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

〇入所・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
〇通 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
〇訪 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。

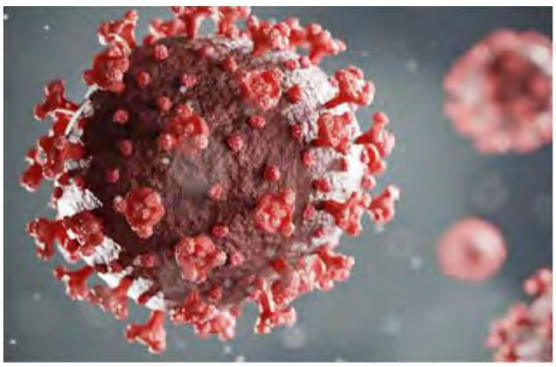
（参考：BCPと「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」に含まれる内容の違い（イメージ））

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。

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%）

※「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）

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個人防護具を着用しましょう。

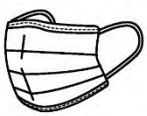
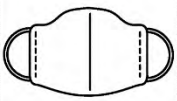
※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- 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

	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
対策方法		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

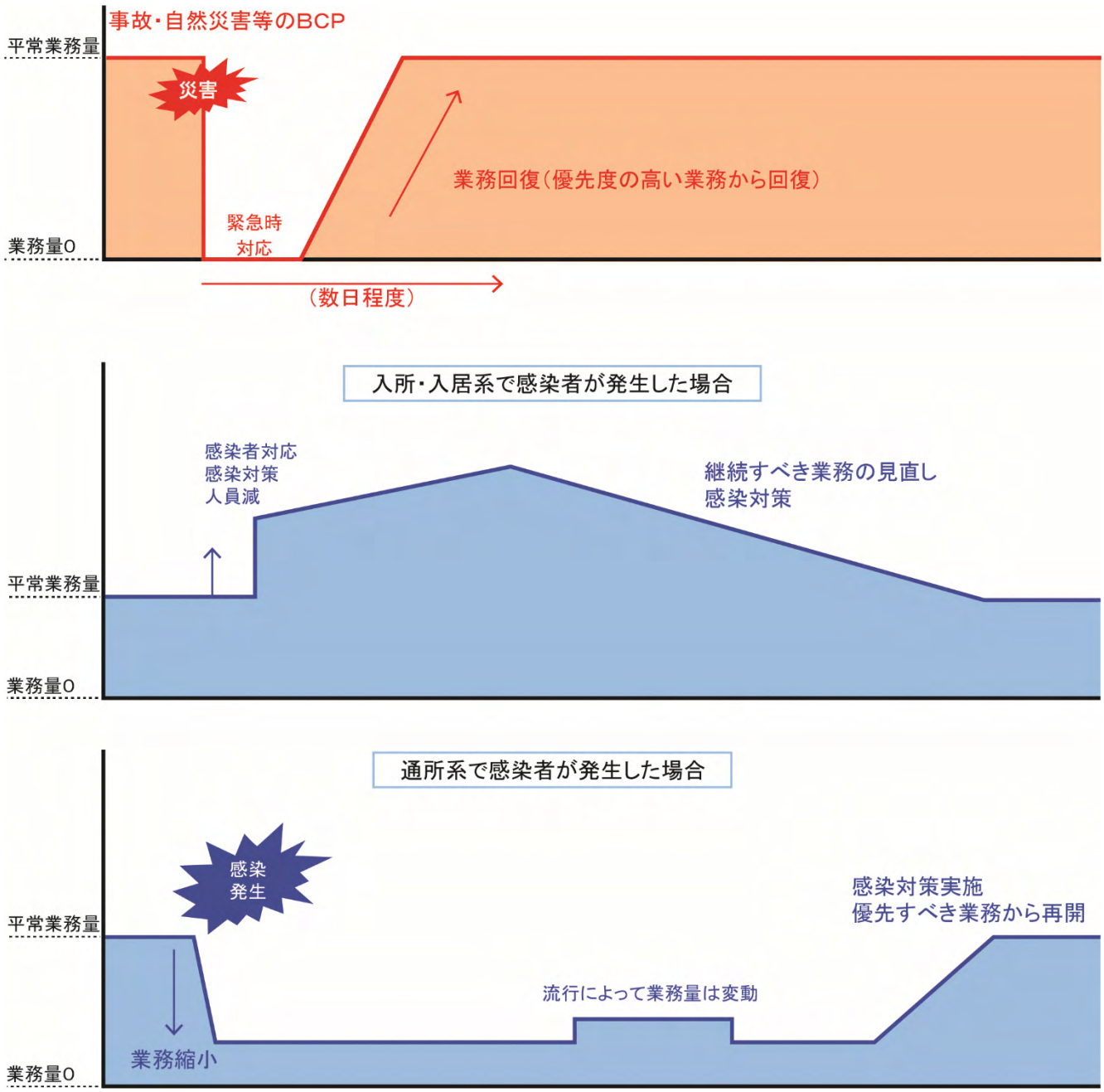
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図１)。

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になります。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はなく、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	□体制整備 □意思決定者・担当者の決定 □役割分担
（2）情報の共有・連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □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	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者・職員の体調管理 □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	□保管先・在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（5）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（6）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（7）研修・訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（8）BCPの検証・見直し	□課題の確認 □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＞

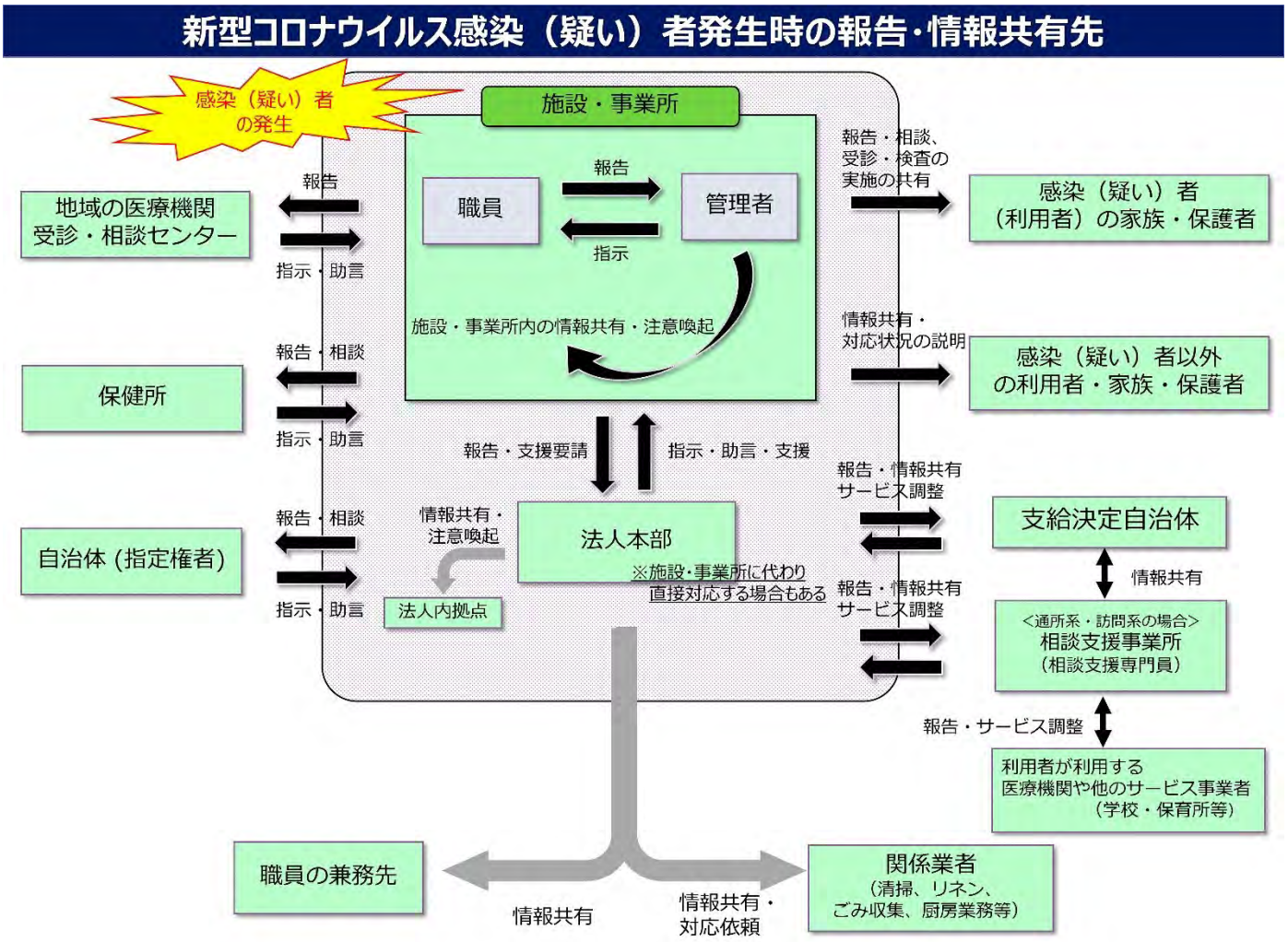
- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 事業所内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、入居者や家族と共有しておく。
- 管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

＜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。



(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をしておく。
- 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

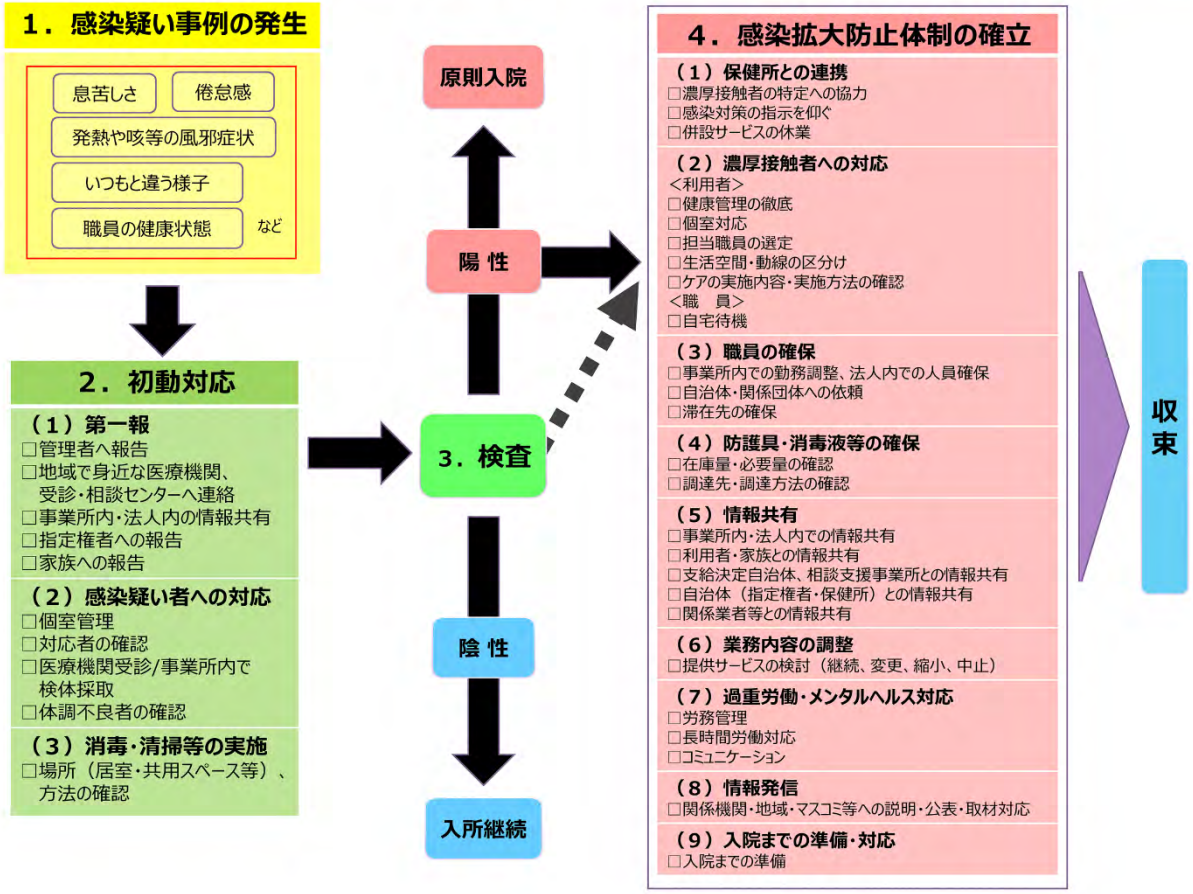
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗いだす。

＜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あたっては、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出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(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出る原因になります。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、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）。

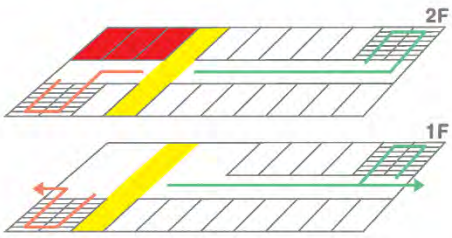
＜ケアの実施内容・実施方法の確認＞

- 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。

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、個人防護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

【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・調整を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% ●名	出勤率 50% ●名	出勤率 70% ●名	出勤率 90% ●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。

(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）で用意しておくが必要がある。
- 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	□体制整備 □意思決定者・担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有・連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □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	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者・職員の体調管理 □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	□保管先・在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修・訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証・見直し	□課題の確認 □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。

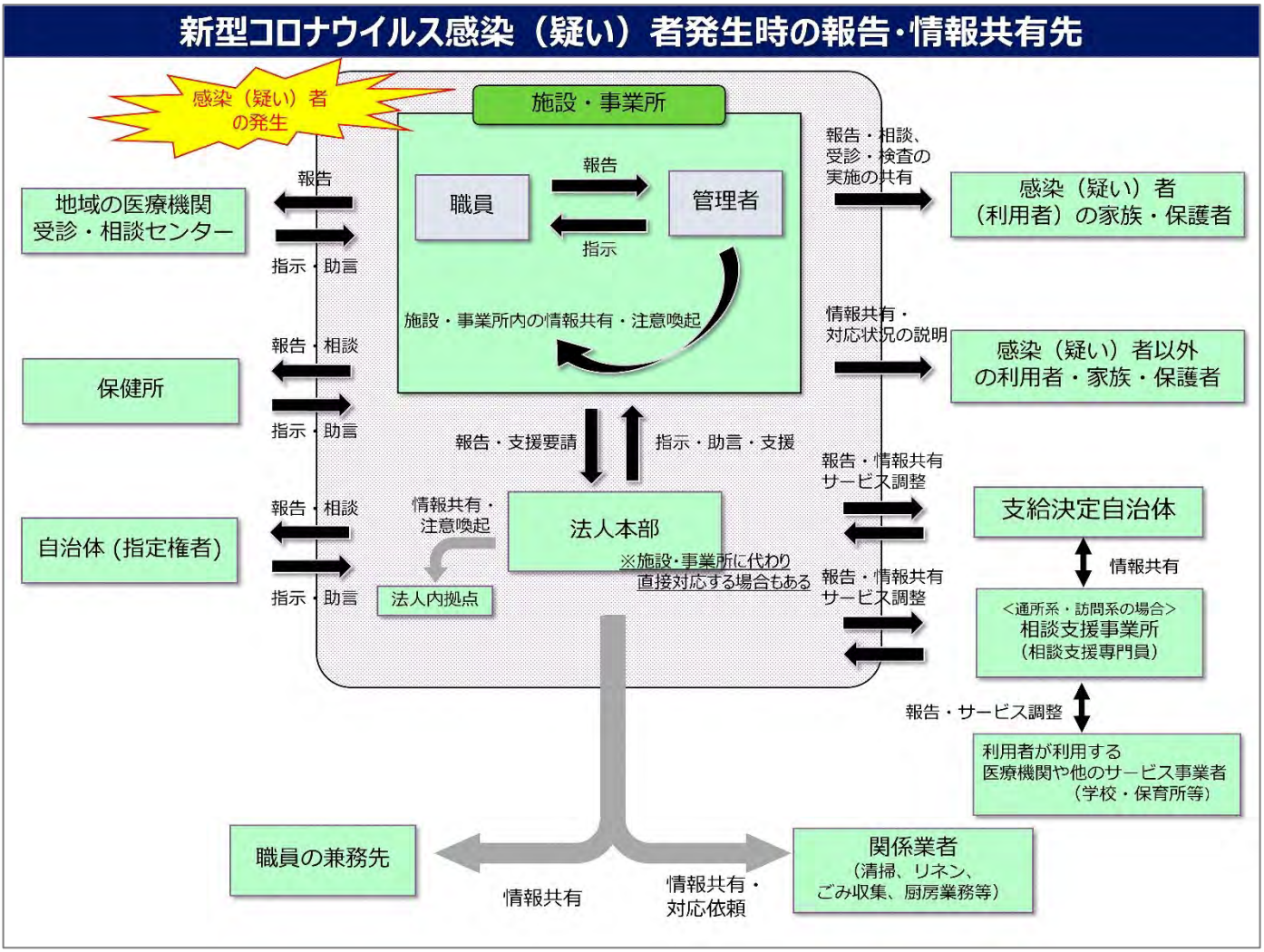
＜報告ルールの確認＞

- 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、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

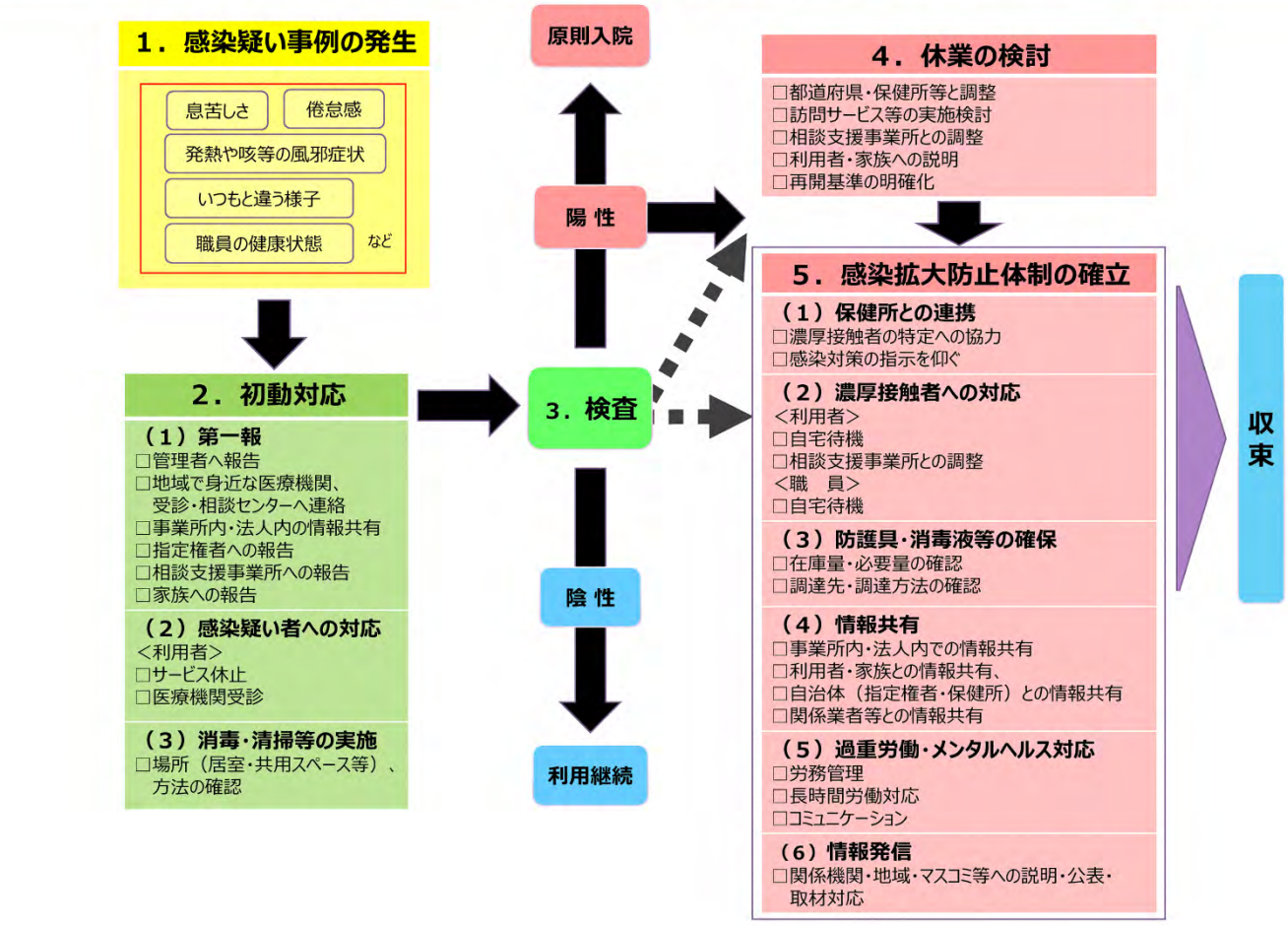
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗いだす。

＜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うなど、できるだけ他の利用者と距離をとる。
- 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・保護者が医療機関のへ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出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(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出る原因になります。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/0000045312/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	□体制整備 □意思決定者・担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有・連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □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	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者・職員の体調管理 □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	□保管先・在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修・訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証・見直し	□課題の確認 □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。

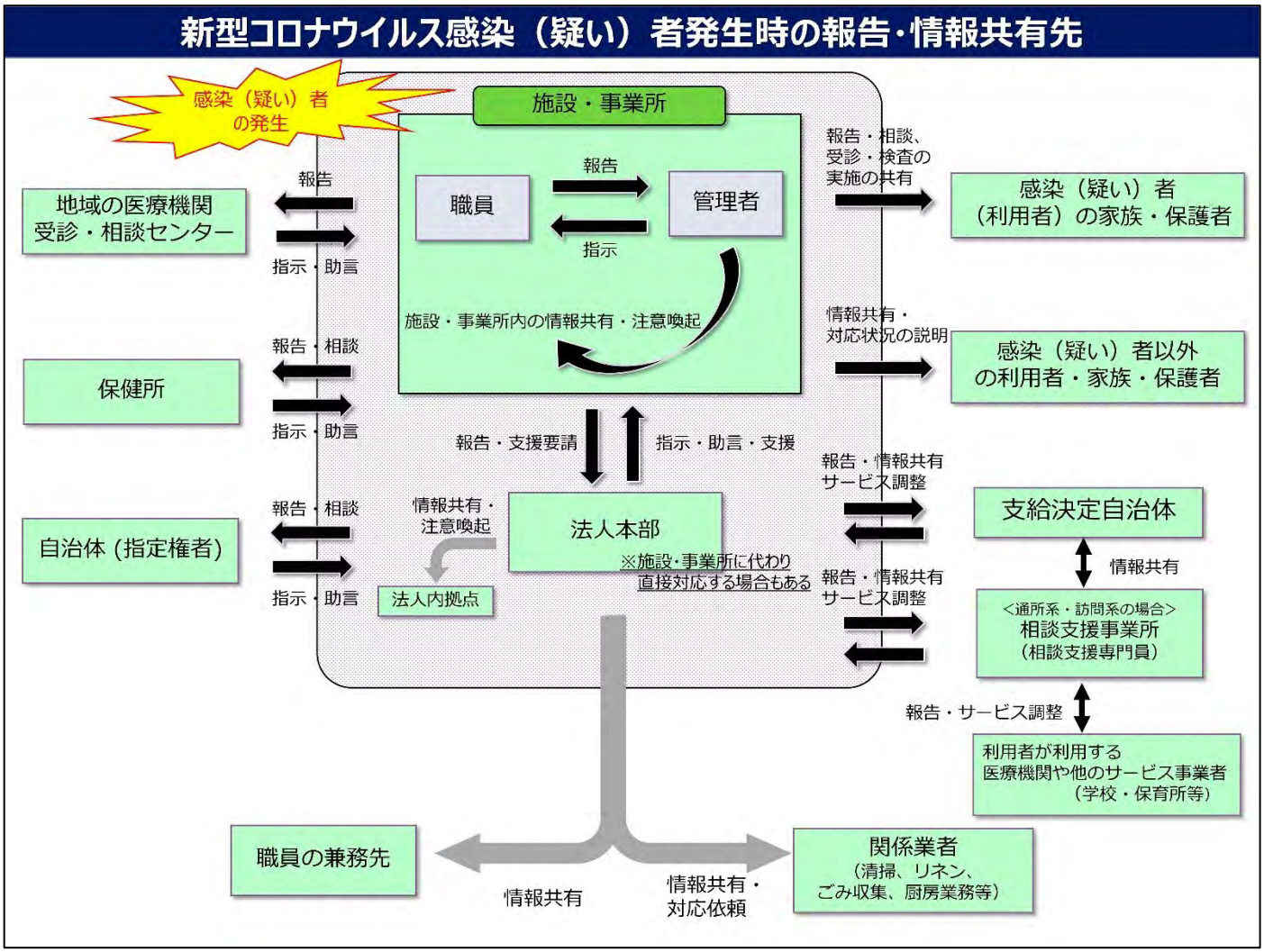
＜報告ルールの確認＞

- 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、充分な量を確保する。
- 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。
- 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

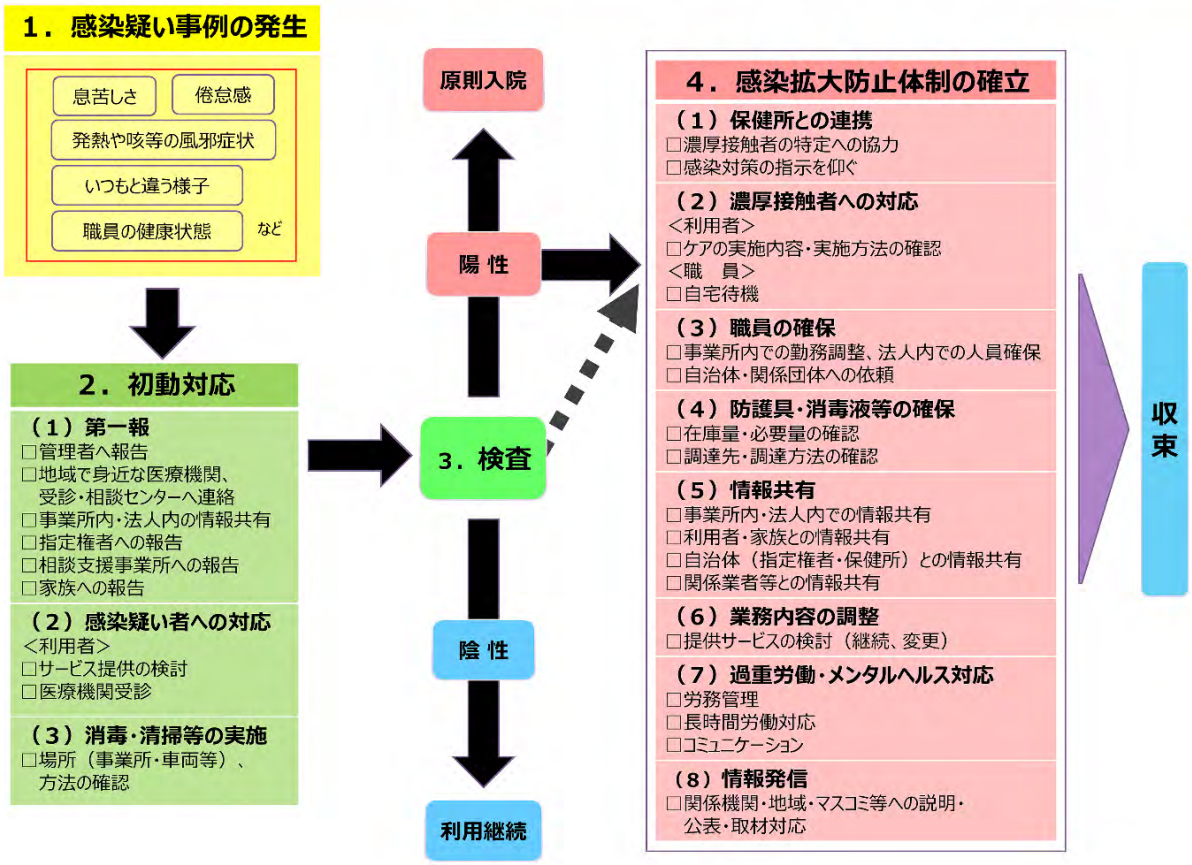
＜課題の確認＞

- 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だす。

＜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出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(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出る原因になります。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、充分な量を確保する。

＜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

〇令和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
	樫 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
	髙 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 﨑　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