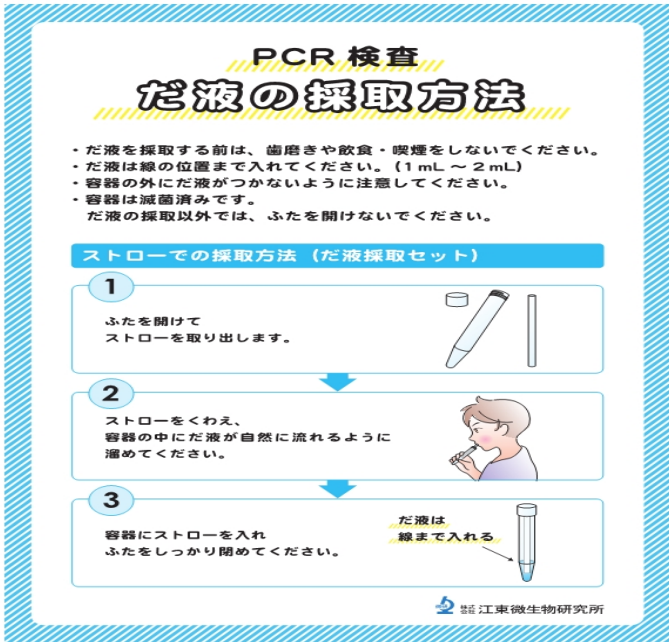


新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
1	I. 目的	1p	<p>入所施設（<u>短期入所施設を含む。</u>）では、外部からのウイルスの侵入を防ぐよう、感染経路を遮断することが重要です。また、一たび感染が発生すると感染が急速に拡大する恐れがあり、感染者については、原則、医療機関又は宿泊療養施設への入院・入所となるが、<u>県内医療機関の入院患者増加</u>や感染者受入れ先の状況により、<u>無症状・軽症の感染者は施設内で管理やケアを継続しなければならぬ状況も生じてきます。</u></p>	<p>入所施設では、外部からのウイルスの侵入を防ぐよう、感染経路を遮断することが重要です。また、一たび感染が発生すると感染が急速に拡大する恐れがあり、感染者については、原則、医療機関又は宿泊療養施設への入院・入所となるが、感染者受入れ先の状況に応じて軽症の感染者は施設内で管理やケアを継続しなければならぬ状況も生じてきます。</p>	<p>県内で単独短期入所施設のクラスターが発生したため対象施設を追加。また、県内の感染拡大が進み、入院患者が増加して、医療提供体制への負荷が高まった場合には、高齢者であっても施設で療養する。</p>
2	II. 基本方針 2. 「 <u>拡げない対策</u> 」の徹底	1p	<p>重症・中等症者や無症状者・軽症者でも高齢者・基礎疾患を有する者は、原則、医療機関で対応することとなる。 ただし、<u>県内医療機関の入院患者増加などにより、</u>やむを得ず、施設内で管理やケアを継続する場合は、以下（4. 施設内で「<u>拡げない</u>」対策の徹底）のとおり、感染者の健康管理と感染拡大防止を徹底する。</p>	<p>重症・中等症者や無症状者・軽症者でも高齢者・基礎疾患を有する者は、原則、医療機関で対応することとなる。 ただし、やむを得ず、施設内で管理やケアを継続する場合は、以下（4. 施設内で「<u>拡げない</u>」対策の徹底）のとおり、感染者の健康管理と感染拡大防止を徹底する。</p>	<p>県内の感染拡大が進み、入院患者が増加して、医療提供体制への負荷が高まった場合には、高齢者であっても施設で療養する。</p>
3	III. 入所施設における対応2. 事前準備 (1) 関係機関等との連携体制の確保	4p	<p>ア 協力医療機関（嘱託医） 施設内で療養する場合は、医師・看護師等の派遣などが必要となる場合も想定されることから、協力医療機関（嘱託医）等に相談し、医療スタッフの体制を検討（可能な限り整備）しておく。 また、協力医療機関（嘱託医）と予め健康管理の方法を定めて、その指示に従って実施する。 <u>さらに、職員及び利用者のPCR検査の相談・実施についても確認する。</u> <u>なお、感染症の専門外などの理由により、協力医療機関（嘱託医）の協力が得られない事例も生じているので、確認や代替措置（他の医療機関など）の検討も必要である。</u></p>	<p>ア 協力医療機関（嘱託医） 施設内で療養する場合は、医師・看護師等の派遣などが必要となる場合も想定されることから、協力医療機関（嘱託医）等に相談し、医療スタッフの体制を検討（可能な限り整備）しておく。 また、協力医療機関（嘱託医）と予め健康管理の方法を定めて、その指示に従って実施する。 なお、職員及び利用者のPCR検査の相談・実施についても確認する。</p>	<p>クラスターが発生した施設で協力医療機関が感染症の専門外などの理由により協力を得られなかったため、代替医療機関等を検討する。</p>

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
4	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備(1) 関係機関等との連携体制の確保	4p		(追加)	図を加えて明確にする。
5	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備(1) 関係機関等との連携体制の確保	5p	<p>イ 応援職員の確保 職員自らが感染した場合やその家族が感染した場合等により、濃厚接触者となり自宅待機となる場合などを想定し、欠勤者数を把握する。 併せて、感染者の健康観察や、<u>施設内の消毒</u>、処遇手順の変更、関係機関への連絡報告等に伴う業務量の増加に見合う必要人員数を推定し、同法人内での応援職員の確保等について必要数と確保策を検討するとともに、<u>看護師が感染した場合を想定した対応も検討しておく。</u> <u>また、看護師がいない施設においては、利用者の健康観察や施設内の消毒の実施体制(人員)を検討しておく。</u> <u>なお、職員・応援職員の宿泊先も事前に検討しておく必要がある。</u></p>	<p>イ 応援職員の確保 職員自らが感染した場合やその家族が感染した場合等により、濃厚接触者となり自宅待機となる場合などを想定し、欠勤者数を把握する。 併せて、感染者の健康観察や、処遇手順の変更、関係機関への連絡報告等に伴う業務量の増加に見合う必要人員数を推定し、同法人内での応援職員の確保等について必要数と確保策を検討しておく。</p>	施設内クラスター発生の検証結果により追加する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
6	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備 (1) 関係機関等との連携体制の確保	5p	<p style="text-align: center;">感染症発生時における職員の派遣協力について（高齢者・障害者福祉施設）</p> <p>新型コロナウイルス感染症の発生により職員不足が生じた高齢者・障害者福祉施設に対し、他の法人施設から応援職員を派遣することにより、利用者に対する適切な支援の継続を確保する。</p> <p>【職員派遣の流れ】</p> <p>同一法人内 (派遣先) 感染施設 非感染施設 職員 応援職員 派遣 (派遣調整) 応援職員 老健協 心身協 (派遣元) (団体) 老健協 老健協 心身協 (派遣に係る人件費等の助成) 県社協 派遣元法人</p> <p>ケースⅠ 感染施設を併つ法人の場合 同一法人内の他施設から職員派遣</p> <p>ケースⅡ 一施設のみ法人の場合 汚染エリアは当該施設の職員が担当</p> <p>派遣調整 (派遣先) 感染施設 汚染エリア 職員 応援職員 派遣 (派遣元) (団体) 老健協 老健協 心身協 事前に派遣職員候補者名簿に登録</p> <p>【派遣に係る人件費等の助成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○旅費 原則、旅費規程に基づいた額とする ○損害保険料 個別の協議による ○人件費 介護職員 看護職員 <p>(注) 他制度の人件費助成を利用した場合は、その額を差し引く。</p>	(追加)	図を加えて明確にする。
7	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備 (1) 関係機関等との連携体制の確保	5p	<p>ウ 利用者・職員リストの作成</p> <p>感染が発生した入所施設等は、他の事業所等を併用する利用者がある場合、速やかに併用する事業所に対して情報提供（共有）を行い、各事業所等で感染拡大防止を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が利用する他の事業所や居宅介護支援事業所・相談支援事業所等の情報を迅速に提供できるように、事前に利用者・職員リスト（別紙6）で整備しておく。 ・ 休日等でも他の関係事業所等と連絡がとれる体制にするなどして、迅速に連絡できる体制にしておく。 	(追加)	事業所等間の情報収集の遅れなどから感染が拡大したことを踏まえ、情報提供（共有）が迅速に対応できるよう整備する。
8	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備 (2) 防護具等の確保及び感染防止トレーニング（研修含む）の実施	6p	<p>イ 職員トレーニング・研修の実施</p> <p>感染防止のため、職員のトレーニングや研修を定期的に実施するとともに、地域の感染状況等を踏まえ必要に応じて実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者や濃厚接触者に対する介助・支援の実践訓練（職員不足や看護師不在、及び利用者の感染者数等に応じた想定訓練も行う） 	<p>イ 職員トレーニング・研修の実施</p> <p>感染防止のため、職員のトレーニングや研修を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者や濃厚接触者に対する介助・支援の実践訓練（感染者数等に応じた想定訓練も行う） 	業務継続に定期的な実施が必要であるため追加する。職員の離職や看護師感染による不在が生じ、利用者の健康観察に支障を来したため追加する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
9	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備(2)防護具等の確保及び感染防止トレーニング(研修含む)の実施	6p	<p>着用の順番(例) ※前室行方。手洗い指示。全身鏡をおく。</p>  <p>Medical SARAYA (サライヤ株式会社の医療従事者向けサイト) : https://med.saraya.jp/</p> <p>脱ぐ順番(例)</p>  <p>Medical SARAYA (サライヤ株式会社の医療従事者向けサイト) : https://med.saraya.jp/</p> <p>一部変更して使用</p>		図を明確にする。
10	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備	7p	<p><u>(4) 職員不足が生じたときのシミュレーション</u> <u>クラスターが発生した施設において、職員が従事困難となった事例が生じたため、職員不足、看護師不在となったときの介護体制や健康観察をシミュレーションしておく。</u> <u>また、看護師がいない施設においては、利用者の健康観察や施設内の消毒の方法を検討しておく。</u></p>	(追加) (4) を1つずつ繰り下げ、新たに左の(4)を加える。	職員の離職や看護師感染による不在が生じ、利用者の健康観察に支障を来したため追加する。
11	Ⅲ. 入所施設における対応2. 事前準備(4)職員不足が生じたときのシミュレーション	7p	<p>【クラスターが発生した施設の健康観察の事例】 <u>利用者の健康観察は、本来であれば看護師が個室隔離となっている利用者に対し、利用者ごとに防護具を交換し、検温、呼吸器症状、全身状態等を観察する。必要に応じ状態観察の頻度を増やし、急変の早期発見に努め、利用者全体の健康状態を職員が情報共有し、介護時の参考にすることが望ましい。</u> <u>しかし、施設内に感染者が発生すると、多くの職員が従事困難や離職となってしまう。職員不足や看護師不在に陥ってしまう。</u> <u>そのため、残りの職員が利用者(感染者・非感染者)を巡回して健康観察を行ったが、利用者ごとに防護具等を交換せずに、利用者に検温等で接触したため、施設内の感染症が拡大してしまった。</u> <u>また、看護の知識不足の職員が健康観察を行っていたため、利用者の表情などから体調変化に気が付かずに、利用者が急変してしまったこともあった。</u> <u>さらに、少ない職員による感染対策を行った環境下での1日数回の健康観察は、いつも以上に注意力を求められたため、職員の心身ともに疲労が重なってしまった。</u></p>	(追加)	注意喚起のためにクラスターが発生した施設の健康観察の事例を追加

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
12	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策（1）職員の感染予防対策の徹底（職員が感染源とならないために）	8p	ア 感染防止対策（ <u>手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等</u> ）を徹底する	ア 感染防止対策（咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等）を徹底する	最近の一般的な感染防止対策の表現に改正する。
13	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策（1）職員の感染予防対策の徹底（職員が感染源とならないために）	8p	イ <u>無症状者による持ち込みでクラスターが発生した事例もあったため、基本的な感染予防対策を徹底する。</u> ① <u>可能な限り、各職員が担当する利用者を限定する。</u> ② <u>利用者と一緒に食事することはなるべく避ける。食事介助が必要な場合は、マスクや手袋を必ず着用して行う。</u> ③ <u>職員が食事をする際は、一定の距離を確保し、一方向を向き、換気をして、会話を避ける。</u> ④ <u>物品や休憩場所の寝具等の共用を避ける。共用しなければならない物品や高頻度で接触する面は、随時消毒を行う。</u> ⑤ <u>出入口に消毒液を設置する。</u>	（追加） イからウまでを1つずつ繰り下げ、新たに左のイを加える。	無症状者による施設内クラスター発生の検証結果により追加する。
14	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	8p	ウ 感染リスクを回避する行動をとる ② 感染リスクの高い場所を避ける（「三密の回避」）。 換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団で集まることを避ける。また、 <u>国や県の感知情報を注視して、感染が広がっている地域に出向かないようにする。</u> ③ （略） ④ <u>いばらきアマビエちゃんの利用登録に努める</u> <u>外出の際は、「いばらきアマビエちゃん」が提示されている施設・店舗等の利用や利用登録に努める（国の接触確認アプリ「COCOA」との併用を推奨）。</u>	イ 感染リスクを回避する行動をとる ② 感染リスクの高い場所を避ける（「三密の回避」）。 換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団で集まることを避ける。また、感染が広がっている地域に出向かないようにする。 ③ （略）	感知情報の注視する。 「いばらきアマビエちゃん」登録を推進する。
15	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	9p	（2）委託業者等 ・ 委託業者等による物品の受け渡し等は、玄関など施設の限られた場所で行うようにする ・ やむを得ず施設内に立ち入る場合は、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合には入館を断る。 注：感染防止対策（ <u>手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等</u> ）を徹底	（2）委託業者等 ・ 委託業者等による物品の受け渡し等は、玄関など施設の限られた場所で行うようにする ・ やむを得ず施設内に立ち入る場合は、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合には入館を断る。 注：感染防止対策（咳エチケット、手洗い、アルコール消毒等）を徹底	最近の一般的な感染防止対策の表現に改正する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
16	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	9p	<p>(3) 面会等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等に対して流行情報等の注意喚起を行う。 ・ 可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、面会は制限する。 ・ 面会する場合は、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合は面会を断る。 <p>注：感染防止対策（<u>手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット</u>等）を徹底</p>	<p>(3) 面会等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族等に対して流行情報等の注意喚起を行う。 ・ 可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、面会は制限する。 ・ 面会する場合は、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合は面会を断る。 <p>注：感染防止対策（<u>咳エチケット、手洗い、アルコール消毒</u>等）を徹底</p>	<p>最近の一般的な感染防止対策の表現に改正する。</p>
17	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	10p	<p>(4) 新規入所予定者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入所予定者については、健康診断を行うほか、入所前の主治医から診断書等の提出を受ける。 ・ 入所前2週間程度の行動履歴を提出してもらう。<u>（提出が困難な場合は、聞き取りにより確認する。）。</u> ・ <u>県委託事業の新規入所者を対象とした入所前検査（唾液によるPCR検査等）を活用する。</u> 	<p>(4) 新規入所予定者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入所予定者については、健康診断を行うほか、入所前の主治医から診断書等の提出を受ける。 ・ 入所前2週間程度の行動履歴を提出してもらう。 	<p>行動履歴を書けない利用者の対応を追加する。 公費負担によるPCR検査を行う。</p>
18	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	10p	<p>～<u>遺伝子検査（PCR検査）、抗原検査、抗体検査、プールの検査とは～</u> <u>※ 遺伝子検査（PCR検査）</u> PCR検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定される。ただし、検査の精度は100%ではない。 <u>※ 抗原検査</u> 抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べるもの。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査がある。ただし、検査の精度は100%ではない。 <u>※ 抗体検査</u> 抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べるもの。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができる。 <u>※ プール検査</u> プール検査は、複数の検体を混合して同時にPCR検査等を実施する。陽性の場合、プール化した検体に混合された元検体すべてについて個別検査を行う必要がある。 ~~~~~</p>	<p>(追加)</p>	<p>最新情報を追加する。</p>

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
19	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	10p	<p>(5) 予防接種の状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の早期の特定及び重症化予防のため、職員及び利用者の<u>新型コロナウイルスやインフルエンザの予防接種の状況</u>を把握する。 	<p>(5) 予防接種の状況把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の早期の特定及び重症化予防のため、職員及び利用者のインフルエンザの予防接種を把握する。 	<p>新型コロナウイルスのワクチン接種を追加する。</p>
20	Ⅲ. 入所施設における対応3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底	10p	<p><u>(6) 通院・通学・通所などの外出する利用者、日中サービスの外部利用者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 通院、通学や他の事業所等を併用している利用者、日中サービスの外部利用者は、<u>所外で感染することがあり、特に無症状による持ち込みの恐れもあるため、感染防止対策（手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等）を徹底する。</u> 外部利用者については、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、発熱等が認められる場合には、利用を断る。 <p>過去に発熱が認められる場合にあつては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状等が改善するまで同様の取り扱いとする。</p> <p>なお、このような状況が改善した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意する。</p>	<p>(6) 高齢者・障害者福祉施設における通所・短期入所等の利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所者については、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、発熱等が認められる場合には、利用を断る。 <p>過去に発熱が認められる場合にあつては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状等が改善するまで同様の取り扱いとする。</p> <p>なお、このような状況が改善した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意する。</p>	<p>短期入所施設は、1項目に限らず、全項目を対象とするため、項目名を一部改正する。</p>
21	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底	11p	<p><u>(1) 利用者の感染対策の徹底</u></p> <p>ア <u>利用者の特性上、感染予防が困難な場合は、日頃からマスク着用や手指消毒の訓練を実施して、感染対策への理解を深め、利用を推進する。マスク着用が困難な場合は、フェイスシールド等の使用も検討する。</u></p> <p>イ <u>感染が県内・県外で拡大しているときは、やむを得ない場合を除き、不要不急の外出・帰省を自粛させるとともに、感染リスクの高い場所を避けるようにさせる。</u></p>	<p>(追加)</p> <p>(1) から (2) までを2つずつ繰り下げ、新たに左の(1)を加える。</p>	<p>無症状者による施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。</p>

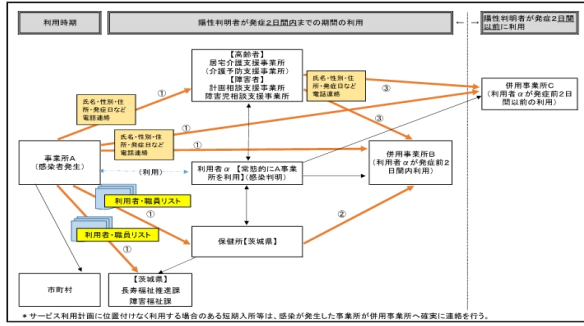
新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
22	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底	11 p	<p>(2) 基本的な感染対策の徹底</p> <p>ア 可能な限り、各職員が担当する利用者を限定する。</p> <p>イ <u>利用者と一緒に食事することはなるべく避ける。食事介助が必要な場合は、マスクや手袋を必ず着用して行う。</u></p> <p>ウ <u>職員が食事をとる際は、一定の距離を確保し、一方向を向き、換気をして、会話を避ける。</u></p> <p>エ <u>物品や休憩場所の寝具等の共用を避ける。共用しなければならない物品や高頻度で接触する面は、随時消毒を行う。</u></p> <p>オ <u>出入口に消毒液を設置する。</u></p>	<p>(追加) 新たに左の(2)を加える。</p>	<p>無症状者による施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。</p>
23	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底	11 p	<p>(3) 初期対応(利用者・職員の感染疑い時) 感染の疑いを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、食事等に際における体調の確認を行うこと等により、日頃から健康状態の変化の有無に注意する。 <u>また、無症状者による施設内拡大を防ぐため、日頃からの健康管理・観察の徹底、三密回避、社会的距離(ソーシャルディスタンス)を徹底する。</u></p> <p>感染疑い者を発見した場合は、すぐに協力医療機関(嘱託医)に相談して、受診する。 ～～～感染疑い者とは～～～ ※ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状 発熱、咳、倦怠感、喉の痛みや違和感、頭痛、関節痛、鼻水・鼻づまり、喀痰、吐き気や嘔吐、下痢、味覚・嗅覚異常の症状が出た場合 ～～～</p>	<p>(1) 初期対応(利用者・職員の感染疑い時) 感染の疑いを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、食事等に際における体調の確認を行うこと等により、日頃から健康状態の変化の有無に注意する。 感染疑い者を発見した場合は、すぐに協力医療機関(嘱託医)に相談して、受診する。 ～～～感染疑い者とは～～～ ※ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状 発熱、咳、倦怠感、喉の痛みや違和感、頭痛、筋肉痛、鼻水・鼻づまり、喀痰、吐き気や嘔吐、下痢、味覚・嗅覚異常の症状が出た場合 ～～～</p>	<p>無症状者による施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。</p>
24	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(3) 初期対応(利用者・職員の感染疑い時)	12 p	<p>イ 関係機関への連絡 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が出た場合は、速やかに連絡する。 ① 協力医療機関(嘱託医)へ連絡 ② 保健所へ連絡 ③ 県長寿福祉推進課又は障害福祉課へ連絡 ④ 施設の所在市町村担当課へ連絡</p>	<p>イ 関係機関への連絡 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が出た場合は、速やかに連絡する。 ① 協力医療機関(嘱託医)へ連絡 ② 保健所へ連絡 ③ 県長寿福祉推進課又は障害福祉課及び市町村担当課へ連絡</p>	<p>市町村担当課の明確化</p>

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
25	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(3) 初期対応(利用者・職員の感染疑い時)	13p	<p>オ 防護具等の確保及び着脱手順等の再確認</p> <p>① 防護具等及び消毒液の確保 サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋、消毒液について、在庫数と必要数を把握し、不足分を調達する。</p> <p>② 防護具等の着脱手順については、<u>全職員が再確認する。また、防護具等の着用場所に、鏡を設置するとともに、着脱場所には正しい着脱方法のポスターなどを掲示する。</u></p> <p>③ <u>原則、防護具は使い捨てとする。1介護ごと利用者ごとに防護具を交換し、防護具の使用後は感染性廃棄物として処理する。</u> <u>ただし、1介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。</u></p> <p>④ 使用済み防護具等の廃棄や清掃方法等を再確認する。</p>	<p>オ 防護具等の確保及び着脱手順等の再確認</p> <p>① 防護具等及び消毒液の確保 サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋、消毒液について、在庫数と必要数を把握し、不足分を調達する。</p> <p>② 防護具等の着脱手順を再確認する。</p> <p>③ 使用済み防護具等の廃棄や清掃方法等を再確認する。</p>	<p>無症状者による施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。</p>
26	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(3) 初期対応(利用者・職員の感染疑い時)	13p	<p>カ 感染予防対策の徹底</p> <p>① 利用者と職員の手指消毒の徹底</p> <p>② 感染疑い者の動線(行動範囲)の消毒・清掃 感染疑い者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースを消毒・清掃する。 具体的には、手袋を着用し、<u>消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。</u>なお、次亜塩素酸を含む消毒の噴霧については、吸入すると有害であり、効果が不確実であることから行わない。トイレのドアノブや手すり等は、<u>汚れを落としてから次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。</u></p>	<p>カ 感染予防対策の徹底</p> <p>① 利用者と職員の手指消毒の徹底</p> <p>② 感染疑い者の動線(行動範囲)の消毒・清掃 感染疑い者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースを消毒・清掃する。 具体的には、手袋を着用し、アルコールで清拭する。又は、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、次亜塩素酸を含む消毒の噴霧については、吸入すると有害であり、効果が不確実であることから行わない。トイレのドアノブや取手等は、アルコール等で清拭する。</p>	<p>最近の一般的な感染防止対策の表現に改正する。</p>
27	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4) 施設内発生時の運営体制整備等	14p	<p><u>ア 事業所等間の情報提供(共有)</u> <u>利用者又は職員に陽性が判明した場合は、速やかに連絡する。</u></p> <p>① <u>協力医療機関(嘱託医)へ連絡</u></p> <p>② <u>保健所へ連絡、利用者・職員リストの送付</u></p> <p>③ <u>県長寿福祉推進課又は障害福祉課へ連絡、利用者・職員リストの送付</u></p> <p>④ <u>施設の所在市町村担当課及び陽性が判明した利用者の支給決定市町村へ連絡</u></p> <p>⑤ <u>利用者が利用する他の事業所や居宅介護支援事業所・相談支援事業所、就労先、学校に連絡</u></p>	<p>(追加) アからエまでを1つずつ繰り下げ、新たに左のアを加える。</p>	<p>事業所等間の情報収集の遅れなどから感染が拡大したことを踏まえ、情報提供(共有)が迅速に対応できるよう整備する。</p>

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
28	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等	14 p	<p style="text-align: center;">コロナウイルス感染症が発生した場合の情報提供について</p> <p>①事業所Aは利用者の利用事業所の利用者・職員リスト(別紙6)を整備。感染者が発生した時に利用者・職員リストを保健所・県庁保健課課長又は県庁保健課に連絡・送付し、併せて、併用事業所(B・C)・居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)又は相談支援事業所へ連絡。 ②保健所は発生箇所から感染経路・リストを作成。事業所の対応を踏まえ、併用事業所へ連絡。 ③居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)又は相談支援事業所は、利用計画作成者の併用事業所リストを整備し、感染が発生した事業所の利用者が併用する事業所へ連絡。</p> 	(追加)	図を加えて明確にする。
29	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等イ 感染管理(ア)施設内のゾーニング	15 p	<p>① レッドゾーン (汚染エリア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個室隔離が困難な場合は、感染者どうしの接触を極力避けるため、他の利用者との間に2m以上の間隔をあける、ベッド周囲のカーテンを閉める、衝立等を置くなどにより飛沫感染予防<u>することが望ましい。</u> 	<p>① レッドゾーン (汚染エリア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個室隔離が困難な場合は、感染者どうしの接触を極力避けるため、他の利用者との間に2m以上の間隔をあける、ベッド周囲のカーテンを閉める、衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。 	感染者どうしの飛沫感染予防対策の必要性が少ないため努力義務にする。
30	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等イ 感染管理(ア)施設内のゾーニング	15 p	<p>② グリーンゾーン (清潔エリア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者：非感染者 (通常の生活が可能) 濃厚接触者 (感染者に準じて行動制限を行う。) <p>③ イエロー (グレー) ゾーン (<u>防護具を脱着するエリア</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>感染エリアへの入退室前後に防護具を着脱する。</u> ・ <u>着用する防護具を用意する。(着用は、イエローゾーン前のグリーンゾーン内も可能)。</u> ・ <u>脱衣した防護具を破棄するゴミ箱等を設置しておく。</u> 	<p>② グリーンゾーン (清潔エリア)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者：非感染者 (通常の生活が可能) 濃厚接触者 (感染者に準じて行動制限を行う。) <p>③ イエロー (グレー) ゾーン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染エリアの前庭部分。防護具等の着脱やゴミの処分等を行う。 ・ イエローゾーンの中でも、可能な限り、防護具を着用する場所 (着衣はグリーンゾーン内が望ましい。) と脱ぐ場所を分ける。 	防護具の着脱場所を明確にする。
31	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等イ 感染管理(ウ)感染者等への具体的対応	16 p	<p>② 濃厚接触者の対応については、<u>職員が防護具等を着用して介助等を行い、原則、1介護ごと利用者ごとに防護具等を交換する。</u> <u>ただし、1介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。</u></p>	<p>② 濃厚接触者の対応については、職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。介助等を実施する際は、必要に応じて防護具等を着用する。</p>	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
32	Ⅲ. 入所施設における対応 4. 施設内で「拡げない」対策の徹底 (4) 施設内発生時の運営体制整備等イ 感染管理 (ウ) 感染者等への具体的対応	16 p	<p><清掃・消毒> 部屋は各自対応を基本とするが、介護等が必要な感染者の場合は、委託業者又は職員が行う。 <u>① 保健所の指示のもと、初期段階で全館消毒を実施する。</u> ② 共用部分の清掃は、委託業者又は職員が行う。 ③ 清掃業務を委託し、業者が施設内に立ち入る場合は、体温計測等の対策を実施する。 ④ レッドゾーン及びイエロー（グレー）ゾーンを清掃するときは、必ず防護具等を着用して行う。 ⑤ 複数の利用者が触れる箇所（ドアノブ、つまみ、スイッチなど）は、1日2回以上（<u>保健所の指導により回数を増やすこともある。</u>）の消毒を徹底する</p>	<p><清掃> 部屋は各自対応を基本とするが、介護等が必要な感染者の場合は、委託業者又は職員が行う。 ① 共用部分の清掃は、委託業者又は職員が行う。 ② 清掃業務を委託し、業者が施設内に立ち入る場合は、体温計測等の対策を実施する。 ③ レッドゾーン及びイエロー（グレー）ゾーンを清掃するときは、必ず防護具等を着用して行う。 ④ 複数の利用者が触れる箇所（ドアノブ、つまみ、スイッチなど）は、1日2回以上の消毒を徹底する。</p>	初期段階の全館消毒を加える。
33	Ⅲ. 入所施設における対応 4. 施設内で「拡げない」対策の徹底 (4) 施設内発生時の運営体制整備等イ 感染管理 (ウ) 感染者等への具体的対応	17 p	<p><トイレ> ③ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れないよう配慮するとともに、<u>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、長袖ガウンを着用する。</u> <u>④ 使用済みおむつ等の感染性廃棄物の処理に当たっては、感染防止対策を講じる。</u> <u>⑤ 手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施する。</u> ⑥ 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。）</p>	<p><トイレ> ③ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れないよう配慮するとともに、おむつは、感染性廃棄物として処理を行う。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。）</p>	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
34	Ⅲ. 入所施設における対応 4. 施設内で「拡げない」対策の徹底 (4) 施設内発生時の運営体制整備等イ 感染管理 (ウ) 感染者等への具体的対応	18 p	<p><ゴミ> ② 介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、介護療養型医療施設等「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令」で定められた施設において、感染性病原体が含まれる、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物は、感染性廃棄物として処理することになるが、その他の施設においても、慎重な対応として、同施行令で定める感染性廃棄物に準じた取扱いとすることが望ましい。 <u>それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業者への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。</u></p>	<p><ゴミ> ② 介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、介護療養型医療施設等「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令」で定められた施設において、感染性病原体が含まれる、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物は、感染性廃棄物として処理することになるが、その他の施設においても、慎重な対応として、同施行令で定める感染性廃棄物に準じた取扱いとすることが望ましい。</p>	「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」（厚生労働省関係各課連名事務連絡）の一部改正に伴い改正する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
35	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等	18p	<p>ウ 健康管理<外部の応援(医師・看護職等(医療機関)の協力を得る) 協力医療機関(嘱託医) <u>(感染対策が専門外などの理由により協力を得られないことが生じたときは代替医療機関)</u>や保健所と健康管理の方法を相談し、その指示に従って実施する。 <u>なお、看護師が感染した場合などで看護師が不在になったときは、同一法人から看護師の応援を依頼、又は関係機関(看護協会等)を通じて募集などを行い、健康管理体制を整備する。</u></p>	<p>イ 健康管理<外部の応援(医師・看護職等(医療機関)の協力を得る) 協力医療機関(嘱託医)や保健所と健康管理の方法を相談し、その指示に従って実施する。</p>	<p>施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。</p>
36	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等	19p	<p>○ 濃厚接触者 ① 感染者との最終接触から14日間は注意深く健康観察票(濃厚接触者)(別紙5)により観察を行う。なお、健康状態に関しては、保健所と十分に連絡を取り合う。 ② 介護を行う場合は、<u>職員が防護具等を着用して行い、原則、1介護ごと利用者ごとに防護具等を交換する。</u> <u>ただし、1介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。</u></p>	<p>○ 濃厚接触者 ① 感染者との最終接触から14日間は注意深く健康観察票(濃厚接触者)(別紙5)により観察を行う。なお、健康状態に関しては、保健所と十分に連絡を取り合う。 ② 介護を行う場合は、レッドゾーンにおける感染者の対応に準じて行う。</p>	<p>施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。</p>
37	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等エ 人員体制の確保	19p	<p>(a) 職員の確保(支援体制) 感染が確認された施設に従事する職員が不足する場合は、当該法人又は関連法人内の他施設からの応援を基本とし、直接支援する応援職員を派遣した施設の応援代替については県社会福祉協議会に職員派遣を依頼する。 <u>併せて、職員及び応援職員のための宿泊先を確保する。</u> <u>なお、看護師が感染した場合などで看護師が不在になったときは、同一法人から看護師の応援を依頼、又は関係機関(看護協会等)を通じて募集などを行い、健康管理体制を整備する。</u></p>	<p>(a) 職員の確保(支援体制) 感染が確認された施設に従事する職員が不足する場合は、当該法人又は関連法人内の他施設からの応援を基本とし、直接支援する応援職員を出した施設の応援代替については県社会福祉協議会に調整派遣を依頼する。</p>	<p>職員の自宅感染防止のため宿泊先を確保する。 看護師不在により利用者の健康観察が困難になるため対策を追加する。</p>
38	Ⅲ. 入所施設における対応4. 施設内で「拡げない」対策の徹底(4)施設内発生時の運営体制整備等エ 人員体制の確保	20p	<p>(b) 移送対応 施設所有の自動車で感染者を搬送する場合は、防護具等を着用し、感染者にマスクを着用させる。 使用した自動車は、感染者の飛沫が飛んだ箇所、触った箇所を中心に消毒を行う。(施設と同様に次亜塩素酸ナトリウム溶液又は消毒用エタノール等で行う。) <u>民間救急車の活用も検討する。</u></p>	<p>(b) 移送対応 施設所有の自動車で感染者を搬送する場合は、防護具等を着用し、感染者にマスクを着用させる。 使用した自動車は、感染者の飛沫が飛んだ箇所、触った箇所を中心に消毒を行う。(施設と同様に次亜塩素酸ナトリウム溶液または、消毒用アルコール製剤で行う。)</p>	<p>最近の一般的な感染防止対策の表現に改正する。 職員不足を考慮して追加する。</p>

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
39	Ⅲ. 入所施設における対応 4. 施設内で「拡げない」対策の徹底 (4) 施設内発生時の運営体制整備等 エ 人員体制の確保	20 p	<p>(c) その他</p> <p>① 新型コロナウイルスを理由とした偏見等が生じないようにするなど、職員等の人権に十分配慮する。 <u>また、報道機関や近隣地域の皆様への窓口責任者を事前に決めて、近隣地域、職員や利用者の安全確保等を適切に対応する。</u></p> <p>② 職員やその家族等のメンタルケアをサポートするとともに、<u>国等のメンタルヘルス相談窓口を利用する。</u> <u>○公益社団法人全国老人福祉施設協議会 URL: http://jscocomen.com/</u> <u>○公益社団法人全国老人保健施設協会 URL: http://booking.roken.or.jp/</u> <u>○新型コロナウイルス感染症に対する介護施設等の職員のためのメンタルヘルス相談窓口 URL: http://www.murc.jp/cam/covid19_soudan/</u> <u>○茨城県新型コロナウイルス関連メンタルヘルス対策協議会 090-5429-9042</u></p>	<p>(c) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスを理由とした偏見等が生じないようにするなど、職員等の人権に十分配慮する。 職員やその家族等のメンタルケアをサポートする。 	人権への配慮やメンタルヘルスに関して追加する。
40	【参考事項】	21 p	<ul style="list-style-type: none"> 「<u>障害福祉サービス施設・事業所職員ための感染対策マニュアル 入所系</u>」 <u>(厚労省 障害保健福祉部 令和2年12月25日厚生労働省通知)</u> <u>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyoyo-2_s.pdf</u> 	(追加)	最新情報を追加する。
41	別紙1 ●ゾーニング・感染対策チェックリスト 【感染の疑いがある者が発生したとき】	22 p	<p>□ 施設内で感染の疑いがある者が発生したときは、すぐに協力医療機関（嘱託医）等に相談して、受診する。 <u>協力医療機関（嘱託医）が感染症の専門外などにより協力を得られないことが生じたときは、新型コロナウイルスに対応できる医療機関又は保健所等の代替機関に相談する。</u></p>	<p>□ 施設内で感染の疑いがある者が発生したときは、すぐに協力医療機関（嘱託医）等に相談して、受診する。</p>	クラスターが発生した施設で協力医療機関が感染症の専門外などの理由により協力を得られなかったため、代替医療機関等を検討する。
42	●ゾーニング・感染対策チェックリスト 【感染の疑いがある者が発生したとき】	22 p	<p>□ 職員は、感染の疑いがある者を介護する場合、必ず、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用、原則として、<u>1介護ごと利用者ごとに防護具等を交換する。</u> <u>ただし、1介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。</u></p>	<p>□ 職員は、感染の疑いがある者を介護する場合、必ず、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用、原則として1回ごとに取り換える。</p>	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
43	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染の疑いがある者が発生したとき】	22 p	□ 防護具 を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は、机上に置く。特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをして、他の職員や 利用者 がその領域に誤って立ち入らないようにする。	□ 使用した防護具を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は、机上に置く。特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをして、他の職員がその領域に誤って立ち入らないようにする。	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
44	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	23 p	□ 保健所の指示のもと、初期段階で全館消毒を実施する。	(追加)	保健所・茨城クラスター班の指導による初期対応
45	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	23 p	□ 感染者は、個室に移動する。基本的に個室が望ましいが、個室がない場合はベッドの間隔を同室者と社会的距離（ソーシャルディスタンス：2 m以上）をあける、又はベッド間をカーテン（パーティション等）で仕切る ことが望ましい。	□ 感染者は、個室に移動する。基本的に個室が望ましいが、個室がない場合はベッドの間隔を同室者と社会的距離（ソーシャルディスタンス：2 m以上）をあける、又はベッド間をカーテン（パーティション等）で仕切る。	感染者どうしの飛沫感染予防対策の必要性が少ないため努力義務にする。
46	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	24 p	□ 清掃は、各自対応を基本とするが、介護等が必要な感染者の場合は、委託業者又は職員が防護具を着用して行う。感染者が触れる箇所（ドアノブ、つまみ、スイッチ等）は1日2回以上 （保健所の指導により回数を増やすこともある。） の消毒を徹底する。	□ 清掃は、各自対応を基本とするが、介護等が必要な感染者の場合は、委託業者又は職員が防護具を着用して行う。感染者が触れる箇所（ドアノブ、つまみ、スイッチ等）は1日2回以上の消毒を徹底する。	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
47	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	24 p	□ 感染者が入居する個室又は同室が決定したとき、今後の感染者の増加を見込んだ部屋数、共同であればトイレ・入浴を考慮し、レッド・グリーン境界線を設定し、そのレッドゾーンへの出入口にイエロー（グレー）ゾーンを設置する。 特性上、感染予防の理解が困難な利用者に対しては、利用者どうしの接触を回避できるようにゾーニングを工夫する。	□ 感染者が入居する個室又は同室が決定したとき、今後の感染者の増加を見込んだ部屋数、共同であればトイレ・入浴を考慮し、レッド・グリーン境界線を設定し、そのレッドゾーンへの出入口に防護具着脱場所のイエロー（グレー）ゾーンを設置する。	ゾーニングと防護服等の着脱方法を明確にする。特性上、感染対策が困難な利用者への対応を追加する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
48	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	24 p	<p><u>□ 防護服は、グリーンゾーンから入ってレッドゾーン手前のイエローゾーンで着用し、レッドゾーン内で介護を行った後に、レッドゾーンを出てイエローゾーンで脱衣する。この場合、可能なら一方向に進み、イエローゾーンにおいて、着衣者と脱衣者が混在しないようにする。</u></p> <p><u>イエローゾーンが同一の場所になってしまう場合は、着衣と脱衣の動線を確実に分ける。</u></p> <p><u>□ 防護服の着用場所には、防護服等を床に置かないように用意し、着衣場所には、感染性廃棄物用のゴミ袋入りのゴミ箱（足で開閉できる蓋付きが望ましい。）を用意する。</u></p> <p><u>□ 正しく防護服を着脱するために、着脱場所には、着脱方法のポスターを掲示し、机又は椅子等に防護具や手指消毒剤を準備する。着衣時は、鏡を見て肌の露出がないようにする。（又は他の職員に点検してもらう。）</u></p>	<p>□ イエロー（グレー）ゾーンは、防護服の着脱ができるように、防護服（机又は壁に箱を貼りつける。床に置かない。）、感染性廃棄物用のゴミ袋入りのゴミ箱（足で開閉できる蓋付きが望ましい。）、消毒液、椅子、机、鏡を用意して置く。</p>	ゾーニングと防護服等の着脱方法を明確にする。
49	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	24 p	<p>□ レッドゾーンへの職員用出入口は、<u>別々に</u>することが望ましい。また、出入口は、ドアノブ、エレベーターなどの物に触れて出入りしないように設定を基本とし、パーティションなどで、物に触れずに通り抜けできるようにする。</p>	<p>□ レッドゾーンへの職員用出入口は、施設内1か所とすることが望ましい。また、出入口は、ドアノブ、エレベーターなどの物に触れて出入りしないように設定を基本とし、パーティションなどで、物に触れずに通り抜けできるようにする。</p>	ゾーニングと防護服等の着脱方法を明確にする。
50	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	25 p	<p>□ 感染者は、感染者どうしの社会的距離を保つ<u>ことが望ましい。また、感染者はできる限り壁等には触れさせない。</u></p>	<p>□ 感染者は、感染者どうしの社会的距離を保つとともに、壁等には触れない。</p>	感染者どうしの飛沫感染予防対策の必要性が少ないため努力義務にする。
51	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	25 p	<p>□ 職員は、感染者を介護する場合、必ず、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用、原則として、<u>1介護ごと利用者ごとに防護具等を交換することが望ましい。</u></p>	<p>□ 職員は、感染者を介護する場合、必ず、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用、原則として1回ごとに取り換える。</p>	感染者どうしの感染予防対策の必要性が少ないため努力義務にする。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
52	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	25 p	□ <u>防護具</u> を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は、机上に置く。 <u>また、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをして、他の職員や利用者がその領域に誤って立ち入らないようにする。</u>	□ 使用した防護具を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は床ではなく、机上に置く。また、特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをし、他の職員がその領域に誤って立ち入らないようにする。	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
53	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【施設がクラスター化したとき】	25 p	□ <u>保健所又は茨城県クラスター対策班の指導に従い、ゾーニングや感染対策を徹底する。</u>	□ 感染者の人数を把握し、レッドゾーンを拡大する。	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
54	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【感染者と判明したとき】	25 p	□ <u>防護具等を着用したままで、グリーンゾーン内を動き回らない、非感染者の介護をしない。</u>	(追加)	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
55	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【施設がクラスター化したとき】	25 p	□ <u>職員不足や職員負担軽減のため、場合によっては必要最小限の介護として、消毒等の感染対策を徹底する。</u>	(追加)	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
56	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【施設がクラスター化したとき】	25 p	□ <u>職員の感染者や自宅待機などにより職員が不足した場合は、同一法人等からの職員の応援を依頼する。応援職員を派遣した施設の応援代替として、県社会福祉協議会に職員派遣を依頼する。</u>	(追加)	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。
57	●ゾーニング・感染対策チェックリスト【施設がクラスター化したとき】	25 p	□ <u>看護師が感染した場合などで看護師が不在になったときは、同一法人から看護師の応援を依頼、又は関係機関（看護協会等）を通じて募集など、健康管理体制を整備する。</u>	(追加)	施設内クラスター発生の検証結果、感染拡大の要因となったため追加する。

新旧対照表

	項番	頁	新	旧	意見等
58	別紙3 職員健康管理票	28 p	(表) 関節痛 (下段) 頭痛, 関節痛, 鼻水・鼻づまり	(表) 筋肉痛 (下段) 頭痛, 筋肉痛, 鼻水・鼻づまり	最近の表現に改正
59	別紙4 健康観察票 (感染者)	29 p	(表) 呼吸回数が多い・息苦しさがある ●頬脈または徐脈、脈が飛ぶ、脈が乱れる感じがする	(表) 息が荒くなった・息苦しさがある ●脈が飛ぶ、脈が乱れる感じがする	最近の表現に改正
60	別紙5 健康観察票 (濃厚接触者)	30 p	(表) 関節痛 (下段) 頭痛, 関節痛, 鼻水・鼻づまり	(表) 筋肉痛 (下段) 頭痛, 筋肉痛, 鼻水・鼻づまり	最近の表現に改正
61	別紙6-1~2 利用者・職員リスト	31 p ~ 34 p	利用者・職員リストの様式追加	(追加)	併用事業所等への情報提供について、保健所等への提出するリストの様式化