

作成(更新):令和〇年〇月〇日

施設名:〇〇〇〇

# 甲府市社会福祉施設 感染症対策アクションカード (訪問系)

レベル  
0

平時の備え・

国内で新たな感染症が発生した場合・・・P1～4

レベル  
1

感染疑い者が発生した場合・・・P5～7

レベル  
2

感染者が発生した場合・・・P8～12

レベル  
3

複数の感染者が発生した場合・・・P13～19

## 1 本部体制の確認

### 【管理者】

- 市等から注意喚起等の情報提供がされた際は、事業所幹部と現場責任者を招集する

#### ≪会議での主な検討事項≫

- ① 本部体制と指揮命令系統を図示し役割分担を明確にする  
(例:管理者⇒感染対策担当者⇒ケア担当者)

BCP等参照

担 当	役 割	名 前
対策本部長	対策本部の最高責任者として、対策全体の総合的な推進と指揮命令	
事務局長	本部長の補佐、情報の管理、対策の実行を円滑に進めるための調整	
広報・情報担当者	職員、利用者、関係機関等への情報発信	
設備・調達担当者	感染対策物品や設備の調達、管理	
感染対策担当者	感染対策の司令塔	
現場責任者	ケアスタッフの統括	

※ 担当者が来られない場合に備え、代理者も検討しておく。

- ② 情報収集、事業所内の情報共有の方針・方法を検討する
- ③ 利用者・職員の発症時の報告ルートと対応方法を検討する
- ④ 感染者と感染疑い者の定義を確認する
- ⑤ 感染者への対応やルールを検討する
- ⑥ 共有部分の利用方針を検討する
- ⑦ 人員配置・確保の方針を検討する
- ⑧ 物品確保・在庫管理の方法を確認する
- ⑨ 対策本部会議を開催する基準を設定する

### 【事務担当者】

- 使用する部屋と物品の用意

- 組織図       ホワイトボード(ライティングシート)       職員連絡網
- 施設図面、カバーシート       筆記用具(ホワイトボードマーカー)
- 施設物品管理表       利用者、職員リスト

## 2 連絡先等の確認

### 【事務局長】

BCP等参照

- 事業所内の報告ルート、報告方法、連絡先等を確認する

	内容
報告ルート	例) ケア担当者⇒感染対策担当者⇒管理者⇒保健所
報告方法	例) メール、電話、FAX、法人システムetc
連絡先	

- BCP(連絡リスト)で施設外・事業所外の連絡先等を確認する BCP参照

- 外部からの問い合わせ窓口担当者を確認する

問い合わせ元 (先)	電話番号	担当部署 (担当者)
利用者家族	-	
甲府市所管課 (            課)		
甲府市保健所 (医務感染症課)	237-8952	
医療機関 (            )		
ケアマネジャー・計画相談員		

### 【感染対策担当者】

- かかりつけ医、協力医と連絡・連携方法を確認する
- 時間外、休日の連絡方法、受診方法について確認する

### 3 最新情報の収集・共有・周知・感染対策の検討

#### 【管理者】

- 広報・情報担当者と情報共有の方法を決定する

BCP等参照

情報の種別	収集担当	共有先	共有方法
・ 感染症の性状 (感染経路、症状、感染可能期間、潜伏期間など)	例)感染対策担当	例)全職員	例)掲示板
・ 行政機関の動向 (通知、会議・説明会開催など)			
・ 他事業所の動向			
・ その他 ( )			

- 外部への情報の周知方法を決定する

BCP等参照

周知先	周知方法
本人・家族	
地域住民	
マスコミ	

- 国内のクラスター発生施設(イベント等)を職員が利用していないか確認する

#### 【広報・情報担当者】

- 情報収集・共有を開始する

##### 主な情報媒体

- ・ 各事業所の市役所所管課からの通知や事務連絡
- ・ 厚生労働省、国立感染症研究所、WHOのホームページ
- ・ 山梨県感染症対策ポータルサイト  
[https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho\\_portal/index.html](https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho_portal/index.html)
- ・ 県や甲府市保健所が開催する会議・説明会等

#### 【感染対策担当者】

- 「標準予防策(P15「標準予防策と感染経路別予防策」参照)」を確認し、徹底する
- 感染疑い者が出た時の、職員と利用者への感染対策を検討する
- 感染者が出た時の、職員と利用者への感染対策を検討する
- 感染者(疑い者)が確認された際の共有部分(食堂、職員休憩室など)の利用方針を検討する  
例)感染疑い者を隔離する、共有部分の使用を停止する等

#### 4 防護具・消毒液等備蓄品の確認

##### 【設備・調達担当者】

BCP参照

- BCP(備蓄品リスト)に基づき、備蓄目安量に照らし実際の備蓄量を確認する
- 備蓄目安量を下回る備蓄品は調達する

#### 5 アクションカード等の確認

##### 【管理者・幹部職員】

- 感染症対応マニュアル、業務継続計画(BCP)感染症編を確認する
- 事業所内会議を開催し、当面の対応について確認する
- マニュアル、BCP、アクションカードの内容を確認するように職員へ指示する

##### 【全職員】

- マニュアル、BCP、アクションカードの内容を確認する
- 「標準予防策(P15「標準予防策と感染経路別予防策」参照)」を確認し、徹底する
- 「想定する感染症に対する追加の感染予防策(感染経路別予防策)」を確認する

#### 6 感染者発生時に保健所へ提供する資料の準備

##### 【感染対策担当者】

- 職員リスト(Excel)
  - 利用者リスト (Excel)
- ※資料は全てメール送付できるよう電子化する

## 1 管理者への報告

### 【ケア担当者】

- 症状(発熱、咳、息苦しさ、下痢、嘔吐等)がある利用者を把握したら、ただちに感染対策担当者( )へ報告する

### 【感染対策担当者】

- 発症者の報告を受け次第、管理者へ状況報告する

## 2 かかりつけ医への報告・相談

### 【ケア担当者】

- 家族へ状況を報告し、かかりつけ医への受診を依頼するとともに、結果判明時は速やかに連絡を求める
  - ※ 家族の対応が難しい場合は、平時の受診対応の手順に従い対応する

### 【感染対策担当者】

- ケアマネジャー・計画相談員へ情報共有する

### 3 対策本部の設置、指揮命令系統の確立、情報共有

#### 【管理者】

対策本部を設置する

≪対策本部会議での主な検討事項≫

- ① 本部体制と指揮命令系統を確認する
- ② 役割分担を確認する
- ③ 情報収集、事業所内の情報共有の方針・方法を確認する
- ④ 現場の情報(感染疑い者の状況、職員の体調、感染対策など)を共有する
- ⑤ 利用者・職員の発症時の報告ルートと対応方法を決定する
- ⑥ 感染疑い者への対応(隔離等)やルールを決定する
- ⑦ 共有部分の利用方針を決定する
- ⑧ 利用者とその家族への説明内容を検討する
- ⑨ ホームページや関連施設などへの報告方法を検討する
- ⑩ 人員配置・確保の方針を確認する
- ⑪ 物品確保・在庫管理の方法を確認する
- ⑫ 次回会議日程を決める

#### 【事務担当者】

- 対策本部運営に必要な人員を招集する
- 職員全体に対策本部設置について周知する
- 状況を把握し経時的に活動記録を残す
- ホワイトボード(〇〇に設置する)や通信機器(△△を使用)を活用し、情報を全職員へ提示する

#### 4 接触者の健康状態確認

##### 【管理者】

- 全職員の健康状態を確認する
- 体調不良者と感染対策をせずに接触があった職員を把握する
- 把握した職員の健康状態を把握する

#### 5 共有部分の見直し・感染対策

##### 【感染対策担当者】

- 共有部分の利用方針を職員へ周知する
- 病原体に応じた感染対策の徹底を、ケア担当者へ指示する

##### 【ケア担当者】

- 指示された感染対策を徹底する
- 感染疑い者本人・家族へ隔離、感染対応について説明する
- 隔離部屋をレッドゾーン(P14「ゾーニングの考え方」参照)にする
- 動線を確保する
- 防護具等の必要物品を設置する
- 訪問に利用した車や物品等を拭き取り消毒する

## 1 管理者への報告

### 【ケア担当者】

- 受診・検査の結果判明後、すぐに管理者へ報告する

## 2 かかりつけ医/協力医療機関/関係機関への報告・相談

### 【管理者】

- 保健所、市役所所管課、ケアマネジャー・計画相談員へ報告する

※ケアマネジャー・計画相談員は本人の同意のもと、他の利用サービス事業所へ情報を提供する

## 3 対策本部の設置、指揮命令系統の確立、情報共有

### 【管理者】

- 対策本部会議を開催する

#### 《対策本部会議での主な検討事項》

- ① 現場の情報(感染疑い者の状況・居室、職員の体調、感染対策など)を共有する
- ② 利用者・職員の発症時の報告ルートと対応方法を確認・決定する
- ③ 感染者及び感染疑い者への対応やルールを確認・決定する
- ④ 共有部分の利用方針を確認・決定する
- ⑤ 利用者とその家族への説明内容を確認・決定する
- ⑥ ホームページや関連施設などへの報告方法を確認・決定する
- ⑦ サービス提供範囲、休止等の実施を検討する
- ⑧ 人員配置・確保の方針を確認・決定する
- ⑨ 物品確保・在庫管理の方法を確認・決定する
- ⑩ 次回会議日程を決める

### 【事務担当者】

- 対策本部運営に必要な人員を招集する
- 職員全体に対策本部設置について周知する
- 状況を把握し経時的に活動記録を残す
- ホワイトボードや通信機器を活用し、情報を全職員へ提示する

## 4 説明・同意・個室隔離

### 【管理者】

- サービス提供が止められない場合の対応を指示する

### 【ケア担当者】

- 家族のケア内容を確認する
- 家庭内での感染対策(ゾーンの考え方)の提案をする
- 職員の感染対策内容(訪問時の装備など)を説明する

## 5 接触者の特定と健康状態確認

### 【感染対策担当者】

- 感染可能期間に感染者と感染対策をせずに接触した可能性のある利用者と職員のリストを作成する
- 特定された利用者と職員の現在の体調を確認し、自身の健康観察を平時より注意深く行い毎日報告するように指示する
- 特定された利用者と職員の毎日の健康状態を把握する

### 【ケア担当者】

- 特定された利用者の健康状態を確認する
- 特定された利用者の健康状態を感染対策担当者へ報告する

## 6 感染対策の周知

### 【管理者】

- 可能な限り感染者を担当する職員を固定する
- 勤務体制の変更、職員確保について検討する

### 【感染対策担当者】

- 全職員へ次の内容を説明する
  - ・感染者が発生している
  - ・感染者宅で使用する防護具の種類を指示
  - ・各自、感染対策と健康観察の実施を徹底する
- 設備・調達担当者に防護具の在庫を確認するように指示する

### 【ケア担当者】

\*個人防護具の着用と脱衣は別の場所で行う。

- 防護具を装着する目的を理解し正しい方法で着脱する
- レッドゾーンに入る前に指示された防護具を着用する
- レッドゾーンから出る前に防護具を脱いで捨てる
  - ※空気感染する可能性がある場合、マスクはレッドゾーンを出てから外す
- 自身の健康状態を毎日確認し、発症時はただちに感染対策担当者へ報告する

## 7 人員の確保と業務管理

### 【管理者】

BCP参照

- BCPに基づき、業務内容のうち、省略できる内容を現場責任者、感染対策担当者と相談して決定する
- 発生している感染症の性状(潜伏期間、ウイルス排出期間など)の情報をもとに職員の復帰時期などの目安を検討する(国等から指針が示されていればそれを参考にする)
- 必要な方へ必要なケアを継続できるよう、訪問対象者の優先順位や支援内容の検討を行い、利用者の承諾を得る
- サービス提供内容の変更や調整が必要な場合は、ケアマネジャー・計画相談員へ相談する
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めにグループ事業所等に応援を要請する
- 事業継続が困難な場合は市役所所管課へ相談する

### 【感染対策担当者】

- 管理者、現場責任者と省略できる業務内容を見直す

## 1 管理者への報告

### 【全職員】

- 自ら体調不良になった場合、速やかに感染対策担当者へ報告する  
報告内容:発症日、発症時の症状、現在の症状、受診の有無  
(受診有:診断名、医師の指示、受診無:管理者の指示に従う)  
※受診は必須ではなく、有症状者の年齢、基礎疾患、医療ひっ迫状況を  
加味して判断。

### 【管理者】

- 感染対策担当者と情報共有する
- 申し出のあった体調不良者以外に、症状のある職員がいないか把握する
- ケア担当者が感染可能期間に対応した利用者へ接触者になることを説明する
- 今後のサービス提供について、利用者・ケアマネジャー・計画相談員へ説明する

### 【感染対策担当者】

- 感染可能期間に感染者と感染対策をせずに接触した可能性のある者(利用者及び職員)のリストを作成する
- 特定された利用者の健康観察を、平時より注意深く行うようケア担当者へ指示する
- 特定された職員の現在の体調を確認し、自身の健康観察を平時より注意深く行い毎日報告するように指示する
- 利用者、職員の毎日の健康観察結果を把握する
- 利用者、職員の体調管理記録を作成、管理する

### 【ケア担当者】

- 特定された利用者の健康状態を確認する
- 特定された利用者の健康状態を感染対策担当者へ報告する

## 2 人員の確保と業務継続

### 【管理者】

- BCPに基づき、業務内容のうち、省略可能業務を感染対策担当者と相談して決定する
- 発生している感染症の潜伏期間、ウイルス排出期間などの情報をもとに職員の復帰時期などの目安を検討する(国等から指針が示されていればそれに準ずる)
- 必要な方へ必要なケアを継続できるよう、訪問対象者の優先順位や支援内容の検討を行い、利用者の承諾を得る
- サービス提供内容の変更や調整が必要な場合は、ケアマネジャー・計画相談員へ相談する
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めにグループ事業所等に応援を要請する
- 事業継続が困難な場合は市役所所管課へ相談する

### 【感染対策担当者】

- 管理者、現場責任者と省略できる業務内容を見直す

## 3 労務管理

### 【管理者】

- 勤務可能な職員の中で、休日や一部職員への業務過多が生じないように配慮する
- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合は、週1日は完全休みとするなど、一定時間休めるようシフトを作成する
- 定期的に実際の勤務時間を確認し、長時間労働とならないようにする
- 休憩時間や休憩場所を確保する
- 声掛けやコミュニケーションを大切にする
- 職員の相談窓口を設置する

## 4 業務の再開

### 【管理者】

- 職員が復職した際は、通常業務体制に戻す
- 通常体制に戻ったことを関係機関へ連絡する

# ゾーニングの考え方

ゾーニングとは、病原体により汚染されている区域（レッドゾーン）と汚染されていない区域（グリーンゾーン）を明確に区分けすることで、汚染区域と非汚染区域を厳格に分けた対応を行うことにより病原体の拡大を防止するための感染対策。

- **原則**、感染者と濃厚接触者ごとに分けてレッドゾーンとし、非感染者の生活区域とスタッフルームはグリーンゾーンとする。
- **例外**として、複数の居室に感染者や濃厚接触者がいる場合や感染者・濃厚接触者が居室内だけで療養できない場合などはフロア全体に感染が広がっている可能性があるため、勤務できる職員が少数となっている場合はフロア全体またはフロアの一部区域をレッドゾーンとして対応する方法もある。  
※この場合でも、感染者を隔離する区域をつくり感染者と非感染者が接触しないよう注意する。
- レッドゾーンは必要最小限とし、グリーンゾーンをできるだけ広くとる。
- レッドゾーンとグリーンゾーンの区分けは誰が見てもわかるようにする。（色テープやポスターの掲示等）
- レッドゾーンでは必ず个人防护具を着用し、グリーンゾーンでは必ず外す。
- 手指が高頻度で触れる箇所は清拭消毒を行うなど、意識して病原体による汚染リスクがない環境を保つ。
- 十分な換気を行い、空気がグリーンゾーンからレッドゾーンの方向に流れるよう工夫する。

<ゾーニングの例>      ■ レッドゾーン      ■ グリーンゾーン

	原則（居室内に留まれる場合）	例外（左記以外）
施設	<p>居室のみレッド、フロア全体はグリーン</p> <p>居室A 居室B 居室C 濃厚接触者 感染者</p> <p>居室D 居室E 居室F 感染者</p> <p>スタッフルーム</p> <p>通路</p>	<p>フロア全体レッド</p> <p>居室A 居室B 居室C 濃厚接触者 濃厚接触者 感染者</p> <p>居室D 居室E 居室F 濃厚接触者 濃厚接触者 感染者</p> <p>スタッフルーム</p> <p>通路</p>
家庭	<p>寝室のみレッド</p> <p>居室 居室 感染者 感染者</p> <p>トイレ 玄関 お風呂 キッチン</p> <p>外</p> <p>※トイレは使用後、触る部分を拭き取り消毒</p>	<p>感染者の行動エリアをレッド</p> <p>居室 居室 感染者 感染者</p> <p>トイレ 玄関 お風呂 キッチン</p> <p>外</p> <p>※例：居住者の全てが感染者または濃厚接触者に該当          ※例：麻疹等の空気感染する感染症の場合等</p>

# 標準予防策と感染経路別予防策

標準予防策とは、ケアを行う際に、感染症の有無にかかわらず全ての利用者に対して、常に行う基本的な感染対策であり、この対策の基本となる考え方は、全ての人の血液、体液、分泌物、汗以外の排泄物、創傷のある皮膚、粘膜には感染の可能性があることとみなして対応すること。

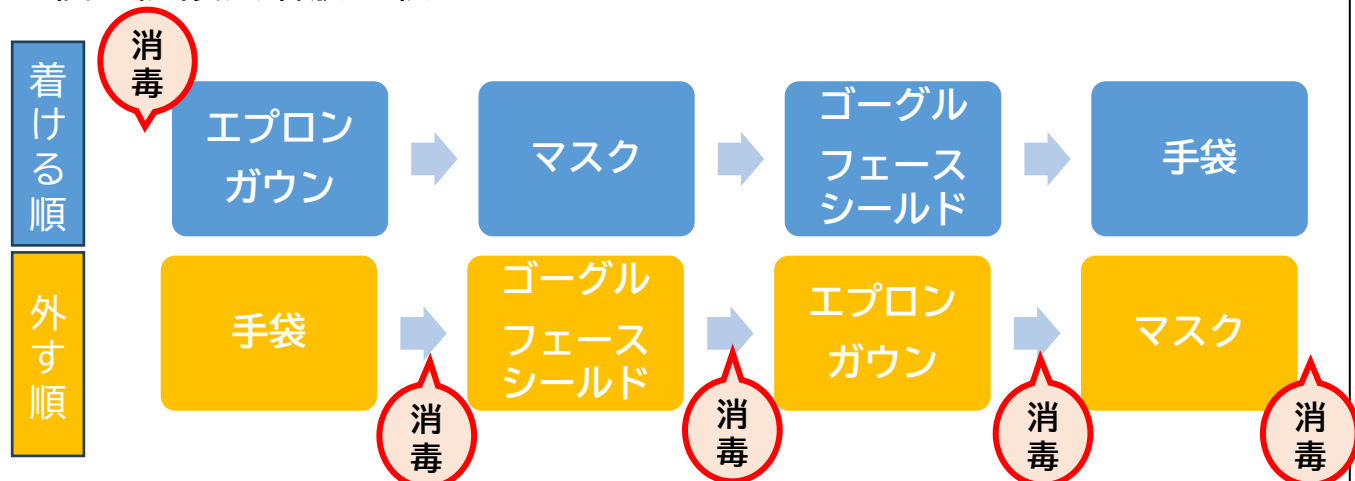
具体的には、手指消毒や石鹸による手洗い、適切な個人防護具の使用、ケア物品の洗浄・消毒、環境整備などがある。

感染経路別予防策は、病原体の広がり方に応じた対策で標準予防策に追加して行う感染対策で、接触予防策・飛沫予防策・空気予防策がある。

## <感染経路別予防策の例>

感染経路	特徴	主な原因微生物	感染対策例
空気感染	咳、くしゃみにより飛散し、空気中を漂う飛沫核(5 $\mu$ m以下)や塵埃を吸い込むことによる。	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス 等	個室隔離 N95マスク
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子(5 $\mu$ m以上)を吸い込むことによる。	インフルエンザウイルス 新型コロナウイルス ムンプスウイルス 風疹ウイルス マイコプラズマ肺炎 等	個室または集団隔離 咳エチケット サージカルマスク
接触感染 (経口感染含む)	手指、食品、器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 等	個室または集団隔離 手袋 ガウンまたはエプロン 手洗い・手指衛生 環境消毒

## <個人防護具着脱の例>



※ 個人防護具の装着前、外した後に手指衛生を実施する！

※ 空気感染する可能性のある場合は、マスクはレッドゾーンを出てから外す！

# 環境表面の清掃、消毒

ドアノブ、ベッド柵、手すりなど、たくさんの人の手が頻回に触れる環境表面は、手で触れることの少ない環境表面に比べて、より頻繁に、また丁寧な拭き掃除を行うことが推奨されている。

○ 接触感染対策中は、1日2回以上清拭消毒する。

汚れや微生物を「ぬぐう」ことにより物理的に除去することが効果的。

○ 清掃において、消毒薬や洗浄剤を噴霧することは推奨しない。

作業員や利用者が噴霧された薬液を吸入し、健康被害を受ける恐れあり。

○ 消毒剤は、感染症により適用となる消毒剤が異なるので、対象となる感染症に応じた消毒液を選び、適正濃度や用途を考慮する必要あり。

## <主な病原体の消毒方法>

病原体	主な消毒液
腸管出血性大腸菌	消毒用アルコール 次亜塩素酸ナトリウム
ノロウイルス	次亜塩素酸ナトリウム(0.02%)※
インフルエンザ	消毒用アルコール 次亜塩素酸ナトリウム
新型コロナウイルス	消毒用アルコール 次亜塩素酸ナトリウム(0.05%)等

※嘔吐物・便等は0.2%

参考：腸管出血性大腸菌Q & A（厚生労働省ホームページ）

ノロウイルスに関するQ & A（厚生労働省ホームページ）

新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）

## <次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方>

★ 原液濃度5%使用

つくる量	嘔吐物・便等	ドアノブ・手すり等	
	0.2%	0.02%	0.05%
500ml	20ml+水480ml	2ml+水498ml	5ml+水495ml
1リットル	40ml+水960ml	4ml+水996ml	10ml+水990ml
2リットル	80ml+水1920ml	8ml+水1992ml	20ml+水1980ml

※ 毎日つくり替え、1日の終わりに残ったものは廃棄する！

※ 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分に行うよう注意する！

# 職員・利用者リスト(例)

保健所では、感染症発生時において、発生状況、動向、原因を明らかにするため必要があると認めるときは調査を行い、濃厚接触者等に対し必要時検査を行っている。迅速な対応をするためにも、平時からリストを用意しておくことが望ましい。

## <職員リスト>

	フリガナ氏名	生年月日	年齢	性別	住所	電話番号	職種 (業務)	感染者発生時に使用				
								症状の有無			感染者との 接触状況	最終 接触日
								有・無	発症日	症状		
1												
2												
3												
4												
5												

## <利用者リスト>

	フリガナ氏名	生年月日	年齢	性別	住所	電話番号 (続柄)	治療中の 病気	感染者発生時に使用				
								症状の有無			陽性者との 接触状況	最終 接触日
								有・無	発症日	症状		
1												
2												
3												
4												
5												