

高 事 第 1 8 5 3 号
令和 2 年 9 月 1 8 日

各市町村高齢者福祉施設主管部長 様

大阪府高齢介護室介護事業者課長

新型コロナウイルス感染症対策の研修動画等について

日頃より、大阪府福祉行政へのご理解・ご協力をいただき御礼申し上げます。

さて、所管の社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策については、国事務連絡の周知等により徹底を図っていただいているところですが、現下の厳しい状況を踏まえ、府において社会福祉施設等向け研修用動画、施設の自己点検チェックリスト及び受援計画の検討・策定について（業務継続体制の検討）等を公開し、府所管施設に周知しました。

つきましては、新型コロナウイルス感染症対策の参考としていただけるよう貴市町村所管の施設への周知をお願いいたします。

また、府では、府内の社会福祉施設等で感染者（クラスター）が発生した場合の対応についても検討しております。下記手順書等をご参照いただき、施設等からの報告がありましたら、御対応いただきますようお願いいたします。

社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>

- ・ 新型コロナウイルスの特徴
- ・ 施設自己点検チェックリスト
- ・ 受援計画の検討・策定について（業務継続体制の検討） など

手順書等（別添）

- ・ 社会福祉施設等におけるクラスター発生時のヒアリングシート
- ・ 社会福祉施設等でのクラスター発生時における衛生物品確保の手順について
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応 施設指導チェックリスト

【参考】社会福祉施設等への応援職員の派遣体制の構築について

<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/coronasien/index.html>

（問い合わせ先）

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課

施設指導グループ： 近藤、早瀬、新

電 話：06-6944-7106

社会福祉施設等におけるクラスター発生時のヒアリングシート

シート1

記入日：

記入者

	項目	内容
基本情報①	①施設名	
	②所在地	(電話：) 別紙地図
	③指定権者	
	④運営法人	
	⑤定員	
	⑥職員配置基準	医師 看護師
	⑦居室の状況	別紙施設の見取り図を入手
	⑧施設担当者	(電話：) 担当者：
	⑨管轄保健所	(電話：) 担当者：

シート2

記入日：

記入者

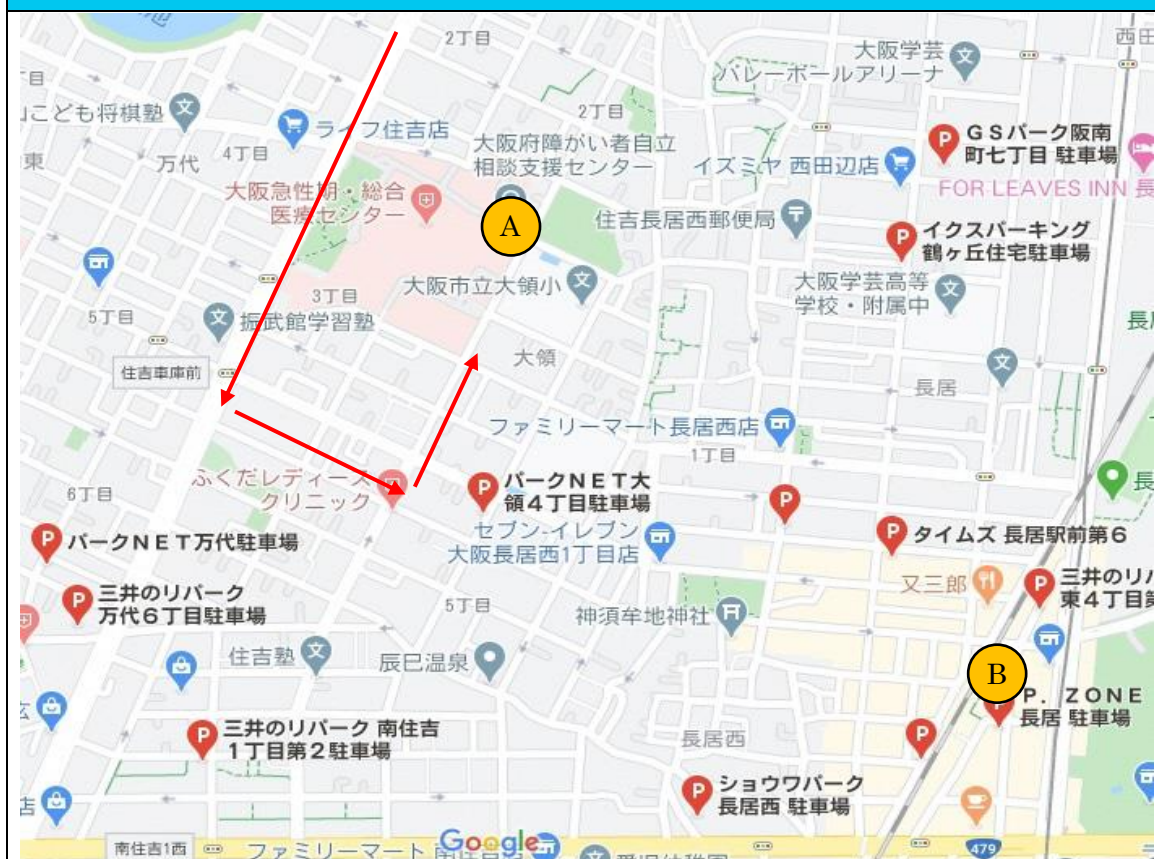
	項目	内容
基本情報②	①職員数	(○/○時点)
	②利用者数	男性 女性 (要介護度、障がい種別、区分、児童年齢)
	③換気設備・方法	
	④職員の健康管理	実施 未実施
	⑤利用者の健康管理	実施 未実施
	⑥職員のマスク等着用状況	
	⑦利用者のマスク等着用状況	
	⑧消毒等の実施状況	
	⑨食事	施設内調理 委託（委託先： ） 要配慮事項
	⑩その他委託等出入り業者	リネン 清掃
	⑪通常の直接支援の職員配置（時間帯別）	
	⑫法人内別施設・事業所数	
	⑬法人内別施設・事業所からレッドゾーンへ応援可能な職員数	※他事業所等でコアとなる職員は除く
	⑭法人内医師数、看護師数	
	⑮協力医療機関	
	⑯居室の状況	個室●室、二人部屋●室、四人部屋●室など

	項目	内容
感染発生時対応状況	①陽性者数	(○/○時点) 利用者●名(うち、入院者●名、施設内療養者●名) (児童の場合)入所児童：男児●人 女児●人 一時保護：男児●人 女児●人 職員●名(うち、入院者●名、自宅待機●名)
	②陽性者の入院先	
	③濃厚接触者数	(○/○時点) 利用者●名 職員●名 (対応：利用者については、●Fの専用フロアに隔離)
	④ ③のPCR検査状況	
	⑤ ①③以外の数	利用者●名 職員●名
	⑥ 利用者のケアの留意点	
	⑦勤務可能職員数 ※①、③及び自粛除く	●名 (内訳) 医師 看護師 介護福祉士 ・・・
	⑧法人内別事業所等からの応援職員	●月●日から●日間 グリーンゾーン 名 レッドゾーン 名 応援内容：
	⑨応援職員の派遣依頼	有 無(有の場合別紙)
	⑩保健所の指導内容	
	⑪施設における感染拡大防止策の実施状況	ア 消毒の実施状況 有 無 (内容：) イ ソーニング 有 無(有の場合図面) ウ 面会の制限 実施 禁止 一部制限 エ 職員・入所者の健康管理の実施状況 有 無 (内容：)

社会福祉施設における衛生用品の備蓄状況

衛生用品	<div style="text-align: right;">(○/○時点)</div> マスク、消毒液、防護服（または長袖ガウン）、フェイスシールド（またはゴーグル）、手袋 など
------	---

クラスター発生施設の周辺地図（例）



(1) クラスター発生施設	「A」大阪府立障がい者自立センター
(2) 駐車場の有無	施設内駐車場●台若しくは地図上「P」のとおり ※併せて物資の引き渡し場所を確認
(3) 応援期間中の駐車場の確保	有（ ） 無 費用負担 応援要請施設 ・ 応援職員本人
(4) 応援期間中の宿泊施設の確保	有（ ） 無 費用負担 応援要請施設 ・ 応援職員本人
(5) 近隣の飲食店等	コンビニエンスストア、スーパーマーケット、ほっかほっか亭など多数あり

※シート3⑩応援職員数及びシート4衛生用品の備蓄状況を踏まえ、衛生物品確保の手順書「様式1：衛生物品必要数」を作成。

社会福祉施設等でのクラスター発生時における 衛生物品確保の手順について

令和 2 年 9 月

大阪府福祉部

(注) 本手順書は、大阪府内の社会福祉施設等において新型コロナウイルス感染症におけるクラスターが発生した際、円滑かつ適切に衛生物品を必要な施設に届けることができるよう、各主体の役割と手順を整理したものです。

(注) 本手順書における「社会福祉施設等」とは、入所・居住系に限らず、通所・短期入所・訪問系を含む大阪府内のすべての施設（有料老人ホーム等も対象）を指します。このため、本手順書内における「市管」の記載は、政令市・中核市・一般市町村を想定しています。

【業務の開始】

- ① 大阪府内の社会福祉施設等において新型コロナウイルス感染症における陽性患者が一定数を超え、クラスターが発生していることが判明した際、施設の種別にかかわらず、福祉総務課から、福祉部内各室（以下、「各室」と記載。）に情報共有。
- ② 大阪府福祉部内クラスター対応支援チーム発動の決定
 - ・施設に対するヒアリングの開始
 - ・衛生物品の確保に係る調整の開始



以降は、下記手順に沿って対応

手順1. 必要な衛生物品の把握

手順2. 衛生物品の提供（想定されるパターンは以下の通り）

- ・ 府 → 府管施設（市 → 市管施設）の場合〔原則〕
- ・ 市 → 府管施設の場合〔例外的な対応〕
- ・ 府 → 市管施設の場合〔例外的な対応〕

手順3. 使用状況の管理

手順 1. 必要な衛生物品の把握

- クラスター発生施設の府管／市管の確認〔府管の場合①へ 市管の場合②へ〕
- 社会福祉施設等に対する必要な衛生物品の確認
- 施設に対する搬出元（大阪府・施設所在市町村）の調整

- ・各室において、クラスター発生施設の府管／市管を確認し、福祉総務課に報告。

＜① クラスターが発生した社会福祉施設等が府管の場合＞

- ・各室において、施設の情報と合わせて、必要な衛生物品の種類・数を確認。
⇒ 様式 1 により衛生物品ごとの必要数を整理し、福祉総務課へ報告。
- ・福祉総務課において、衛生物品を搬出する備蓄場所を決定。
⇒ 様式 1 に記載の住所地と必要数を確認の上、衛生物品を搬出する備蓄場所を決定。

（例外的対応：市町村の備蓄を活用する場合）※市町村の皆様へ

- ・府管施設の場合は大阪府の備蓄の活用を原則としますが、急を要し、府から備蓄を輸送している時間がない等、特段の事情がある場合には、あらかじめ国や府から送付した施設所在市町村の備蓄を活用させていただく場合があります。様式 1 をもとに、福祉総務課が受け取り方法や日時について調整し、様式 2 により市町村に依頼しますので、市町村におかれましては、ご協力をお願いします。

＜② クラスターが発生した社会福祉施設等が市管の場合＞

- ・各室より、施設所管市町村に対して、当該施設に必要な衛生物品について、市町村の備蓄の中から積極的に活用するよう要請。

（例外的対応：大阪府の備蓄を活用する場合）※市町村の皆様へ

- ・市管施設の場合は市町村の備蓄の活用を原則としますが、数が不足する等、特段の事情がある場合には、大阪府の備蓄の活用を検討します。市町村からの要請に基づき、各室より当該施設に必要な衛生物品の種類・数を施設所管市町村に確認し、福祉総務課に伝達。福祉総務課から受け取り方法や日時について調整します。その際、様式 3 を作成いただきます。

手順 2. 衛生物品の提供

○衛生物品の輸送方法の検討

○衛生物品の輸送

<①府 → 府管施設に輸送する場合>

- ・福祉総務課において、様式 1 に記載の衛生物品について、輸送手段を調整し、速やかに輸送。
(輸送手段の例：公用車（タクシー含む）の手配、施設に引き取りを依頼、運送業者の確保 等)

<②市町村 → 府管施設に輸送を依頼する場合>

- ・福祉総務課より、施設所在市町村に対して、様式 2 の送付とともに受け取り方法・日時を調整。
様式 1 に記載の衛生物品について、輸送手段を調整し、速やかに輸送。
(市が輸送した衛生物品について、適宜、府から市町村に輸送、補充)

<③府 → 市町村管施設に輸送を依頼された場合>

- ・各室において、クラスター発生施設を所管する市町村から必要な衛生物品を聞き取り様式 1 を整理。
- ・福祉総務課において、受け取りの方法・日時を調整し、速やかに引き渡し。合わせて様式 3 の受け取り。
(市町村の在庫がない場合以外の理由で府が輸送をした場合は、府が輸送した衛生物品について、適宜、市町村が府に輸送、補充)

手順 3. 使用状況の管理

○備蓄スペースごとの、衛生物品の使用状況について管理

○備蓄量が低減した際には、追加で購入

- ・福祉総務課において、様式 4 により、備蓄スペースごとの衛生物品の使用状況を管理。
備蓄量が低減した際には、衛生物品の追加購入等を検討し、情勢に応じた一定量を備蓄しておく。

その他の留意事項

実際に社会福祉施設等において陽性患者が発生した際、大阪府や市町村等で役割分担が不明確になるような場合が想定されます。このような場合においても、適切に衛生物品が提供されるよう、事前の調整や、陽性患者発生時における流動的な対応が必要です。

<想定される事例①：複数の指定権者が混在する場合>

【例】

- ・介護医療院が府所管、建物内併設の通所リハビリテーションは市所管という場合
- ・一般市に所在する府所管の特別養護老人ホームで、市所管のショートステイが併設する場合
- ・府所管の有料老人ホームで、市町村から特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合

このような場合の衛生物品の提供については、「府所管施設には大阪府から」「市所管施設には市町村から」ということではなく、大阪府もしくは市町村のどちらかで一括して必要数を提供するように調整することが望ましい。

<想定される事例②：市町村が大阪版権限移譲を広域で受けている場合>

【例】

- ・例えば南河内地域においては、大阪版権限移譲による事務の受け皿として「南河内広域事務室」が設置されている。この場合、施設の所管は「南河内広域事務室」であり、衛生物品については、それぞれの市町村が備蓄していることが想定される。施設において陽性患者が発生し、衛生物品が必要となった際、「施設」「南河内広域事務室」「各市町村」の連絡体制について整理が必要。

このような場合の衛生物品の提供については、あらかじめ、各市町村の備蓄担当所属と、広域事務を担う所属との間で役割分担を整理し、大阪府を含めて共有されることが望ましい。

◆衛生物品必要数

施設名 _____

施設所在地（住所） _____

	必要量/日・職員		対応職員		必要な期間		合計必要量
マスク	24	×		×		=	
消毒液(ℓ)	0.1		—			=	
防護服 (長袖ガウン)	24	×		×		=	
フェイスシールド (またはゴーグル)	3	×		×		=	
手袋	24	×		×		=	
その他							
						=	

※マスク、防護服（長袖ガウン）、手袋は食事介助や排泄補助等を踏まえ、1時間で1回交換を想定

(24H 対応：8H の 3 交代制を想定)

<その他の聞き取り事項>

☐ 施設の担当者と連絡先☐ 近隣の駐車スペースの有無☐ 近隣に駐車スペースがない場合、引き渡しに適切な場所

※ 物資の輸送にあたり、福祉総務課総務・人事 G より連絡がある場合があることを、施設側に伝えてください。

☆ご注意ください☆

クラスター発生時、衛生物品はより多くの確保が望ましい反面、今後いつまで続くか不透明な現状においては、計画的で公平な備蓄の活用が不可欠です。ついては、必要な衛生物品の量については、可能な限り本様式の計算式から算出いただきますようお願いいたします。いただいた様式を基に、施設の物品残量も踏まえて、配布量を相談させていただきます。

〇〇第 号
令和 2 年 4 月 日

〇〇所管部局長 様

大阪府福祉部長

大阪府内社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症による
クラスター発生に伴う衛生物品の提供について（協力依頼）

平素は、大阪府福祉行政へのご理解・ご協力をいただきお礼申し上げます。

今般、下記施設において新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生し、添付様式 1 の衛生物品が速やかに必要となっております。本来であれば、大阪府分の備蓄を活用すべきところですが、〇〇の事情により、貴市町村備蓄分から活用させていただきますようお願いします。

なお、必要な衛生物品の施設への搬送につきましては、本府において調整させていただきますので、受け取りの方法・日時等について別途ご連絡いたします。

記

施設名： _____

施設所在地： _____

☐ 必要な衛生物品

- ・ マスク
- ・ 消毒液
- ・ 防護服
- ・ フェイスシールド
- ・ 手袋

枚
ℓ
着
個
双

(問い合わせ先)
〇〇、〇〇（内線〇〇）

〇〇第 号
令和 2 年 4 月 日

大阪府福祉部長 様

〇〇市〇〇部長

大阪府内社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症による
クラスター発生に伴う衛生物品の提供について（協力依頼）

今般、下記施設において新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生し、添付様式 1 の衛生物品が速やかに必要となっております。本来であれば、〇〇市（町村）分の備蓄を活用すべきところですが、〇〇の事情により、大阪府備蓄分から活用させていただきますようお願いいたします。

なお、必要な衛生物品の施設への搬送につきましては、〇〇市（町村）において調整しますので、受け取りの方法・日時等について別途ご連絡いたします。

記

施設名：_____

施設所在地：_____

☐ 必要な衛生物品

- ・ マスク
- ・ 消毒液
- ・ 防護服
- ・ フェイスシールド
- ・ 手袋

枚
ℓ
着
個
双

（問い合わせ先）
〇〇、〇〇（内線〇〇）

◆衛生物品使用状況

備蓄スペース：_____

		年 月 日	年 月 日	年 月 日
記入者				
マスク	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)
防護服	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)
フェイスシールド	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)
その他：	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)
	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)
	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)	(搬出先/数) (残量)

新型コロナウイルス感染症対応 施設指導チェックリスト

《感染疑い例発生時の対応》

※新型コロナ受診相談センター（帰国者・接触者相談センター）への相談基準【R2 年 5/8 現在】

○次のいずれかに該当する場合（①②はすぐに相談）

①息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状。

②重症化しやすい方（※）で発熱や咳等の比較的軽い風邪症状。

※高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方。妊婦の方も重症化しやすい方と同様に早めに受診

③上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が 4 日以上続く場合

＊強い症状や解熱剤を飲み続けている方はすぐに相談

○体温、呼吸、咳嗽、咽頭痛等の呼吸器症状の有無を確認し、まず協力医療機関等に相談。

「帰国者・接触者相談センター（保健所）への相談基準」に合致するとして**感染が疑われる利用者・職員については、センターへの連絡とともに感染拡大防止のために速やかに対策を開始。**

【対応内容】

□感染が疑われる利用者は、原則として、個室に移動。

□感染が疑われる利用者に対する、担当職員を固定。

□感染が疑われる職員は、まず自宅待機

《疑似症患者、陽性者に対する対応》

1. 情報共有・相談

□家族・後見人等への状況説明

□施設内（配置医師、協力医療機関含む）での対応実施のための情報共有

□指定権者への報告 → 指定権者は施設が実施すべき下記事項を点検

2. 保健所による積極的疫学調査への協力

□保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者、職員等の特定に協力（利用者：ケア記録や面会者の情報提供、職員：疑似症患者である利用者・職員の濃厚接触の可能性のある人の特定等）。※PCR 検査対象職員等の確認のため、当月職員シフト表を提出させる。

※濃厚接触者（疑い含む）となった職員：1 4 日間は自宅待機。PCR 検査等、保健所の指示に従う。

PCR 検査受検職員：陽性⇒入院、自宅・宿泊療養 陰性⇒復帰次期は保健所の指示に従う。

【参考】※「濃厚接触者」の定義（発症 2 日前以降で総合的に判断）

患者（確定例）と、○長時間の接触（車内等含む）、○適切な感染防護（マスク等）なしに診察、看護、介護。○感染予防（マスク、手指消毒等）なしで接触〔目安：1 m 以内 15 分以上〕。○患者（確定例）の気道分泌液又は体液などの汚染物質に直接接触した可能性の高い者。

3. 消毒・清掃等の実施

□疑似症患者が利用した居室、共有スペースを消毒・清掃（手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭〔トイレのドアノブや取手等含む〕。又は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、水拭き。※次亜塩素酸を含む消毒液の噴霧は有害なためしない。）
に從うよう指示。 ＊保健所から指示がある場合は、指示

□清掃時は、サージカルマスク、ガウン、手袋を着用し、ゴーグル等で目を保護。

□換気を徹底する。

□よく触れる場所も消毒（ベッド柵、手すり、スイッチ、ドアの取っ手、蛇口、トイレ手すり・洗浄弁ハンドル）

□ゴミ箱は、鼻汁や痰を含んだティッシュで汚染しているリスクが高いため、手袋を着用してビニール袋に回収し封をする。使用した手袋は速やかに交換。

□清掃業者に委託する場合は、担当者に注意すべき点（サージカルマスク、ガウン、手袋の着脱方法、清掃道具の処理（専用にする）方法）を伝達指導。

【参考】厚労省の消毒に関するHP

4. 隔離居室とゾーニング（レッドゾーン[不潔区域]とグリーンゾーン[清潔区域]の明確な区別）

※陽性者は原則入院となるが、入院を調整するまでの間及び施設で療養せざるを得ない事象が発生した場合の対応も想定

- ☐ ゾーニングは、介護者の活動がしやすい動線のみならず、PPE の着脱場所（着るのはグリーン、脱ぐのはレッド、グリーンとレッドの間に着脱のイエローゾーンを設定。床にテープを張って示す）、疑似症患者等の使用前後の医療器材、理念、ごみ、食事等のルートが決してレッドとグリーンで交差しないようにする。
- ☐ レッドゾーンで対応する職員を決め、対応する利用者等に説明。
- ☐ 直接対応するスタッフは、勤務中はできるだけレッドゾーンからでないような環境が望ましく、介護中に必要な応援等については、グリーンゾーンから援助するスタッフも決める。
- ☐ 直接対応するスタッフは、シフトを短時間にする、PPE を脱ぐ時間帯を設けるなど、適宜休憩できるように配慮する。
- ☐ リネン、ゴミ、食器の取扱い等について、委託業者があれば、それらの業者の担当者と打合せ。
- ☐ 必要物資（例：健康管理のための体温計・電子血圧計、消毒材料、介護物資）は予めレッドゾーンに準備、グリーンゾーンとの接触を最小限に抑える。
- ☐ 直接対応するスタッフは、勤務終了後は、できれば帰宅前に顔などを洗い流し、シャワーを浴びることができればなお良い。

*保健所からの指示に必ず従うよう指示。フロア図にゾーニングを明記したものを作成して保健所の確認を得るよう指示。保健所の了解が得られたものを指定権者に提出させる。
⇒ 応援職員派遣依頼時にも活用可。

5. 個別ケア方法

① 食事介助

- ☐ 原則、居室（個室）での個食。
- ☐ 食事前の手洗い又は手指消毒（食事介助が必要な利用者の場合、職員の手洗い・PPE の着用）
- ☐ 食器は、使い捨て、又は、専用にして洗剤で洗い熱湯消毒か自動織機洗浄機（80℃10分）。下膳の際、洗浄までの搬送時の接触感染防止のため、ビニール袋で覆う。

② 排泄介助

- ☐ 使用するトイレはレッドゾーン内に配置。
- ☐ おむつ交換は、直接排せつ物に触れない場合でも、手袋、使い捨てエプロン着用。
- ☐ ポータブルトイレの場合、使用后洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム等で消毒。
- ☐ 使用後のおむつは、感染性廃棄物として処理。

③ 清潔・入浴介助

- ☐ 介助が必要な利用者は清拭で対応。使用后タオル等は熱水洗濯機で洗浄・乾燥又は次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯・乾燥。
- ☐ 利用者が介助なく入浴できる場合は、個人専用の浴室で入浴可。使用后、浴室は消毒。

④ リネン・衣類等の洗濯等

- ☐ リネンや衣類をその他の利用者とは分ける必要はないが、熱水洗濯機で洗浄・乾燥又は次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯・乾燥。

6. 職員体制等の確認

- ☐ 濃厚接触等により自宅待機等になった職員を除く現有体制で、ゾーニングによるレッド・グリーン毎の体制及びグリーンゾーンの利用者に対する優先度の高いケアの継続が可能か。

※職員シフト表を作成させ、レッド・グリーンゾーンの職員配置を確認。

- ☐ 上記に支障がある場合、同一法人内で応援体制が組めるかどうか。

⇒ 同一法人内での応援体制が望めない場合、応援職員派遣の必要性があれば要請するよう指示。

- ☐ 委託給食業者が事業継続できなくなった場合の対応策の聞き取り。

【参考】

厚生労働省 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)(R2.4/7 事務連絡)

日本環境感染学会 高齢者福祉施設における感染対策（第1版）(R2.4/3)

日本環境感染学会 高齢者福祉施設の方のための Q&A（第2版）(R2.5/26)