

本資料は、入所系施設（介護・障害共通）において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応シミュレーション事例です。

本事例を参考に、施設ごとに設備や運営状況等を踏まえたシミュレーションを行っていただき、対応手順等の検討を行っていただくようお願いいたします。

第１段階（感染疑い事例発生）【ＰＣＲ検査実施が決定。検査結果待ちの状態】

（１）感染疑い者対応

○感染疑い者の居室が個室の場合

感染疑い者は各自の居室でＰＣＲ検査の結果が出るまで様子を見ることとする。職員が当該居室に入り、直接介助を行う場合には、マスク、手袋の着用を必須とする。感染疑い者が少数で、ある程度、入所者の行動エリアが限定されている場合には、当該エリアを感染区域と区画分けする可能性があるため、区画分けした際のアルコールの設置場所や防護服等着脱場所（防護服等の破棄方法も含む）を検討する。

○感染疑い者の居室が多床室の場合

感染疑い者を居室と同フロアの空き室に移動させる。同フロアに空き室が無い場合には、静養室等に移動させる。

○感染疑い者への介助等について

担当職員を固定し、当該職員は他の入所者への介助等を行わないこととする。また、当該職員の体調面の変化等を逐一、確認する。

○職員に感染の疑いがある場合

発熱や体調不良を訴える職員は出勤させず、自宅待機とする。自宅待機時にも毎朝、検温を行うこととし、検温結果をメールで報告させ、記録に残す。また、当該職員との接触者（当該職員が介助等をした入所者や当該職員と長い時間、行動を共にしていた職員等）については、特に体調面に気を配り、体調の変化があった場合にはすぐに報告させる。

自宅待機とした職員の代替は、基本的にシフトの調整により対応するが、複数人になった場合は、法人内の他事業所に応援を要請する。

（２）感染防止対策

○感染疑い者が陽性になった場合を想定し、当該感染疑い者の行動エリアを把握する。感染疑い者が他のエリアへ自身で移動する可能性がある場合は、エレベーターを使用停止とする。

○消毒作業について、感染疑い者や担当職員の手が触れそうな箇所（手すり、ドアノブ、スイッチ等）は一旦、消毒する。

○リネン類について、感染疑い者が使用したものを洗濯する場合は、マスクや手袋等により感染防止対策を行った上で、他の入所者のものとは別に洗濯し、乾燥機にかける。洗濯終了後は、一度洗濯機の空回しを行い、手で触れた箇所についてはすぐに消毒作業を

行うこととする。

○食事の提供は、感染疑い者の居室（移動した場合はその移動先）で行うこととする。上記、担当職員はマスク、手袋、フェイスシールド等の着用を行った上で対応する。また、感染疑い者が使用した食器類の洗浄は、担当職員はマスク、手袋等を着用の上行い、手指消毒を徹底する。

○衛生物品の在庫を確認し、在庫が少ないものについては購入手続きを進める。

（３）関係者への連絡等

○感染疑い者のケアに直接的に関わる外部事業者、感染疑い者の家族及びケアマネージャー（施設外ケアマネージャーの場合）・相談支援専門員等に連絡し、当該入所者がPCR検査を受けている旨を説明する。当該外部事業者には、感染疑い者に関わる担当職員の健康状況について把握し、記録するよう依頼する。

（４）その他

○上記（１）で固定した感染疑い者の担当職員については、更衣室や休憩室を他の職員と分ける。また、可能な限り公共交通機関を使用しての出退勤を行わせないこととする。

第２段階（感染者発生）【PCR検査の結果 陽性確定後の対応】

（１）感染者を医療機関へ搬送等

○救急車による搬送が困難な場合は、搬送用車両を１台固定し、他の用途で使わないようにする。運転手及び付添い職員は、マスク、手袋、フェイスシールド、防護服を着用するとともに、乗車中は窓を開けて対応する。搬送時に使用した車椅子等の備品については、使用後に消毒する。

○上記、付添い職員については、第１段階（感染疑い事例発生）（１）で固定した担当職員とする。

（２）施設内の消毒作業

○感染者の居室や使用した共用トイレ、エレベーター等を使用停止とする。感染者を移動させた空き室や静養室についても使用停止とする。

○消毒作業について、再度、感染者や担当職員の手が触れそうな箇所（手すり、ドアノブ、スイッチ等）を消毒する。この際、感染者が使用していた居室等、共用トイレ等はそのままとする。

○感染者が使用していた居室等、共用トイレ等は、後日、専門業者に消毒作業を依頼することとし、当該業者との連絡調整を開始する。

○リネン類の洗濯等については、第１段階（感染疑い事例発生）（２）と同様に感染防止対策を行いながら実施する。

(3) 濃厚接触者等の隔離・対応

○保健所の判断により濃厚接触者となった入所者については、当該入所者の居室からの移動は行わないようにし、食事も居室で行うようにする。

○居室からの移動制限が困難な場合は、同一ユニットやフロア内での移動を制限する。

○上記の居室、ユニット、フロア等を感染危険区域（レッドゾーン）とし、介助等を行う職員は、レッドゾーンに入る前に防護服等を着用し、出る際にはレッドゾーン内で防護服等を脱ぎ捨て、手指消毒を行い、非感染区域（グリーンゾーン）に入った際に再度、手指消毒を行うこととする。

○濃厚接触者が入所者の大半になるなど多数になった場合は、隔離等が困難になり防護服等の着用場所についても限定しづらい状況になる。この場合においても、上記と同様に入所者の移動を居室・ユニット・フロア等で可能な限り制限することとし、特に発熱や体調不良者への介助等について、防護服等の着用により直接の接触を避けるようにするとともに、直接介助の際に使用した防護服等は、他の入所者を介助する前に破棄する。また、職員についてはユニット・フロアごとに固定し、可能な限り職員間の接触も避けるよう努める。

(4) 職員の確保

○多くの職員が濃厚接触者となり全員を自宅待機とすると施設運営に支障をきたす場合は、濃厚接触者となった職員が、濃厚接触者となった入所者への介助等に当たるものとし、他の入所者への介助等には携わらないものとする。また、職員が不足する場合は、同法人内の応援職員を配置するものとし、当該応援職員の穴埋めに、連携先のB法人に職員の派遣を要請して対応するが、さらなる追加人員が必要な場合は、神奈川県「新型コロナウイルス感染に係る社会福祉施設等支援事業」の活用を検討する。なお、濃厚接触者となった職員の出退勤には公共交通機関を使用しないものとする。（公共交通機関使用者は自宅待機）

○遠方からの応援職員については近隣の宿泊場所の手配を行う。

(5) 外部対応等

○保健所からの指示に基づき、入所者・職員等リストに氏名、保険者（支給決定市区町村）、バイタル情報等を記入し、保健所及び福祉基盤課に提出する。

○施設出入り業者、利用者家族及びケアマネージャー（施設外ケアマネージャーの場合）、相談支援専門員等に連絡し、状況を説明する。

○施設名公表の有無も含めた公表範囲を市と協議する。

第3段階（濃厚接触者対応）〔濃厚接触者の経過観察・有症状者への対応〕

（１）濃厚接触者ケア（入所者）

○濃厚接触者については、第２段階（感染者発生）（３）のとおり対応するものとし、朝・夕に検温し体調面に変化が無いか確認する。食事・入浴・トイレについては、基本的にレッドゾーン内で行うが、風呂がレッドゾーン内に無い場合は、クリーンゾーンの風呂を使用する。この場合は、他の入所者と時間帯を分けた上で、シャワーのみで対応する。

○濃厚接触者に体調面の変化（発熱・咳・下痢等）が見られた場合は速やかに保健所に連絡する。レッドゾーン内でさらに他の濃厚接触者と隔離が可能な場合は、隔離する。

（２）濃厚接触者ケア（職員）

○濃厚接触者となった職員は、第１段階（感染疑い事例発生）（１）のとおり自宅待機を基本とするが、多くの入所者・職員が濃厚接触者となり、自宅待機とすることが困難な場合は、通勤手段の切り替え（公共交通機関 車・自転車通勤への切り替え）を行うほか、同施設の多目的室を滞在場所として使用する。

（３）感染拡大防止

○第２段階（感染者発生）（２）のとおり、感染者が使用した居室等は引き続き使用停止とし、消毒作業についても専門業者との連絡調整を継続する。なお、大々的な消毒作業は、保健所の指導の下に濃厚接触者の経過観察を行い、新たな感染者が出なくなった時点で行うこととする。

○感染拡大防止のため、第２段階（感染者発生）（３）のとおり、出来る限りの取組を継続する。

（４）業務に携わる職員

○第２段階（感染者発生）（３）のとおり、職員についてはユニット・フロアごとに固定し、可能な限り職員間の接触も避けるよう努める。特に、濃厚接触者への介助等については、職員（濃厚接触者）を限定することとし、当該職員の行動エリアも限定する。なお、基礎疾患が有る職員や妊娠している職員等については、自宅待機とし、自宅で可能な業務（入所者の直接支援に関わらない業務）を行うこととする。

（５）外部対応等

○第２段階（感染者発生）（５）で作成した入所者・職員等リストに、引き続き入所者・職員の日々のバイタル情報を記録し、保健所から指示があった際に提出する。

○施設出入り業者や利用者家族については必要に応じて経過を説明する。

第4段階（通常対応に向けて）【濃厚接触者の経過観察～平常時への移行】

（１）入所者ケア

- 全入所者について、朝・夕に検温を実施するなどし、体調面に変化が無いか確認の上、バイタル情報を記録する。
- 最後の感染者が発生してから２週間は、濃厚接触者（一度PCR検査で陰性となった者を含む。）に体調面の変化（発熱・咳・下痢等）が見られた場合は速やかに保健所に連絡する。
- 上記、２週間経過後（以下、平常時への移行初期という。）以降に、入所者に発熱等の症状が見られた場合は、平常時と同様に主治医や協力医療機関を受診する。なお、平常時の移行時期については、保健所に判断を仰ぐこととする。

（２）感染拡大防止

- 平常時への移行初期に、使用を停止していた居室等の消毒作業を行うこととする。消毒作業は、あらかじめ連絡調整を行っていた専門業者に依頼し実施する。
- 上記、消毒作業が終了してから、クリーンゾーンとレッドゾーンの設定解除を行うこととする。
- クリーンゾーンとレッドゾーンの設定解除を行った後は、衛生物品の在庫確認や補充を継続的に行いながら、マスクの着用・手指消毒・換気等、通常の感染防止対策を実施する。

（３）業務に携われる職員

- 応援職員を配置した体制を段階的に解除し、平常時への移行初期から一定期間（１週間程度）経過後に通常体制に移行する。
- 平常時への移行初期から、一定期間（１週間程度）経過後に、基礎疾患が有る職員や妊娠している職員に対する自宅待機を解除し、職場への復帰をさせるものとする。
- 職員については、引き続き体調管理を徹底させるものとする。

（４）補助金等の申請

- 市では、事業所等に対するサービス継続支援事業費の補助（介護・障害あり）、専門業者による消毒作業費の補助（障害のみ）があることから、これらの補助事業を活用する。（参考）介護サービス事業所等における消毒作業経費の補助は県事業にあり。
- 感染者や濃厚接触者に対応するために要した経費や消毒作業に掛かった経費については、すべて領収証やレシート等の書類を保管しておき、これらを整理した上で、補助金申請の準備を行う。

（５）外部対応等

- 施設出入り業者や利用者家族に対して、平常時に移行した旨を連絡する。