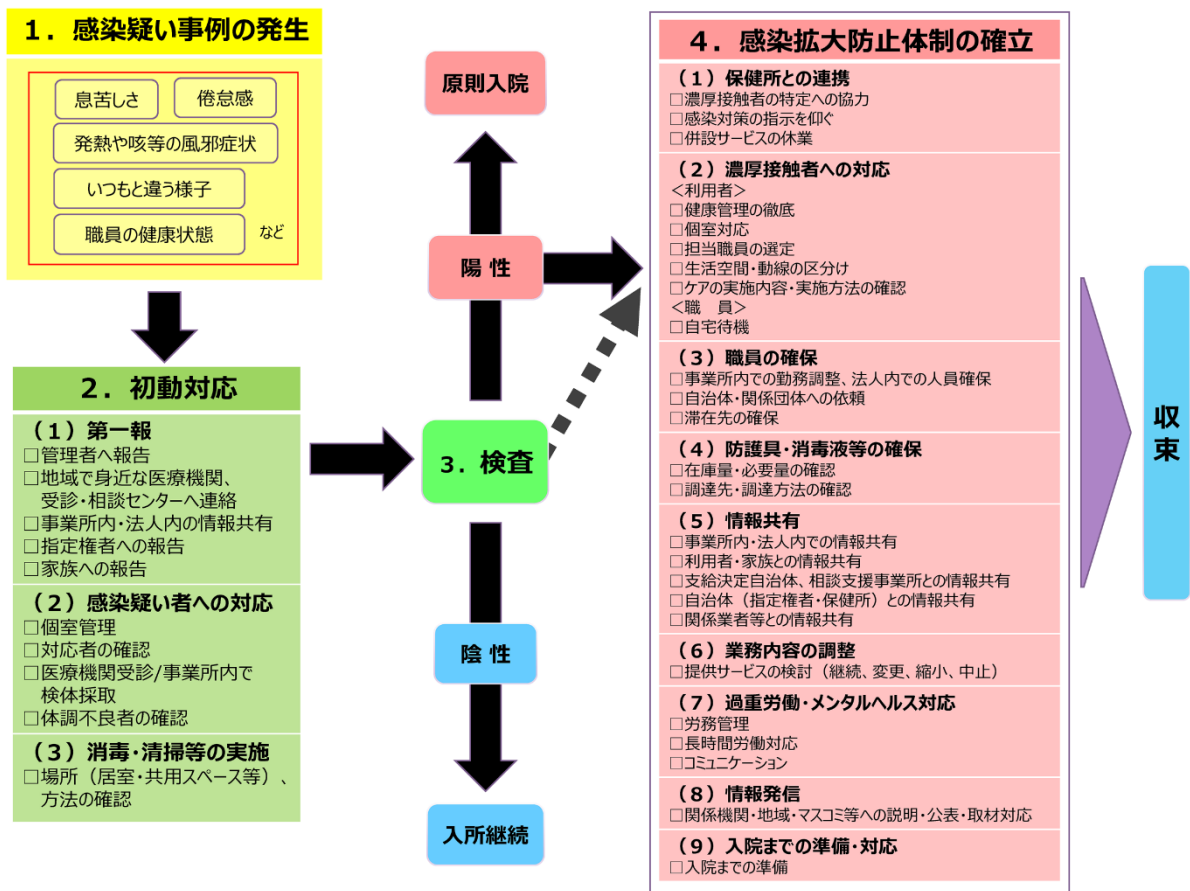
<課題の確認>

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗い出す。

<定期的な見直し>

- 定期的にBCPを見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（入所・入居系）



1 感染疑い事例の発生

- 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、利用者の様子が普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等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し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2 初動対応

(1) 第一報（様式2）

<管理者へ報告>

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。
- 管理者は事業所内で情報共有を行うとともに、所属する法人の担当部署へ報告を行う。

<地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡>

- 協力医療機関や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

<事業所内・法人内の情報共有>

- 状況について事業所内で共有する。

- 事業所内においては、掲示板や社内イントラネット等の通信技術を活用し、事業所内での感染拡大に注意する。
- 所属法人の担当窓口へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

<指定権者（必要に応じて支給決定自治体など）への報告>

- 電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

<家族への報告>

- 状況について当該利用者家族へ情報共有を行う。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

- ・ **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(2) 感染疑い者への対応

<個室管理>

- 当該利用者について、個室に移動する。
- 個室管理ができない場合は、当該利用者にはマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
(ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声)
 - ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
 - ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

<対応者の確認>

- 当該利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り、担当職員を分けて対応する。
- この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

<医療機関受診／事業所内で検体採取>

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関の受診等を行う。
- 保健所等の指示により、事業所内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ保健所等と相談する。
 - －当該場所までの利用者の移動について、他の利用者とは接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
 - －検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

<体調不良者の確認>

- 利用者の状況を集約し、感染疑い者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、事業所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 3、様式 4）
- 職員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡するとともに、一時帰宅を検討する。

(3) 消毒・清掃等の実施

＜場所（居室・共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該利用者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 入所を継続し、事業所で経過観察を行う。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。
- 退院にあたっては、退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして利用を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性となったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性となってしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性となる原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、事業所内に入入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、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のリストを作成することも有用。（様式 4）

<感染対策の指示を仰ぐ>

- 消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。
- 行政検査対象者、検査実施方法について確認し、事業所内での検体採取を行う場合は、実施場所について確認する。
- 感染者、濃厚接触者、その他の利用者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び利用者のリストを準備しておく。

<併設サービスの休業>

- 併設サービスについて、保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。

(2)濃厚接触者への対応

【利用者】

<健康管理の徹底> (様式4)

- 濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察を徹底する。
- 14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従う。

<個室対応>

- 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

<担当職員の選定>

- 当該利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

<生活空間・動線の区分け>

- 「障害サービス現場における感染対策の手引き 第1版」等を参考に実施する(関連部分後述)。

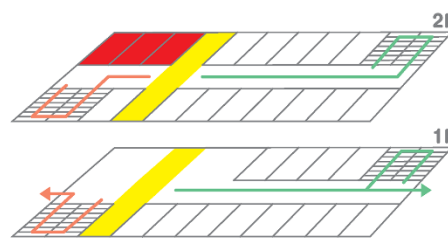
<ケアの実施内容・実施方法の確認>

- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、
・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」(令和2年10月5日付事務連絡)を参照。

(参考：「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」より)

ゾーニング

- ・感染(疑い)者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
- ・**感染(疑い)者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染(疑い)者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン(汚染区域)とグリーンゾーン(清潔区域)の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン(病原体に汚染されている区域)とします。



濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、个人防护具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔を明け、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間(発症2日前～)に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった。
- ・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。

・手で触れることのできる距離(目安として1m)で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった(周囲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)。

※2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>

【職員】

<自宅待機>

- 保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(3)職員の確保

<事業所内での勤務調整、法人内での人員確保> (様式5)

- 勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について、不測の事態の場合は指定権者(必要に応じて自治体など)へ(必要に応じては地元自治体)相談した上で調整を行う。
- 勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急時のやむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、利用者の安全確保に努めるシフト管理を行う。(期間を限定した対応とする)

- 事業所内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、同一法人内からの支援も検討する。
- 勤務時の移動について、感染拡大に考慮し近隣の事業所からの人員の確保を行う。
- 特に看護職員等については、通常時より法人内において連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。

<自治体・関係団体への依頼> (様式2)

- 感染者発生時の事業所運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言等も踏まえつつ、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応すべきものである。
- 感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、事業所単独で行うには困難を伴うこともあり、早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

【ポイント】

- ・ **業務が回らなくなってからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要。**
- ・ **症状がある場合に、職員が無理して出勤することがないように、職場環境を整えることも必要。**
- ・ **夜勤帯は特に人員が不足しやすく、防護具の着脱（特に脱衣）に特段注意を払う。**

<滞在先の確保>

- 職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。

(参考：職員確保について)

BCP において職員体制の確保は特に重要です。以下のようなケースも想定し、日頃からシミュレーションを実施することも有用です。

(ケース1) 職員 A さんは、症状が出た日に勤務しており、同僚 3 人 (B さん、C さん、D さん) とともに休憩室で昼食をとっていました。また、休憩時間に別の同僚 (E さん) とマスクなしで会話したことから、合計 4 人が濃厚接触者として 14 日間の自宅待機になりました。職員体制をどのように確保しますか？

(ケース2) 翌日、職員 B さん、C さん、D さんが新型コロナウイルス陽性とわかりました。このため、B さん、C さん、D さんの濃厚接触者である職員 5 名 (E さん、F さん、G さん、H さん、I さん) も自宅待機となりました。職員体制をどのように確保しますか？

(4) 防護具・消毒液等の確保

<在庫量・必要量の確認> (様式6)

- 利用者の状況および濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。

<調達先・調達方法の確認> (様式2)

- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。

(5) 情報共有 (様式2)

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

<事業所内・法人内での情報共有>

- 職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、事業所内・法人内で情報共有を行う。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。

<利用者・家族との情報共有>

- 感染拡大防止のための事業所の対応、利用者や家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。
- 家族に利用者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- 必要に応じて文書にて情報共有を行うことが望ましい。

<支給決定自治体、相談支援事業所との情報共有>

- 当該入所・入居サービスの指定権者と感染した利用者の支給決定自治体が異なる場合、感染者の情報、感染者の症状等について、当該利用者の支給決定自治体に情報共有する。
- 支給決定自治体は、当該利用者の利用する、相談支援事業所と情報を共有する。
※セルフプランの場合は、必要に応じ基幹相談支援センター等と情報を共有する。
- 支給決定自治体は、当該利用者が当該入所・入居サービス以外のサービス等を利用していることがわかった場合には、それらの障害福祉サービス事業所等と情報を共有し、サービス利用等の調整を行う。
- 上記情報共有とサービス利用等の調整に当たっては、感染した利用者を担当する相談支援事業所と協力して行う。
- 業務の煩雑化や連絡の不備を防ぐため情報提供の方法や簡潔な連絡ルートの確保等、感染者発生時の連絡調整の体制については事前に協議・調整しておくことが望ましい。

<自治体（指定権者・保健所）との情報共有>

- 職員の不足、物資の不足、事業所の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

<関係業者等との情報共有>

- 委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、指定権者や保健所とも相談し、可能な限りの対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておくことが望ましい。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者（就業先等含む）への情報共有に努める。

【ポイント】

- ・ **感染者が発生した場合に、どこにどのような情報共有を行うか、日頃から整理しておくことが重要。**
- ・ **感染者が発生した場合、人員や物資をどのように確保するか、濃厚接触者やその他の利用者へどのようにケアを行うかなど、事業所の対応方針について、事前に利用者、家族と共有しておくことが望ましい。**

(6) 業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）＞（様式7）

- 下表も参考に、優先業務を明確化し、職員の出勤状況を踏まえ事業の継続を行う。
- サービスの範囲や内容について、保健所の指示があればそれに従う。

（参考：優先業務の考え方の例）

職員数	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
	●名	●名	●名	●名
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

（注）濃厚接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切に、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(8) 情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

(9)入院までの準備・対応

<入院までの準備>

- 利用者の入院に備え、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報連携体制を構築できるよう、利用者の主治医や事業所職員と医療機関の間で情報共有を図る。
(ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声)
 - ・利用者の情報を「紙」媒体で用意していたところ、「感染物」として医療機関に受け取りを断られたので、電子媒体（PDF化や携帯電話の写真など）で用意しておく必要がある。
- 入院中の医療機関から障害福祉サービス事業所等への照会ができるよう、連絡先等を共有する。
- 事業所で療養せざるを得ない場合、福祉人材や医療人材の派遣や防護具について支援が必要な場合、都道府県衛生主管部局や障害保健福祉主管部局に支援を依頼すること。また、急変時の搬送先、搬送方法等について指示を仰ぐ。
- 障害福祉サービス事業所から医療機関への搬送時には、医療機関に対し、新型コロナウイルスの感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。

3-3. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（通所系）

0. 平時対応

(1) 体制構築・整備	<input type="checkbox"/> 体制整備 <input type="checkbox"/> 意思決定者・担当者の決定 <input type="checkbox"/> 役割分担
(2) 情報の共有・連携	<input type="checkbox"/> 情報共有範囲の確認 <input type="checkbox"/> 報告ルールの確認 <input type="checkbox"/> 報告先リストの作成・更新
(3) 感染防止に向けた取組の実施	<input type="checkbox"/> 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 利用者・職員の体調管理 <input type="checkbox"/> 事業所内出入り者の記録管理
(4) 防護具・消毒液等備蓄品の確保	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄 <input type="checkbox"/> 委託業者の確保
(5) 職員対応（事前調整）	<input type="checkbox"/> 職員の確保 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置
(6) 業務調整	<input type="checkbox"/> 運営基準との整合性確認 <input type="checkbox"/> 業務内容の調整
(7) 研修・訓練の実施	<input type="checkbox"/> BCPの共有 <input type="checkbox"/> BCPの内容に関する研修 <input type="checkbox"/> BCPの内容に沿った訓練
(8) BCPの検証・見直し	<input type="checkbox"/> 課題の確認 <input type="checkbox"/> 定期的な見直し

0 平時対応

(1) 体制構築・整備（様式1）

<体制整備>

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

<意思決定者・担当者の決定>

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

<役割分担>

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(2) 情報の共有・連携

<情報共有範囲の確認>

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 施設内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有しておく。
- 施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

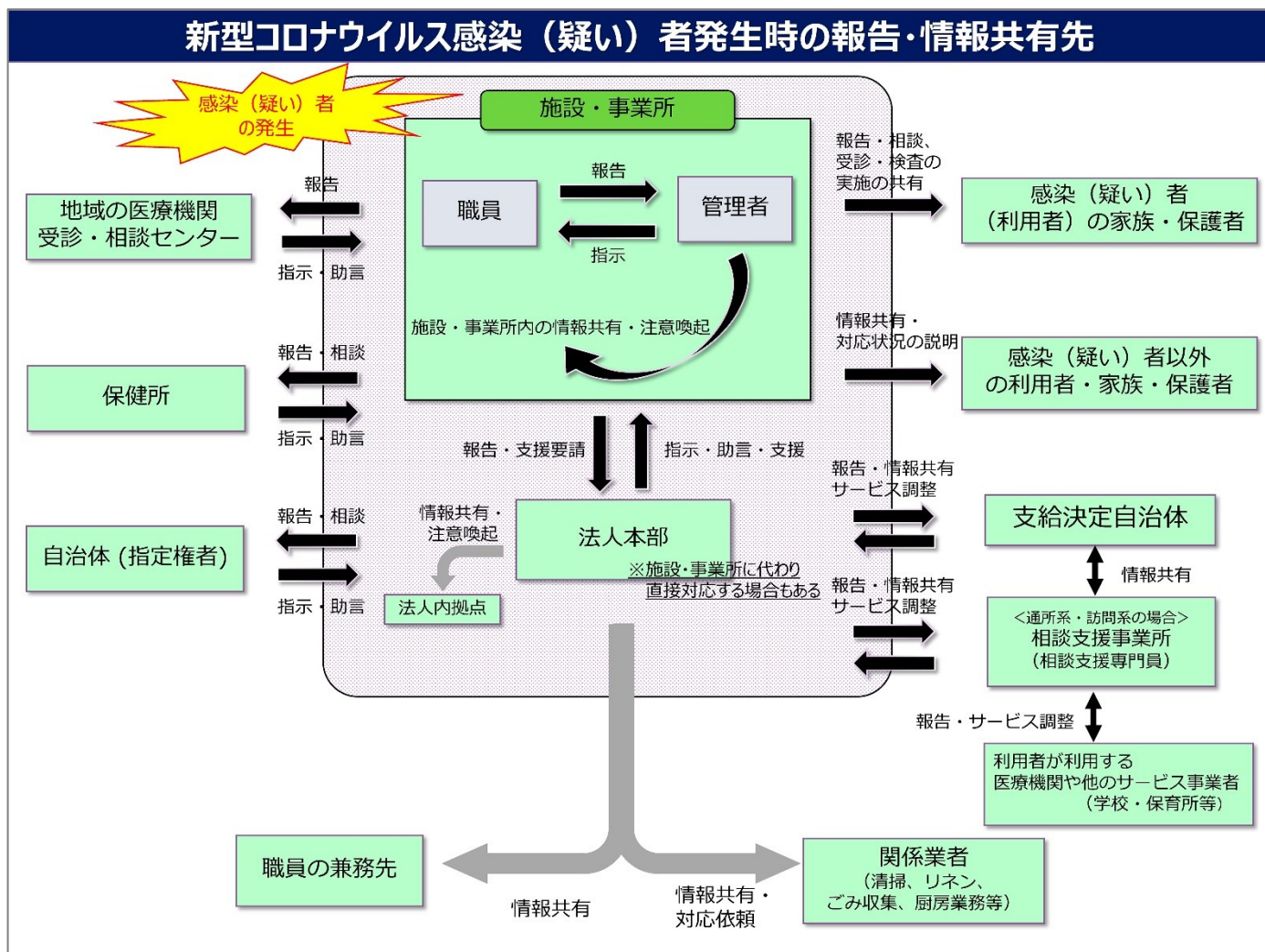
<報告ルールの確認>

- 情報を共有・連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

<報告先リストの作成・更新> (様式2)

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

(再掲)



(3) 感染防止に向けた取組の実施

<最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等>

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、施設内で共有・周知する。

<基本的な感染症対策の徹底>

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 送迎時は特に密になりやすいですので、注意する。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認する。

<利用者・職員の体調管理> (様式3)

- 利用者に対しては、感染の疑いについて早期に発見できるよう、担当職員が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。

- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気付きも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設・事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行う。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式 8）

- 事業所に入出入りする利用者、職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。
- 送迎サービスを行う事業所は、「送迎表（職員と利用者の一覧表など）」等の資料を 2 週間以上保管する。

(4) 防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式 6）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

（ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

- ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。
- ・施設や職員の安心のためには 3 か月分の確保が必要である。
- ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。

- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておくことが望ましい。

(5) 職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、当該事業所を含む法人内で、支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 人員体制に関しては、施設内・法人内等の関係者と相談する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、対策を検討する。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

（一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

<相談窓口の設置>

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。
- 相談窓口の設置、相談方法を周知する。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(6)業務調整

<運営基準との整合性確認>

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
(障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について)の「4. 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

<業務内容の調整>

- 施設内で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から施設内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 施設の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。(様式7)
- 通所サービスを休止した場合の代替サービス(訪問・電話相談などの在宅支援)を検討しておく。
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(7)研修、訓練の実施

<BCPの共有>

- 作成したBCPを関係者と共有する。

<BCPの内容に関する研修>

- 平時からBCPの内容に関する研修を実施する。
- 空間の区分けについては、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ検討する必要がある。
- 個別対応のための情報を整理し、外部からの支援が受けられるような体制(受援体制)を整える。
- 医療機関職員を対象に研修の実施や、障害福祉サービス施設の見学等、障害者への対応に理解が深められるよう医療機関と連携を図る。

<BCPの内容に沿った訓練>

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練(シミュレーション訓練)を行っておく。

(8)BCP検証・見直し

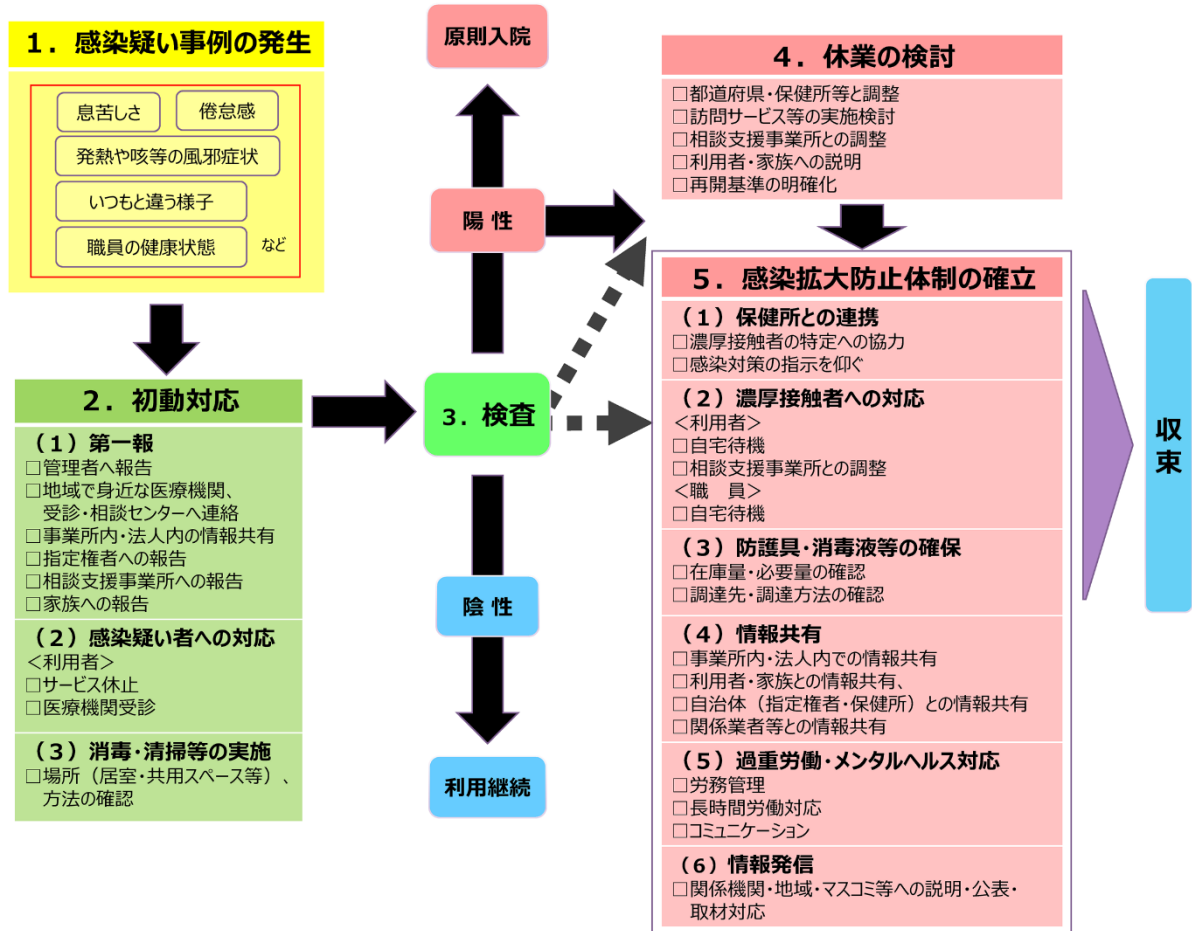
<課題の確認>

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗い出す。

<定期的な見直し>

- 定期的にBCPを見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（通所系）



1 感染疑い事例の発生

- 送迎に当たっては、利用者が送迎車に乗る前に、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。
- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、利用者の様子が普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等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し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2 初動対応

(1) 第一報（様式2）

<管理者へ報告>

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

<地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡>

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、通所利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

<事業所内・法人内の情報共有>

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。(様式3)

<指定権者への報告>

- 指定権者に状況について電話で報告する。

<相談支援事業所への報告>

- 当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

<家族への報告>

- 状況について当該利用者家族へ報告する。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

- ・ **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(2) 感染疑い者への対応

【利用者】

- 一時的に別室に入ってもらするなど、できるだけ他の利用者との距離をとる。
- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
(ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声)
 - ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
 - ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

<サービス休止>

- 利用を断った利用者については、当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。

<医療機関受診>

- 利用中の場合は、第一報で連絡した家族・保護者が医療機関への受診等を行うための情報提供(利用中の状況)などを行う。

(3) 消毒・清掃等の実施

<場所(居室・共用スペース等)、方法の確認>

- 当該利用者の利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、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。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、休業の検討、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

<陰性の場合>

- 利用を継続する。

<陽性の場合>

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行う共に、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性として出しまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性として出してしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性となる原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4 休業の検討

<都道府県・保健所等と調整>

- 保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。
- 感染の疑いのある利用者が、少数であり PCR 検査等により陰性と判断されるまでの間については一時的に提供を休止する場合がある。

<訪問サービス等の実施検討>

- 利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- 訪問サービスが必要な利用者の優先度、およびケアの内容を事前に検討しておくことが望ましい。
- 安否確認等、必要に応じ「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」を参照しサービス提供を行う。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000045312/matome.html#0200>

<相談支援事業所との調整>

- 業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービスの提供の有無等）について相談支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービス確保に努める。

<利用者・家族への説明>

- 管轄保健所の指示、指導助言に従い業務停止日と業務再開日を提示する。
- 業務停止期間における事業所窓口等を明示、また、業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応等について説明を行う。

- 出来る限り、文書により提示することが望ましい。

＜再開基準の明確化＞

- 保健所からの休業要請の場合は、再開の基準も併せて確認する。
- 停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態より、停止期間として定めた期間を経過した場合業務を再開する。
- 業務を再開するにあたっては、利用者及びその家族をはじめ、情報共有を行ってきた関係機関に再開となる旨を通知すること。

5 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、施設内に入出入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、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のリストを作成することも有用。（様式 4）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続（又は一時休業）するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

(2) 濃厚接触者への対応

【利用者】

＜自宅待機＞

- 自宅待機し保健所の指示に従う。

＜相談支援事業所との調整＞

- 自宅待機中の生活に必要なサービスが提供されるよう、相談支援事業所等と調整を行う。

【職員】

＜自宅待機＞

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(3) 防護具・消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式 6）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式 2）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(4) 情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式2）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 利用者・職員の状況（感染者、濃厚接触者、勤務可能な職員数等）、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、施設内・法人内で共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、利用者・家族、指定権者、保健所、相談支援事業所、委託業者等と情報共有を行う。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(5) 過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的にも実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(6) 情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

3-4. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（訪問系）

0. 平時対応

(1) 体制構築・整備	<input type="checkbox"/> 体制整備 <input type="checkbox"/> 意思決定者・担当者の決定 <input type="checkbox"/> 役割分担
(2) 情報の共有・連携	<input type="checkbox"/> 情報共有範囲の確認 <input type="checkbox"/> 報告ルールの確認 <input type="checkbox"/> 報告先リストの作成・更新
(3) 感染防止に向けた取組の実施	<input type="checkbox"/> 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 利用者・職員の体調管理 <input type="checkbox"/> 事業所内出入り者の記録管理
(4) 防護具・消毒液等備蓄品の確保	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄 <input type="checkbox"/> 委託業者の確保
(5) 職員対応（事前調整）	<input type="checkbox"/> 職員の確保 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置
(6) 業務調整	<input type="checkbox"/> 運営基準との整合性確認 <input type="checkbox"/> 業務内容の調整
(7) 研修・訓練の実施	<input type="checkbox"/> BCPの共有 <input type="checkbox"/> BCPの内容に関する研修 <input type="checkbox"/> BCPの内容に沿った訓練
(8) BCPの検証・見直し	<input type="checkbox"/> 課題の確認 <input type="checkbox"/> 定期的な見直し

0 平時対応

(1) 体制構築・整備（様式1）

<体制整備>

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

<意思決定者・担当者の決定>

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

<役割分担>

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(2) 情報の共有・連携

<情報共有範囲の確認>

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 施設内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有しておく。
- 施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

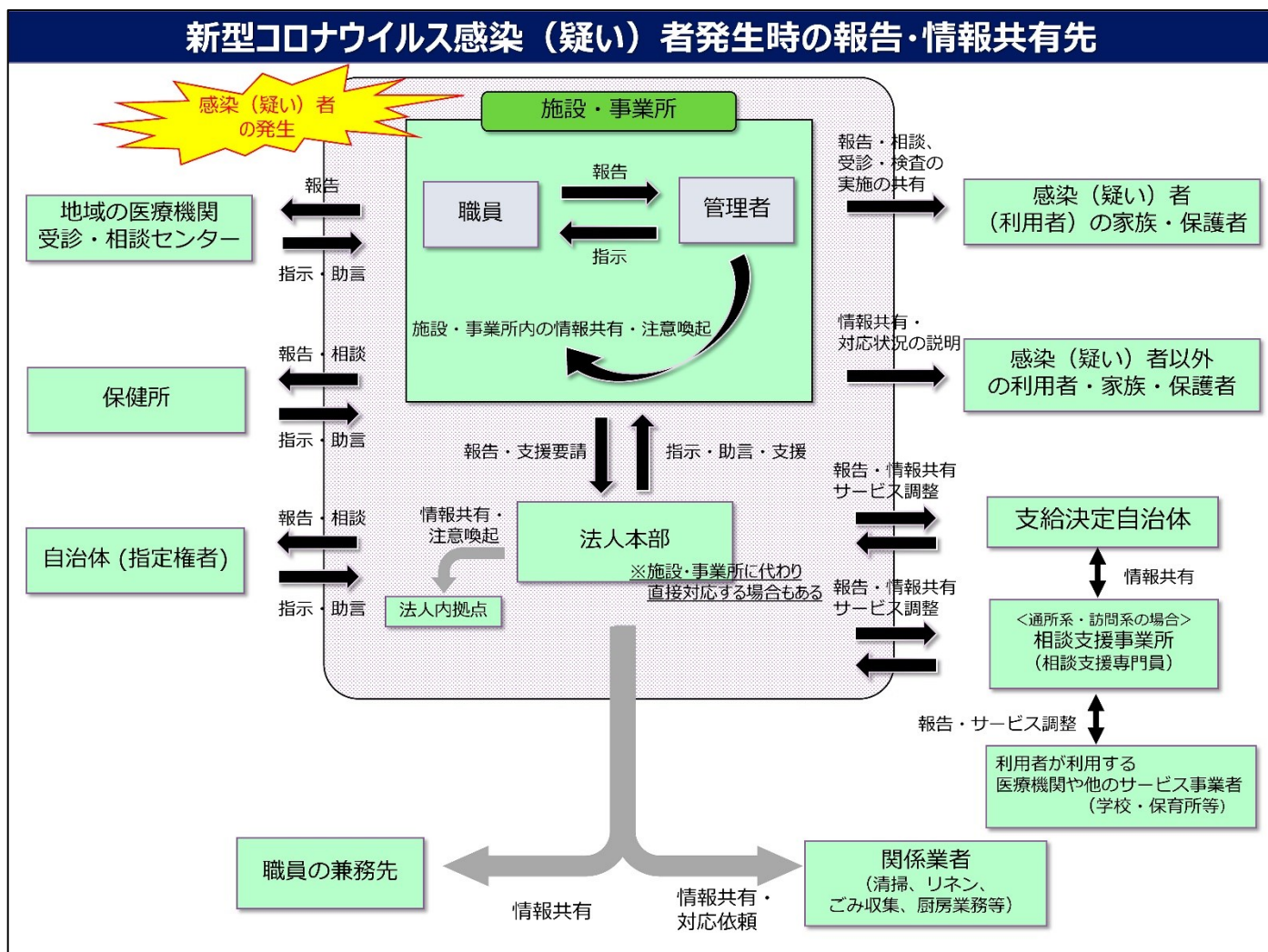
<報告ルールの確認>

- 情報を共有・連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

<報告先リストの作成・更新> (様式2)

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

(再掲)



(3) 感染防止に向けた取組の実施

<最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等>

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、施設内で共有・周知する。

<基本的な感染対策の徹底>

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認評価し、必要時改善する。

<利用者・職員の体調管理> (様式3)

- 利用者に対しては、感染の疑いについてより早期に発見できるよう、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。
- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。

- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行う。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式 8）

- 事業所に入出入りする職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。

（４）防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式 6）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。
（ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
 - ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。
 - ・施設や職員の安心のためには 3 か月分の確保が必要である。
 - ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。

（５）職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 訪問事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められるため、当該施設を含む法人内で、支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 人員体制に関しては、施設内・法人内等の関係者と相談する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、対策を検討する。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

（一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。

- 相談窓口の設置、相談方法を周知する。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(6) 業務調整

<運営基準との整合性確認>

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
(障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について)の「4. 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

<業務内容の調整>

- 事業所に対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から事業所内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 施設の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。(様式7)
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(7) 研修、訓練の実施

<BCPの共有>

- 作成したBCPを関係者と共有する。

<BCPの内容に関する研修>

- 平時からBCPの内容に関する研修を実施する。
- 個別対応のための情報を整理し、他事業所との協力が受けられるような体制(協力体制)を整える。
- 個別対応のための情報を整理し、外部からの支援が受けられるような体制(受援体制)を整える。
- 医療機関と連携し、障害者対応に向けた院内研修の実施や施設見学を実施する。

<BCPの内容に沿った訓練>

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の分け等、感染対策実施訓練(シミュレーション訓練)を行っておく。

(8) BCP 検証・見直し

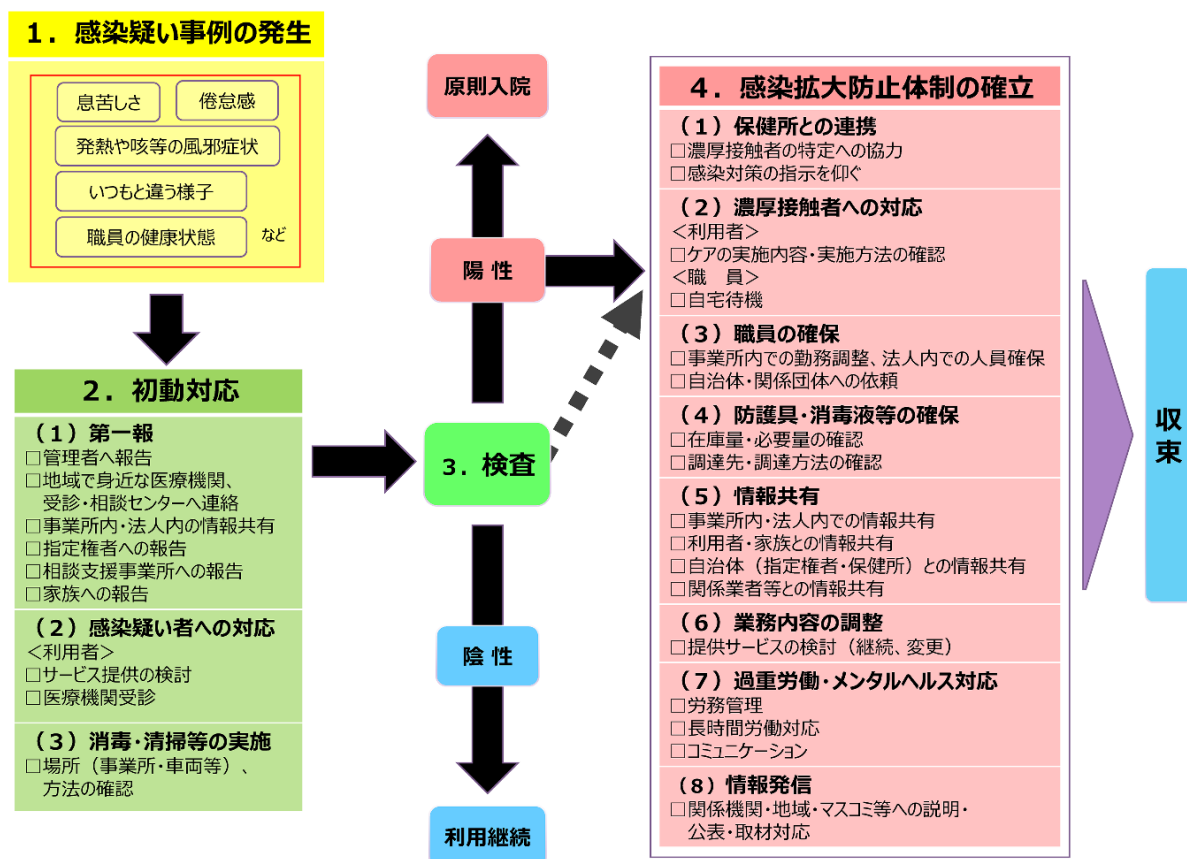
<課題の確認>

- 最新の動向を把握し訓練等を実施することで課題を洗い出す。

<定期的な見直し>

- 定期的にBCPを見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（訪問系）



1 感染疑い事例の発生

- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等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し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2 初動対応

(1) 第一報（様式2）

- <管理者へ報告>
- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。
- <地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡>
- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡、指示を受ける。
 - 電話相談時は、訪問サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。
- <事業所内・法人内の情報共有>
- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式3）
- <指定権者への報告>
- 状況について指定権者に電話で報告する。

<相談支援事業所への報告>

- 状況について相談支援事業所に報告し、サービスの必要性を再度検討する。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

<家族への報告>

- 状況について利用者の家族へ報告する。

【ポイント】

- ・ **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(2) 感染疑い者への対応

【利用者】

- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
(ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声)
 - ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
 - ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

<サービス提供の検討>

- 相談支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。
- 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。

<医療機関受診>

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

(3) 消毒・清掃等の実施

【職員】

<場所（事業所・車両等）、方法の確認>

- 当該職員の利用した事務所スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、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。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。
- 利用者居宅訪問に使用する車両の車内、シートベルト等の消毒・清掃を行う。

3 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

<陰性の場合>

- 利用を継続する。

<陽性の場合>

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行う共に、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性となったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性となってしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性となる原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

<濃厚接触者の特定への協力>

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、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のリストを作成することも有用。（様式 4）

<感染対策の指示を仰ぐ>

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。感染対策について指示を受け、実施する。

(2) 濃厚接触者への対応

【利用者】

<ケアの実施内容・実施方法の確認>

- 相談支援事業所等を通じて保健所とも相談し、生活に必要なサービスを確保する。
- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その 2）（一部改正）」（令和 2 年 10 月 5 日付事務連絡）を参照。
- 担当となる職員に説明し理解を得たうえで、サービス内容の提供できる職員を選定する。
- 出来る限り、当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

【職員】

<自宅待機>

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(3)職員の確保

<事業所内での勤務調整、法人内での人員確保、自治体・関係団体への依頼>

- 感染者、濃厚接触者となることで職員の不足が想定される。勤務可能な職員を確認するとともに、職員の不足が見込まれる場合は、法人内での調整、自治体や関係団体への要請を行う。（様式2、5）

(4)防護具、消毒液等の確保

<在庫量・必要量の確認>（様式6）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。

<調達先・調達方法の確認>（様式2）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれるは自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(5)情報共有

<事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有>（様式2）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(6) 業務内容の調整

<提供サービスの検討（継続、変更）>（様式7）

- 相談支援事業所や保健所とよく相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策に留意した上でサービス提供を行う。

（障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「4. 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

<労務管理>

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

<長時間労働対応>

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

<コミュニケーション>

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(8) 情報発信

<関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応>

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

3-5. 感染予防対策（参考）

- ・ 障害福祉サービス施設・事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止については、ウイルスを「持ち込まない」、「広めない」ための取組が重要です。
- ・ このためには、手指消毒、マスク着用、定期的な換気といった基本的な感染予防策が極めて大切です。
- ・ 加えて、発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わないことの徹底等、職員の方々の健康管理や、感染の疑いを早期に把握できるよう、利用者の方々の健康状態や変化の有無等に留意すること等の日々の取組も重要です。
- ・ 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。
- ・ また、感染者や濃厚接触者が発生したことを想定したシミュレーションを行っておくことも有用です。
- ・ これらについて、以下の事務連絡等を参考に、日頃から感染症対応力向上を図ることが望まれます。

○厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○厚生労働省「障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

○令和2年7月3日付事務連絡

障害支援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

<https://www.mhlw.go.jp/content/000646842.pdf>

○令和2年5月28日付事務連絡

「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について（令和2年5月4日付け事務連絡）」に関するQ & A（グループホーム関係）について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000634929.pdf>

○令和2年5月28日付事務連絡

「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について（令和2年5月4日付け事務連絡）」に関するQ & A（障害児入所施設関係）について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000634931.pdf>

○令和2年10月15日付事務連絡

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

○障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアルについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

厚生労働省「障害福祉サービス類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援業務一式」

検 討 委 員 会

委 員 名 簿

< 委 員 > (敬称略・五十音順、◎:委員長)

江 澤	和 彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
櫻 原	伴 子	神戸市福祉局担当部長
加 藤	恵	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク 理事 社会福祉法人半田市社会福祉協議会
柴 田	健 吾	全国身体障害者施設協議会 常任協議員・権利擁護委員長 社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 業務執行理事
渋 谷	智 恵	公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程課長
高 橋	朋 生	神奈川県福祉子どもみらい局 福祉障害サービス課長
水 流	かおる	一般社団法人 全国児童発達支援協議会 社会福祉法人落穂会（おちほかい） 統括副施設長
藤 崎	進	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 社会福祉法人菜の花会 指定障害者支援施設しもふさ学園 施設長
◎ 本 田	茂 樹	信州大学 特任教授 ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
師 岡	小百合	社会福祉法人さざんか会 障害者支援施設 北総育成園 看護師
山 岸	拓 也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第4室長

入所系

障害福祉サービス施設・
事業所職員のための

感染対策 マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… **訪問系**

施設・事業所内の職員の方…… **通所系** **入所系** のマニュアルをご参考下さい

入所系・目次

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識①	p3
感染症の基礎知識②	p4
感染症の基礎知識③	p5
2. 障害者の健康管理と環境管理①	p5
障害者の健康管理と環境管理②	p6
3. 職員の健康管理と環境管理	p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①	p8
標準予防策についての正しい知識や方法②	p9
5. 保健所等との連携	p10

II 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状	p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策	p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント	p13

III 類型に応じた感染症対策—入所系

1. 入所者の健康管理	p14
2. 日常業務の注意事項—施設内の環境管理	p15
3. 日常業務の注意事項—面会者への対応	p16
4. サービス提供時に必要な感染症防止対策	p17
5. 感染（疑い）例発生時の対応①	p18
感染（疑い）例発生時の対応②	p19
6. 感染（疑い）者のケア時の対応①	p20
感染（疑い）者のケア時の対応②	p21
7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応	p21



1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」と**言います。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は高性能マスク(N95マスク等)を着用 感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 十分な換気 	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くににいる人が吸い込むことで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、職員のマスクの着用を徹底 十分な換気 環境における共有部分の消毒 3密の回避 	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	<ul style="list-style-type: none"> こまめな手洗いや手指消毒 ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する 感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する 	ノロウイルス、疥癬(かいせん)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)などの耐性菌、新型コロナウイルス、など



1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）



1

病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2

感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮しましょう。



施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や个人防护具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3

宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）

PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがあると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査

抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査

抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。



1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none"> ○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き 	<p>0.1%濃度 (1,000ppm)</p>	<p>500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 	<p>0.05%濃度 (500ppm)</p>	<p>500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)</p>

※次亜塩素酸ナトリウム (市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合) の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf



2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理 3つの密

- ・感染拡大防止の観点から、「**3つの密**」を避けましょう。
- ・**清掃を徹底し、共用部分 (手すり等) は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
- ・**定期的な換気**を行いましょう。

換気が悪い
密閉空間

密集

多数が集まる
密集場所

密閉

密接

間近で会話や
発声をする密
接場面



冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量 (1人あたり毎時 30m³) を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう (窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40%以上に維持する)。



2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

①コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

②職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もあり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

③意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを着用する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

④その他のポイント

- ・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいますので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
- ・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染(疑い)例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。



3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行きましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行きましょう。手洗いは「**1 ケア 1 手洗い**」「**ケア前後の手洗い**」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。



2 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。具体的には、職員と管理職との間で定期的コミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。



注意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行きましょう。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い

手指消毒

咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約2～3mL手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約3mL手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3mLです。

3 咳エチケットの徹底



咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具

汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。



個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

① 着衣の方法



居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

② 脱衣の方法



居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- ・個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

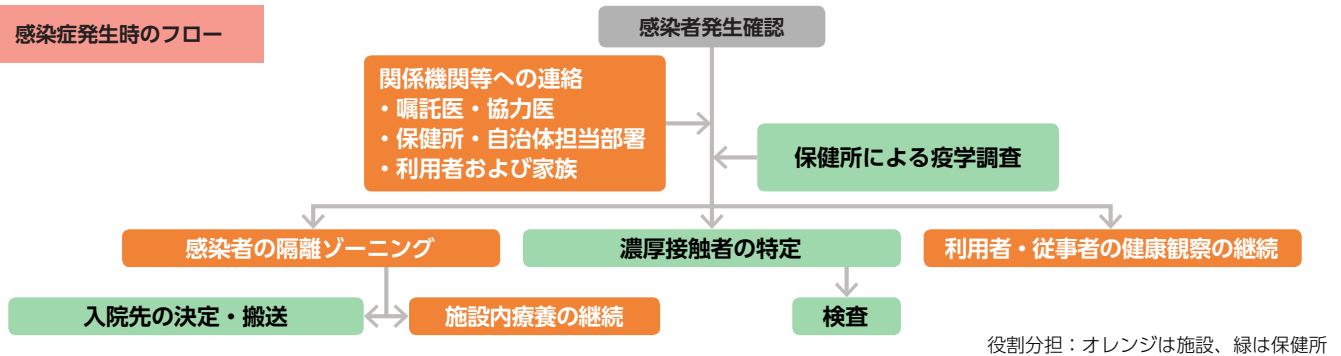
6 汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしきましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。



5. 保健所等との連携

感染症発生時のフロー



1 日頃から連携して早期発見・早期対応

- ・感染症の拡大防止には**早期発見・早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。**
- ・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています。**
- ・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。**施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

- ・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。
- ・調査の内容は、**1) 患者本人の症状、2) 施設全体の状況把握** ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較 などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

- ・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
- ・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録 など

これらを**平常時に準備**しておく、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

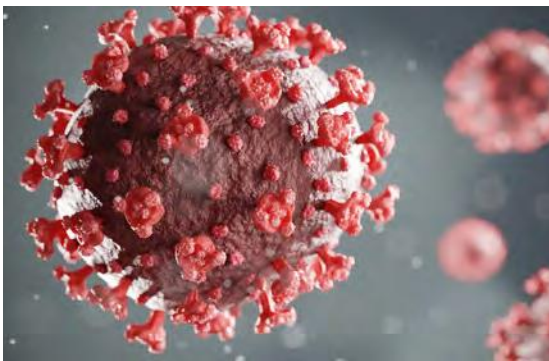
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 **1.6%**
(50歳以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合
約 **1.0%**
(50歳以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント 新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いので、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**
など

特に
発熱と呼吸器症状に注意！

3 重症化する場合

- ・重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられません。
- ・重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要**です。



2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

マスクの着用を含む咳エチケットの徹底

手洗いや手指消毒
共用部分の消毒

3つの密の回避



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値



3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。**
- ・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大事なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持**することが大事です。



注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年3月6日)「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年9月18日)「介護保険施設等における入所(居)者の医療・介護サービス等の利用について」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策一入所系

📺 動画で確認 <https://youtu.be/PqsOjY63cC8>



1. 入所者の健康管理

1 健康状態を把握

入所者の健康状態を常に注意深く把握し観察することで、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

① 検温やバイタルサイン

決められた時間に検温を行い、日々の健康チェック表などで体温等を記録します。

② マスクの着用と手指消毒

介護者は常時マスクを着用し、施設への出入りの際やケアの前後には必ず手指消毒・手洗いを行います。また、障害特性にもよりますが、可能な限り入所者にもマスクの着用や手指消毒・手洗いに協力してもらいましょう。

③ その他の観察ポイント

入所者の栄養状態を把握し食事摂取の状況やいつもの状況と違うところ、定期的な体重測定で異常の兆候がないか観察しましょう。また、体温以外のバイタルサイン（脈拍や血圧）の変化にも注意しましょう。



2 注意が必要な症状

下のような症状が認められた場合は、**すぐに医師または看護職員に報告**し、症状等を記録します。

- 意識レベルの低下 **要注意**
- 頻脈（または徐脈）
- 呼吸数の上昇 **要注意**
- 発熱（体温）※
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳、喀痰の増加
- 咽頭痛・鼻水
- 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感
- 摂食不良

- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い **要注意**
- いつもと比べて活気がない



発熱以外にぐったりしている、意識がはっきりしない（意識レベルの低下）、呼吸状態の悪化、全身状態が悪い、嘔吐や下痢等の症状が激しい、などは特に注意が必要です。

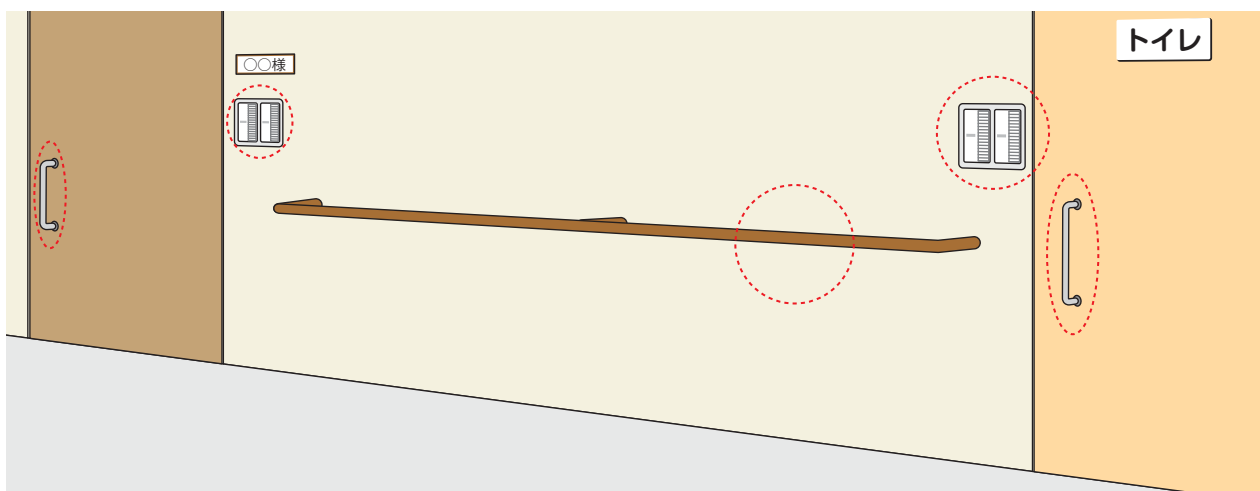
※体温については個人差がありますが、おおむね37.5℃以上の発熱、もしくは平熱より1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。



2. 日常業務の注意事項 —施設内の環境管理

多くの人の手が触れるドアノブや手すり、ボタン、スイッチなどは水拭きした後に状況や場所に応じて消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で消毒します。また、市販の界面活性剤の有効性も認められています*。

*「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



①廊下

- ・通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。
- ・使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後、乾燥させます。
- ・壁が汚れているときは、汚れを拭きとった後、消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で消毒します。

③トイレ

- ・ドアノブ、取っ手、手すり、便座等は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）等で清拭します。
- ・十分な換気を行い、床などの周囲の環境も消毒しましょう。

⑤スタッフルーム

- ・3密を避けるため、十分な換気を行い、距離をとる、向かい合わせに座らない、マスクを外しての会話を控える、入室者の人数制限を行う等の対策をしましょう。
- ・可能な限り、感染（疑い）者を担当する職員とその他の入所者を担当する職員が使用するスタッフルームを分けるようにしましょう。

②食堂

- ・食堂を利用する際は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。食事の前後に必ずテーブルを消毒しましょう。
 - ・通常時の床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。
- ※原則として食事介助は個室で行う。

④浴室

- ・浴槽のお湯の交換、浴室の消毒・清掃、換気を行い、衛生管理を徹底しましょう。



3. 日常業務の注意事項 —面会者への対応

1 面会者の原則

- ・面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の**感染症が疑われる症状**がある場合や、その他の体調不良を訴える場合は面会を断りましょう。
- ・面会者は原則として次の条件を満たす人とします。

- 感染（疑い）者と濃厚接触者でないこと
- 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- 過去2週間以内に感染（疑い）者と接触がないこと
- 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
- 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航歴がないこと

2 入館時の検温

面会者や業者等が施設内に入る場合には、**体温を計測**してもらい、発熱が認められる場合には面会を断りましょう。



3 入出記録

面会者や業者等の施設内に出入りした人の「氏名・来訪日時・連絡先」などの**入出記録**をつけましょう。

4 面会の制限の判断

- ・面会の制限等の対応については、感染経路の遮断という観点と、**つながりや交流が入所者の心身の健康に与える影響**という観点で、緊急時ややむを得ない場合を除き、制限やその程度を判断するようにしましょう。
- ・地域での感染症の発生状況や都道府県等が示す対応の方針等を踏まえ、管理者が判断するようにしましょう。



テレビ電話やインターネット等を活用した**リモート（オンライン）での面会**も有効です。

COLUMN 面会について

B法人はグループホームを運営しています。入所者のご家族から「面会はしないほうがよい」という意見や「できるだけ面会を許可してほしい」との意見が寄せられていました。そのため、産業医の意見を参考に法人としてのルールを設定しました。事業所の入り口で検温すること、面会時間を15分以内とするなどのルールを設定して、入所者が自室で面会できるようにし、感染対策と面会を両立できるように工夫しました。



4. サービス提供時に必要な感染症防止対策

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 日中活動

- ・ADLや生活の質維持等の観点から、日中活動等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要があります。

2 食事

- ・食事介助は、原則として個室で行います。個室がない場合は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。
- ・食事前に入所者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施します。
- ・自動食器洗浄機(80℃ 10分間)による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行きましょう。



3 排泄の介助等

- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用します。

※ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とします。(使用后ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)等で処理)



4 清拭・入浴の介助等

- ・感染対策を行って入浴介助を行います。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

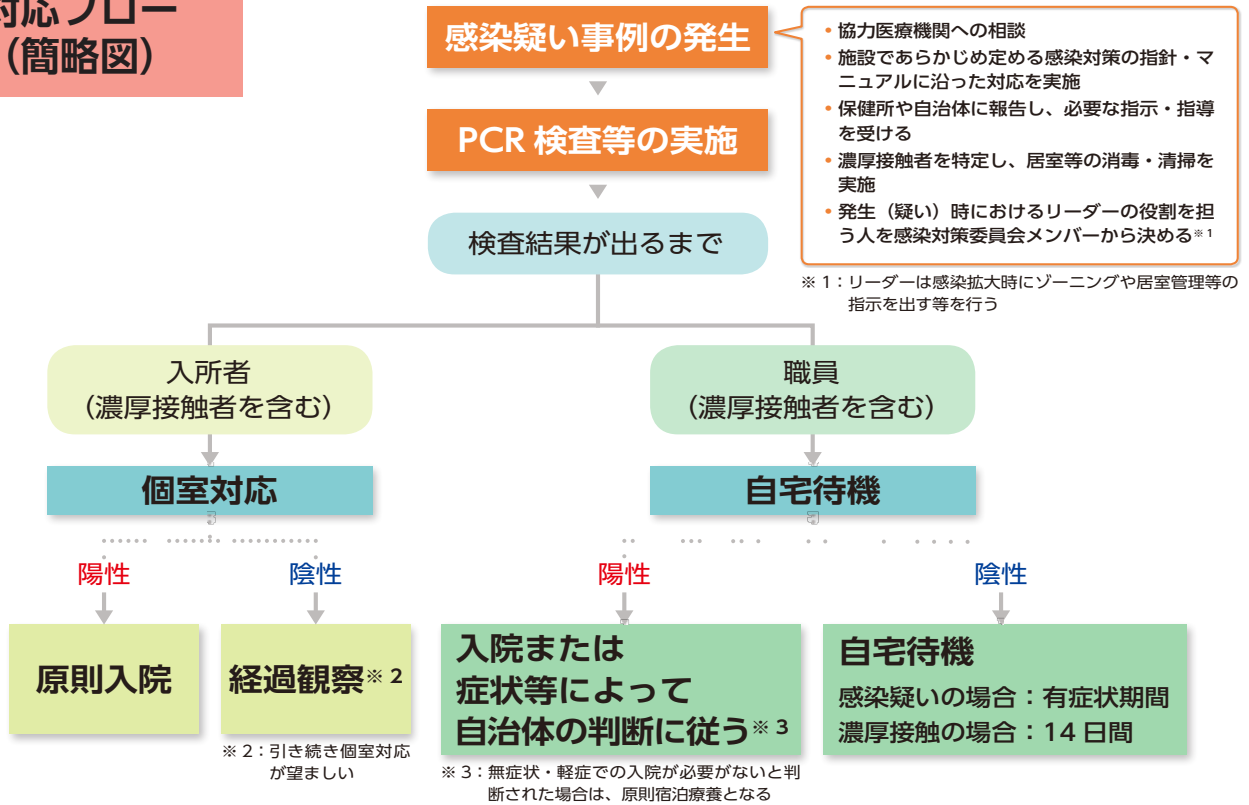
5 医療処置

- ・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
- ・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な个人防护具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。



5. 感染（疑い）例発生時の対応①

対応フロー （簡略図）



公益社団法人東京都医師会「新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）」を参考に作成

1 初動

- ・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報を共有します。また、自治体の担当課、保健所、家族、主治医、協力医療機関等に報告・相談します。
- ・保健所の指示のもと、居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃を行います。
- ・感染が疑われる人との濃厚接触が疑われる人を特定します。
- ・感染者は個室に移動し、入院までの期間は個室で対応します。また、感染が疑われる人や濃厚接触者、濃厚接触が疑われる人は引き続き個別で対応します。
- ・感染が確認された入所者は原則入院、職員は原則入院または症状によって自治体の判断に従います。

2 消毒

- ・感染（疑い）者の居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃を行います。
- ・手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で清拭する場合は清拭後、湿式清掃し乾燥させます。保健所の指示がある場合は、その指示に従います。



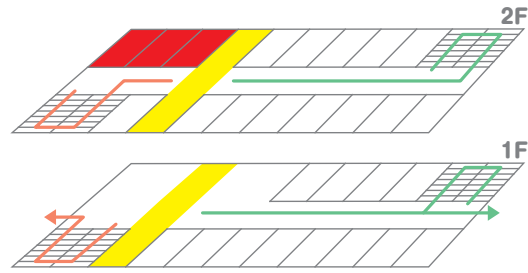
最も重要なことは感染者の命を守ることです。施設内にとどまることで必要な治療が受けられず、命を落とすことはあってはなりません。感染者に最善の治療を受けさせるということを念頭におき行動しましょう。



5. 感染（疑い）例発生時の対応②

3 ゾーニング

- ・感染（疑い）者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
- ・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。



注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、个人防护具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔をあげ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- ・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・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。

- ・手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった（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）。

※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>

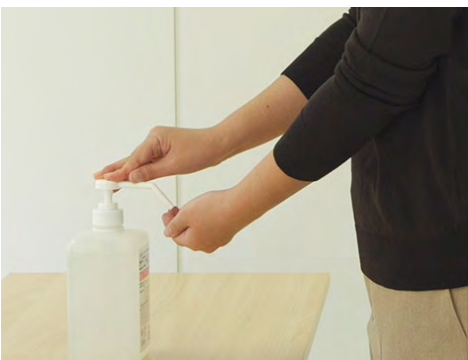


6. 感染（疑い）者のケア時の対応①

1 居室への入室



居室に入るときはマスク、手袋、キャップ、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。



ケアの開始時と終了時には、液体石けんと流水による手洗いと消毒用エタノールによる手指消毒を実施しましょう。顔（目・鼻・口）を触らないように注意しましょう。

2 食事の配膳・下膳

- ・食事の前には入所者に、液体石けんと流水による手洗い、または消毒用エタノールによる手指消毒を実施してもらいましょう。
- ・食器は**使い捨て容器**を使用してもよいでしょう。通常の食器を使用する場合は、使用後に周囲の環境を汚染しないように注意して洗浄する場所に移し、熱水で洗浄しましょう。



感染（疑い）者の食事の支援は個人防護具を着用し、原則居室で行いましょう。食事の支援の際は、むせ込みや咳払いに注意し、ゴーグル・フェイスシールドを着用し正面ではなく左右から介助しましょう。

3 清拭と洗濯物の処理

①清拭

清拭で使用したタオル等は**熱水洗濯機**（80℃ 10分間）で洗浄するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05～0.1%の濃度）等に浸したあとで洗濯しましょう。

②リネン・衣類の洗濯等

リネンや衣類については、分ける必要はありませんが、可能であれば**熱水洗濯機**（80℃ 10分間）で洗浄するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05～0.1%の濃度）等に浸したあとで洗濯しましょう。



よく触れる場所（ドアノブや手すり、スイッチ等）の消毒や換気を定期的に行いましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策—入所系



📺 動画で確認 <https://youtu.be/PqsOjY63cC8>

6. 感染（疑い）者のケア時の対応②

4 汚物処理

- ・感染（疑い）者は**トイレ付きの個室**や**ポータブルトイレ**を利用しますが、用意できない場合は感染（疑い）者とそのほかの入所者が使用する**トイレを分ける**ようにしましょう。
- ・使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%の濃度）等で処理（5分間）しましょう。
- ・感染（疑い）者のおむつや鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

①職員の場合の対応

- ・職員の感染が判明した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
- ・保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- ・入所者やその家族に連絡します。

②入所者の場合の対応

- ・**入所者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
- ・保健所により**濃厚接触者とされた入所者**については、**保健所の指示**に従います。**相談支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保**します。
- ・入所者やその家族に連絡します。
- ・入所者が成人の場合は、日中通所している事業所への連絡が必要です。児童の場合は、学校との情報共有が必要です。

COLUMN 大規模な感染拡大が発生した場合の対応例—C 事業所の体験談

クラスターが発生したC事業所での体験談をまとめました。

〈発生前の状況〉

C事業所では、クラスターが発生する以前からインフルエンザ等の感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応を検討していました。

〈経緯〉

感染確認1日目 朝、多くの入所者に発熱が確認されました。また、数日前から風邪の症状で休んでいる職員がいたことから、協力医療機関に多数の入所者の発熱が確認された旨を連絡しました。同時に保健所にも同様の連絡をし、午後、職員1名がインフルエンザ検査を実施しましたがその後PCR検査を実施し、夕方、該当職員が新型コロナウイルス陽性であることが判明しました。

〈入院患者について〉病院側の受け入れ態勢が整わなかったため、

医師が入院の必要性ありと判断した入所者の一部が入院できませんでした（以降、順次入院しました）。

感染確認2日目 全職員・入所者にPCR検査を実施し、夕方には多数が陽性であることが判明しました。しかし、施設内ではインフルエンザ対策と同様の対策を実行したため、体調不良の方のみマスクを着用するという対策にとどまっていた。

感染確認3日目 近隣病院の感染症専門家が来所し、職員に対して対応方針の講習を行いました。

〈PPE（個人防護具）の着用〉感染症専門家からPPE（個人防護具）の着用方法の講習をうけ、以降は職員が事業所内でPPEを着用しました。

〈ゾーニング〉感染症専門家からゾーニングの指導を受け、施設内をゾーン（グリーンゾーン、レッドゾーンなど）に分類しました。



令和2年12月

通所系

障害福祉サービス施設・
事業所職員のための

感染対策 マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… **訪問系**

施設・事業所内の職員の方…… **通所系** **入所系** のマニュアルをご参考下さい

通所系・目次

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識①	p3
感染症の基礎知識②	p4
感染症の基礎知識③	p5
2. 障害者の健康管理と環境管理①	p5
障害者の健康管理と環境管理②	p6
3. 職員の健康管理と環境管理	p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①	p8
標準予防策についての正しい知識や方法②	p9
5. 保健所等との連携	p10

II 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状	p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策	p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント	p13

III 類型に応じた感染症対策—通所系

1. 利用者の健康管理	p14
2. 日常業務の注意事項	p15
3. サービス提供時に必要な感染症防止対策①	p16
サービス提供時に必要な感染症防止対策②	p17
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応	p18



1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」と**言います。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は高性能マスク (N95 マスク等) を着用 感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 十分な換気 	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は 1m 程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くににいる人が吸い込むことで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、職員のマスクの着用を徹底 十分な換気 環境における共有部分の消毒 3 密の回避 	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	<ul style="list-style-type: none"> こまめな手洗いや手指消毒 ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する 感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する 	ノロウイルス、疥癬(かいせん)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) などの耐性菌、新型コロナウイルス、など



1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）



1

病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2

感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮しましょう。

ウイルスを
持ち込まない
こと

ウイルスを
持ち出さない
こと

ウイルスを
拡げない
こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や个人防护具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3

宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）

PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがあると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査

抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査



抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。



1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none"> ○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き 	<p>0.1%濃度 (1,000ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 	<p>0.05%濃度 (500ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)</p>

※次亜塩素酸ナトリウム (市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合) の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf



2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理 3つの密

- ・感染拡大防止の観点から、「**3つの密**」を避けましょう。
- ・**清掃を徹底し、共用部分 (手すり等) は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
- ・**定期的な換気**を行きましょう。

換気が悪い
密閉空間

密集

多数が集まる
密集場所

密閉

密接

間近で会話や
発声をする密
接場面



冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量 (1人あたり毎時 30m³) を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう (窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40%以上に維持する)。



2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

①コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

②職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もあり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

③意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを着用する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

④その他のポイント

- ・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいますので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
- ・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染(疑い)例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。



3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行きましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行きましょう。手洗いは「**1 ケア 1 手洗い**」「**ケア前後の手洗い**」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。



2 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。具体的には、職員と管理職との間で定期的なコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。



注意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行きましょう。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い

手指消毒

咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約2～3mL手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約3mL手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3mLです。

3 咳エチケットの徹底



咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具

汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。



個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

① 着衣の方法



居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

② 脱衣の方法



居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- ・個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

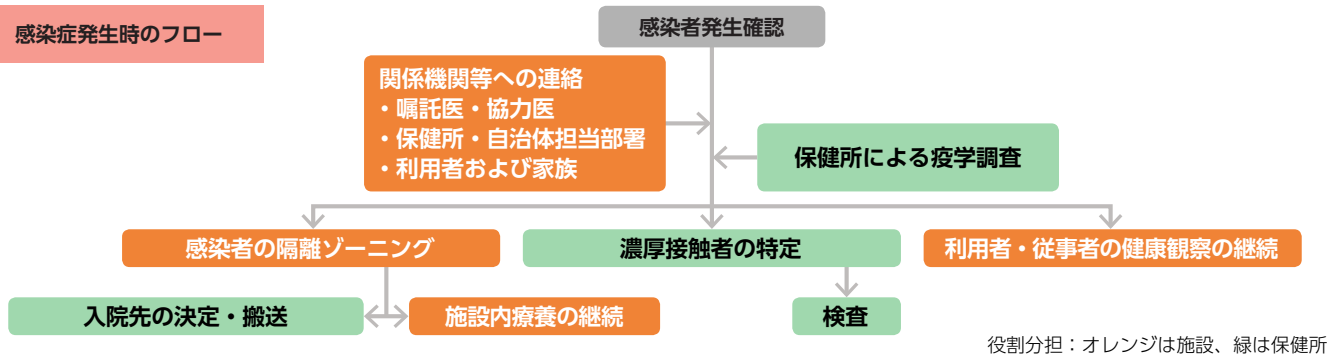
6 汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしきましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。



5. 保健所等との連携

感染症発生時のフロー



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

- ・感染症の拡大防止には**早期発見・早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。**
- ・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています。**
- ・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。**施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

- ・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。
- ・調査の内容は、**1) 患者本人の症状、2) 施設全体の状況把握** ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較 などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

- ・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
- ・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録 など

これらを**平常時に準備**しておく、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

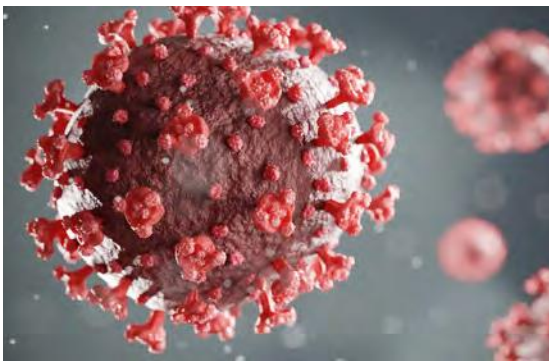
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 **1.6%**
(50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合
約 **1.0%**
(50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント 新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いので、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**
など

特に
発熱と呼吸器症状に注意！

3 重症化する場合

- ・重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- ・重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要**です。



2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

マスクの着用を含む咳エチケットの徹底

手洗いや手指消毒
共用部分の消毒

3つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値



3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。**
- ・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大事なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持**することが大事です。



注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年3月6日)「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年9月18日)「介護保険施設等における入所(居)者の医療・介護サービス等の利用について」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策一通所系

📺 動画で確認 <https://youtu.be/7SG3tR4k5gs>



1. 利用者の健康管理

1 通所時の対応

利用者の健康状態を常に注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。特に来所時と退所時の検査・観察が重要となります。

① 検温

送迎時の車に乗る前、**来所時と退所時には必ず検温**を行います。また、在所時にも定期的に検温を行い、記録を残します。



② マスク着用

送迎時の車内はいうまでもなく在所時は、食事やおやつ等の時間でマスクを外す以外は、**常時マスクを着用**します。



③ 手指消毒・手洗い

送迎時の車に乗る前、来所時と退所時、トイレやレクリエーション、食事やおやつ等の前後には**必ず手指消毒・手洗い**を行います。



④ 健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。(1) 呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがあ
る人、(2) 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、(3) 高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、
発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェ
ックシート」等で来所時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください _____
2. いつもと違う症状がある場合に✓(チェック)を入れてください
 - 食欲がない
 - 息苦しさがある
 - のどに痛みがある
 - 咳がでる
 - 身体のだるさがある
 - においや味がわからない

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年10月15日)「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」

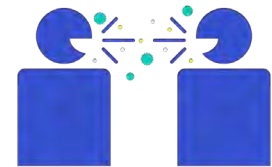
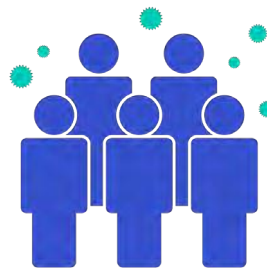
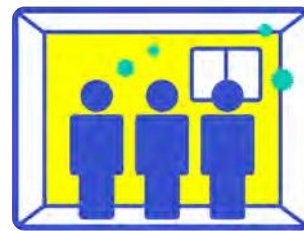


2. 日常業務の注意事項

1 基本的な事項

- ・感染拡大防止の観点から、「**3つの密**」（「換気が悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を**避ける**必要があります。
- ・食事やレクリエーション等は、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での**実施人数を縮小**しましょう。
- ・定期的な換気、2m以上の距離を確保する等の**利用者同士の距離に配慮**しましょう。
- ・声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合の**マスク着用**に努めましょう。
- ・**清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行**を徹底しましょう。

3つの密



2 送迎時等の対応等

- ・送迎車に乗る前に、利用者・家族または職員が利用者本人の体温を計測し、**発熱や咳などの症状が認められる場合には、利用を断りましょう**。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。
- ・送迎時には、窓を開ける等、車内の換気に留意します。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒しましょう。
- ・発熱により利用を断った利用者については、相談支援事業所に情報提供します。必要に応じ、居宅介護等訪問系サービスの利用を検討しましょう。

3 事業所内への立ち入り

- ・委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など事業所の**限られた場所**で行うことが望ましく、事業所内に立ち入る場合については、体温を計測し、**発熱が認められる場合には入館を断りましょう**。
- ・業者等の事業所内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう入出記録を徹底しましょう。
- ・面接等の場面では、保護シールドの着用やアクリル板等の設置を心がけましょう。



3. サービス提供時に必要な 感染症防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 来所時

- ・利用者または職員が利用者の体温を計測し、**発熱が認められる場合には、利用を断りましょう。**また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。

2 日中活動

- ・ADL や生活の質の維持等の観点から、**日中活動等の実施は重要**である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要があります。

3 食事

- ・食事の際は、**座席の間隔を空け、対面を避ける**ようにしましょう。
- ・食事前に**利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施**します。
- ・自動食器洗浄機(80℃ 10分間)による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。



4 排泄の支援等

- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
- ・感染(疑い)者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします(使用后ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理)。

5 清拭・入浴の介助等

- ・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかり乾燥しましょう。



3. サービス提供時に必要な 感染症防止対策②

6 医療処置

- ・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
- ・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な个人防护具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。

7 環境整備

- ・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
- ・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。





4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

①職員の場合

- ・職員が感染した場合は、入院または、症状等によって自治体の判断に従います。
- ・保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従います。
- ・利用者やその家族に連絡します。

②利用者の場合

- ・利用者に感染が判明した場合は、原則入院することになります。
- ・保健所により濃厚接触者とされた利用者については、自宅待機を行い、保健所の指示に従います。
- ・相談支援事業所等は保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整して家族等と情報を共有します。
- ・同一事業所の利用者やその家族に状況の報告等必要な連絡をします。
- ・就労支援系事業所では仕事を請け負っている企業等へ、児童の場合は幼稚園、保育所、学校等の併行通園・通学している関係機関への連絡が必要です。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- ・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・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。

・手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった（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）。

※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>



令和2年12月

訪問系

障害福祉サービス施設・
事業所職員のための

感染対策 マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… **訪問系**

施設・事業所内の職員の方…… **通所系** **入所系** のマニュアルをご参考下さい

訪問系・目次

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識①	p3
感染症の基礎知識②	p4
感染症の基礎知識③	p5
2. 障害者の健康管理と環境管理①	p5
障害者の健康管理と環境管理②	p6
3. 職員の健康管理と環境管理	p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①	p8
標準予防策についての正しい知識や方法②	p9
5. 保健所等との連携	p10

II 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状	p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策	p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント	p13

III 類型に応じた感染症対策—訪問系

1. 利用者の健康管理	p14
2. 日常業務の注意事項	p15
3. 訪問時に必要な感染防止対策①	p15
訪問時に必要な感染防止対策②	p16
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、 濃厚接触者への適切な対応	p17



1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」と**言います。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は高性能マスク(N95マスク等)を着用 感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 十分な換気 	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くににいる人が吸い込むことで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、職員のマスクの着用を徹底 十分な換気 環境における共有部分の消毒 3密の回避 	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	<ul style="list-style-type: none"> こまめな手洗いや手指消毒 ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する 感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する 	ノロウイルス、疥癬(かいせん)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)などの耐性菌、新型コロナウイルス、など



1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）



1

病原体（感染源）の排除

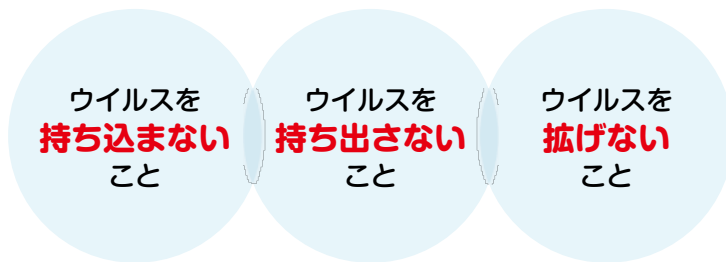
嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2

感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮しましょう。



施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や个人防护具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3

宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）

PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがあると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査

抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査



抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。



1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度(希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none"> ○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き 	<p>0.1%濃度 (1,000ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 	<p>0.05%濃度 (500ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)</p>

※次亜塩素酸ナトリウム(市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合)の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf



2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理 3つの密

- ・感染拡大防止の観点から、「**3つの密**」を避けましょう。
- ・**清掃を徹底し、共用部分(手すり等)は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
- ・**定期的な換気**を行きましょう。

換気が悪い
密閉空間

密集

多数が集まる
密集場所

密閉

密接

間近で会話や
発声をする密
接場面



冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量(1人あたり毎時30m³)を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう(窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持する)。



2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

①コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

②職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もあり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

③意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを着用する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

④その他のポイント

- ・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいますので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
- ・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染(疑い)例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。



3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行きましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行きましょう。手洗いは「**1 ケア 1 手洗い**」「**ケア前後の手洗い**」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。



2 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。具体的には、職員と管理職との間で定期的コミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。



注意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行きましょう。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い

手指消毒

咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約2～3mL手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約3mL手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3mLです。

3 咳エチケットの徹底



咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具

汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。



個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

① 着衣の方法



居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

② 脱衣の方法



居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- ・個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

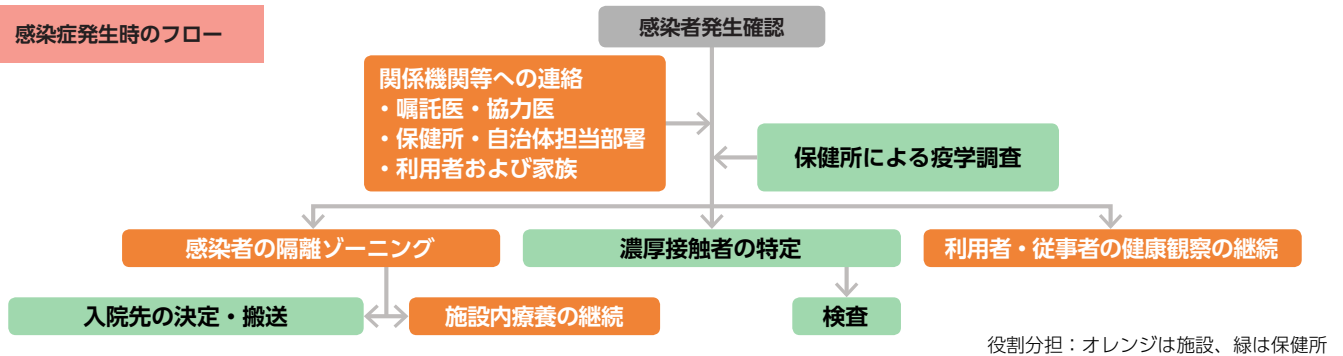
6 汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしきましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。



5. 保健所等との連携

感染症発生時のフロー



1 日頃から連携して早期発見・早期対応

- ・感染症の拡大防止には**早期発見・早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。**
- ・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています。**
- ・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。**施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

- ・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。
- ・調査の内容は、**1) 患者本人の症状、2) 施設全体の状況把握** ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較 などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

- ・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
- ・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録 など

これらを**平常時に準備**しておく、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

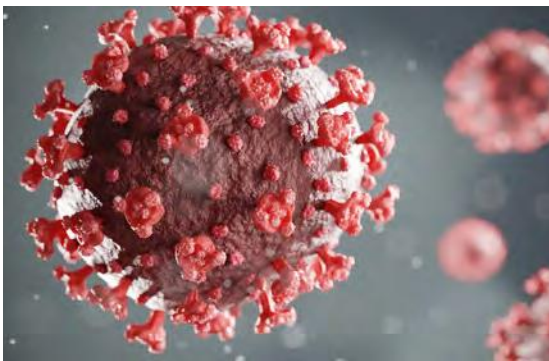
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 **1.6%**
(50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合
約 **1.0%**
(50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



ポイント 新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いので、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- 発熱
- 呼吸器症状
(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- 頭痛
- 倦怠感
- 嗅覚や味覚の異常
など

特に
発熱と呼吸器症状に注意！

3 重症化する場合

- ・重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられません。
- ・重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要**です。



2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

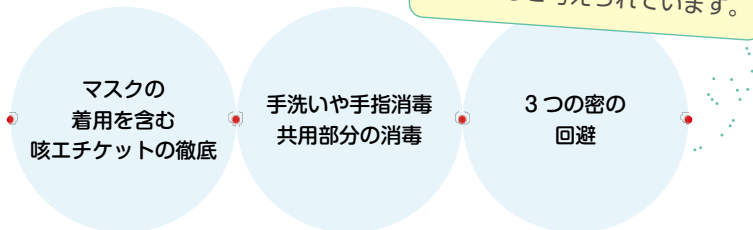
2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値



3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。**
- ・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大事なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持**することが大事です。



注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年3月6日)「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年9月18日)「介護保険施設等における入所(居)者の医療・介護サービス等の利用について」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策一訪問系

📺 動画で確認 <https://youtu.be/DebFB3CeomQ>



1. 利用者の健康管理

1 訪問時の対応

短いサービス提供時間の間に、利用者の健康状態を注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

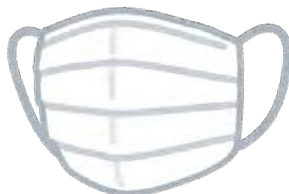
① 検温

訪問時には、必ず検温を行います。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録してもらいましょう。



② マスク着用

職員が訪問し、滞在している間や、外出等に同行して支援を行っている間は、利用者にはマスクを着用してもらいます。



③ 手指消毒・手洗い

訪問時には、必ず手指消毒・手洗いをを行います。



④ 健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。(1) 呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、(2) 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、(3) 高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で訪問時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1. 体温を記入してください _____ | |
| 2. いつもと違う症状がある場合に✓(チェック)を入れてください | |
| <input type="checkbox"/> 食欲がない | <input type="checkbox"/> 咳がでる |
| <input type="checkbox"/> 息苦しさがある | <input type="checkbox"/> 身体のだるさがある |
| <input type="checkbox"/> のどに痛みがある | <input type="checkbox"/> においや味がわからない |

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年10月15日)「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」

2 利用者の主治医等との連携

- ・発熱した利用者等、健康状態に心配な点がある場合には、主治医等と連携し、適切な対応につなげることが重要です。
- ・利用者の健康状態の急変に対応できるよう、あらかじめ主治医等との連携体制を整備しておきましょう。



2. 日常業務の注意事項

- ・濃厚接触者の利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り、それぞれの担当を別の職員とし、職員を媒介として感染が拡がることのないようにしましょう。
また、濃厚接触者の利用者は、訪問する順序を最後にする等の対応をします。
- ・サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

3. 訪問時に必要な感染防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

- ・サービス提供開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施します。
- ・顔(目・鼻・口)を触らないように注意します。
- ・「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とします。
- ・訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行います。
- ・やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つよう工夫します。
- ・訪問時には換気を徹底します。
- ・ケアにあたっては、手袋とマスクなどを着用します。





3. 訪問時に必要な感染防止対策②

1 食事

- ・食事は、**対面を避ける**ようにしましょう。
- ・食事前に**利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い**等を実施します。
- ・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。



2 排泄の支援等

- ・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
- ・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

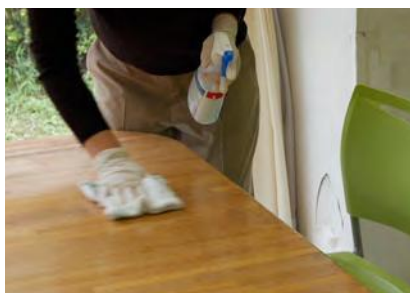
※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします（使用后ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）等で処理）。

3 清拭・入浴の支援等

- ・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましよう。

4 環境整備

- ・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
- ・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。





4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

1 職員の場合

- ・ **職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状によって自治体の判断**に従います。
- ・ **濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。

2 利用者の場合

- ・ **利用者に感染**が判明した場合は、**原則入院**になります。
- ・ **濃厚接触者とされた利用者**については、**相談支援事業所等が保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整**します。その際、保健所とよく相談したうえで、居宅介護等の訪問系サービスの必要性を確認し、代替え案についても再度検討します。

3 濃厚接触者とされた利用者へのサービス提供

- ・ サービス提供可能と判断され、サービスを提供する場合には、次のような感染防止策を徹底します。

- 訪問時間を可能な限り短くする
- サービス提供の前には手洗いを行う
- マスクの着用を徹底する
- 必要に応じて手袋、ゴーグル・フェイスシールド、使い捨てのエプロン・ガウン等を着用する
- 体温計は利用者の自宅ものを利用する。利用者が持っていない場合は持参し、使用の前後に消毒用エタノールで清拭して使用する
- 使用した食器は食器用洗剤でよく洗浄するか、食器用洗浄機を使用する
- 支援が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する
- 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる



訪問先では常にマスクを着用し、手指衛生やスタッフ同士で距離をとる、定期的な換気を行う等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・ 同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- ・ 適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・ 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。

- ・ 手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、15分以上の接触があった（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）。

※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>



令和2年12月

事務連絡
令和3年3月17日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における
業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について

感染症が発生した場合であっても、障害福祉サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）の作成を支援するため、「障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について」（令和2年12月28日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長事務連絡）において、BCP作成に向けたポイント等をまとめた、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等をお示ししたところです。

今般、業務継続ガイドライン等を活用し、BCPの作成や見直しに資するよう、研修動画を作成し、公開しました。

つきましては、管内の関係団体及び障害福祉サービス事業所等に対して周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市区町村に対する周知をお願いいたします。

記

1. 研修概要

- 目的：障害福祉サービス事業所等が、新型コロナウイルス感染症におけるBCPの重要性や作成のポイントを理解すること。
- 対象：施設長、管理者、感染症対策を担当する者
- プログラム構成
 - ①BCPとは
 - ②共通事項
 - ③入所・入居系
 - ④通所系
 - ⑤訪問系

⑥現場で活用するためのポイント

2. 利用方法

以下のサイトよりアクセスしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00003.html

3. その他

上記研修サイト内において、研修を受講した方へ向けたアンケートを実施しておりますので、今後の研修の充実等のために、是非ご協力ください。

アンケート実施期間：令和3年3月30日（火）まで

(問合せ先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

T E L : 03-5253-1111 (内線 3040、3149)

事 務 連 絡
令和3年3月22日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等について

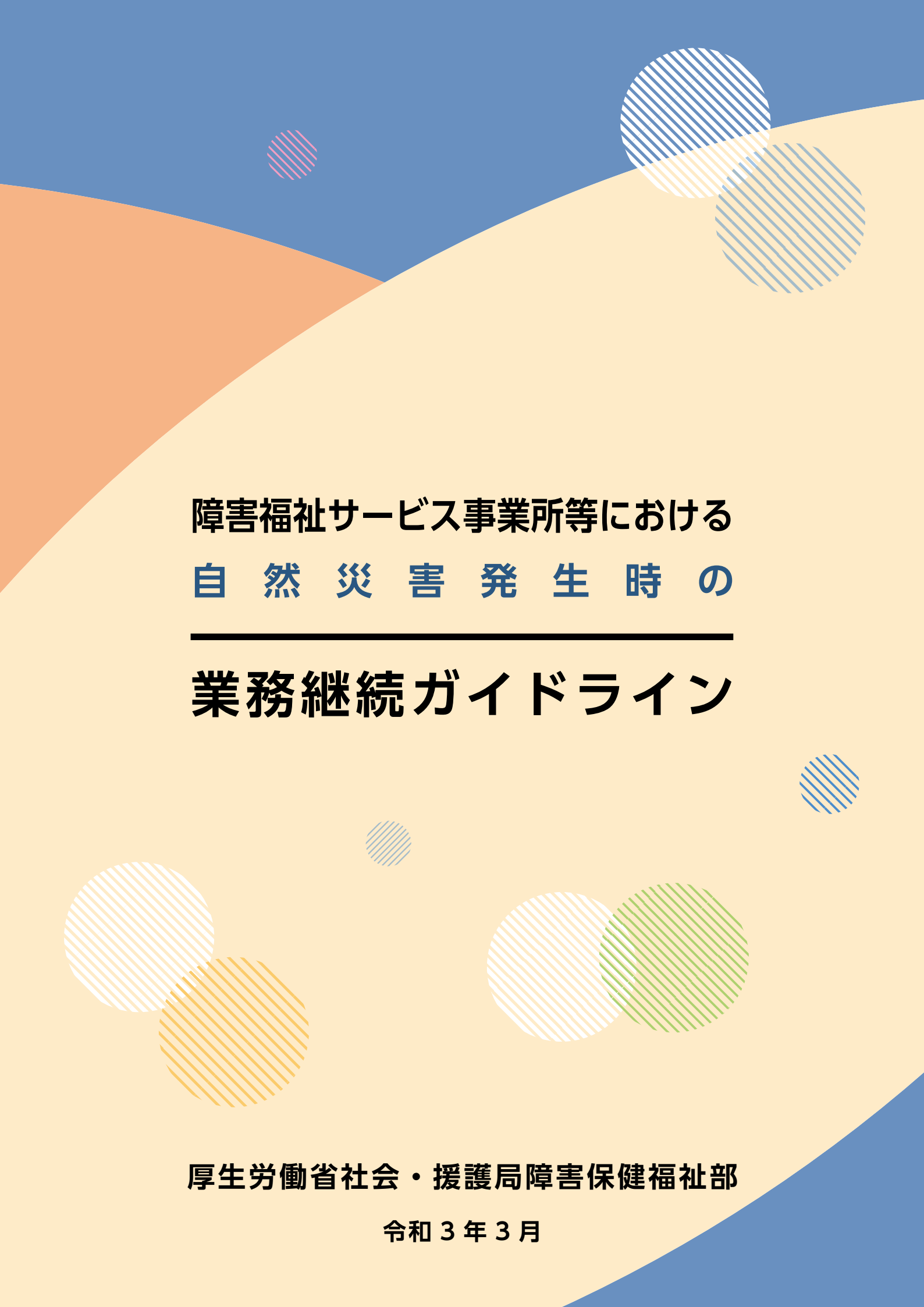
障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等を取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

- 障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン
- 自然災害発生時における業務継続計画（ひな形）

【掲載場所】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html



障害福祉サービス事業所等における
自然災害発生時の

業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

令和3年3月

目次

1. はじめに.....	1
1-1. ガイドライン作成のねらい.....	1
1-2. 本書の対象（施設・事業所等单位）.....	2
1-3. ガイドラインの利用方法.....	3
2. BCPの基礎知識.....	4
2-1. 業務継続計画（BCP）とは.....	4
2-2. 障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）について.....	4
2-3. 防災計画と自然災害BCPの違い.....	6
2-4. 障害福祉サービス事業者に求められる役割.....	7
3. 自然災害BCPの作成、運用のポイント.....	8
3-1. BCP作成のポイント.....	8
3-2. 自然災害BCPの全体像.....	9
3-2-1. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）.....	10
3-2-2. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所系・固有事項）.....	33
3-2-3. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問系・固有事項）.....	34
3-2-4. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（相談支援事業・固有事項）.....	35
（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）.....	37

1. はじめに

1-1. ガイドライン作成のねらい

障害福祉サービスは、障害者、その家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設・事業所等において、災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要です。

こうした観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施、訓練の実施等を義務付けることとされました。

なお、3年間の経過措置（準備期間）を設けており、令和6年度から義務化されます。

本ガイドラインの目的は、大地震や水害等の自然災害に備え、障害福祉サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、障害福祉サービス類型に応じたガイドラインとして整理しました。

なお、本ガイドラインは BCP 作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP は、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで、各施設・事業所等の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

●本ガイドラインで定めるサービス

○入所・入居系サービス：施設入所支援、療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

○通所系サービス：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、

就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、児童発達支援、
医療型児童発達支援、放課後等デイサービス

○訪問系サービス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援

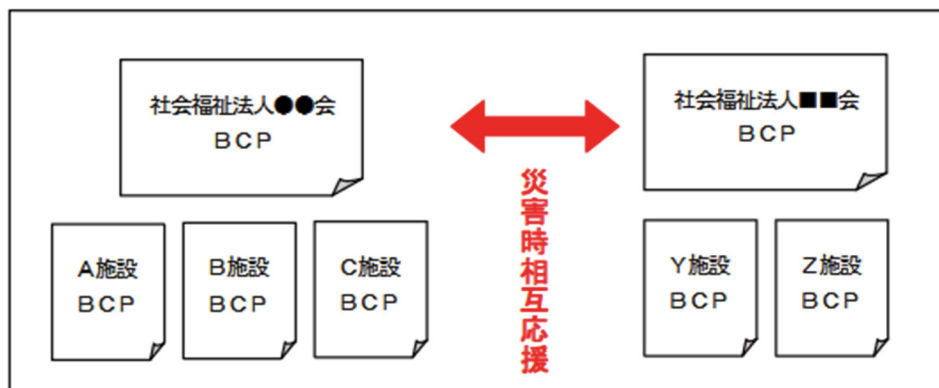
○相談系サービス：地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援

- 「短期入所」については、「通所系」の対応を基本としつつ、必要に応じて「入所・入居系」を参考とすること。
- 「自立生活援助」「相談系サービス」については、「訪問系」の対応を参考とすること。

1 - 2. 本書の対象（施設・事業所等单位）

本ガイドラインは施設・事業所等单位で BCP を作成することを前提としています。なお、複数の施設・事業所等を持つ法人では、法人本部としての BCP も別途作成することが望まれます。その際、法人本部の BCP と施設・事業所等単位の BCP は連動していること、法人本部は各事業所等と連携しながら BCP を作成すること、法人本部と施設・事業所等や、施設・事業所等間の物資や職員派遣等の支援体制についても記載することが望まれます。

【参考】法人本部 BCP と施設・事業所等単位の BCP の関係



なお、本 BCP ガイドラインは、地震・水害を主な対象としていますが、風害・竜巻・落雷・雪害・噴火等の発生が想定される地域においては、これらの災害の種類によらず「災害が引き起こす事象（被害）」を想定し応用することで活用いただくよう、お願いします。

1-3. ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの3-2-1から3-2-4において、自然災害発生への対応事項を、詳細を記載しています。
- これは、別途お示しする「自然災害発生時における業務継続計画ひな形」における「対応事項」に該当するものです。
- 各施設・事業所等においてBCPを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各施設・事業所等における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP作成にあたっての参考として、「自然災害発生時における業務継続計画ひな形」の巻末に（参考）記載フォームを添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

なお、新型コロナウイルス感染症流行下において自然災害が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。そのような場合に特に留意すべき事項を巻末に記載していますので、別途公表されている「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」と合わせて参考にしてください。

2. BCPの基礎知識

2-1. 業務継続計画（BCP）とは

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応－平成 25 年 8 月改定）」では、以下のとおり定義されています。

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、例えば、

- ・各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）
- ・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- ・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等が挙げられます。

2-2. 障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）について

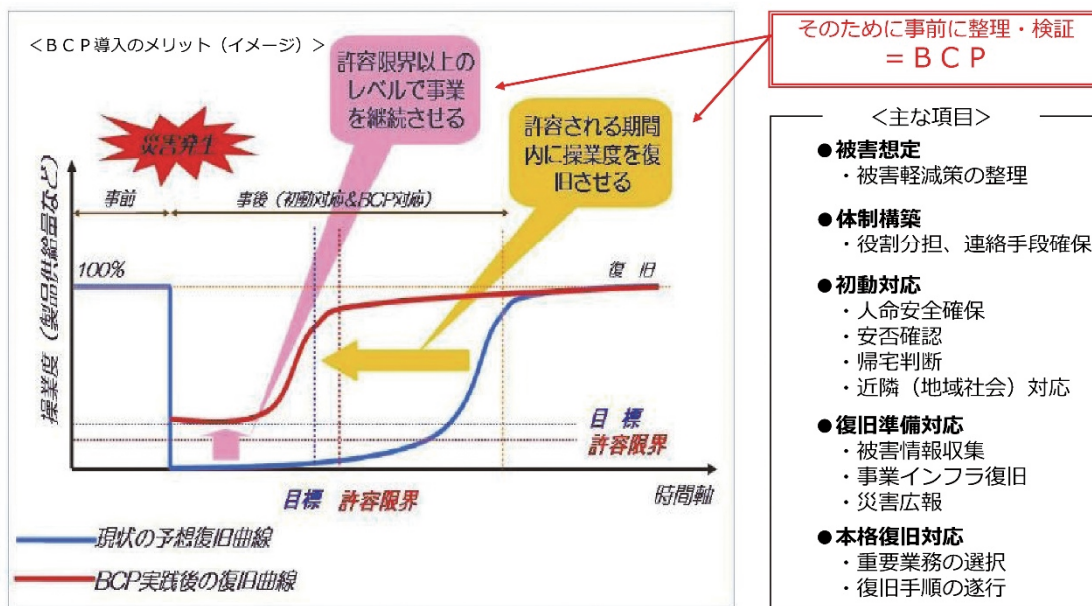
BCP とは「平常時の対応」「緊急時の対応」の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書です。

障害福祉サービス事業所等では災害が発生した場合、一般に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。

一方、利用者の多くは日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を障害福祉サービス事業所等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

上記の理由から、他の業種よりも障害福祉サービス等はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP 作成など災害発生時の対応について準備することが求められます。

事故や災害等を原因とする「**操業レベル**」低下、「**操業停止期間**」**長期化**等の弊害を回避するために、**事前に、被害の拡大防止策や、限られた経営資源の中での事業継続のあり方を「計画書」の形で整理・検証**しておくことは、事業所運営にとって非常に有効です。
この計画書にあたるのがBCPであり、地震対策はBCPの形で整理・検証をするのが有効とされています。



(出典：中央防災会議資料)

2-3. 防災計画と自然災害 BCP の違い

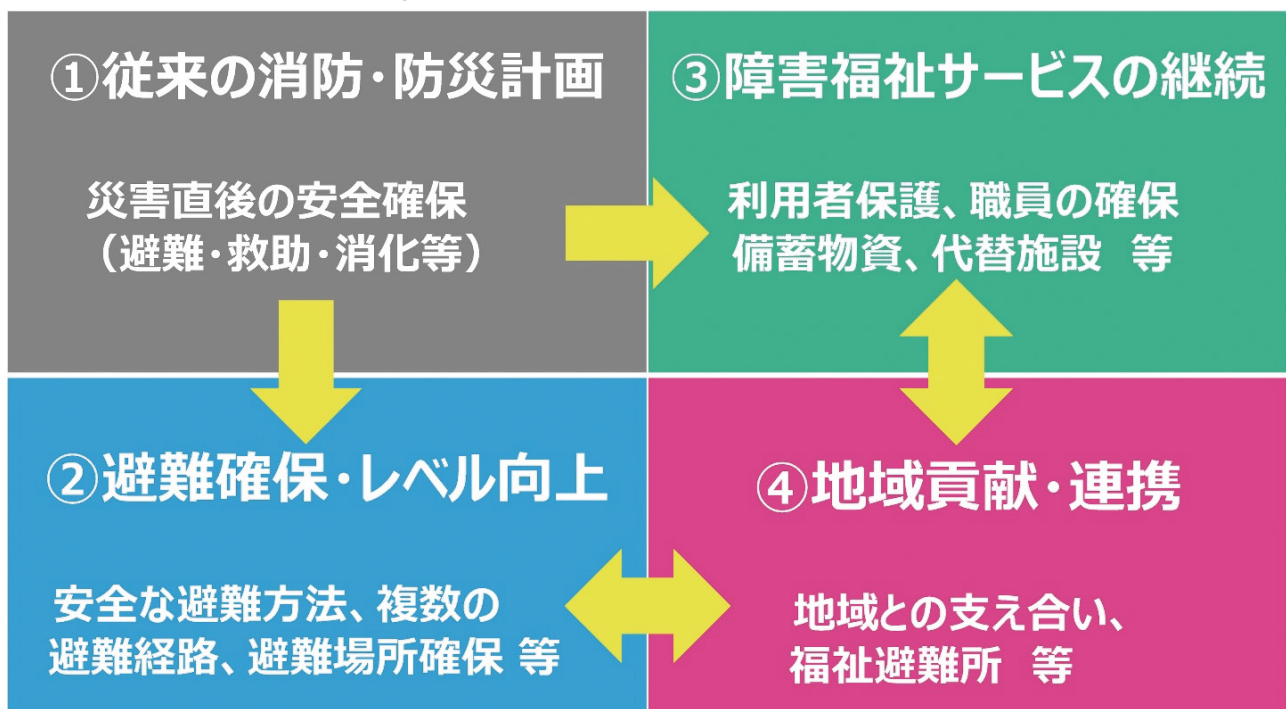
防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっています。つまり、BCP では、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。

防災計画と自然災害 BCP の違い①

	防災計画	BCP
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧
考慮すべき事象	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点がある地域で発生することが想定される災害 	<ul style="list-style-type: none"> ・自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象
重要視される事象	<ul style="list-style-type: none"> ・以下を最小限にすること <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「死傷者数」 ➢ 「損害額」 ・従業員等の安否を確認し、被害者を救助・支援すること ・被害を受けた拠点を早期復旧すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記に加え、以下を含む <ul style="list-style-type: none"> ➢ 重要業務の目標復旧期間・目標復旧レベルを達成すること ➢ 経営及び利害関係者への影響を許容範囲内に抑えること ➢ 利益を確保し企業として生き残ること
活動、対策の検討範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・自社の拠点ごと 	<ul style="list-style-type: none"> ・全社的（拠点横断的） ・依存関係にある主体（委託先、調達先、供給先）

つまり、従来の防災計画に、避難確保、障害福祉サービスの継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみるのが重要です。

防災計画と自然災害 BCP の違い②



出典：（一社）福祉防災コミュニティ協会作成を一部修正

2 - 4. 障害福祉サービス事業者に求められる役割

■ 利用者の安全確保

障害福祉サービスの利用者の中には、相対的に体力が弱い障害者もいます。自然災害が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、「利用者の安全を確保すること」が最大の役割です。そのため、「利用者の安全を守るための対策」が何よりも重要となります。

■ サービスの継続

障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。したがって、入所・入居系サービスにおいては自然災害発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。入所・入居系サービスは利用者に対して「生活の場」を提供しており、たとえ地震等で施設が被災したとしても、サービスの提供を中断することはできないと考え、被災時に最低限のサービスを提供し続けられるよう、自力でサービスを提供する場合と他へ避難する場合の双方について事前の検討や準備を進めることが必要となります。

また、通所事業所や訪問事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■ 職員の安全確保

自然災害発生時や復旧において業務継続を図ることは、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷にあることが懸念されます。したがって、労働契約法第5条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第5条

使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

■ 地域への貢献

障害福祉サービス事業者の社会福祉施設としての公共性を鑑みると、施設が無事であることを前提に、施設がもつ機能を活かして被災時に地域へ貢献することも重要な役割となります。

3. 自然災害BCPの作成、運用のポイント

3-1. BCP作成のポイント

<1> 正確な情報集約と判断ができる体制を構築

- 災害発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのため、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理が重要です。

<2> 自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて、同時にその対策を準備

- 事前の対策（今何をしておくか）
 - ・設備・機器・什器の耐震固定
 - ・浸水による危険性の確認
 - ・インフラが停止した場合のバックアップ
- 被災時の対策（どう行動するか）
 - ・人命安全のルール策定と徹底
 - ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
 - ・初動対応
 - ①利用者・職員の安否確認、安全確保
 - ②建物・設備の被害点検
 - ③職員の参集

<3> 業務の優先順位の整理

- 施設・事業所等や職員の被災状況によっては、限られた職員・設備でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です

<4> 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

3 - 2. 自然災害 BCP の全体像

自然災害（地震・水害等）BCPのフローチャート



3-2-1. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）

1. 総論

(1) 基本方針

施設・事業所等としての災害対策に関する基本方針を記載する。

- 災害において施設・事業所等が果たすべき役割を鑑みて検討する。基本方針は優先する事業の選定や地域貢献その他さまざまな項目を検討する際の原点となるので、何のためにBCP作成に取り組むのか、その目的を検討して記載する。

- 例) 1. 利用者の安全確保
2. サービスの継続
3. 職員の安全確保

- 一般的には、3日間を乗り切ることが出来れば、外部からの何らかの支援を受ける事が出来ると想定され、『3日間の初動対応が重要』となる。

(2) 推進体制

平常時の災害対策の推進体制を記載する。

- 災害対策は一過性のものでなく、継続して取り組む必要がある。また災害対策の推進には、総務部などの一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与することが効果的であるため、継続的かつ効果的に取組を進めるために推進体制を構築する。
- 被災した場合の対応体制は「3. 緊急時の対応」の項目に記載する。
ここでは平常時における災害対策や事業継続の検討・策定や各種取組を推進する体制を記載する。
- 各施設・事業所等の実情に即して、既存の検討組織を有効活用する。

例)

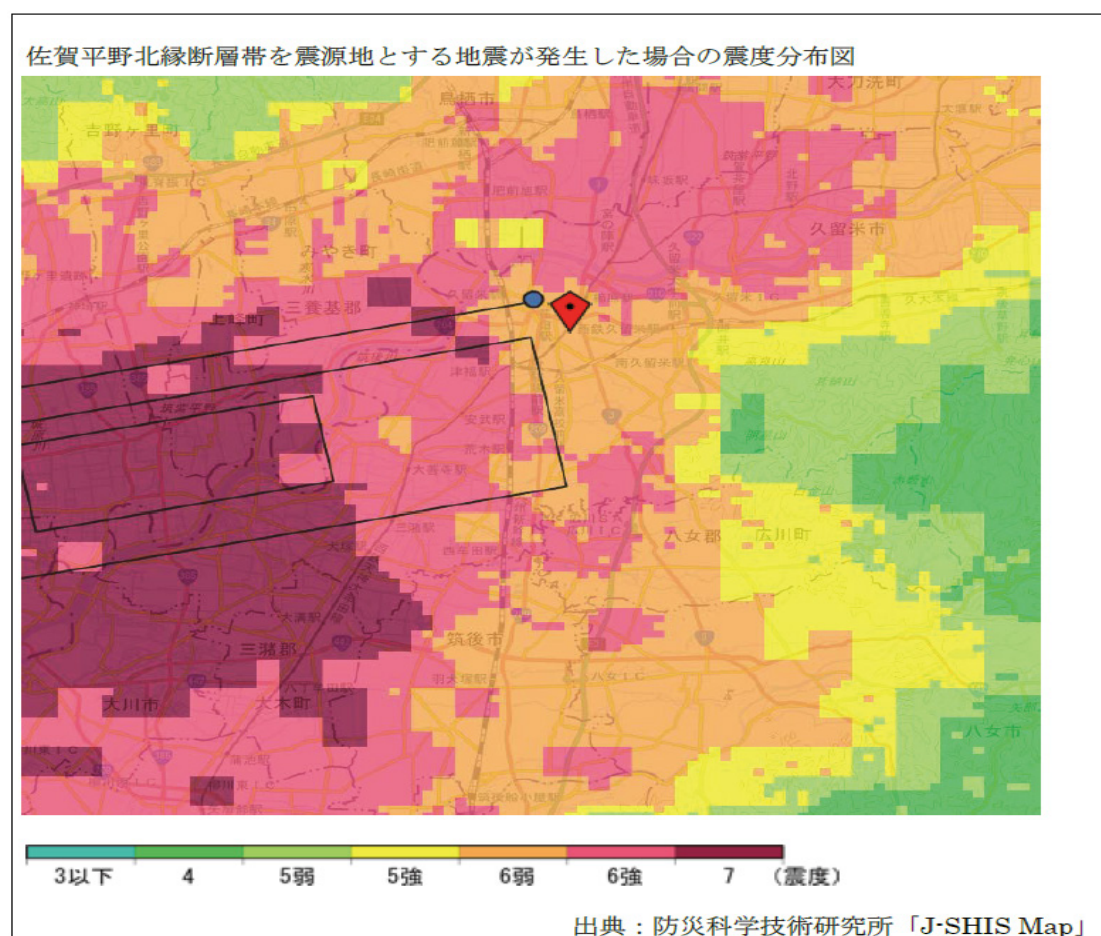
主な役割	部署・役職	氏名
責任者	施設長	● ● ● ●
取りまとめ役（リーダー）	総務部長	● ● ● ●
支援担当（シフト関係）	支援課主任	● ● ● ●
支援担当（ケア方法等）	支援課主任	● ● ● ● ●
設備インフラ担当	設備課長	● ● ●
給食担当	管理栄養士	● ● ● ● ●
...

(3) リスクの把握

①ハザードマップなどの確認

- ・ 施設・事業所等が所在する自治体のハザードマップ等を貼り付ける（多い場合は別紙とする）。
- ・ 地震、津波、風水害など災害リスクの頻度や影響度は施設・事業所等の立地によるところが大きい。自治体などが公表するハザードマップなどを確認し、これら災害リスクを把握したうえで施設に応じた対策を検討することが有効である。
- ・ 下記は震度分布図であるが、この他にも津波や浸水深想定、液状化の想定など様々なハザードマップが提供されており、一通り確認して添付しておくことが有用である。
- ・ ハザードマップ類は見直しが行われることがあるので、定期的に確認し変更されていれば差し替えることも必要である。

(例)



(出典) 令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等におけるBCPの有用性に関する調査研究事業」

②被災想定

- 自治体から公表されているインフラ等の被災想定を整理する。これらの被災想定から自施設の設備等を勘案して時系列で影響を想定することも有用である。これにより被災時における自施設の状況が見える化でき、各種対策を検討していく上での土台となる。

(記載例)

- ① 震度：●●断層地震 震度 6 弱
- ② 浸水・津波：●●川氾濫により浸水想定区域内 (2~5m)
- ③ 液状化：液状化の可能性が高い地域にあり
- ④ 上水道：断水率

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	95%	86%	52%	8%

- ⑤ 電力：停電率 (冬夕方発災の場合)

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	89%	81%	1%	1%

- ⑥ 都市ガス：

.....

< 自施設で想定される影響 (例) >

	当日	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目
(電力)	自家発電機 →	復旧	→	→	→	→	→	→	→
電力									
E V									
飲料水									
生活用水									
ガス									
携帯電話									
メール									

(4) 優先業務の選定

①優先する事業

複数の事業を運営する施設・事業所等では、どの事業（入所、通所、訪問等）を優先するか（どの事業を縮小・休止するか）を法人本部とも連携して決めておく。

- ・ 限られた状況下ではすべての事業を継続することが困難なため、優先して継続・復旧すべき事業を決めておく。各法人の中核をなす事業、入所系施設など 24 時間 365 日サービスを休止することができない事業が優先されると考えられる。
- ・ 単一事業のみを運営している場合、本項目は割愛する。

②優先する業務

上記の優先する事業のうち、優先する業務を選定する。

- ・ 被災時に限られた資源を有効に活用するために、優先する事業からさらに踏み込み、優先する業務について選定しておく。優先業務の洗い出しとともに最低限必要な人数についても検討しておくが有用である。たとえ災害時であっても、生命を維持するための業務は休止できないことに留意する。

(5) 研修・訓練の実施、BCP の検証・見直し

①研修・訓練の実施

- ・ 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。
- ・ インフラ・設備・納品が止まった場合、責任者が不在の場合など、様々な状況を想定したシミュレーションを行うことにも留意する。

②BCP の検証・見直し

- ・ 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

2. 平常時の対応

(1) 建物・設備の安全対策

①人が常駐する場所の耐震措置

- ・ 建築年を確認し、新耐震基準が制定された 1981（昭和 56）年以前の建物は耐震補強を検討する。

（記載例）

場所	対応策	備考
建物（柱）	柱の補強/X型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
建物（壁）	柱の補強/X型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
パソコン	耐震キャビネット（固定）の採用	
キャビネット	ボルトなどによる固定	
本棚	ボルトなどによる固定	
金庫	ボルトなどによる固定	

②設備の耐震措置

- ・ 居室・共有スペース・事務所など、職員、利用者が利用するスペースでは、設備・什器類に転倒・転落・破損等の防止措置を講じる。
- ・ 不安定に物品を積み上げず、日ごろから整理整頓を行い、転落を防ぐ。
- ・ 破損して飛散した場合に特に留意が必要な箇所（ガラス天井など）や避難経路には飛散防止フィルムなどの措置を講じる。
- ・ 消火器等の設備点検及び収納場所の確認を行う。

③水害対策

- ・ 以下の例を参考に確認を行う。

（水害対策のチェック例）

対象	対応策	備考
浸水による危険性の確認	毎月 1 日に設備担当による点検を実施。年 1 回は業者による総合点検を実施。	
外壁にひび割れ、欠損、膨らみはないか	同上	
開口部の防水扉が正常に開閉できるか	故障したまま	4 月までに業者に修理依頼
暴風による危険性の確認	特に対応せず	3 月までに一斉点検実施
外壁の留め金具に錆や緩みはないか		
屋根材や留め金具にひびや錆はないか		
窓ガラスに飛散防止フィルムを貼付しているか		
シャッターの二面化を実施しているか		
周囲に倒れそうな樹木や飛散しそうな物はないか		

(2) 電気が止まった場合の対策

① 自家発電機が設置されていない場合

- ・ 電気なしでも使える代替品(乾電池や手で稼働するもの)の準備や業務の方策を検討。
- ・ 自動車のバッテリーや電気自動車の電源を活用することも有用である。

② 自家発電機が設置されている場合

- ・ 自家発電機を稼働できるよう、予め自家発電機の設置場所・稼働方法を確認しておく。
- ・ 自家発電機のカバー時間・範囲を確認し、使用する設備を決めた上で優先順位をつける。
(例. 最優先：医療機器・情報収集、優先：照明・空調)

(記載例)

稼働させるべき設備	自家発電機または代替策
医療機器：喀痰吸引、人工呼吸器など	自家発電機： 400Kw x 8 時間使用可能。燃料は●●。 乾電池：単三●本、単四●本
情報機器：パソコン、テレビ、インターネットなど	
冷蔵庫・冷凍庫 夏場は暑さ対策として保冷剤等を用意	
照明器具、冷暖房器具	

(3) ガスが止まった場合の対策

- ・ 都市ガスが停止した場合は復旧まで長期間（1 か月以上）要する可能性がある。
- ・ カセットコンロは火力が弱く、大量の調理は難しい。それらを考慮して備蓄を整備することが必要である。
- ・ プロパンガス、五徳コンロなどでの代替も考えられる。

(記載例)

稼働させるべき設備	代替策
暖房機器	湯たんぼ、毛布、使い捨てカイロ、灯油ストーブ
調理器具	カセットコンロ、ホットプレート
給湯設備	入浴は中止し、清拭

(4) 水道が止まった場合の対策

「飲料水」「生活用水」に分けて、それぞれ「確保策」「削減策」を記載する。

①飲料水

- ・ 飲料水用のペットボトルなどは、当面の運搬の手間を省くため、利用者の状況によっては、あらかじめ居室に配布するなど工夫することも一案である。なお、一般成人が1日に必要とする飲料水は1.5～3.0リットル程度である。
- ・ 飲料水の備蓄では、消費期限までに買い換えるなど定期的なメンテナンスが必要。

②生活用水

- ・ 生活用水の多くは「トイレ」「食事」「入浴」で利用され、対策は「水を使わない代替手段の準備」が基本。
- ・ 「トイレ」であれば簡易トイレやオムツの使用、「食事」であれば紙皿・紙コップの使用などが代表的な手段である。
- ・ 「入浴」は優先業務から外すことで、生活水の節約にもつながる。給水車から給水を受けられるよう、ポリタンクなど十分な大きさの器を準備しておくことも重要である。また、浴槽は損傷がなければ生活水のタンクとして活用可能である。
- ・ 井戸水の活用も有効。(間違っても飲用しないこと)

(5) 通信が麻痺した場合の対策

被災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。(携帯電話/携帯メール/PCメール/SNS等)

- ・ 被災時は固定電話や携帯電話が使用できなくなる可能性があるため、複数の連絡手段で関係機関と連絡が取れるように準備しておく。
- ・ 整備した緊急連絡網はいざという時に活用できるよう、定期的にメンテナンスを行う。
- ・ 被災地では電話がつながりにくくなるため、同じ被災地域にいる人同士が連絡を取ろうとしても、連絡が取りづらくなることもある。そういった際には、例えば遠方の交流のある施設などを中継点とし、職員・施設が互いに連絡を入れるなど、安否情報や伝言などを離れた地域にいるところに預け、そこに情報が集まるようにしておく(三角連絡法)。

<各種通信手段の概要>

・衛星電話

人工衛星を利用した電話で、衛星に直接アクセスして通話するため、地上の通信設備の故障もしくは輻輳の影響を受けない。一般回線の電話にも架電可能。ただし、使用にあたっては事前に練習するなど習熟しておくことが必要である。

また、使用可能時間を事前に確認しておくこと。

・MCA無線 (MCA = マルチチャンネルアクセス)

携帯電話とは異なる周波数を活用する広域無線で、使用に資格は不要。限られたユーザーだけが使用するため、輻輳の可能性は低いと言われている。ただし、1回あたりの通話時間が3分と設定されている、通信可能範囲が日本全国をカバーしているわけではない等の特徴があるので、導入にあたっては、使用用途や通信可能範囲等を確認することが必要。

・災害時優先電話

災害時に被災地域から発信規制がかけられない電話で、輻輳の可能性が低いもの。利用にあたっては、電気通信事業者へ事前の申し込みが必要で、対象は原則として電気通信事業法で定める指定機関に限られる。

(6) システムが停止した場合の対策

電力供給停止などによりサーバ等がダウンした場合の対策を記載する(手書きによる事務処理方法など)。

浸水リスクが想定される場合はサーバの設置場所を検討する。データ類の喪失に備えて、バックアップ等の方策を記載する。

- ・ PC、サーバ、重要書類などは、浸水のおそれのない場所に保管されているか(上階への保管、分散保管など)。BCPそのものも重要書類として保管する必要がある。
- ・ PC、サーバのデータは、定期的にバックアップをとっているか。
- ・ いざという時に持ち出す重要書類は決まっているか など。

(7) 衛生面（トイレ等）の対策

被災時は、汚水・下水が流せなくなる可能性があるため、衛生面に配慮し、トイレ・汚物対策を記載する。

①トイレ対策

「利用者」「職員」双方のトイレ対策を検討しておく。

【利用者】

- ・ 電気・水道が止まった場合、速やかに簡易トイレを所定の箇所に設置し、そちらを使用するよう案内をする。
（周知が遅れると、汚物があふれて処理業務が発生するため）。
- ・ 排泄物や使用済みのオムツなどを衛生面に配慮し、一時的に保管する場所を決めておく。
- ・ 消臭固化剤を汚物に使用すると、「燃えるごみ」として処理が可能。

【職員】

- ・ 職員のトイレ対策としては、簡易トイレ、仮設トイレなどを検討する。
- ・ 女性職員のために、生理用品などを備蓄しておくことも必要。

②汚物対策

排泄物や使用済みのオムツなどの汚物の処理方法を記載する。

- ・ 排泄物などは、ビニール袋などに入れて密閉し、利用者の出入りの無い空間へ、衛生面に留意して隔離、保管しておく。敷地内に埋めるのは、穴掘り業務や後に消毒する必要があるため、留意する。

(障害福祉サービス事業者の声)

- ・ いつもと違う非日常に利用者に慣れてもらうために、使い捨てトイレの体験を訓練などを通じて、平常時から、災害時に使用するものに利用者が慣れてもらうようにしている。

(8) 必要品の備蓄

被災時に必要な備品は必ずリストに整理し、計画的に備蓄する（多ければ別紙とし添付する）。定期的にリストの見直しを実施する。備蓄品によっては、賞味期限や使用期限があるため、メンテナンス担当者を決め、定期的買い替えるなどのメンテナンスを実施する。

①在庫量、必要量の確認

- ・ 行政支援開始の目安である被災後 3 日目まで、自力で業務継続するため備蓄を行う。
- ・ 準備した備蓄品はリスト化し、賞味期限や使用期限のあるものを中心に担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行う。

<参考：備蓄品リスト例>

- ・ 食料品：米（無洗米）、飲料水、缶詰、経管栄養食、高カロリー食、インスタント食品、栄養ドリンク など
- ・ 看護、衛生用品：消毒剤、脱脂綿、絆創膏、包帯、三角巾、おむつ、マスク、ウェットティッシュ、生理用品、タオルなど
- ・ 日用品：紙容器（食器）、ラップ、カセットコンロ、電池、使い捨てカイロ、ハサミ、ふきん、エプロン（こども用） など
- ・ 災害用備品：ブルーシート、ポリ袋、ポリタンク（給水受け用） など

<参考：備蓄数量の考え方>

- ・ 水：1人1日3ℓ、3日で9ℓ
- ・ 食料：1人1日3食、3日で9食
- ・ 毛布：1人1枚

1人当たりの数量に日数を掛け合わせると備蓄数量の目安となる。

(障害福祉サービス事業者の声)

- ・ いつもと違う非日常に利用者に慣れてもらうために、「防災食の日」（月 1 回）で試食し慣れてもらう機会をつくっている。近頃の非常食はおいしいと好評です。
- ・ 消費期限や賞味期限の近いものを、防災食の体験としてあらかじめ試食し慣れてもらっている。「ローリングストック」として、古いものから消費し、消費した分はあたらしく備蓄することとしている。

※新型コロナウイルス感染症の流行下における対応として、感染対策に係る資材、防護具等（マスク、体温計、ゴム手袋（使い捨て）、フェイスシールド、ゴーグル、使い捨て袖付きエプロン、ガウン、キャップ等）についても在庫量・必要量の管理を行い、数日分の備蓄を行うことが望ましい。

(9) 資金手当て

災害に備えた資金手当て（火災保険など）や緊急時に備えた手元資金等（現金）を記載する。

- ・ 地震保険については、事業用物件への保険契約を制限する傾向にあり、地域によっては地震保険を付けられないケースもあるので注意する。
- ・ 現在加入の火災保険で水害について補償できるか確認すること。もしカバーできなければ立地などを踏まえて見直しを検討する。

3. 緊急時の対応

(1) BCP 発動基準

地震の場合、水害の場合等に分けて BCP を発動する基準を記載する。

- ・ 発災時には、安否確認・応急救護など、通常時には行う必要のない特殊な「災害時業務」が発生する。特殊な災害時業務に対応するため、あらかじめ役割と組織を決め、訓練等を行ってその有効性を確認しておく。
- ・ また、統括責任者が不在の場合の代替者も決めておく。

(記載例)

【地震】

- ・ 本書に定める緊急時体制は、●●市周辺において、震度●以上の地震が発生し、被災状況や社会的混乱などを総合的に勘案し、施設長が必要と判断した場合、施設長の指示により BCP を発動し、対策本部を設置する。

【水害】

- ・ 大雨警報（土砂災害）、洪水警戒が発表されたとき。
- ・ 台風により高潮注意報が発表されたとき。

(2) 行動基準

発生時の個人の行動基準を記載する。

- ・ 行動基準は安否確認方法、参集基準、各種連絡先等の必要な事項を『携帯カード』に整理して、職員に携帯させるよう運営すると効果的である。

(記載例)

3.1.2 災害発生時時の行動指針

災害発生時の行動指針は次のとおりとする。

- ① 自身及び利用者(在宅時は家族)の安全確保
- ② 二次災害への対策(火災、建物倒壊など)
- ③ 入所系サービス利用者の生命維持
- ④ 法人内施設間の連携と外部機関との連携
- ⑤ 情報発信

平常時

日常点検 訓練/見直し
情報収集 情報共有

直後

命を守る行動
(安全確保、避難)

当日

二次災害対応
(避難場所の確保等)

体制確保後

生活困難者の支援
※最低限のサービス

入所系サービス
利用者の生命維持
※自動参集
※最低限のサービス維持
※施設・事業所間相互連携

事業順次再開

体制回復後

通常営業・業務

完全復旧後
(平常移行)

評価/反省/見直し
備蓄品補充等

- 情報収集
- 支援体制確保(人員、物資等)
- 情報共有
- 連携
 - ・ 施設・事業所間連携
 - ・ 行政連携
 - ・ 取引先協力依頼
 - ・ 他法人連携
- 情報発信
 - ・ 利用者家族安否情報
 - ・ 施設・事業所情報

(出典) 令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

(提供) 社会福祉法人 若竹会 非常災害等対策計画

(3) 対応体制

対応体制や各班の役割を図示する。代替者を含めたメンバーを検討し、記載する。

- ・ 対応体制や各班の役割を図示すると分かりやすい。
- ・ 代替者を含めて班長、メンバーを検討し、あわせて記載する。
- ・ 復旧後に活動を振り返るために活動記録をとることも重要であり、役割に入れることを推奨する。
(記載例では「情報班」がその役割を担う。)

(記載例)

【地震防災活動隊】 隊長＝施設長 地震災害応急対策の実施全般について一切の指揮を行う。

【情報班】 行政と連絡をとり、正確な情報の入手に努めるとともに適切な指示を仰ぎ、隊長に報告するとともに、利用者家族へ利用者の状況を連絡する。活動記録をとる。

班長：・・・・ メンバー：・・・・

【消火班】 地震発生直後直ちに火元の点検、ガス漏れの有無の確認などを行い、発火の防止に万全を期すとともに、発火の際には消火に努める。

班長：・・・・ メンバー：・・・・

【応急物資班】 食料、飲料水などの確保に努めるとともに、炊きだしや飲料水の配布を行う。

班長：・・・・ メンバー：・・・・

【安全指導班】 利用者の安全確認、施設設備の損傷を確認し報告する。隊長の指示がある場合は利用者の避難誘導を行う。家族への引継ぎを行う。

班長：・・・・ メンバー：・・・・

【救護班】 負傷者の救出、応急手当および病院などへの搬送を行う。

班長：・・・・ メンバー：・・・・

【地域班】 地域住民や近隣の福祉施設と共同した救護活動、ボランティア受け入れ体制の整備・対応を行う。

班長：・・・・ メンバー：・・・・

(4) 対応拠点

緊急時対応体制の拠点となる候補場所を記載する（安全かつ機能性の高い場所に設置する）。

- ・ 津波で浸水する恐れがある等、被災想定によっては、施設・事業所等以外の場所での設置も検討する。

(5) 安否確認

①利用者の安否確認

利用者の安否確認方法を検討し、整理しておく（別紙で確認シートを作成）。なお、負傷者がいる場合には応急処置を行い、必要な場合は速やかに医療機関へ搬送できるよう方法を記載する。

- ・ 利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
- ・ 速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくことよ。

<利用者の安否確認シート例>

利用者氏名	安否確認	容態・状況
	無事・死亡・負傷・不明	
	無事・死亡・負傷・不明	
	無事・死亡・負傷・不明	

②職員の安否確認

職員の安否確認方法を複数検討し準備しておく（別紙で確認シートを作成）。

- ・ フロア・ユニット毎などで安否確認を行い、報告ルール・ルートを確認しておく。
- ・ 非番職員には、緊急連絡網の災害時連絡先に自主的に安否報告をさせる。
- ・ その他「NTT 災害用伝言ダイヤル」や「Web171」の活用も検討しておくことよ。なお、蓄積件数や保存期間は無制限ではない。利用方法など事前確認しておくことよ。
- ・ 速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくことよ。

(記載例)

【施設内】

- ・ 職員の安否確認は、利用者の安否確認とあわせて各エリアでエリアリーダーが点呼を行い、施設長に報告する。

【自宅等】

- ・ 自宅等で被災した場合（自地域で震度5強以上）は、①電話、②携帯メール、③災害用伝言ダイヤルで、施設に自身の安否情報を報告する。
- ・ 報告する事項は、自身・家族が無事かどうか、出勤可否を確認する。

<職員の安否確認シート例>

職員氏名	安否確認	自宅の状況	家族の安否	出勤可否
	無事・死亡 負傷・不明	全壊・半壊 問題無し	無事・死傷有 備考()	可能・不可能 備考()
	無事・死亡 負傷・不明	全壊・半壊 問題無し	無事・死傷有 備考()	可能・不可能 備考()
	無事・死亡 負傷・不明	全壊・半壊 問題無し	無事・死傷有 備考()	可能・不可能 備考()

(6) 職員の参集基準

発災時の職員の参集基準を記載する。なお、自宅が被災した場合など参集しなくてもよい場合についても検討し、記載することが望ましい。

- ・ 災害時は通信網の麻痺などにより、施設から職員への連絡が困難になるため、災害時に通勤可能か、また災害時の通勤所要時間等も考慮しつつ、職員が自動参集するよう予めルールを決め、周知しておく。
- ・ 一方、「参集しなくてよい状況」を明確に定め、職員を危険にさらしたり、参集すべきか板挟みで苦しませたりすることのないように配慮することも重要。
- ・ 24 時間ケアを行う必要がある入所施設は、災害が「日中に発生した場合」と「夜間に発生した場合」に分けて自動参集基準を定めるとよい。利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
- ・ 災害時の移動は原則「徒歩」であり、道路の陥没や橋梁の落下などにより、迂回ルートを取る必要性などから移動速度は「2.5 キロメートル毎時」が目安（平常時は 4 キロメートル毎時）。

(7) 施設内外での避難場所・避難方法

地震などで一時的に避難する施設内・施設外の場所を記載する。また、津波や水害などにより浸水の危険性がある場合に備えて、垂直避難の方策について検討しておく。

【施設内】

- ・ 被災時では順序正しく、整列して避難はできないことが想定され、やること（どこへ、どのように避難させる）、注意点（車いすの方など）を職員各自が理解した上で臨機応変に対応する必要がある。
- ・ 津波や水害の場合、他所へ避難する「水平避難」よりも、建物内の高所へ避難する「垂直避難」の方が安全性が高い場合がある。
- ・ 垂直避難を行う場合に備えて、場所・誘導方法を検討しておく。
- ・ 避難ルートは暗闇の中でも誘導できるか、転倒して通路をふさぐものがないか確認しておく。
- ・ 「垂直避難」を検討する場合、エレベーターが使用できないこともあることを想定する。

【施設外】

- ・ ハザードマップなどを確認し、河川の洪水浸水想定区域および土砂災害警戒区域に立地している場合は、避難確保計画を検討する。
- ・ 広域避難場所の場所や径路を確認し、実際に避難経路を辿ってみることも有用。
（例えば、車いすに職員を乗せて避難経路を辿ることで、段差や階段などの障害物を事前に確認することができる）
- ・ 避難先でも最低限のケアを継続できるよう、手順や備蓄品を検討しておく。
- ・ 服薬の管理が必要な利用者については、薬の持ち出しを忘れないように検討しておく。
- ・ 水害の場合、行政などが出す避難情報を理解し、避難のタイミングを検討しておく。

【その他】

- ・ 勤務者の少ない祝祭日や夜間、あるいは荒天などの不利な状況を想定して検討しておくことが望ましい。
- ・ いつ、どのような状態になれば避難を開始するか、基準を検討しておくことが望ましい。

(記載例)

【施設内】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	多目的ホール	談話室、廊下
避難方法	自力で避難できない利用者は●●を使用する。	同左

【施設外】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	●●自治会館（広域避難場所）	障害者施設○○
避難方法	送迎用車両にて避難。 早急な避難が必要な場合は、職員の通勤車両も活用。	自施設の送迎用車両又は受入施設の送迎車両により避難。

(参考) 避難勧告等に関するガイドラインの改定 (平成 31 年 3 月 29 日)

内閣府 防災情報のホームページ

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html>

■ 市区町村が出す警戒レベルで確実に避難しましょう
気象庁などから出る河川水位や雨の情報を参考に自主的に
早めの避難をしましょう

名称：警戒レベル
 発信者：市区町村等
 内容：避難情報等

名称：警戒レベル相当情報
 発信者：気象庁や都道府県等
 内容：河川水位や雨の情報

警戒レベル	住民がとるべき行動	避難情報等
5	命を守る最善の行動	災害発生情報
4	危険な場所から 全員避難	避難勧告 (避難指示(緊急))
3	危険な場所から 高齢者などは避難	避難準備・ 高齢者等避難開始
2	ハザードマップ等で 避難方法を確認	大雨注意報 洪水注意報
1	最新情報に注意	早期注意情報

防災気象情報(警戒レベル相当情報)	
浸水の情報(河川)	土砂災害の情報(雨)
5相当	氾濫発生情報 大雨特別警報 (土砂災害)
4相当	氾濫危険情報 土砂災害警戒情報
3相当	氾濫警戒情報 洪水警報 大雨警報
2相当	氾濫注意情報 —
1相当	— —

※「避難勧告等に関するガイドライン」の趣旨を変えずに、より分かりやすい表現にしています。

市区町村長は、警戒レベル相当情報(河川や雨の情報)のほか、地域の土地利用や災害実績なども踏まえ総合的に警戒レベル(避難情報)の発令判断をすることから、警戒レベルと警戒レベル相当情報が出るタイミングや対象地域は必ずしも一致しません。

内閣府防災情報のホームページ内「避難行動判定フロー・避難情報のポイント」(令和2年5月29日刷新)より引用

(8) 重要業務の継続

「インフラ停止」「職員不足」「災害時に特有の業務の発生」などの理由から、災害時には業務量が増大することが考えられる。そのため、平常時の対応で選定した優先業務から特に重要な業務の継続方法を記載する。被災想定（ライフラインの有無）と職員の出勤と合わせて時系列で記載すると整理しやすい。

- ・ 被災時の厳しい状況でも、利用者の生命・健康を維持するために必ず実施しなければならない最低限の業務を「重要業務」として選定する。
- ・ 例えば、「食事・排泄・与薬」などが考えられるが、自施設の状況を踏まえて検討する必要がある。
(医療依存度の高い利用者が多い施設・事業所等では「医療的ケア」も重要業務に含まれる)
- ・ 参集可能な職員数では、重要業務の実施に必要な職員数をまかなうことができない場合は、重要業務の手順を見直したり、省力化に資する備蓄品を準備し代替方法を検討しておく。

(記載例)

経過 目安	夜間 職員のみ	発災後 6時間	発災後 1日	発災後 3日	発災後 7日
出勤率	出勤率 3% (●名)	出勤率 30% (●名)	出勤率 50% (●名)	出勤率 70% (●名)	出勤率 90% (●名)
在庫量	在庫 100%	在庫 90%	在庫 70%	在庫 20%	在庫正常
ライフライン	停電、断水	停電、断水	停電、断水	断水	復旧
業務基準	職員・利用者の 安全確認のみ	安全と生命を守る ための必要最低 限	食事、排泄 中心 その他は休止も しく減	一部休止、減とす るが、ほぼ通常に 近づける	ほぼ通常どおり
給食	休止	必要最低限のメ ニューの準備	飲用水、栄養補 助食品、簡易食 品、炊き出し	炊き出し 光熱水復旧の範 囲で調理再開	炊き出し 光熱水復旧の範 囲で調理再開
食事介助	休止	応援体制が整う までなし 必要な利用者に 介助	必要な利用者に 介助	必要な利用者に 介助	必要な利用者に 介助
口腔ケア	休止	応援体制が整う までなし	必要な利用者は うがい	適宜介助	ほぼ通常どおり
水分補給	応援体制が 整うまでなし	飲用水準備 必要な利用者に 介助	飲用水準備 必要な利用者に 介助	飲用水準備 必要な利用者に 介助	飲用水準備 ほぼ通常どおり
入浴介助	失禁等ある利用 者は清拭	適宜清拭	適宜清拭	適宜清拭	光熱水が復旧し だい入浴

(出典) 令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等におけるBCPの有用性に関する調査研究事業」

(提供) 社会福祉法人 若竹会 非常災害等対策計画 (一部抜粋)

(9) 職員の管理（ケア）

場合によっては、職員は極限の状況で業務を続けなければならないことが想定される。少しでも職員の負担が軽減できるように職員の休憩・宿泊場所の確保や利用者向けだけでなく職員向けの備蓄を揃えるなど、職員に対する準備も重要。

① 休憩・宿泊場所

- ・ 震災発生後、職員が長期間帰宅できない状況も考えられるため、候補場所を検討し、指定しておく。通所事業所等を休止した場合はこれらも選択肢となる。

（記載例）

休憩場所	宿泊場所
1階 会議室	別棟 集会所（10人分）
食堂 東端のスペース	2階 談話室（4人分）
	1階 応接室（3人分）
	1階 事務室の空きスペース（2人分）

② 勤務シフト

- ・ 震災発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。参集した職員の人数により、なるべく職員の体調および負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう、災害時の勤務シフト原則を検討しておく。

（記載例）

	リーダー／サブ	メンバー（近隣在住者）	その他メンバー
A班	●●／●●	●●、●●、●●	出勤状況により割り振る
B班	●●／●●	●●、●●、●●	
C班	●●／●●	●●、●●、●●	

※新型コロナウイルス感染流行下においては、新型コロナウイルス感染、濃厚接触者となること等によりさらに職員の不足が見込まれる場合もあり得る。別途公表されている「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」も参照しつつ、施設内・法人内での人員確保、自治体・関係団体への応援職員の依頼など、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要。

(10) 復旧対応

復旧作業が円滑に進むように施設の破損個所確認シートや各種業者連絡先一覧を整備しておく。

①破損個所の確認

- ・ 被害のあった箇所は写真※を撮り、記録しておく。
※後日保険請求をするために、被害を受けた建物や家財の全体と、損害を受けた個所・物の状況（浸水位）が確認できる写真など。
- ・ 建物・設備の保守管理業者、給食関係の業者など業務委託先や取引先の連絡先をリスト化しておく。

（記載例）建物・設備の被害点検シート例

	対象	状況（いずれかに○）	対応事項/特記事項
建物・設備	躯体被害	重大／軽微／問題なし	
	エレベーター	利用可能／利用不可	
	電気	通電 / 不通	
	水道	利用可能／利用不可	
	電話	通話可能／通話不可	
	インターネット	利用可能／利用不可	
	…		
(フロア単位) 建物・設備	ガラス	破損・飛散／破損なし	
	キャビネット	転倒あり／転倒なし	
	天井	落下あり／被害なし	
	床面	破損あり／被害なし	
	壁面	破損あり／被害なし	
	照明	破損・落下あり／被害なし	
	…		

②業者連絡先一覧の整備

- ・ 医療機関やガソリンスタンド等は平常時から災害時における対応方法を取り決めておくことが望ましい。
- ・ 各種協力業者の連絡先を一覧化したり、非常時の連絡先を確認しておくなど、円滑に復旧作業を依頼できるよう準備しておく。

③情報発信

（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）

- ・ 公表のタイミング、範囲、内容、方法についてあらかじめ方針を定めておく。
- ・ 風評被害を招く恐れもあるため、丁寧な対応や説明が必要となる。

4. 他施設との連携

近隣の法人と協力関係を構築する、所属している団体を通じて協力関係を整備する、自治体を通じて地域での協力体制を構築する等、平常時から他施設・他法人と協力関係を築くことが大切。また、単に協定書を結ぶだけでなく、普段から良好な関係を作るよう工夫することも大切。

(1) 連携体制の構築

①連携先との協議

連携先と連携内容を協議中であれば、それら協議内容や今後の計画などを記載する。

<主な項目>

- ・ 先方施設・事業所等の名称、種別、所在地など
- ・ これまでの協議の経緯
- ・ 決定している事項
- ・ 今後検討すべき事項
- ・ 今後のスケジュール など

②連携協定書の締結

地域との連携に関する協議が整えば、その証として連携協定書を締結し、写しを添付する。

<主な項目>

- ・ 連携の目的
- ・ 利用者の相互受入要領
- ・ 人的支援（職員の施設間派遣など）
- ・ 物的支援（不足物資の援助・搬送など）
- ・ 費用負担 など

③地域のネットワーク等の構築・参画

施設・事業所等の倒壊や多数の職員の被災等、単独での事業継続が困難な事態を想定して、施設・事業所等を取り巻く関係各位と協力関係を日ごろから構築しておく。地域で相互に支援しあうネットワークが構築されている場合は、それらに加入することを検討する。

<主な提携先>

- ・ 連携関係のある施設・法人
- ・ 連携関係のある医療機関（協力医療機関等）
- ・ 連携関係のある社協・行政・自治会 等

(2) 連携対応

①事前準備

連携協定に基づき、被災時に相互に連携し支援しあえるように検討した事項や今後準備すべき事項などを記載する。

- ・ 相手を支援する観点だけではなく、支援を受ける立場となって、どうすれば円滑に相手から支援を受けられるか、検討、準備を行うことも重要である。

<主な記載項目>

- ・被災時の連絡先、連絡方法
- ・備蓄の拡充
- ・職員派遣の方法
- ・利用者の受入方法、受入スペースの確保
- ・相互交流 など

②利用者情報の整理

避難先施設でも適切なケアを受けることができるよう、最低限必要な利用者情報を「利用者カード」などに、あらかじめまとめておく。

- ・ 避難先の施設・事業所等に利用者を預ける場合、必ずしも担当の職員も同行できるとは限らない。利用者の情報がなければ受入先の施設・事業所等でもケアの提供に支障をきたす恐れがある。そのため避難時に備えて利用者情報を記載したカード等を作成しておき、利用者とともに預ければ、これらリスクを低減できる。
- ・ 受入先の施設・事業所等でも食事の提供に支障をきたす恐れがあるため、利用者のアレルギー情報も平常時から取りまとめておき、受入先に提供できるようにしておく。

③共同訓練

連携先と共同で行う訓練概要について記載する。

- ・ 地域の方と共同で防災訓練に取り組むことにより、施設の実情を地域の方にご理解をいただくことにつながるため、一過性で終わることなく継続的に取り組むことが望ましい。
- ・ 津波で浸水することが想定される施設では、地域の方に津波避難所として施設を開放するかわりに、地域の方に利用者を上階へ搬送するよう支援してもらう計画を策定し、日常から地域の方とともに訓練している事例もある。

5. 地域との連携

(1) 被災時の職員の派遣（災害福祉支援ネットワークへの参画や災害派遣福祉チームへの職員登録）

「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」では、都道府県は、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チームを組成することが求められており、それらが円滑に実施されるよう都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築するよう示されている。

社会福祉施設等は災害派遣福祉チームにチーム員として職員を登録するとともに、事務局への協力、災害時に災害派遣福祉チームのチーム員の派遣を通じた支援活動等を積極的に行うことが期待されている。地域の災害福祉支援ネットワークの協議内容等について確認し、災害派遣福祉チームのチーム員としての登録を検討する。

(2) 福祉避難所の運営

①福祉避難所の指定

福祉避難所の指定を受けた場合は、自治体との協定書を添付するとともに、受入可能人数、受入場所、受入期間、受入条件など諸条件を整理して記載する。社会福祉施設の公共性を鑑みれば、可能な限り福祉避難所の指定を受けることが望ましいが、仮に指定を受けない場合でも被災時に外部から要援護者や近隣住民等の受入の要望に沿うことができるよう、上記のとおり諸条件を整理しておく。

②福祉避難所開設の事前準備

福祉避難所として運営できるように事前に必要な物資の確保や施設整備などを進める。また、受入にあたっては支援人材の確保が重要であり、自施設の職員だけでなく、専門人材の支援が受けられるよう社会福祉協議会などの関係団体や支援団体等と支援体制について協議し、ボランティアの受入方針等について検討しておく。

<主な準備事項例>

- ・ 受入に必要な備蓄類を洗い出し整備する。
- ・ 資機材についてはレンタルを活用することも検討する。
- ・ 支援人材確保に向けた連携や受入方針を検討する。
- ・ 事務手続き等について市町村の窓口を確認しておく。

(参照) 福祉避難所の確保・運営ガイドライン（平成 28 年 4 月） 内閣府（防災担当）

内閣府 防災情報のホームページ

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html>

3-2-2. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所系・固有事項）

3-2-1で記載した共通事項のほか、通所系サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- ・ サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- ・ 特定相談支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ整理しておく。
- ・ 平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

- ・ 台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、特定相談支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

- ・ B C Pに基づき速やかなサービスの再開に努めるが、サービス提供を長期間休止する場合は、特定相談支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。
- ・ 利用中に被災した場合は、利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族への安否状況の連絡を行う。利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次利用者の帰宅を支援する。その際、送迎車の利用が困難な場合も考慮して、手段を検討する。帰宅にあたって、可能であれば利用者家族の協力も得る。関係機関とも連携しながら事業所での宿泊や近くの避難所への移送等で対応する。
- ・ 被災により一時的に事業所が使用できない場合は、利用者宅を訪問するなど代替サービスの提供を検討する。

3-2-3. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問系・固有事項）

3-2-1で記載した共通事項のほか、訪問系サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- ・ サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- ・ 特定相談支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ検討しておく。
- ・ 発災時に、職員は利用者宅を訪問中または移動中であることも想定し、対応中の利用者への支援手順や、移動中の場合における対応方法をあらかじめ検討しておく。
- ・ 避難先においてサービスを提供することも想定され、平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

- ・ 台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、特定相談支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

- ・ サービス提供を長期間休止する場合は、特定相談支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。
- ・ あらかじめ検討した対応方法に基づき、利用者への安否確認等や、利用者宅を訪問中または移動中の場合の対応を行う。
- ・ 特定相談支援事業所や地域の関係機関と連携の上、可能な場合には、避難先においてサービスを提供する。

3-2-4. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（相談支援事業・固有事項）

3-2-1で記載した共通事項のほか、相談支援事業所・固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- ・ 災害発生時、優先的に安否確認が必要な利用者について、あらかじめ検討の上、利用者台帳等において、その情報がわかるようにしておくこと。（利用者台帳等は電子媒体として保存・管理し、災害の状況等に応じて加工できる等活用しやすい環境を整備しておくことや内容の変更がないかを定期的に確認し、適宜更新する体制をとることが望ましい。）
- ・ 緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- ・ 平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を構築する。その上で、災害に伴い発生する、安否確認やサービス調整等の業務に適切に対応できるよう、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整する。（【参考】を参照。）
- ・ なお、避難先において、薬情報が参照できるよう、利用者に対し、おくすり手帳の持参指導を行うことが望ましい。
- ・ 市町村と連携し、災害時避難行動要支援者である利用者の把握に努めること。また、自治体から依頼があった場合には、個別避難計画策定へ協力すること。個別避難計画、サービス等利用計画や利用者台帳間の情報連携を適切に図ること。

【災害が予想される場合の対応】

- ・ 訪問系サービスや通所系サービス、居住系サービスについて、「台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておく」とされており、利用者が利用する各事業所が定める基準について、事前に情報共有し、把握しておくこと。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。
- ・ また、自サービスについても、台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、休止・縮小を余儀なくされることを想定し、その際の対応方法を定めておくとともに、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関に共有の上、利用者やその家族にも説明する。

【災害発生時の対応】

- ・ 災害発生時で、事業が継続できる場合には、可能な範囲で、個別訪問等による早期の状態把握を通じ、障害福祉サービス等の実施状況の把握を行い、被災生活により状態の悪化が懸念される利用者に対して、必要な支援が提供されるよう、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関との連絡調整等を行う。
（例）通所系・訪問系サービスについて、利用者が利用している事業所が、サービス提供を長期間休止する場合は、必要に応じて他事業所の通所系サービスや、訪問系サービス等への変更を検討する。
- ・ また、避難先においてサービス提供が必要な場合も想定され、居宅サービス事業所、地域の関係機関と連携しながら、利用者の状況に応じて、必要なサービスが提供されるよう調整を行う。
- ・ 災害発生時で事業が継続できない場合には、市町村、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整した対応を行う。

※ 参考資料 災害対応マニュアル【第4版】（令和元年12月1日）（（一社）日本介護支援専門員協会）

【参考】

障害福祉サービス等の利用にあたっては、その必要な種類や量は市町村が決定します。そのため、災害時のサービス等の利用調整にあたっては、市町村と相談支援事業所が連携して対応する必要があります。このような連携体制を災害発生時に行うためには、平常時に関係する機関等の中で自然災害発生時の対応について予め検討しておく必要があります。

また、災害時避難行動要支援者である障害者は障害福祉サービス等を利用しているとは限りません。障害福祉サービスを利用している場合でもいわゆるセルフプランにより支給決定を受けた場合は計画相談支援を利用していません。市町村は、このような障害者を含めた災害時の対応を検討する必要があります。

そのため検討にあたっては、（自立支援）協議会等の場において、計画相談支援を提供する事業所と市町村に加えて基幹相談支援センターが参加し、地域全体での体制構築を図ることが効果的です。市町村においては福祉部局と防災部局が連携する必要があり、それを踏まえた上で検討の場を構築する必要があります。

※ 参考資料

- ・令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「避難行動要支援者に対する個別計画作成における計画相談支援事業者等の協力に関する調査・研究事業」報告書―（実施：特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会）
- ・令和2年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「潜在的な要支援者の災害時等の緊急的支援への準備に関する調査研究」報告書（実施：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

(参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～)

新型コロナウイルス感染症の流行下において自然災害（地震、風水害等）が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。

■地震 + 感染症の場合における再検討事項

地震は事前の予測ができない→従って、初動対応が混乱し 3 密が発生しやすい



地震災害は突発的に発生するため、発生までの事前準備は困難です。被害想定を再設定を行い、特に混乱する初動対応時の感染防止について十分な検討が必要です。また、帰宅職員や避難者の受入れ等の一時滞在場所の感染症対策について、場所、備品、換気対策の観点で再検討が必要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備・建物損傷	対応人数の制限、衛生備品の備蓄確認
ケガ人発生	飛沫防止用対策、密にならない十分な広さの一時救護所の設置
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
利用者対応	連絡対応、モバイル端末、テレワーク機器の活用

■水害 + 感染症の場合における再検討事項

水害は事前に予測が可能→緊急対策の開始と共に最小人数での対応を想定



水害はピーク時期を事前に予想できるため、大切なことは緊急対策を始める判断基準です。この判断直後から最小の人数で初動対応およびサービス継続対応を行う計画を再検討します。また、施設内宿泊等が可能な職員について、被害発生前に参集可能な職員の把握や優先業務の見直し等の判断基準の設定が重要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
浸水防止対策	損害防止対策、利用者の垂直避難、衛生備品の移動、参集可能人数
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備・建物損傷	参集可能人数の把握、衛生備品(防護服・フェイスガード)の配備
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
災害廃棄物処理	一時保管場所の確保、感染可能性のある廃棄物処理方法

感染拡大防止対策を講じながらの災害対策においては、新たに想定しなければいけない課題もあり、自然災害発生時及び新型コロナウイルス感染症発生時それぞれの対応に加えて、次の点に留意する必要があります。

■ 職員数の不足

新型コロナウイルス感染症の発生下においては、施設・事業所等の職員が感染（疑い）者や濃厚接触者となった場合、入院や自宅待機等により出勤できない場合がありますが、それに加えて、自然災害により職員が被災したり、負傷したりすることで、さらに職員が不足することが想定されます。

一方、自然災害による被害状況によっては、特に近隣からの職員の応援が困難になることやボランティア等の不足も想定されます。なお、感染症の発生下におけるボランティアの受入については、感染防止対策にも留意が必要です。

■ 建物や設備の損傷

自然災害により、施設・事業所等の建物や設備が損傷し、全部または一部が使用できなくなるおそれがあります。

利用者が、施設・事業所等の外に避難する場合には、感染拡大防止の観点から分散して避難することも想定されます。

また、損傷が一部にとどまった場合でも、使用可能なスペースの中で、感染拡大防止に配慮した避難場所の確保やゾーニングの実施を行うことも想定されます。

■ 物資の調達

自然災害による被害状況によっては、製造・流通への影響や復旧作業の遅れにより、必要な物資の確保がさらに困難になることが想定されます。

■ 福祉避難所の開設（入所系）

自治体から福祉避難所の指定を受けている場合でも、職員や利用者の感染状況によっては、避難所を開設しない（できない）ことも想定されます。

また、避難所を開設し、避難者を受け入れる場合は、感染防止対策に配慮した受入体制（受入人数、受入場所、受入手順、対応者等）を整える必要があることにも留意が必要です。

厚生労働省「障害福祉サービス類型に応じた災害時の業務継続計画（BCP）作成支援業務一式」

検 討 委 員 会

委 員 名 簿

< 委 員 > (敬称略・五十音順、◎:委員長)

江 澤 和 彦 公益社団法人 日本医師会 常任理事

櫻 原 伴 子 神戸市福祉局担当部長

加 藤 恵 特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク 理事
社会福祉法人半田市社会福祉協議会

柴 田 健 吾 全国身体障害者施設協議会 常任協議員・権利擁護委員長
社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 業務執行理事

水 流 かおる 一般社団法人 全国児童発達支援協議会
社会福祉法人落穂会（おちほかい） 統括副施設長

藤 崎 進 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
社会福祉法人菜の花会 指定障害者支援施設しもふさ学園 施設長

◎ 本 田 茂 樹 信州大学 特任教授
ミネルヴァベリタス株式会社 顧問

師 岡 小百合 社会福祉法人さざんか会 障害者支援施設 北総育成園 看護師