

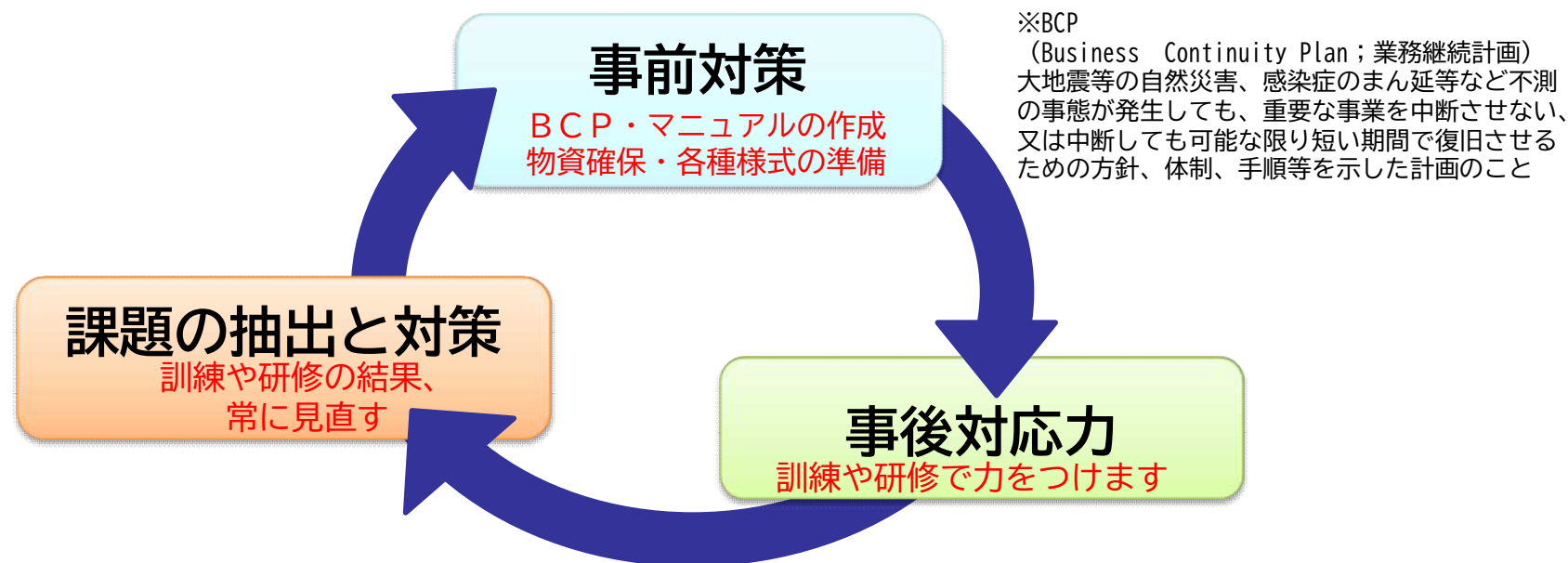
福祉施設向け 感染症対応訓練ツール

BCPは作って終わりではありません



すべての施設（介護保険施設・通所系事業所・訪問系事業所）で
令和6年度から

BCPの策定・**訓練**の実施が**完全義務化**されます！



BCPの策定がゴールではありません。
訓練や研修を繰り返し、常に現場に沿ったものに見直していく必要があります。

いのち輝き、笑顔あふれる社会を。

静岡県健康福祉部

訓練は何のために行うのか



訓練は、実施することで、課題を見つけ、施設におけるマニュアルやBCPの実行性を高め、感染症への対応力を向上させるために行います

【訓練例】

手 段	目 的	方 法	例
机上訓練	<ul style="list-style-type: none">状況予測能力の向上対応力の向上役割分担、各自の行動の確認	状況を想定したシナリオを使って、有事の状況のイメージを膨らめ、場面ごとにどのように行動すべきかを確認する。	ワークショップ型訓練 (グループ討議) ロールプレイング型訓練 (役割別、情報付与)
実動訓練	<ul style="list-style-type: none">マニュアル通りに実際に動けるかを確認	実際の施設において、職員の動作や機器操作等を確認する。	安否確認訓練 参集訓練 避難誘導訓練 アクションカードを使用した訓練
集合研修 (オンライン含む)	<ul style="list-style-type: none">知識のアップデート、習得他施設事例から自施設対応に活かす	講師がテーマ別に解説し、聴講する。	施設内研修 外部団体研修やセミナー等への派遣

本訓練ツールのメリット



(1) 誰もが有事をイメージできるようになります

『もしも』のことをイメージしやすくなります。
自施設の強み・弱みを考えるきっかけになります。

(2) 訓練にかかる時間は施設で調整できます

一連の流れを通して訓練することはもちろんですが、
時間がない時は1場面だけピックアップして訓練することも可能です。

(3) 自施設の図面を使えば、実際に近い形で訓練ができます

自施設図面を用意してあれば、ゾーニング等をシミュレーションできます。
有事の時に慌てずにすみます。

本訓練ツールの使い方



<p>想定 感染症</p>	<p>新型コロナウイルス感染症</p>
<p>訓練 実施人数</p>	<p>1人でも実施可能 ※グループミーティングができるくらいの人数（5～6人）で実施する方が様々な意見が出て効果的です。</p>
<p>方法 1問あたりの 目安時間</p>	<pre> graph LR A[想定質問を読む (2分)] --> B[【個人作業】 自分の考えを書く (5分)] B --> C[【グループ】 個々の考えを聞き、 検討する (10分)] C --> D[解説を読む (3分)] D --> E[自施設の課題を 考える] </pre>

本訓練の最終目標



本訓練を実施する



自施設の課題を
施設職員間で話し合う



《最終目標》

感染症対策に必要な原理・原則（なぜ、その対策をとる必要があるのか）を知り、それを守った上で、自施設に合ったやり方を決め、感染症に備える

本訓練ツールの使う上で のお願い



- この訓練ツールは『一つの正解』を導き出すものではありません。職員の皆さんが最終目標を話し合うために使うための材料です。
- この訓練ツールでは、場面ごとに解説をつけていますが、この解説どおりにすべて行うことが正解というわけではなく、考え方・やり方の一例を示したものになります。
- 解説のやり方と自施設が行っている感染対策が異なる場合には、自施設で行っている対策が原理・原則に合っているかを見直してみましょう。
- 現場職員だけで決めず、施設管理者等も交え、『感染症を拡大させないために施設として何を優先すべきか』を話し合い、今後の施設内対策を考えてみてください。
- 意見を書き出す欄が狭い場合には、別紙を御使用ください。

Memo

準備編

『準備こそが成功の鍵である』

準備1：施設組織図①

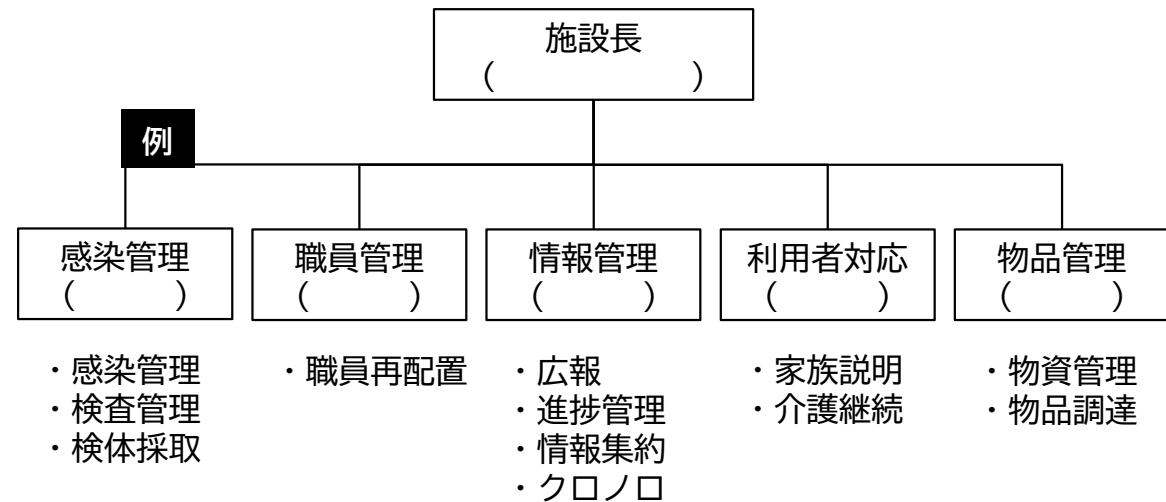
情報共有と役割分担、判断ができる体制とは



- (1) あなたの施設全体の意思決定者は誰ですか？
- (2) あなたの施設はどのような業務部門があり、その責任者は誰ですか？
- (3) それぞれの業務部門が担当する業務は何ですか？

※ (1) ~ (3) が出揃ったら、例のように図式化してみましょう

《自分の考え》



浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナ対応について」一部改編

準備1：施設組織図②

情報共有と役割分担、判断ができる体制とは



- (4) 施設内でどのようなことがあったら、有事の体制に切り替えますか？
(どのタイミングで本部が立ち上がるのか等)
- (5) 施設が対策をとるための『本部』はどこに作りますか？
そこには何が必要でしょうか。

《自分の考え》

準備2：施設職員間の連絡体制（連絡網）



- (1) 現場や各業務部門が持っている情報をどのように意思決定者や責任者へ伝達しますか？
(情報伝達の流れ、情報伝達手段、情報をまとめる方法 等)
- (2) 施設管理者や責任者が決定した方針等をどのように職員に共有しますか？
(情報共有の流れ、情報共有手段 等)

《自分の考え》

準備3：施設外への情報共有（コンタクトリスト）



感染症の集団発生があった際、どこへ・何のために・どのような方法で連絡をする必要がありますか？

注意：実際に自分が連絡すると想定して、具体的に考えてみましょう。

連絡手段・・・電話→電話番号はどこ記載がありますか？

紙 →様式はどれを使いますか？どこにありますか？

《自分の考え》

相手先	情報共有の目的	連絡手段

準備4：施設物品管理表



- (1) 感染対策のためにどのような物品の準備が必要だと思いますか？
あなたの施設では、どのような感染対策物品が準備されていますか？
- (2) 平時に物品管理をしているのは誰ですか？
本部が立ち上がった後に物品管理をするのは誰ですか？
- (3) 不足がないように管理していくためにはどのようにしたらよいですか？

《自分の考え》

準備5：施設図面



- (1) 日々の自施設の居室利用状況はどのように把握していますか？
- (2) フロアごとの図面がほしい場合、あなたはどうしますか？
(置いてある場所、管理している人 等)

《自分の考え》

Memo

ケース場面編

『想像力を鍛えて、想定外に臨みましょう』

このケース場面検討では、『ケア実践者』を例として記載していますが、施設で訓練していただく際は、各役割『施設管理者』『感染対策担当者』『事務担当者』に置き換えて実践してください。

ケース1 健康状態が気になる利用者の発生



私は『ケア実践者』です。

本日担当する利用者Aさん（4人部屋を利用）に朝食の声かけをしたところ、いつもと違い元気がない様子でした。熱を測ったら37.5℃でした。

利用者Aさんは「みんなと一緒に食堂でご飯を食べたい」と言っています。

あなたはこの後どのような行動をとりますか？（具体的に考えてみましょう）

《自分の考え》

ケース2 感染者発生



私は『ケア実践者』です。

今朝発熱した利用者Aさんは、かかりつけ医による往診を受け、検査したところ

『●●●●』と診断されました。

あなたと感染対策担当者は、この後、何をどのように役割分担して行いますか？
(具体的に考えてみましょう)

※『●●●●』に入るのは感染症の名称です。

今回は『新型コロナウイルス感染症』として発症の2日前から感染性があると考えて下さい。

感染症によって感染可能期間は異なります。

《自分の考え》

ケース3 防護具の選択・管理



私は『ケア実践者』です。

『●●●●』と診断された利用者Aさんに個室に移ってもらいました。感染対策担当者からAさんの部屋に入る場合には防護具を装着する必要があるため、防護具を準備するように指示がありました。

- ①必要な防護具は何を選びますか？なぜその防護具が必要ですか？（理由）
- ②防護具の着脱はどこで行いますか？
- ③防護具の在庫管理は『誰が』、『どのように』管理していますか？
- ④他のスタッフにはどのように情報共有しますか？

※『●●●●』に入るのは感染症の名称です。今回は『新型コロナウイルス感染症』として考えて下さい。
感染症によって防護に必要な物品は異なります。

《自分の考え》

ケース4 複数発生時の対応/職員体制



私は『ケア実践者』です。

昨日、利用者Aさんが発熱しましたが、今朝になってAさんの同室者であるBさん、Cさんの2名が発熱しました。同室のDさんは症状はありません。

また、同じフロアを担当していた介護職員3人が出勤してきましたが、今朝から喉の痛みを訴えています。

同室者Bさん、Cさん、症状がある3人の職員は、かかりつけ医による検査の結果、全員『●●●●』と診断されました。

感染対策担当者とあなたはこの後、何をどのように役割分担して行いますか？

※『●●●●』に入るのは感染症の名称です。今回は『新型コロナウイルス感染症』として発症の2日前から感染性があると考えて下さい。感染症によって感染可能期間は異なります。

《自分の考え》



まず何をすべきか考えてみましょう。

机上ゾーニングの訓練方法は次頁に記載しますが、やるべきことはゾーニング以外にもあります。

参考 机上訓練ゾーニング方法



《準備する物》

自施設の図面（見取り図）、マーカー（赤・緑）、筆記用具

- (1) 利用者Aさん、Bさん、Cさん、Dさんの位置をマークしましょう。
※Aさんが発熱するまではBさん、Cさん、Dさんと同室でした。
- (2) レッドゾーン（汚染区域）を赤色で囲みます。
- (3) グリーンゾーン（清潔区域）を緑色で囲みます。
- (4) 次の①～⑤の場所を記載します
 - ①防護具を着る場所
 - ②防護具を脱ぐ場所
 - ③着用する防護具を置いておく場所
 - ④脱衣した防護具を廃棄する場所（廃棄物容器の置き場所）
 - ⑤手指消毒する場所
- (5) 実際のケアを想像しながら、スタッフルームからの動線を考えます。

ケース5 情報の共有



私は『ケア実践者』です。

隣りのフロアの介護士から

「上司から隣りのフロアに人が足りないから、こちらから人を出してほしいと言われたけど、何が起きているのかわからない。」と言われた。

- ①あなたは、この件について、誰に報告・相談しますか。
- ②あなたなら、施設内で感染症が起こった時に、どのように情報共有をしますか。
(相手先・共有方法等)

《自分の考え》

ケース6 家族対応



私は『ケア実践者』です。

施設の方針に従い、面会を制限したところ、利用者の家族から「説明が十分でない。」との苦情が寄せられました。

- ①あなたは、この件について、誰に報告・相談しますか。
- ②あなたなら、施設内で感染症が起こった時に、利用者の家族へ説明をどのようにしますか。（タイミング・手段や方法等）

《自分の考え》

ケース7 報道対応



私は『ケア実践者』です。

連日、感染者が増えており、保健所からクラスターとして公表がありました。

施設名は公表されていませんが、翌日ある新聞社が突然施設にやってきて、「詳細な施設の状況や感染原因を教えてほしい」と言われました。

①あなたは、この件について、誰に報告・相談しますか。

②あなたなら、施設内で集団感染が起こった時に、報道機関にどのように対応しますか。（タイミング・手段や方法等）

《自分の考え》

Memo

解説編

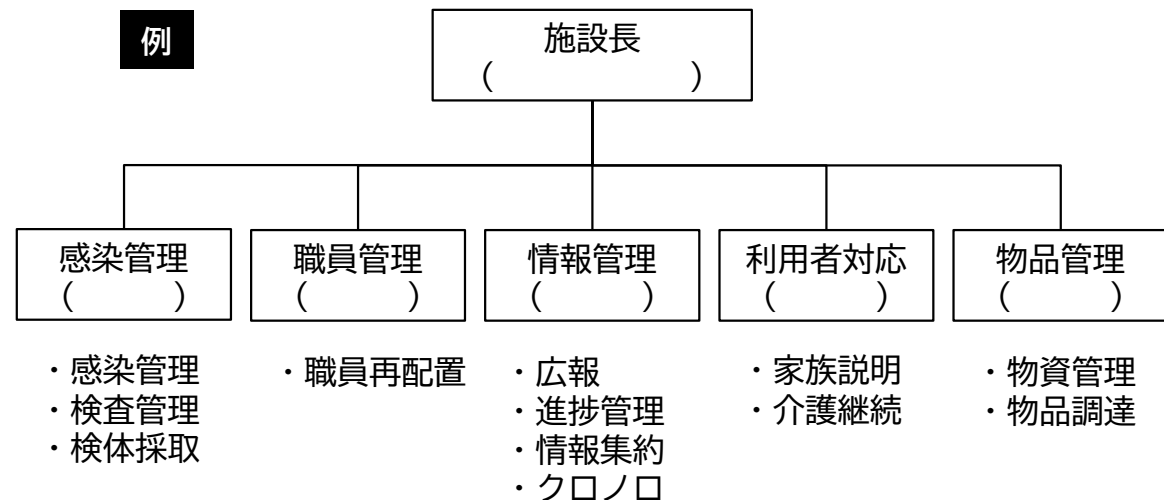
『状況によって優先すべきは何かを話し合ってみましょう』

準備1：施設組織図

情報共有と役割分担、判断ができる体制とは



- (1) あなたの施設全体の意思決定者は誰ですか？
- (2) あなたの施設はどのような業務部門があり、その責任者は誰ですか？
- (3) それぞれの業務部門が担当する業務は何ですか？
- (4) 施設内でどのようなことがあったら、有事の体制に切り替えますか？
(どのタイミングで本部が立ち上がるのか等)
- (5) 施設が対策をとるための『本部』はどこに作りますか？
そこには何が必要でしょうか。



浜松市健康医療課作成「高齢者施設等における新型コロナ対応について」一部改編

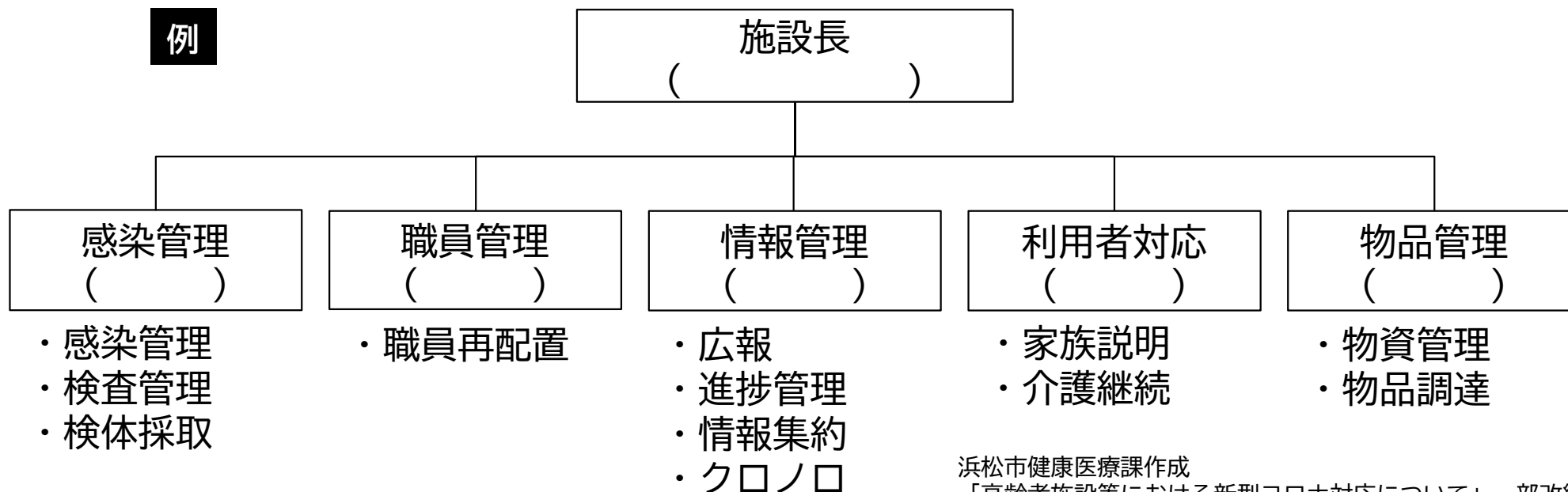
準備解説 1 施設組織図



組織図のポイント

- 『誰が』・『何をするか』を事前に決めておく
- 欠勤者や勤務帯の違いも含めて優先順位をつけておく
- 原則は「人」ではなく、具体的な「役割」で配置すること

例



浜松市健康医療課作成
「高齢者施設等における新型コロナ対応について」一部改編

準備解説 1 施設組織図



有事への切り替え

- 本部を設置する基準をあらかじめ決めておく
例：同一フロアで〇人以上 等

感染拡大の経時的変化

感染発覚0日目

- 1名陽性が判明

感染発覚3日目

- 関連した数名の陽性が判明

感染発覚5日目

- スクリーニングによって複数名の陽性が判明

- 感染拡大が収束に向かう時期

**どのタイミングで本部を設置するのか、
あらかじめ決めておく！**

R3.6.14 静岡DMAT研修(集団感染が発生した病院・施設における支援活動研修)スライドを一部改編

令和5年度 福祉・介護施設職員(施設管理者)向け感染症対策研修
(浜医大 高橋先生資料抜粋)

準備解説 1 施設組織図



本部の役割

- ① 情報の集中と整理、評価
- ② 方針決定（業務の継続可否）
- ③ スタッフの調整（感染者、濃厚接触者の状況に応じた人員再配置）
- ④ 医療（介護）資源の確保、振り分け
- ⑤ 院内・院外への情報共有（広報）
- ⑥ その他、諸問題の調整

本部に用意するもの

- 組織図
- クロノロジー
- コンタクトリスト
- ガントチャート（陽性者一覧表）
- 施設図面



ホワイトボード ライティングシート

時刻	発	受	内容
1/18 12:00	待機	ロシ	4階会議室
1/21 12:00	待機	ロシ	保健管理センター前にPCR用予約設置のため b.から指示あり 午後2時終業原さし合法し 設置準備中。→事務所へ連絡して15時依頼した 松山病棟への調整本部立ち上げ報告
1/21 15:00	片橋	松山	松山病棟へ調整本部立ち上げ報告
1/21 19:00	山崎	大井	調整本部、院内D. 経路D. →調整本部 調整本部、院内D. 経路D. →調整本部
1/22 12:00			本部専用電話設置 (053-435-XXXX)
1/23 12:00			<ミーティング> ・現状をレビュー ・12/28本部設置 ・病院長、副病院長へ報告 (Dr. つかみず) <方針>

必要な情報がそうでないのかは後で分かる
とにかく全ての情報をもらさずに記録に残す

氏名	性別	職種	陽性日	濃厚接触者	解除日	復帰日
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
松山	女	看護	1/21	あり	1/23	1/24
片橋	男	事務	1/21	あり	1/23	1/24
山崎</						

Memo

準備2：施設職員間の連絡体制（連絡網）



- (1) 現場や各業務部門が持っている情報をどのように意思決定者や責任者へ伝達しますか？
(情報伝達の流れ、情報伝達手段、情報をまとめる方法 等)
- (2) 意思決定者や責任者が決定した方針等をどのように職員に共有しますか？
(情報共有の流れ、情報共有手段 等)

準備解説2：施設職員間の連絡体制（連絡網）



情報共有は『上り』『下り』、両方を決めておく

- 上り（現場⇒方針決定者）、下り（方針決定者⇒現場）のルートを決めておく
- どんな情報を誰に伝えるかを誰もがわかるようにしておく

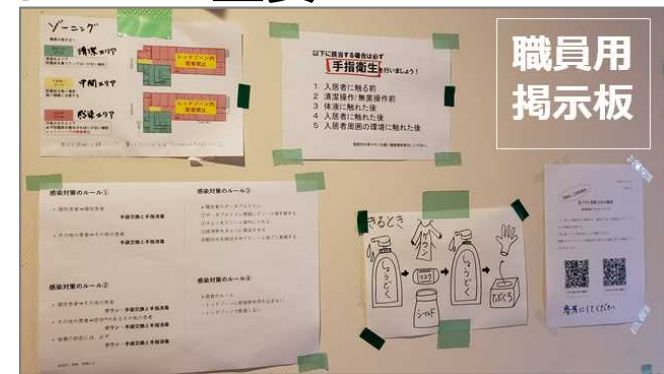
職員全体に伝える手段

- 職員が安心して働き続けるためにも、『今、施設で何が起きているか』について正しい情報をタイムリーに伝えることが重要

《伝える手段》

- ・ 定時ミーティング（朝、夕）
- ・ 職員全員が情報共有できるようなシステム（メール、SNS、掲示板、安否確認システム、etc）

令和5年度 福祉・介護施設職員（施設管理者）向け感染症対策研修
（浜医大高橋先生資料一部抜粋）



準備3：施設外への情報共有（コンタクトリスト）



感染症の集団発生があった際、どこに・何のために・どのように連絡をする必要がありますか？

注意：実際に自分が連絡すると想定して、具体的に考えてみましょう。

連絡手段・・・電話→電話番号はどこ記載がありますか？

紙 →様式はどれを使いますか？どこにありますか？

《自分の考え》

相手先	情報共有の目的	連絡手段

準備解説3：施設外への情報共有 (コンタクトリスト)



相手先	情報共有の目的	連絡手段
法人本部や グループ事業所	スタッフの欠員が多くなった場合の応援	電話 ⇒ 電話番号 メール ⇒ メールアドレス、記載様式 F A X ⇒ FAX番号、記載様式 ・ 担当がいれば所属や氏名も記載
協力医療機関 嘱託医等	急変時対応の相談	
関係業者	<ul style="list-style-type: none"> 対応可能な状況の把握 関係業者が感染対策をとることができる 	
支給決定自治体 相談支援事業所	感染者や接触者のサービス提供の見直し及び新たに必要になるサービスの検討	
指定権者	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省通知等で決められている C-WAT等応援要請 	
保健所	感染対策の相談	

重要!

担当者が不在になった時にも、スムーズに連絡ができるよう誰もがわかるようにしておく

準備4：施設物品管理表



- (1) 感染対策のためにどのような物品の準備が必要だと思いますか？
あなたの施設では、どのような感染対策物品が準備されていますか？
- (2) 平時に物品管理をしているのは誰ですか？
本部が立ち上がった後に物品管理をするのは誰ですか？
- (3) 不足がないように管理していくためにはどのようにしたらよいですか？

準備解説4：施設物品管理表



感染対策に必要なもの

➤ 防護具一式

- ・ 手袋
- ・ エプロン/ガウン
- ・ アイシールド
- ・ サージカルマスク
- ・ 手指消毒剤 等

➤ 物品・環境消毒剤

- ・ 消毒用エタノール
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム
- ・ 界面活性剤を含む家庭用洗剤
- ・ 使い捨てクロス 等

➤ 平時から利用者の体調把握に使用する物品

- ・ 体温計
- ・ 血圧計
- ・ 血中酸素飽和度測定器

➤ 非常時用

- ・ 使い捨て食器類 等

重要!

- ・ できる限り個人使用が望ましい。
- ・ 個人での準備がどうしても難しい場合は、
 - ① 感染している利用者用
 - ② 感染が疑われる利用者用
 - ③ 上記以外の利用者用の3セットは用意しておくこと

自分の施設で用意されている物品は十分でしょうか。今一度確認してみましょう。

準備解説4：施設物品管理表



防護具の管理方法

- 誰が管理しているかを明確にし、情報が集まるようにしておくこと
- リストに掲載する項目例
 - ・ 在庫数
 - ・ 使用期限
 - ・ 1日必要量
 - ・ 1週間あたりの想定使用量
 - ・ 備蓄見通し（残り何日分あるか）
 - ・ 発注先、発注状況
 - ・ 保管場所

<想定使用量の算出方法 参考例>

◎基本情報

- ・ 利用者を直接介助する職員数 (A)
- ・ 陽性者1名を介助する職員数 (B)
- ・ 平時の1日あたりの手指消毒剤使用量 (C)

◎備蓄必要量目安

- ・ マスク、手袋、フェイスシールド・・・ (A) × 1日必要数 × 10日分
- ・ ガウン、N95マスク …… (B) × 1日必要数 × 10日分
- ・ 手指消毒剤使用量 …… (C) × 2倍 × 10日分

感染症対応_様式6_備蓄品リスト

備蓄品の管理をするため記入する。(※必要に応じてシートをコピーして使用。)

No.	品目	備蓄量		必要量	過不足量	単位	保管場所	備考
		目安	備蓄量					
1	マスク（不織布製マスク）							
2	サージカルマスク							
3	N95マスク							
4	体温計（非接触型体温計）							
5	手袋（使い捨て）							
6	フェイスシールド							
7	ゴーグル							
8	エプロン（使い捨て）							
9	ガウン（使い捨て）							
10	キャップ							
11	次亜塩素酸ナトリウム液							
12	消毒用アルコール							
13	ガーゼ・コットン							
14	トイレットペーパー							
15	ティッシュペーパー							
16	ペーパータオル							
17	保潔ティッシュ							
18	石鹸・液体せっけん							
19	おむつ							
20	ごみ袋							
21								
22								
23								
24								
25								

出典：BCP様式ツール集（様式6）厚生労働省

重要!

- ・ 物品管理者が欠勤等になった場合を想定し、誰もがわかるように“見える化”しておく
- ・ 感染拡大期は防護具が不足！ローリングストック等、在庫を持つ工夫をしておく

Memo

準備5：施設図面



- (1) 日々の自施設の居室利用状況はどのように把握していますか？
- (2) フロアごとの図面がほしい場合、あなたはどうしますか？
(置いてある場所、管理している人 等)

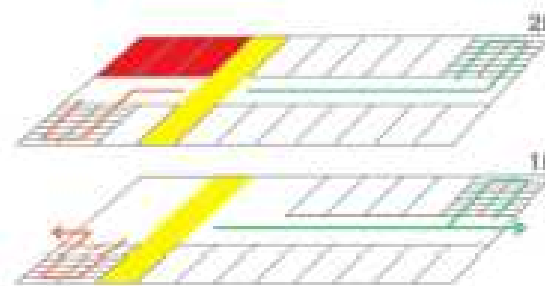
準備解説5：施設図面



図面の使い方

- すべてのフロアの居室等の配置がわかるものを用意する
- 時点の居室利用状況や感染者情報を常に更新できるように複数枚用意しておく（又は透明のライティングシートをかぶせて使用）
- 感染者が出た場合は、ゾーニングや動線を書き込み、確認するために使用する（凡例を決めておくこと）
- すべての職員がゾーニングや動線を確認し、共通認識とする

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



ケース1 健康状態が気になる利用者の発生



私は『ケア実践者』です。

本日担当する利用者Aさん（4人部屋を利用）に朝食の声かけをしたところ、いつもと違い元気がない様子でした。熱を測ったら37.5℃でした。

利用者Aさんは「みんなと一緒に食堂でご飯を食べたい」と言っています。

あなたはこの後どのような行動をとりますか？（具体的に考えてみましょう）

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

環境の変化や他の利用者さんとの交流の遮断は本人の生活の質を下げることになるので、37.5℃でも本人が元気なら、本人の意向に沿う方がよいのでは？

同室のBさん、Cさん、Dさんは大丈夫？
熱だけ測ってもらえばいいかな？

発熱したら御家族にはすぐに伝えるべき？
伝える基準って決まってる？



リーダーに「熱が出ている」と伝えたらいいのかな？
他に伝えるべき情報って何だろう。
リーダーはその情報を誰に伝えているの？



解説 1 健康状態が気になる利用者の発生

上司（責任者）へ報告

- 速やかな情報共有
 - ⇒情報共有ルートや情報共有内容は事前に決めておく
 - ⇒医師や看護職員へ相談・報告できる体制を作っておく
- 体調の記録をつける
 - ⇒明確に記録に残す “いつから” “どのような症状か”

重要!

職種・勤務帯関係なく
誰もがわかるようにしておく

感染症兆候（観察ポイント）

熱	いつもと比べて高いか、低いか 等
食欲	食欲や水分摂取の増減、吐き気や嘔吐 等
顔	目（充血・涙・目やに）鼻（つまり、鼻水）耳（耳だれ増、耳下腺の腫れ）唇（色、乾き） 等
のど	腫れ、咳、痰 等
皮膚	かゆみ、発疹、むくみ、腫れ 等
痛み	部位、程度、どんな動作時か 等
尿・便	下痢・便秘、血液・粘液の混じり、回数減、尿の混濁 等
全体	いつもと比べてぐったりしている、意識の程度 等

解説1 健康状態が気になる利用者の発生

利用者Aさんへの説明

- ▶ 症状がある場合、共有場所の利用中止
⇒共有部分利用中止基準をあらかじめ決めておく

ポイント

一時的に利用者のQOLより感染対策が優先。
早期に対応する方が結果的に影響は小さくてすむ。

解説1 健康状態が気になる利用者の発生



他の利用者の健康観察

- Aさんと接触のある利用者・職員で症状がある人がいないか確認する
⇒いる場合は、速やかに上司（責任者）へ報告

感染症兆候（観察ポイント）

熱	いつもと比べて高いか、低いか 等
食欲	食欲や水分摂取の増減、吐き気や嘔吐 等
顔	目（充血・涙・目やに）鼻（つまり、鼻水） 耳（耳だれ増、耳下腺の腫れ）唇（色、乾き） 等
のど	腫れ、咳、痰 等
皮膚	かゆみ、発疹、むくみ、腫れ 等
痛み	部位、程度、どんな動作時か 等
尿・便	下痢・便秘、血液・粘液の混じり、回数減、尿の混濁 等
全体	いつもと比べてぐったりしている、意識の程度 等

ケース2 感染者発生



私は『ケア実践者』です。
今朝発熱した利用者Aさんは、かかりつけ医による往診を受け、検査したところ『●●●●』と診断されました。
あなたと感染対策担当者は、この後、何をどのように役割分担して行いますか？
(具体的に考えてみましょう)

※『●●●●』に入るのは感染症の名称です。
今回は『新型コロナウイルス感染症』として発症の2日前から感染性があると考えて下さい。
感染症によって感染可能期間は異なります。

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

Aさんは個室に動いてもらう必要がある。
どこの部屋が空いているかな？

体調が悪化したらお医者さんは
来てくれるのだろうか

Aさんが使っていた部屋や物の消毒は
アルコールでやろう



私は感染していないかな？
他の利用者さんたちは大丈夫だろうか。



解説2 感染者発生



大前提：役割分担は事前に共有しておく

本人及びAさん家族への説明

【誰が行う：】

- 速やかに状況（Aさんの体調、施設の対応等）を説明する
⇒説明日、説明者、相手、説明内容を記録しておく



利用者Aさんの隔離

【誰が行う：】

- 同意の上、なるべく個室へ隔離する
⇒他利用者と距離が保てる場合等、施設の状況によっては居室で対応

解説2 感染者発生



大前提：役割分担は事前に共有しておく

施設職員への説明

【誰が行う：】

- 対応状況等を説明
- 感染可能期間に感染予防策が不十分な状況でAさんと接触した職員を確認

接触が密だった職員への注意喚起

- 現在の体調確認 【誰が行う：】
⇒職員自身の健康観察を指示

接触のある利用者特定と健康状況の確認

【誰が行う：】

- 接触者の特定
例：（コロナの場合）Aさんの発症日2日前からの同室者、食事・談話場面での隣席者
- 特定後、症状がある者は必要時検査や隔離等を行う
- 症状がある者が複数人数いる場合は、共有スペースでの活動を中止する等の判断をする（あらかじめ基準を決めておく）

解説2 感染者発生



大前提：役割分担は事前に共有しておく

かかりつけ医・協力医療機関等との連携
【誰が行う：】

- 夜間・休日も含めた連絡体制の確認
- 施設での対応共有
 ⇒どのような状態になったら救急受診が必要かを事前共有しておく

環境整備
【誰が行う：】

- よく触れる場所（高頻度接触面）を中心にアルコール等の消毒を行う

出典：令和5年度福祉施設職員（ケア実践者向け）研修資料
 静岡県感染症管理センター

よく触れる場所の対応

「高頻度接触面」とは、人がよくさわる場所のこと

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低頻度接触面 <small>感染経路になりにくい</small>	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な湿式清掃 汚染時のスポット清掃 退所時の清掃 カーテンは定期的交換 	<ul style="list-style-type: none"> 床・壁平時同様 カーテンは交換頻度検討
高頻度接触面 <small>感染経路になりやすい</small>	《利用者エリア》 ベッド柵 トイレ 車いす 手すり 食堂のテーブル イス 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃 ・水ぶき ・環境クロス (消毒剤成分は問わない)	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと) ・想定する病原体に効果がある消毒剤を使用 *消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

ケース3 防護具の選択・管理



私は『ケア実践者』です。

『●●●●』と診断された利用者Aさんに個室に移ってもらいました。感染対策担当者からAさんの部屋に入る場合には防護具を装着する必要があるため、防護具を準備するように指示がありました。

- ①必要な防護具は何を選びますか？なぜその防護具が必要ですか？（理由）
- ②防護具の着脱はどこで行いますか？
- ③防護具の在庫管理は『誰が』、『どのように』管理していますか？
- ④他のスタッフには『どのように』情報共有しますか？

※『●●●●』に入るのは感染症の名称です。今回は『新型コロナウイルス感染症』として考えて下さい。感染症によって防護に必要な物品は異なります。

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

いつもマスクと手袋をつけているから、さらに防護具をつける必要はないのでは。



在庫管理は上の人の仕事だから知らない

着脱の方法は最初に習ったけど不安。



使用量なんてその時にならないとわからない。

解説3 防護具の選択・管理



①必要な防護具

- 手袋
- エプロン・ガウン
- アイシールド
- マスク
- 消毒液

1) 標準予防策
(2) 個人防護具の使用

□ 個人防護具使用の目的

- 双方が持っている(かもしれない)病原体を
 - ✓ 自分の目・鼻・口につかないように(もらわない)
 - ✓ ヒトの目・鼻・口につけないように(うつさない)

↓

感染の危険があるものに触れる場合/飛ぶ可能性がある場合に、個人防護具を**選択**して使用する

標準予防策

すべての人の、

- ①血液
- ②体液、分泌物、排泄物(汗を除く)
- ③粘膜
- ④傷がある皮膚

を感染の危険があるものとして取り扱う

外側⇒自分を守るため(もらわない)
内側⇒相手を守るため(うつさない)

個人防護具の選択

感染性物質に対する対応

- 手に触れる可能性 → 手袋
- 衣服汚染の可能性 → エプロン・ガウン
- 目に入る可能性 → アイシールド
- 口や鼻に入る可能性 → マスク

視力矯正用メガネはアイシールドの代わりにはなりません！

触れる・飛ぶ可能性を考慮して防護具を選択する

出典：令和5年度福祉施設職員（ケア実践者向け）研修資料_静岡県感染症管理センター

重要! 標準予防策＋感染経路に応じた対策をとりましょう。
ケア実践者が場面毎に個々の判断で決めることが難しい場合は、施設で使用基準を決めておきましょう。

施設で多い 主な感染症例	伝播 様式	対策			
		手袋	エプロン/ガウン	アイシールド	マスク
ノロ・疥癬 等	接触	○	○	標準予防策として必要時選択	
インフルエンザ・コロナ マイコプラズマ 等	飛沫	標準予防策として必要時選択		○	○ (サージカルマスク)
結核・麻しん・水痘 等	空気	標準予防策として必要時選択			○ (N95マスク)

いのち輝き、笑顔あふれる社会を。

解説3 防護具の選択・管理



② 防護具の管理

- リストに掲載する項目例
 - 在庫数
 - 使用期限
 - 1日必要量
 - 1週間あたりの想定使用量
 - 備蓄見通し（残り何日分あるか）
 - 発注先、発注状況
 - 保管場所

< 想定使用量の算出方法 参考例 >

◎基本情報

- 利用者を直接介助する職員数 (A)
- 陽性者1名を介助する職員数 (B)
- 平時の1日あたりの手指消毒剤使用量 (C)

◎備蓄必要量目安

- マスク、手袋、フェイスシールド… (A) × 1日必要数 × 10日分
- ガウン、N95マスク … (B) × 1日必要数 × 10日分
- 手指消毒剤使用量 … (C) × 2倍 × 10日分

感染症対応_様式6_備蓄品リスト

備蓄品の管理をするため記入する。(※必要に応じてシートをコピーして使用。)								
No.	品目	備蓄量		必要量	過不足量	単位	保管場所	備考
		目安	備蓄量					
1	マスク（不織布製マスク）							
2	サージカルマスク							
3	N95マスク							
4	体温計（非接触型体温計）							
5	手袋（使い捨て）							
6	フェイスシールド							
7	ゴーグル							
8	エプロン（使い捨て）							
9	ガウン（使い捨て）							
10	キャップ							
11	次亜塩素酸ナトリウム液							
12	消毒用アルコール							
13	ガーゼ・コットン							
14	トイレットペーパー							
15	ティッシュペーパー							
16	ペーパータオル							
17	保潔ティッシュ							
18	石鹸・液体せっけん							
19	おむつ							
20	ごみ袋							
21								
22								
23								
24								
25								

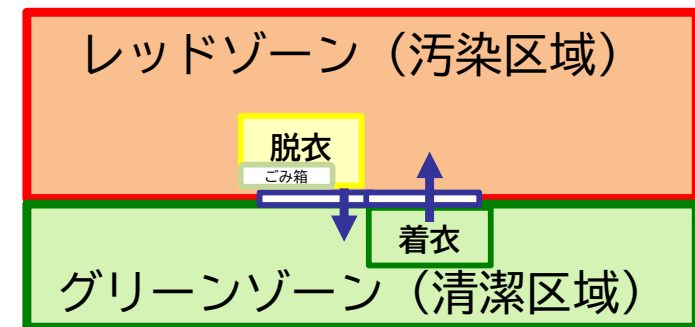
出典：BCP様式ツール集（様式6）厚生労働省



誰もがわかるように“見える化”しておく
 感染拡大期は防護具が不足！ローリングストック等、在庫を持つ工夫をする。

③ 個室に入る際の防護具着脱と個室管理時の注意点

- 検査陽性者、有症状者はそれぞれ個室へ移すことが望ましい。
(個室が望ましいが、不可能な場合はカーテン等で隔離で過ごす。ただし、呼吸器症状がある場合は、個室隔離又は同じ症状がある方同士を集めて隔離する(コホート隔離))
- 個室隔離の場合、レッドゾーン内で生活が完結するようにトイレや洗面も同室であることが望ましい。
- 担当職員も可能な限り分ける。
夜間で職員が少ない時等、やむを得ず感染者とそれ以外の利用者のケアを1人の職員がする場合は、ケアの順番を工夫し、感染拡大のリスクを下げましょう。
①感染の疑いがない者⇒②感染が疑われる者や症状のある者⇒③感染が確定している者
- 防護具は、個室に入る前(グリーンゾーン)に身につけ、個室を出る前(レッドゾーン)に脱ぐ。(病原体を吸い込む恐れがあるため、マスクはレッドゾーン内で外さず、グリーンゾーンで外す)
- 可能な限り、動線が交差しないように人の動きに気をつける。
- レッドゾーン内で使用した物品もゾーン内で廃棄や消毒ができるようにする。
- 床に色テープ等でラインをつけ、誰がみてもゾーニングがわかるようにしておく。



ケース4 複数発生時の対応/職員体制



私は『ケア実践者』です。
昨日、利用者Aさんが発熱しましたが、今朝になってAさんの同室者であるBさん、Cさんの2名が発熱しました。同室のDさんは症状はありません。
また、同じフロアを担当していた介護職員3人が出勤してきましたが、今朝から喉の痛みを訴えています。
同室者Bさん、Cさん、症状がある3人の職員は、かかりつけ医による検査の結果、全員『●●●●』と診断されました。
感染対策担当者とはあなたはこの後、何をどのように役割分担して行いますか？

※『●●●●』に入るのは感染症の名称です。今回は『新型コロナウイルス感染症』として発症の2日前から感染性があると考えて下さい。感染症によって感染可能期間は異なります。

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

2人分の個室の用意は難しいかも。
Dさんが別の部屋に移ってもらえばいいのでは？



3人も欠員したら、仕事が回っていかない

私もうつっていないか不安



他の利用者さんには広がっていないか確認しないと

解説4 複数発生時の対応/職員体制

大前提：役割分担は事前に共有しておく

人の確認

【誰が行う：】

➤ 人的資源

- ・職員3人の欠員補充
- ・勤務シフトの組み直し
- ・必要時、グループ会社へ応援要請

モノの確認

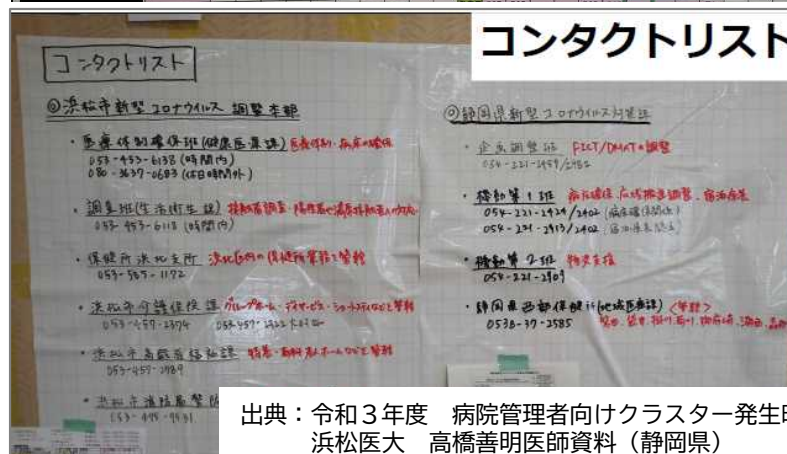
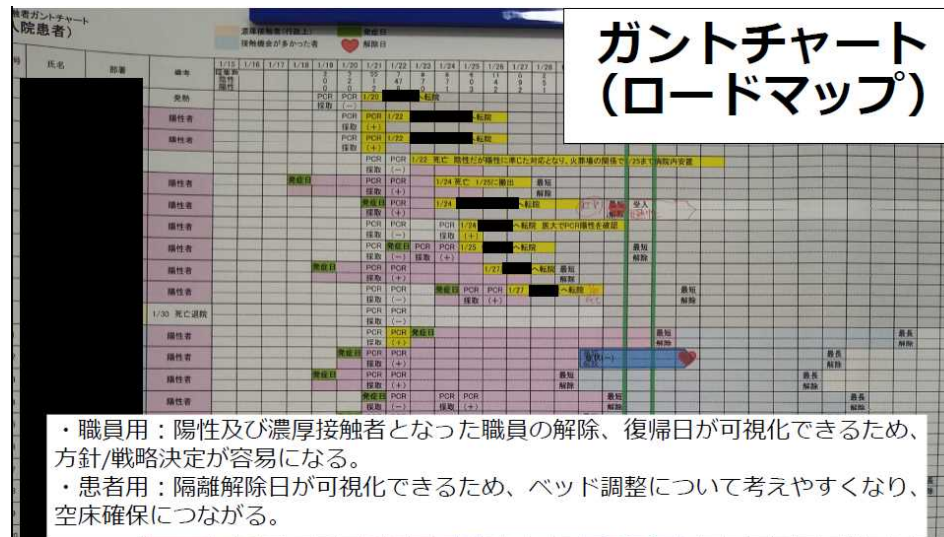
【誰が行う：】

➤ 物的資源

- ・必要量の再算出
- ・不足分についての早期発注
- ・感染性廃棄物の処理方法の検討

場所の確認

- ゾーニングの再検討 (P52、53参照)



出典：令和3年度 病院管理者向けクラスター発生時の対応研修
浜松医大 高橋善明医師資料 (静岡県)

いのち輝き、笑顔あふれる社会を。

解説4 複数発生時の対応/職員体制



ゾーニング（区域をわける）・コホーティング（隔離）とは

➤ゾーニング

清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

➤コホーティング

感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

エリア設定を行う上での注意点

➤ 汚染エリアは可能な限り狭く設定する

広く設定することで機材等がより広く汚染され、結果、従事者の曝露機会が増えたり、清掃・消毒の負担が大きくなる。

➤ 準汚染エリア（イエローゾーン）は設定しない

位置づけがあいまいになり、結果、感染対策が守られない可能性が高くなる。

➤ 両エリアの境界線は明確に表示する

床に色テープ等でラインをつけ、誰がみてもゾーニングがわかるようにしておく。

➤ 両エリアともに換気を十分に行う

汚染エリアから非汚染エリアへ空気が流れ込まないこと

➤ スタッフルームは原則、清潔エリアに設定する

エリア設定の考え方

➤ 検査陽性者、有症状者はそれぞれ個室へ移す

（個室が不可能な場合はカーテン等で隔離で過ごす）

➤ レッドゾーン内で生活が完結するようにトイレや洗面も同室であること

➤ 防護具は、個室に入る前（グリーンゾーン）に身につけ、個室を出る前（レッドゾーン）に脱ぐ

➤ 可能な限り、動線が交差しないように人の動きを考慮

➤ レッドゾーン内で使用した物品もゾーン内で廃棄や消毒

➤ 感染者が増えて複数部屋がレッドゾーンになった場合は、感染者の対応区域を廊下を含めて設定することも検討

解説4 複数発生時の対応/職員体制

汚染エリアに用意すべきもの

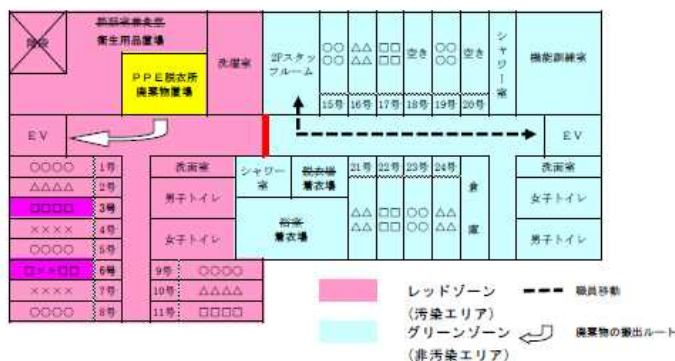
- ・ 使い捨て手袋
- ・ 消毒液
- ・ 嘔吐物処理セット
- ・ 感染性廃棄物ボックス
- ・ 防護具脱衣手順書（脱衣場所に掲示）
- ・ バイタル計測用品
- ・ 記録用紙
- ・ マスク
- ・ 消毒用バケツ
- ・ ゴミ袋
- ・ 職員休憩場所
- ・ 筆記用具
- ・ 姿見鏡

本当にあった失敗例

- ・ 防護具の脱衣場所に手指消毒剤の設置がなく、汚染拡大
- ・ グリーンゾーンに防護具の脱衣場所を設置
- ・ グリーンゾーン内に設置した職員休憩場所で防護具を着たまま休憩
- ・ 防護具を着たまま、グリーンゾーンとレッドゾーンを行き来

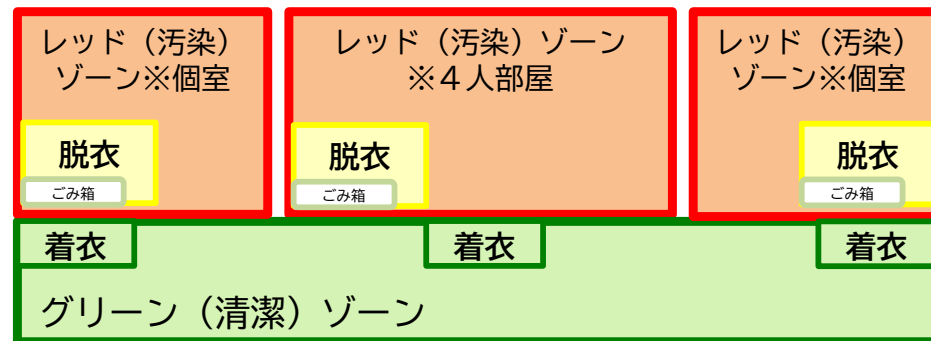
<フロア内をゾーン分けする場合>

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



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

<個室ごとにレッドゾーンを設定する場合>



出典：福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル（FAQ）
（2022年8月静岡県福祉指導課）

ケース5 情報の共有



私は『ケア実践者』です。

隣りのフロアの介護士から

「上司から隣りのフロアに人が足りないから、こちらから出してほしいと言われたけど、何が起きているのかわからない。」と言われた。

- ①あなたは、誰に報告・相談しますか。
- ②あなたなら、施設内で感染症が起こった時に、どのように情報共有をしますか。
(相手先・共有方法等)

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

私に言われても困るんだけど……。私から伝えるの？

上の人たちが決めているからわからない。

有事の際は、違うフロアに支援に行く可能性もあるのかと改めて知った。

プライバシーもあるからどこまで話していいのか。



解説5 情報の共有



大前提：役割分担は事前に共有しておく
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

施設内・法人内での情報共有

【誰が行う：】

- 定期的にミーティングを開く
- 時系列にまとめて誰が見てもわかるようにしておく
(感染者の情報、症状、判明している接触者の人数や状況等)

関係業者等との情報共有

【誰が行う：】

- 委託業者に感染者発生状況、対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。
(可能な限り対応を依頼するが、同業者が対応困難な場合も想定しておく)

支給決定自治体、相談支援事業所との情報共有

【誰が行う：】

- 当該利用者の支給決定自治体に情報や症状を情報共有する。
(情報提供ルート等については事前に協議・調整しておくことが望ましい)

指定権者・保健所との情報共有

【誰が行う：】

- 指定のタイミングで指定様式で報告
- 指定様式の保管場所や連絡先などを誰もがわかるようにしておく

ケース6 家族対応



私は『ケア実践者』です。

施設の方針に従い、面会を制限したところ、利用者の家族から「説明が十分でない。」との苦情が寄せられました。

- ①あなたは、誰に報告・相談しますか。
- ②あなたなら、施設内で感染症が起こった時に、利用者の家族へ説明をどのようにしますか。（タイミング・手段や方法等）

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

感染者が何人も出ていることは伝えていいこと？

スタッフ間で説明方法が違ってもいいのかな。



そもそも、面会は利用者家族とのかけがいのない時間なので制限するのはよくないのではないか。



プライバシーもあるからどこまで話していいのか。

解説6 家族説明



大前提：役割分担は事前に共有しておく

感染者家族への説明・情報共有

【誰が行う：】

- 速やかに状況（現在の状態や症状の経過、受診・検査の実施、施設の対応等）を説明
⇒説明日、説明者、相手、説明内容を記録しておく
- これからの対応を相談しておく
(本来は、入所時にACPも含めて話し合いをしておく)

ポイント 面会制限について

前提として「面会の機会確保」は重要だが、複数の感染者が出た場合は、一時的に利用者のQOLより感染対策を優先する。早期に対応する方が結果的に影響は小さくてすむ。

感染者以外の利用者家族への説明

【誰が行う：】

- 感染者が発生していること、施設で行っている対応（隔離対応や面会制限等）を説明
- 家族に利用者の様子をこまめに伝えるよう心がける。

広報媒体

- ホームページ
 - ・誰もが簡単に情報収集できる。
 - ・更新によりタイムリーに情報が伝わる。
- 通知文やメール
 - ・職員の説明を平準化できる。
 - ・必要に応じて文書にて情報共有

ケース7 報道対応



私は『ケア実践者』です。

連日、感染者が増えており、保健所からクラスターとして公表がありました。

施設名は公表されていませんが、翌日ある新聞社が突然施設にやってきて、「詳細な施設の状況や感染原因を教えてください」と言われました。

- ①あなたは、誰に報告・相談しますか。
- ②あなたなら、施設内で集団感染が起こった時に、報道機関にどのように対応しますか。（タイミング・手段や方法等）

《こんな答えや疑問が出てくるかもしれません》

どこまで何を伝えていいの？

スタッフ間で説明方法が違っていいのかな。

そもそも担当レベルが対応していいのか。

プライバシーもあるからどこまで話していいのか。



解説7 報道対応



大前提：役割分担は事前に共有しておく

関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応 【誰が行う：】

- あらかじめ行っておくこと
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
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。
- 報道対応
 - ・誰が対応するかを決めておく。
 - ・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るように留意する。
- 注意事項
 - ・利用者、家族、職員が報道を見て初めて知ることがないよう気をつける。
 - ・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。

資料編

『情報は常にアップデートしていきましょう』

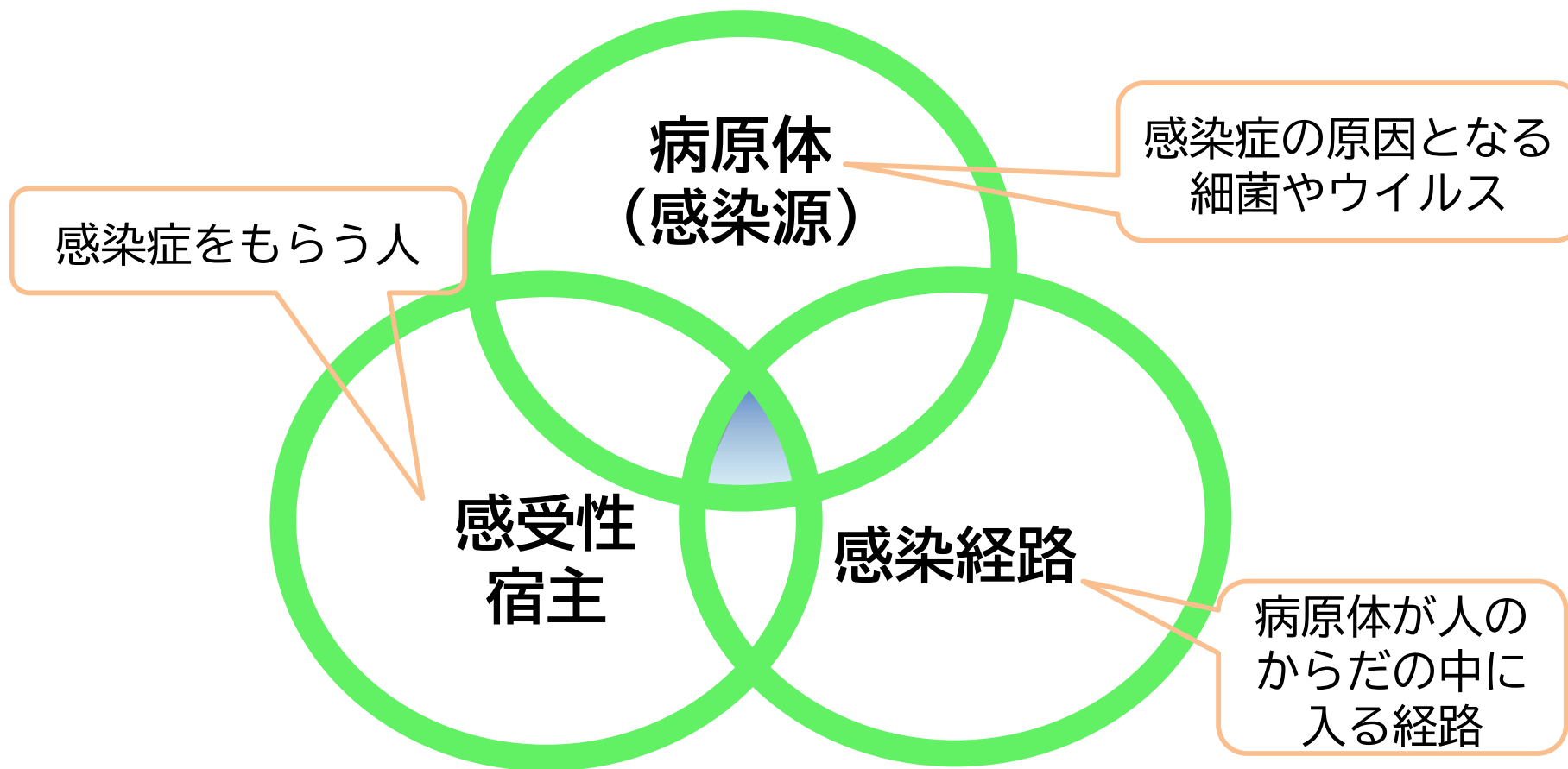
令和5年度
福祉・介護施設職員向け感染症対策研修
ケア実践者向け研修資料より

I 感染の成立と感染経路

感染が成立する3つの要因



病原体・感染経路・感受性宿主
この**3つの要因が重なると感染が成立**



感染経路

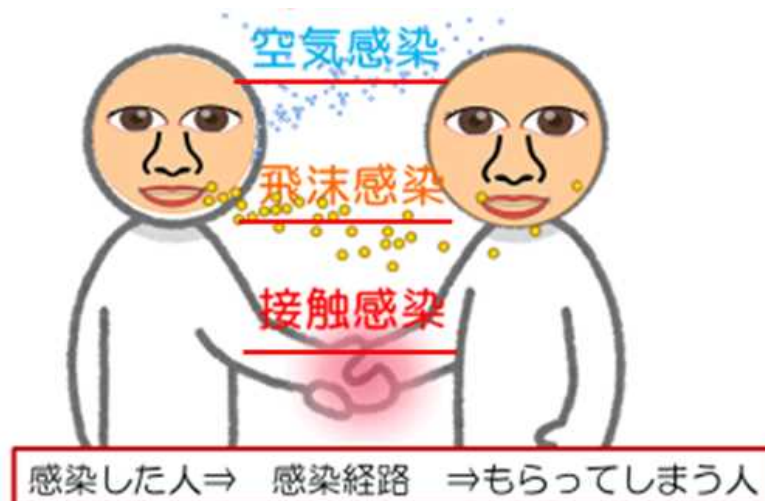
「**感染経路**」とは
病原体が感染している人から出て、感染をもらう人にたどり着くための経路

➤ 医療機関や介護・福祉施設で主に問題となるのは

接触

飛沫

空気



接触感染

「接触感染」とは

病原体(感染源)に触れたり、汚染された環境
やモノを介してうつる経路

- 病原体に触れることでうつる**直接接触感染**
- 汚染されたモノを介してうつる**間接触感染**

介護・福祉施設における

接触感染の原因の大半が間接触感染

⇒ 介護従事者の汚染された手、手袋
環境表面、共有物品



飛沫感染

「**飛沫感染**」とは
咳やくしゃみ、会話などによってしぶきが飛び、吸い込む
ことでうつる経路

- 1～2m以内にいる人の目・鼻・口(気道)の粘膜と接触することです
- 接触感染は単独で起こる経路であるが、飛沫感染は接触感染も平行して起こる

例) インフルエンザにかかっている
Aさんが手で口を覆い咳をした



そのままの手で
ドアノブを触る



Bさんがドアノブ
を触る

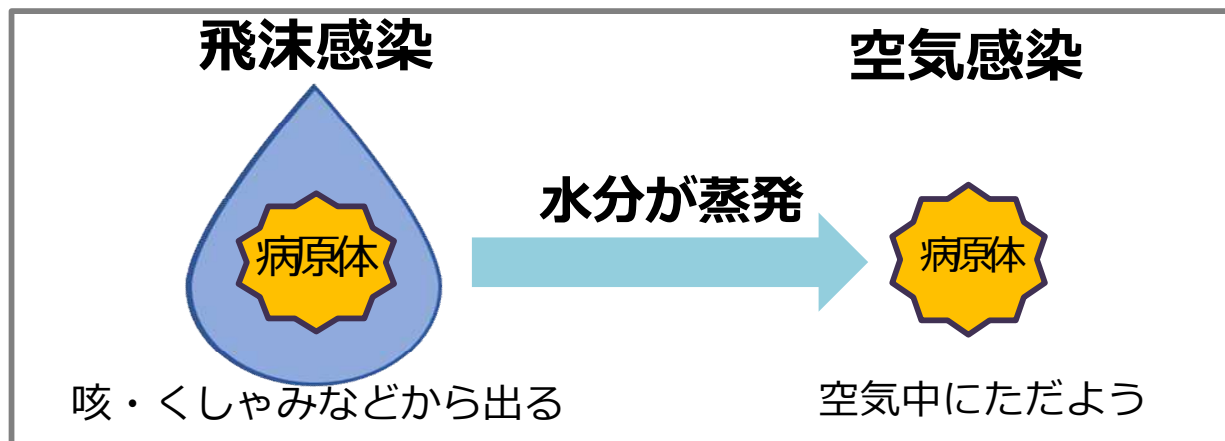


空気感染

「**空気感染**」とは

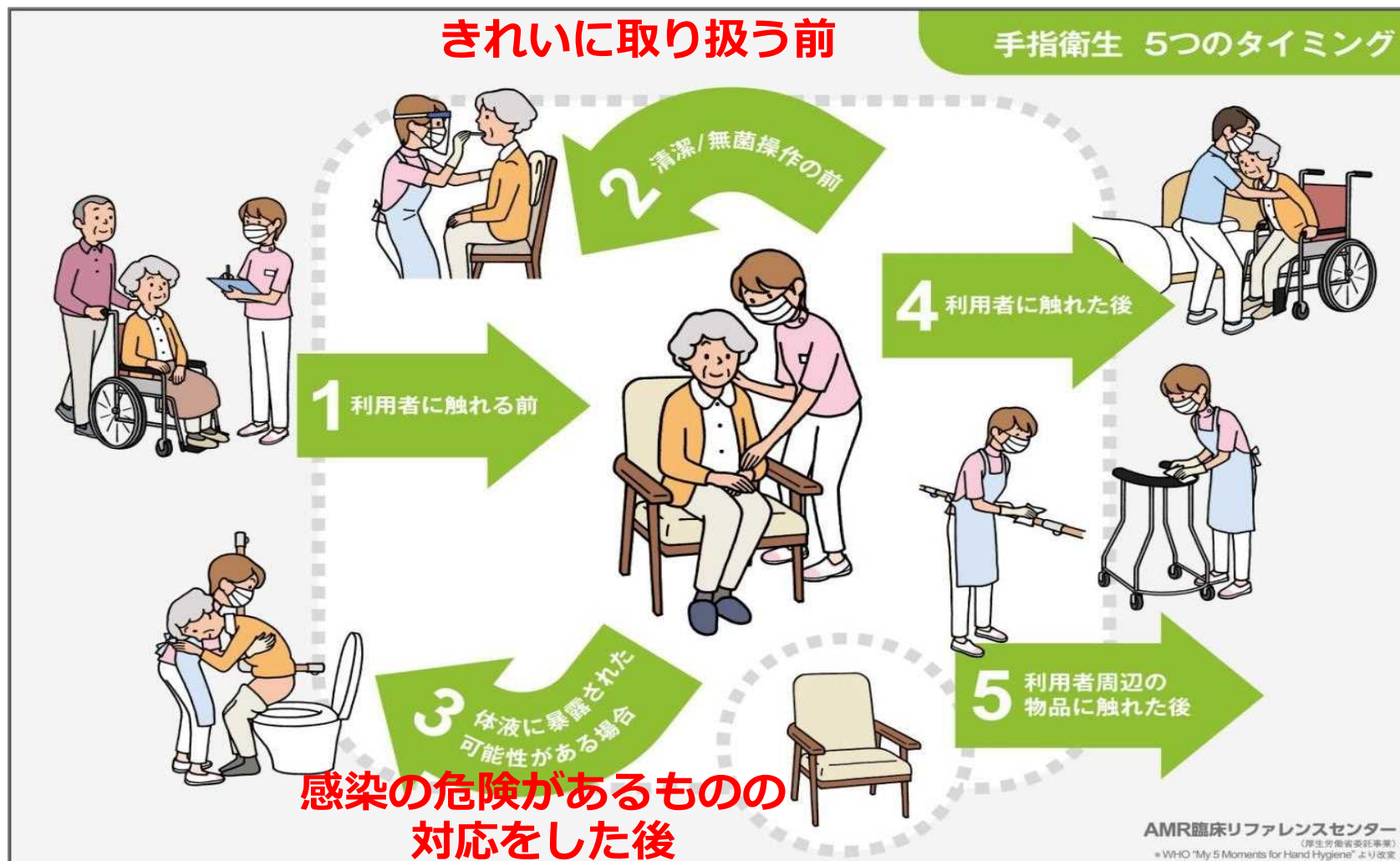
咳やくしゃみの際にしぶきが飛び、その後空気中にただよっている病原体を吸い込むことでうつる経路

- ① 咳やくしゃみなどで病原体が出る
- ② 病原体が乾燥する
- ③ 小さい粒子になって空気中をただよう
- ④ 近くにいる人のみではなく、遠くにいる人が感染



Ⅱ 手指衛生

手指衛生が必要な5つのタイミング



手指消毒・手洗いの選択

下記に当てはまりますか？

- 見た目に汚染されている
- 排泄後、排泄ケア後
- 食事前、食事介助前

↓ YES

<流水手洗い>



→ NO

<手指消毒>



+ 近くに手洗い設備がない

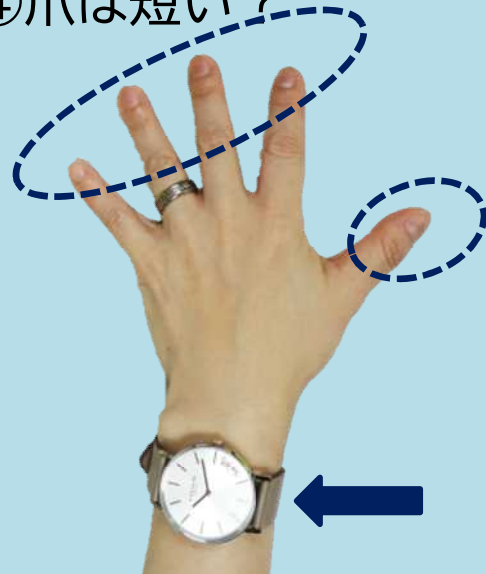
どちらかを実施すればよい。手洗い+手指消毒は手荒れの原因となる。

効果的な手指衛生をしよう！！

手指衛生その前に！

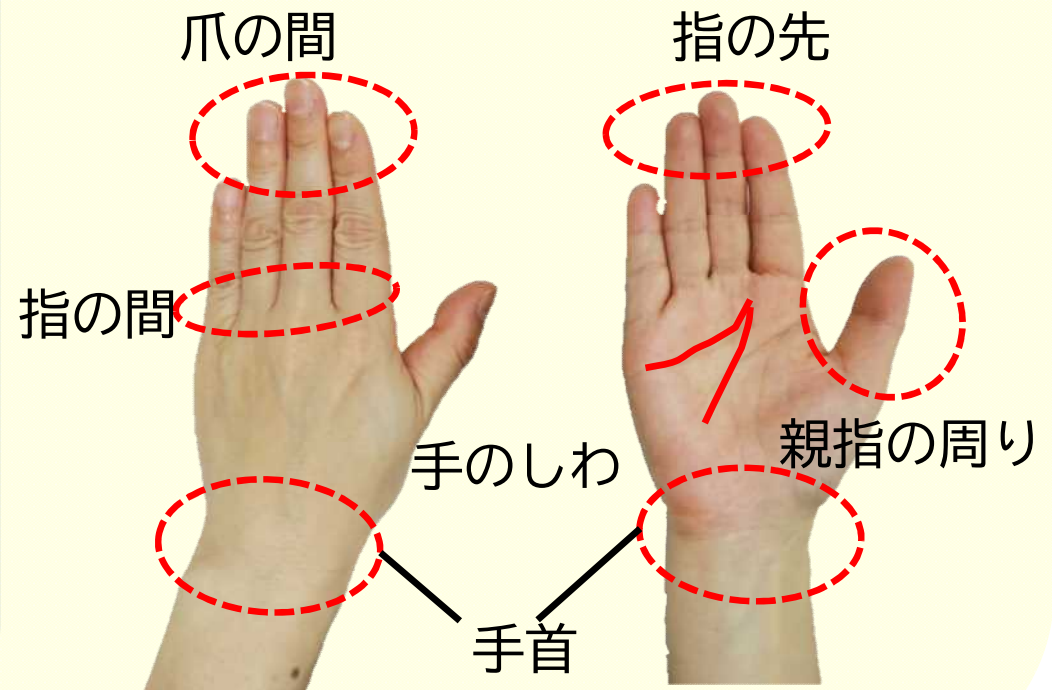
まずチェック！

- ①時計は外した？
- ②指輪はずらせる？
- ③つけ爪はしていない？
- ④爪は短い？



ポイント

汚れが残りやすいところ



手指消毒の方法

- ◆ アルコール消毒液は濃度70%以上95%以下のエタノール濃度
- ◆ 乾いた手で使う
- ◆ 必要量（手全体から手首までいきわたる量）を乾くまですりこみましょう

《手指消毒の方法》



① 手指消毒剤をとる



② 手の平と手の平をこすり合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平でこする（左右）



④ 手の甲をもう片方の手の平でこする（左右）



⑤ 指を組んで両手の指の間をこする



⑥ 親指をもう片方の手でねじりこする（左右）
親指の付け根も意識する



流水下での手洗い方法

- ◆ 固形石けんには細菌やごみなどが付着する可能性が高いため、液体石けんを使用しましょう



流水で予洗い
※手を十分に濡らす



①石鹸を手の平にとり、手の平をこすり合わせる



②手の甲、指の間をもう片方の手の平でこすり洗う



③指を組んで両手の指の間をもみ洗い親指の付け根を意識しながら親指を包みねじり洗う

泡が汚れを落とすため、十分な泡立てが必要で必要な量の石鹸を取りましょう



⑥流水でよくすすぎ、水分を押さえ拭く



流水15秒以上

①～⑤を
15秒以上



⑤内側・側面・外側を回転させながら手首をこすり洗う



重要!

④指先、爪の周りをもう片方の手の平にこすりつけて洗う

手荒れ予防の方法

- ☑ お湯での手洗いをさける
- ☑ まずは手を十分に濡らす
- ☑ 石けんを完全にすすぐ
- ☑ 手をよく乾かす
- ☑ 水分の拭き取りは“押さえ拭き”をする
- ☑ 保湿をこまめに行う



Ⅲ 個人防護具の着脱

個人防護具の着脱順序



装着前、脱いだ後に手指衛生を行います
「汚染したかも。」と思った場合はそのつど**手指衛生**を行きましょう

着る順番

手指衛生

エプロン

マスク

アイシールド

手袋

入れ替わり
可能



脱ぐ順番

手袋

エプロン

アイシールド

マスク

手指衛生



個人防護具の着用から脱ぐまでのPoint



□ 着る時のPoint

- まずは、**手指衛生**を実施
- 利用者に接触する**直前に着用**する

□ 着用中のPoint

- **汚染を拡散しない**ようにする
- **周囲の環境、物品に触れない**ようにする
- **防護具を着用したまま移動しない**（マスク、フェイスシールドを除く）

□ 脱ぐ時のPoint

- **一番汚染している可能性のある手袋から脱ぐ**
- **周囲環境、自分を汚染しないように脱ぎ、廃棄**する
- **手指衛生をすぐに実施**する

なぜ「**防護具を脱いだ後**」に手指衛生が必要なのか
➡ 使用中に防護具が破損している可能性あり！
また、脱ぐ時に自分を汚染している可能性がある！

個人防護具の着る順番



個人防護具はケアで使用する直前に着用しましょう

①手指消毒

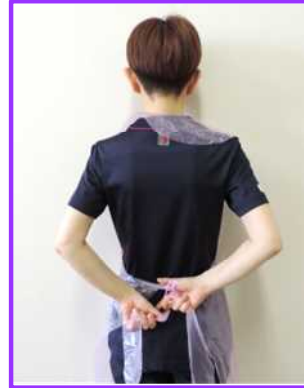


手指消毒をする

②エプロン



エプロンを首にかける



紐を後ろで結ぶ



体を覆うように広げる

③マスク



ゴムを耳にかける

⑤手袋

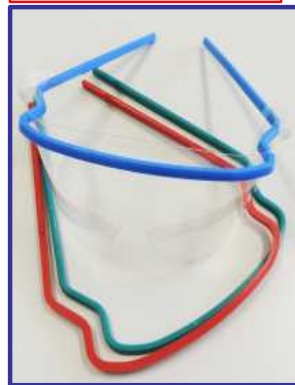


完成



手袋をつける

④アイシールド



メガネを着用している場合はその上から着用



顎まで覆う



フーズフィッターを頬と鼻にフィットさせる

個人防護具を脱ぐ順番



使用後の個人防護具の外側表面は汚染しているため、
外側表面に素手で触れないようにしましょう

①手袋の脱衣方法：表面「汚染面」／裏側「非汚染面」



手首部分をつかみ
裏返すように外す



外した手袋をにぎる



反対側の手袋と手首
の間に指を差し込む



裏返すように外す

個人防護具を脱ぐ順番

②エプロンの脱衣方法：表面「汚染面」／裏側・後ろ「非汚染面」



首の後ろ部分をちぎる



汚染面に触れないように前に下ろす



後ろ側から裾をすくい上げる



汚染面が内側になるように腰まで丸める



前に引っ張り腰ひもを引きちぎる

③マスクの脱衣方法：表面・裏側「汚染面」／ゴム「非汚染面」



ゴムの部分をつかみ表面に触れないように静かに外す



④手指消毒

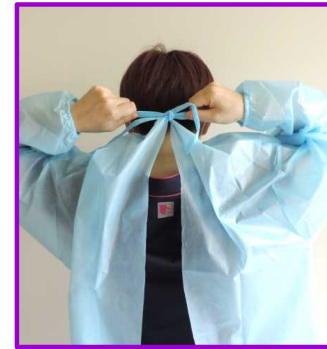
最後の手指消毒は必須



長袖ガウンを着る



1) 長袖ガウンを広げ袖を通す



2) 首部分のヒモを結ぶ 3) 背中側全体を覆うようにガウンを合わせる



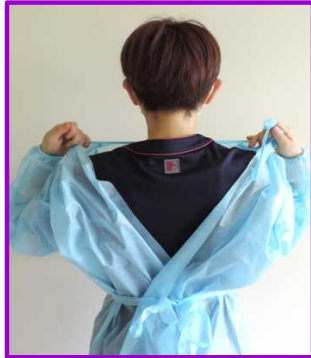
4) 腰ヒモを後ろで結ぶ



5) 完成

長袖ガウンを脱ぐ

長袖ガウン：前面「汚染面」／背面、内側「非汚染面」



1) 首ヒモ部分を左右に引っ張りちぎる



2) 首ヒモをつかんだまま両腕を下ろす



3) ガウンを裏返すように片腕を抜く



4) 脱いだ方の手でガウンの内側を持ち反対側の腕も抜く



5) ガウンの内側の腰ヒモ部分を持ち前に引きヒモをちぎる



6) 体から離して汚染面が内側になるように適当な大きさにまとめて廃棄する



7) 手指消毒をする

IV 環境整備

よく触れる場所の対応



「高頻度接触面」とは、人がよくさわる場所のこと

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低頻度接触面 感染経路になりにくい	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な湿式清掃 汚染時のスポット清掃 退所時の清掃 カーテンは定期的交換 	床・壁平時同様 ・カーテンは交換頻度検討
高頻度接触面 感染経路になりやすい	《利用者エリア》 ベッド柵 トイレ 車いす 手すり 食堂のテーブル イス 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃 <ul style="list-style-type: none"> 水ぶき 環境クロス (消毒剤成分は問わない)	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと) ・想定する病原体に効果がある消毒剤を使用 *消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

消毒する環境と使用する消毒剤



事業所内で「何を」「どのようにして」きれいにするのかを把握し、実践しましょう

対 象	消毒方法 (参考資料P81)
嘔吐物・排泄物	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物や排泄物で汚染された床は、手袋をして0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭
嘔吐物や排泄物が付着したリネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> ・熱水洗濯機 (80℃10分間) で処理し、洗浄後乾燥 ・次亜塩素酸ナトリウム (0.05~0.1%) 浸漬後、洗濯、乾燥
食器	<ul style="list-style-type: none"> ・自動食器洗浄機 (80℃10分間) ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である
まな板・ふきん	<ul style="list-style-type: none"> ・洗剤で十分洗い、熱水消毒 ・次亜塩素酸ナトリウム (0.05~0.1%) 浸漬後、洗浄
トイレのドアノブ・とって	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒用エタノールで清拭
浴槽	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋を着用し、浴槽用洗剤で洗い、温水 (熱水) で流し、乾燥
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> ・一般に感染の危険性は低いため、通常通り洗濯 ・体液等が付着した時は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭

引用：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 (2019年3月) 一部改変

消毒剤の管理とコツ



管理方法とコツ	なぜか？
開封日の記載	<ul style="list-style-type: none">使用期限が切れた消毒剤では消毒の効果が十分ではありません
継ぎ足しはしない	<ul style="list-style-type: none">継ぎ足しをすると、本来の商品の濃度を薄めてしまい、消毒の効果が十分ではありません
詰め替えをする場合は、消毒剤名を明記する	<ul style="list-style-type: none">誤飲防止正しく消毒剤を選択するために、消毒剤の名前は誰が見てもわかるように容器に必ず書きましょう
保管場所は直射日光を避け、涼しい場所にする	<ul style="list-style-type: none">熱や日光により、成分が分解され、消毒の効果がなくなる場合があります
決められた用法・用量を守る	<ul style="list-style-type: none">希釈濃度や使用方法、使用期限等を守らないと消毒の効果が発揮されない場合があります
浸け置き消毒前には洗剤で洗う	<ul style="list-style-type: none">目に見える汚れが付着したままだと、浸け置きしても消毒の効果が発揮されない場合があります

「安全」かつ「効率的」に管理するためには・・・

利用者の物品を**個人持ち**にすれば、家庭レベルの対応で十分！



清掃のコツ

清掃の基本

水で湿らせたモップや布で埃や汚れを拭き取る

◆ 清掃順序

- 高いところから低いところへ清掃しましょう
- 奥から手前に清掃しましょう

◆ 拭きかたのコツ

- 清拭は1方向にて、汚れをふき取るように行いましょう (写真1～3)
- テーブルの裏側なども忘れずに行いましょう (写真4)
- 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させましょう



写真4 テーブル裏面

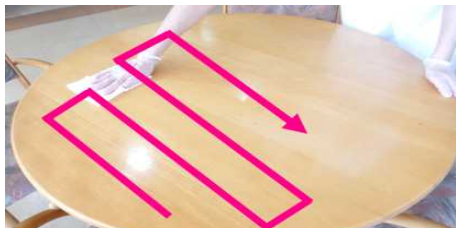


写真1 テーブル表面の拭き方

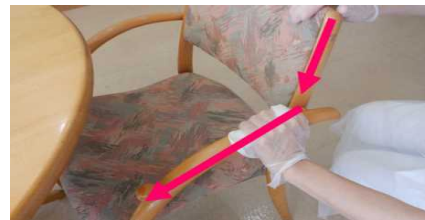


写真2 椅子の拭き方



写真3 ベッド柵の拭き方

参考文献



介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第3版
（厚生労働省老健局 令和5年9月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～
（令和2年9月30日厚生労働省老健局作成）

<http://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

高齢者施設等における感染対策等について（厚生労働省老健局 令和5年4月18日）

<http://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf>

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

介護施設における感染対策（一般社団法人 日本環境感染学会）

<http://www.kankyokansen.org>