

各訪問介護事業所管理者
各訪問入浴介護事業所管理者
各訪問看護ステーション管理者
各訪問リハビリテーション事業所管理者
各通所介護事業所管理者
各通所リハビリテーション事業所管理者
各短期入所生活介護事業所管理者
各特定施設入居者生活介護事業所管理者
各特別養護老人ホーム施設長
各養護老人ホーム施設長
各介護老人保健施設管理者
各介護療養型医療施設管理者
各介護医療院管理者
各有料老人ホーム施設長
各サービス付き高齢者向け住宅事業者
各軽費老人ホーム施設長

様

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

高齢者施設・事業所の利用者・職員等に新型コロナウイルス感染症の疑いがある者（感染者、濃厚接触者）が発生した時の対応等について（その2）

平素は、高齢者福祉行政の円滑な推進にご協力を賜りありがとうございます。

標記については、「高齢者施設・事業所の利用者・職員等に新型コロナウイルス感染症の疑いがある者（感染者、濃厚接触者）が発生した時の対応について」（令和2年8月5日付本職事務連絡）においてお知らせしているところですが、この間、「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15日付厚生労働省健康局結核感染症課等事務連絡、以下「国事務連絡」という。）等が発出されたほか、各地の高齢者施設等において、新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生していることも踏まえ、前記の本職事務連絡を再度整理したのでお知らせします。

各施設・事業所におかれましては、平時における感染拡大防止の取組はもとより、新型コロナウイルス感染症の疑いがある者が発生した場合の対策について、本事務連絡に基づき対応いただき、引き続き感染拡大の防止に御尽力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1 平時からの感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要です。

(1) 標準予防策の再徹底

- 新型コロナウイルス感染症は、主に、
 - 飛沫感染：患者さんの鼻水やつばなどに含まれるウイルスが、会話やくしゃみなどをしたときのしぶき（飛沫）と一緒に、他の方の目・鼻・口に入って感染すること
 - 接触感染：鼻水やつばなどのしぶきが手や机などの家具や身の回りのものにくっついて、身の回りのものがウイルスに汚染され、それを手で触った方が自分の目・鼻・口・顔などにさわって感染することにより感染すると考えられています。
- このため、
 - 目の防護：ゴーグルやフェイスシールド
 - 鼻の防護：マスクを隙間なくあてて、しっかり鼻を覆う
 - 口の防護：マスクを隙間なく当てて、しっかり口を覆う
 - 顔の防護：洗っていない手、消毒していない手で絶対に顔を触らないが非常に重要です。
- また、
 - エアロゾル感染：通常の飛沫より小さくて遠くまで飛ぶ粒子が目・鼻・口に入って感染することの可能性も指摘され、換気の悪い場所では、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。特に「3密」、すなわち換気の悪い「密閉」された空間で多くの人が発声を伴う行動（歌唱や会話等）を、対面を含む「密接」した状況で行い、一定時間の接触がある場合（密集）、感染する可能性が高くなることが知られています。
- 新型コロナウイルス感染症は、発症2日前から発症後7～10日間で他人に感染させる期間（感染可能期間）と考えられており、無症状の方からも感染するとされているため、誰から移るかわかりません。
- このため、
 - 標準予防策：すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方が感染対策として有効です。
- 標準予防策の実践項目として、
 - ① 手指衛生
 - ② 個人防護具（手袋、ガウン、マスク、ゴーグル、フェイスシールド）
 - ③ 呼吸器衛生／咳エチケット
 - ④ 利用者さんの配置
 - ⑤ 利用者さんのケア用品、器具／機材の取扱い
 - ⑥ 環境整備
 - ⑦ リネン・洗濯物の取扱い

があります。それぞれの実践項目は、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」を参照してください。

(2)感染経路の遮断—ウイルスを持ち込まない・持ち出さない・広げない

感染対策においては、特に「感染経路の遮断」が重要です。

① ウイルスを施設・事業所に／利用者の部屋に持ち込まない

○面会の制限：入所施設等における面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討してください。なお、制限する際にはテレビ電話やオンライン面会等を活用したり、窓ガラス越しに面会していただいたり、人数を絞って、戸外や利用者の居住エリアとは離れた換気の良い面会室で行うなどの検討も併せて行ってください。下記事務連絡で事例が示されていますのでご確認をお願いします。面会者に対して、マスクの着用と入所前の手指衛生を徹底し、体温を測定し、体調不良がないか確認し、少しでも体調不良が認められる場合には面会を断ってください。（「高齢者施設等における面会に係る事例集及び留意事項等の再周知について」（令和3年7月19日事務連絡））

○関係者の出入りの制限：入所施設等における委託事業者等関係する事業者の出入りの制限についても、引き続き、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行ってください。担当ケアマネジャーやリハビリテーションを行う場合など関係者が施設内に立ち入る場合については、マスクの着用と入所前の手指衛生を徹底し、体温を測定し、体調不良がないか確認し、少しでも体調不良が認められる場合には出入りを断ってください。

○出入りの記録：入所施設等の中に入入りした方の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に保健所の積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録してください。

○通所系サービス利用者の体温測定等：通所系サービスの利用者については、送迎車に乗る前に、本人・家族また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、利用を断ることとしてください。熱が下がった場合でも、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは利用を再開しないでください。その後も引き続き当該利用者の健康状態に留意するようにしてください。送迎時には、窓を開ける等換気を行い、利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行ってください。

○職員の体調不良時の休業の徹底：これまでの県内の発生事例では、発熱がなくても、倦怠感やのどの痛み、腰の痛みなど何らかの体の不調があったにもかかわらず出勤した例が見受けられます。新型コロナウイルス感染症は、風邪と見分けがつかない場合もあるため、少しの体調不良でも必ず休むことが職員から利用者への感染を防ぐために必要です。利用者に直接介護サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理

員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等も含めて、各自出勤前に体温を計測し、朝礼などで全員の体調を申告させるなど、体調不良の職員の確実な把握を行い、今一度、事業所内に、少しでも体調不良が認められる場合には出勤しないことを徹底してください。発熱があった場合は、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまで休むよう指示してください。

○職員の私生活での感染防止：事業所のすべての職員は、職場はもとより、職場外でもできるだけ感染しないように努める必要があります。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団で集まることや、多人数での飲食の会を避ける等の対応を行ってください。

② ウイルスを施設・事業所から／利用者・職員の身の回りから広げない・持ち出さない

○マスクの着用の徹底：職員は、入浴介助のときなども含め、常時マスクを着用してください。食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の職員と距離をとり、別々の時間に食事をとるなど工夫してください。マスクの数に余裕があり可能であれば、サージカルマスクの着用をお願いします。（なお、濃厚接触者の定義の中に「手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があったもの」というものがありますが、布マスクでは「感染予防策なし」という判断になります。）

○1ケア1手洗いの徹底：すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方の下に、おむつ交換、食事介助などあらゆる場面で、ある部位のケアから次のケアに移るとき、1人の利用者さんから別の利用者さんに応対するときなど、1ケア・1手洗いを徹底してください。手袋を着用していても、手袋に穴がある可能性を考えて、さらに手洗い・アルコール消毒を徹底してください。

○「3つの密」を避けること：特に、一人の人が多数に感染させてしまうような機会、すなわち「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」および「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。リハビリテーションや通所系サービスのレクリエーション等共有スペースで実施する場合は、以下の対策を実施してください。

- ・ 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
- ・ 定期的に換気を行う。
- ・ 利用者同士、互いに手を伸ばしても手が届かない距離を保つ。
- ・ 声を出す機会を最小限にする。
- ・ 声を出す機会が多い場合はマスクを着用する。
- ・ 清掃を徹底し、共有物（手すり等）の消毒を行う。
- ・ 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する。

○発熱者の発生に備えたゾーニング（生活空間の区分け）：新型コロナウイルス感染症

は風邪などで見分けが付きにくいいため、発熱した利用者などはまず、他の利用者さんから離れた場所に隔離することが重要です。このため、発熱者が発生した場合に隔離を行う個室を用意したり、個室がない場合でも一定の居室を汚染区域（赤ゾーン）として指定し、清潔区域（緑ゾーン）に区別する「ゾーニング」を行っていただく必要があります。ゾーニングについては専門的知識に基づき行う必要がありますので、看護師等医療関係者と普段からゾーニングのためのプランを作成し、不明な点は、今後、県が実施する感染管理認定看護師による研修の場で質問していただくなど、陽性者が発生した時のことを想定し、平常時からその準備を行っていただくようお願いします。

○そのほか、標準予防策の各実践項目を徹底してください。

（「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」参照）

(3) 集団感染の早期発見のための職員・利用者の健康状態の観察

○ 新型コロナウイルス感染症は風邪やインフルエンザ、ノロウイルス感染症等の感染性胃腸炎、誤嚥性肺炎などの一般的な肺炎と見分けが付きません。職員・利用者の熱を毎日朝も夕も測り、発熱者の人数を記録して、発熱者が多いなど、いつもと何か違うと気づくことが重要です。

○ 看護師など健康管理情報を管理する担当者をあらかじめ決め、発熱者の人数をグラフにして見える化し、早期に施設内感染を察知できるようにしてください。

○ 発熱者数などを記録する様式は、例えば、インフルエンザなどの集団感染が発生した時に報告様式としている様式を参考にしてください。

【南部健康福祉事務所（草津保健所）】感染症のページ「社会福祉施設等における感染症集団発生時の対応について」<http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryouhukushi/yakuzi/300414.html>（様式のエクセル表はここからダウンロードできます。）

○ 発熱者が増加するなどの徴候が見られた場合、県医療福祉推進課や保健所にご相談ください。保健所長は多数例の発生等必要性を判断して、詳細な発生状況の報告を要請し、必要があれば立入調査を行います。県医療福祉推進課の職員は、保健所の調査時には連携して同行し、

- ・ 感染拡大防止策の指導（標準予防策・健康管理の徹底、個室隔離、ゾーニング等）
- ・ 防護具・アルコール等衛生用品の支援の要否確認
- ・ 応援職員の支援の要否確認

等を行います。

※社会福祉施設の皆様は、普段から

ア：同一の感染症もしくは食中毒によるまたはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ：同一の感染症もしくは食中毒の患者またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合

ウ：アおよびイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発

生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
については、市または県の主管部局に報告するとともに、併せて保健所に報告することとなっています。（「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日健発第0222002号厚生労働省健康局長ほか連名通知））

- また、体調不良者の増加など、現場の気づきから検査を行うことにより、感染拡大を防ぐため、新型コロナウイルス感染症イベントサーベイランス事業を実施します。当事業に該当する場合は積極的な検査へのご協力をよろしくお願いいたします。（「新型コロナウイルス感染症イベントサーベイランス事業の実施について」（令和3年（2021年）9月10日滋医福第2145号））

(4)事業所内における感染防止体制の整備

- 事業所内において、感染防止対策委員会を開催し、感染対策担当者を決定し（看護師が望ましい。）、事業所内における感染対策上の問題の洗い出しを行い、具体的な感染対策の計画策定、事業所内の指針・マニュアル等の作成・修正、防護具やアルコール等の衛生用品の計画的な購入と備蓄、職員等への感染症研修などを実施してください。感染対策担当者は常に最新の情報を入手し、職員に情報共有を行ってください。
- 事業所内のマニュアルの中で、平常時からの対策（予防対策）と、実際に感染者が発生した時の対策を定め、いざというときの職員間での情報共有や、保健所等行政機関への連絡の流れを定めておいてください。マニュアルに定める内容は以下のようなものが考えられます。
 - ①事業所内の感染管理体制
 - 感染対策委員会の設置
 - 指針・マニュアルの整備
 - 職員研修の実施
 - 職員の健康管理
 - ②平常時の対策
 - 事業所内の衛生管理（環境の整備、施設内の清掃、嘔吐物や排泄物の処理、血液、体液の処理、廃棄物の処理等）
 - 入所者の健康管理（健康状態の観察と対応、健康状態の記録等）
 - 看護・介護ケアと感染対策（手指衛生、標準予防策、食事介助、排泄介助、医療措置、異常の早期発見のための日常観察項目等）
 - ③感染症発生時の対応
 - 感染症の発生状況の把握
 - 感染拡大の防止
 - 保健所等行政への報告
 - 関係機関との連携等
- 利用者・職員が新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者になったことを想定し、シュミレーションを行うことも感染対策には有効ですので実施をお願いします。国が発出した事務連絡にシナリオが掲載されていますので参考にしてください。（「高齢

者施設における感染対策のさらなる推進について」(令和3年3月9日事務連絡)

- 感染者が発生した場合に、保健所が行う積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、発症2日前からの接触者リスト、利用者のケア記録(体温、症状等がわかるもの)、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくようにしてください。

2 新型コロナウイルス感染が疑われる者の把握・対応について

(1) 発熱者に対してまず実施すること

- 入所施設等で利用者に熱が出た場合は、新型コロナウイルス感染症であるかどうかの診断を待たず、まず個室やあらかじめレッドゾーンとして定めた居室に隔離してください。
- 訪問系サービスの利用者の発熱時の対応：訪問系サービスの提供に当たっては、体温を計測し、発熱が認められる場合には、医師への適切な相談および受診を行うよう促してください。利用者は、自ら医療機関を受診することが難しい場合も考えられますので、特にご配慮いただき、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる場合は、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受信・相談センター等への相談の支援をお願いします。発熱があるからといって必ずしも新型コロナウイルス感染症とは限りませんので、すぐにサービスを中止するのではなく、ケアマネジャーと連携してサービスの必要性を再度検討し、必要があれば保健所とも相談して、感染防護策を徹底してサービスの提供を継続してください。また、発熱がある利用者に対するサービス提供に際しては、可能な限り、他の利用者と担当職員を分けたり、最後に訪問する等の対応を行ってください。職員のうち、基礎疾患を有する者および妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれがあるため、発熱者以外を担当させるなど勤務上の配慮を行ってください。
- 通所系サービス利用者の発熱時の対応：通所系サービスの利用者については、発熱時に利用を断ることとしていますが、利用を断った利用者については、担当ケアマネジャーに情報提供を行い、担当ケアマネジャーにおいて必要に応じて、訪問介護サービス等の提供や医療機関へのつなぎなどを検討してください。
- 症状がある場合はまず地域で身近な医療機関に電話等で相談をお願いします。医療機関が受診の方法を指定する場合がありますので指示にしたがってください。なお、受診時には感染予防を徹底してください。受診時の医師の診断により、必要な検査が行われます。

(2) PCR検査対象者や濃厚接触者についての県及び指定権者への報告

- 利用者や職員にPCR検査対象者や保健所から濃厚接触者とされた方がいたら、【別紙様式】により、滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課および指定権者にもご連絡ください。県医療福祉推進課においては、新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合に、保健所と連携して必要な支援を行う体制を整えていますので、PCR検査の対象者が発生した時点でご連絡ください。
- また検査対象者の家族等に報告を行ってください。

3 新型コロナウイルス感染症の患者等が発生した場合の対応について

(1) 保健所の調査

- 新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合、保健所において、積極的疫学調査（感染源、接触者調査等）を行い、また、濃厚接触者の特定と調査を行います。
- 1(4)のとおり、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に入入りした者等の記録を用意してください。
- 県医療福祉推進課の職員が保健所の調査に同行して、
 - ・消毒・ゾーニング等の指導
 - ・防護具・アルコール等衛生用品の支援の要否確認
 - ・応援職員の支援の要否確認
 - ・利用者家族や関係事業所への説明や事業所による発生状況の公表の調整を行います。

(2) 事業所の消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染症の患者等の居室や当該利用者等が利用した共用スペースについては、保健所等の指導に従い、消毒・清掃を実施してください。手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭、または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させてください。
- なお、次亜塩素酸ナトリウム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てください。
- ドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭してください。次亜塩素酸ナトリウム液の濃度は0.05%となるよう調整し、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性を有することに留意し、清拭後は水がきし、乾燥させてください。

(3) 感染者、濃厚接触者である利用者に対する対応

- 介護サービス事業所の利用者は、高齢者であり重症化の恐れがあることから、陽性患者は無症候者や軽症者も含めて、原則として入院となります。ただし、県内の入院医療病床が逼迫している状況の場合、入院調整までの間、施設内で療養する可能性もあります。施設内療養時には「施設内療養時の対応の手引き」を参照してください。（介護保険最新情報Vol. 981（高齢者施設等における感染防止対策及び施設内療養を含む発生時の支援策））
- 濃厚接触者については、検査の結果陰性だった場合も、14日間の健康観察が必要となります。

① 入所施設の利用者への対応

- 入所施設の利用者で、濃厚接触者等がいる場合は、原則として個室やレッドゾーンとしてあらかじめ指定した居室に移動して隔離した上でケアを行ってください。感染者の個室管理ができない場合は、濃厚接触者を同室とし、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

を実施してください。

- レッドゾーンに入る際は、職員は、手袋、マスク、ゴーグル又はフェイスシールド、エプロン又はガウンなどの防護具を着用して下さい。レッドゾーンでケアに当たる職員と、グリーンゾーンでケアに当たる職員は、可能な限り担当職員を分けて対応を行ってください。職員のうち、基礎疾患を有する者および妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、グリーンゾーンの担当とするなどの勤務上の配慮を行ってください。
- 部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行ってください。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施してください。
- レッドゾーンでケアを行っている感染者等が部屋を出る場合はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底してください。
- 体温計等の器具は、利用者に触れてウイルスが付着し、接触感染の媒介になる可能性があるため、可能な限り当該利用者専用とし、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て下さい。

(個別のケア等の実施に当たっての留意点) (入所施設)

濃厚接触者等である利用者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行うものとする。
- ・ 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する。
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。
- ・ まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。

(ii) 排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける。
 - ・ 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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。
 - ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる。
- ※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後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を行う。)

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80℃10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際

も、必要な清掃等を行う。

(iv)リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じる。

② 通所系サービスの利用者が濃厚接触者となった場合

- 通所系サービスの利用者が濃厚接触者となり、健康観察が必要となった場合は、利用の停止を依頼し、居宅介護支援事業所等は、担当ケアマネジャーを中心に、生活に必要なサービスを確保するよう、サービスの継続利用の必要性や、訪問系サービスへの変更を検討してください。

③ 訪問介護事業所等の利用者が濃厚接触者となった場合

- 訪問介護サービスの利用者が濃厚接触者となり、健康観察が必要となった場合は、居宅介護支援事業所等は、担当ケアマネジャーを中心に、生活に必要なサービスを確保するよう、サービスの継続利用の必要性を検討してください。
- 訪問介護サービスを引き続き提供する場合は、職員のうち、基礎疾患を有する者および妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、担当の変更を検討してください。
- 濃厚接触者である利用者について、在宅でケアを継続する場合は、当該利用者については、家族と部屋を分け、個室に移動していただき、食事や寝るときも別室としてください。部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置したり、寝るときに頭の位置が互い違いになるようにしてください。その他、(1)の入所施設の利用者へのケアに準じた対応を行ってください。

(個別のケア等の実施に当たっての留意点) (訪問系)

濃厚接触者等である利用者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

- ・ 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する。
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、自動食器洗浄機の使用、または、洗剤での洗浄を行う。
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫を行う。

(ii)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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。

(iii)清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な者（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。

(iv)環境整備

- ・ 部屋の清掃を行う場合は、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し、消毒を行う。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。

(4)入所施設等職員が自宅待機になった場合の応援職員の派遣調整について

- 入所施設等職員が濃厚接触者等になったため自宅待機となり、一時的にケアを行う職員が不足した場合、まず、法人内での応援職員の派遣を検討してください。
- 法人内での応援があつたとしても、職員が不足する場合は、他法人からの応援職員の派遣について、調整を行いますので、滋賀県新型コロナウイルス感染症発生時の介護関連施設・事業所間の応援派遣事業（以下B-I-C-A-T）各地域事務局に相談してください。
- B-I-C-A-Tの詳細については県HPをご確認ください。
<https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/309834.html>
- 当事業はご協力いただける施設等の皆様に事前のご登録をお願いしています。あらかじめ登録いただくことにより、実際に職員の派遣や代替サービス提供の調整の必要が生じた際に、より迅速に対応することが可能となります。
また、施設等の皆様の相互の協力により成り立つものであること、より多くの皆様に協力いただくことで、職員の派遣や代替サービスの調整をより効果的に行えるようになるものであることをご理解いただき、登録について検討いただき積極的な登録をお願いします。

(5)利用者の家族、居宅介護支援事業所等関係する事業所、外部公表

- 感染者が発生した場合、まず、利用者の家族への説明を行ってください。
- また、感染者の発生により、事業所の一時休業や、デイサービス、ショートステイの

受け入れの停止を行う場合は、それらの利用者や家族への説明を行ってください。

- さらに、利用者の担当ケアマネジャーなど居宅介護支援事業所や、利用者が別に使っている外部サービス事業所など関係する事業所への連絡、説明を行ってください。
- その上で、別添の資料提供例を参考にして、外部への感染発生の説明資料を作成し、法人ホームページ上などで公表してください。公表資料の作成については県医療福祉推進課において相談、助言を行っています。

4 適切なサービス提供の実施について

- 感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは、サービスを拒否する正当な理由には該当しないところですが、正当な理由なくサービスの提供を拒否する事象が散見されることです。感染防止対策を徹底した上で在宅の要介護（支援）者に対して必要な介護サービスが継続的に提供をしてください。
- また、施設系・入所系施設サービス事業所において退院基準を満たし退院した者について、新型コロナウイルスの感染の疑いがあるとして入所を断ることについても受け入れを拒否する正当な理由には該当しません。

(参考)

現行制度上、各サービスの基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、解釈通知において、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合とされています。

以上

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1
滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課
介護施設指導係 狩谷、西川

[TEL:077-528-3523](tel:077-528-3523) / [FAX:077-528-4851](tel:077-528-4851)
[e-mail:kaigo@pref.shiga.lg.jp](mailto:kaigo@pref.shiga.lg.jp)

【別紙様式】

Fax.報告書(Eメール可)

Fax.送付先：滋賀県	医療福祉推進課	Fax.番号 077-528-4851	
市(町)	課	Fax.番号	

感染症状況報告 第()報

[年 月 日 時 分 現在]

発生日時	年 月 日 () : 頃	
施設情報	施設種別	
	施設名(定員)	() 人
	所在地	滋賀県
	連絡担当者	
	連絡先 ※夜間等でも連絡 が取れるもの	電話 _____ Fax. _____ Email等 _____
発生情報	①感染者、感染が 疑われる者、濃厚 接触者、濃厚接触 が疑われる者の状 況	利用者・職員の別、人数、年齢、性別、状態〔要介護度、既往歴等〕、現在の状況〔症状、保健所の検査の状況、入院中、施設内で隔離中、自宅待機など〕などを記載してください。
	②事業所の状況	保健所の指示により休業中、自主的判断により休業中、対象者を隔離した上で営業中など、具体的に記載してください
その他連絡事項		

【資料提供例】

令和〇年〇月〇日
法人名：〇〇法人 〇〇会
事業所名：〇〇〇〇〇〇

新型コロナウイルス感染症患者の発生について（第一報）

日頃より、・・・

本日、令和〇年〇月〇日、当法人老人福祉施設〇〇荘において、介護職員1名の新型コロナウイルス感染症の陽性例が発生いたしました。

すでに、〇〇保健所において立入調査を実施し、保健所の指導の下、施設内の消毒を済ませています。

また、職員〇〇名中、濃厚接触者〇〇名、利用者〇〇名中、濃厚接触者〇〇名とされており、濃厚接触者に対するPCR検査の検体採取が行われています。濃厚接触者に対する検査結果については、判明次第、お知らせします。

なお、〇月〇日まで、デイサービスおよびショートステイについては閉鎖いたします。

この度は・・・

本件についてのお問い合わせ先
〇〇法人〇〇会
〇〇部長
〇〇〇〇
TEL:000-0000-0000
FAX:000-0000-0000