

新型コロナウイルス等感染症発生時における業務継続計画

(障害福祉サービス類型：通所系)

法人名 有限会社佐野正福祉開発		種別 放課後等デイサービス	
所在地	那覇市真地 2 0 4 番地	電話番号	080-3518-0042

新型コロナウイルス感染症発生時における業務計画

1 目的

本計画は、事業所への感染症の侵入・拡大を防止し、利用者及び職員等を感染から守るとともに、感染が発生した場合に於いての迅速かつ適切に対応できるようマニュアルを策定します。感染症の感染者（感染疑いを含む）が施設内で発生した場合においても、サービス提供を継続するために当施設の実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。

2 基本方針

本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

① もちこまない対策	外部からのウイルスの侵入を防ぐよう、職員等の健康管理・観察を徹底し、感染経路を遮断します。
② 拡げない対策	感染者の健康管理と感染拡大防止を徹底します。
③ サービスの継続	サービスを途切れないようにすることで利用者、利用者の家族の生活を守る、維持する。
④ 安全確保	感染を回避することで利用者、職員の健康・生命・生活が守られる。。

3 対応主体

監理者統括のもと、関係部門が一丸となって対応する 対応事項は以下のとおり。

推進体制

(1) 災害対策本部

災害対策本部長：〈代表取締役〉	・本部統括及び緊急対応に関する意思決定
災害対策副本部長：〈管理者兼見発管〉	・〈災害対策責任者〉 ・本部長のサポート及び不在時の代行、関係各所への連絡、指示

(2) 職員の役割分担表

班	班長	代行	職務内容
統括	管理者	代表取締役	・感染症発生時の情報収集 ・職員や家族の安全確認、職員への連絡指示 ・関係機関との連絡調整 ・利用者（家族）への連絡 ・施設、設備の消毒指示 ・業務及び事業停止の判断
救護	児童指導員	児童指導員	・吐物処理の職員への周知、指導 ・換気や感染対策
物資	児童指導員	管理者	・感染防護具や消毒用品等の管理
清掃・消毒	指導員	指導員	・日々の清掃、消毒

4 環境整備

- ① 感染を防止するためには、事業所内の環境整備が重要です。計画的に整理整頓、清掃を実施するとともに、実施状況を適宜確認し、清潔な環境が保たれるように管理します。
- ② 空気中に飛散する病原体を排出するためにも換気は重要です。常時窓を開けた換気（常時開けることが難しい場合は10分に1度）を行い、清掃や汚物処理後等必ず窓を開けて換気を行います。
- ③ 不潔になりやすいトイレや手洗い場は、定期的な清掃や消毒を実施し、清潔な環境を保てるよう管理します。
- ④ 整理整頓や清掃、消毒を効果的に実施するために、実施方法を職員へ周知します。

5 防護具・消毒液等備蓄品の確保

<保管先・在庫量の確認、備蓄>

- ① 個人防護具（マスク、ガウン、フェイスシールド等）、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。
- ② 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5日分は備蓄しておきます。
- ③ 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 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。

<委託業者の確保>

- ① 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。現在は福山商事から消耗品を購入、仕入れ。

6 食品の取り扱い

- ① 施設内で飲食物を提供する機会は多く、食品の衛生管理が重用となります。食品の入手、保管時は、食材によって適切に環境

を整え管理します。必要時、管理方法を見直す。特に職員や利用者が持参する弁当は室温や時間に応じて冷蔵庫での保管を行い、腐敗・痛みがないようにする。

②調理工程で、食品が汚染されることがないように使用する調理器具や調理台などは使用前に洗浄・消毒し清潔な状態で使用する。

③施設内で汚染されている場所がないか？定期的に確認します。

④事業所の活動で調理プログラムを行う場合には、利用者・職員の手指消毒や手袋の着用、食器・調理器具の洗浄、テーブルの消毒やビニールカバーの貼り付け、室内の換気等を行い、清潔な状態でプログラムが行える環境を整えます。

⑤手に傷がある、下痢をしているなどがあった場合は調理等食品に触る業務を行わないようにする。

7 職員対応（事前調整）

<職員の確保>

①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ことを想定する。

②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、サービスの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保を常に行う。

③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、指導員、その他職員等の職種に応じた人員確保を検討する。近隣事業所（※満支部）に職員不足の際に応援要請をする。

④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。

⑤新型コロナウイルスなどの感染症が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。

⑥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>

①新型コロナウイルス感染などの感染症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。

②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。

8 感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染毎の予防策を行います。対象者の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢等）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防策をとることが必要です。なお、感染経路は一つだけではなく、例えばノロウイルスは、便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）があります。このため、嘔吐物等は速やかに片付けることが重要です。

空気感染（飛沫核感染）	
特徴	・病原体を含む小さな粒子（5ミクロン以下の飛沫核）が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。 ・飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気（陰圧室など）とフィルターが必要になる。
主な病原体	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス 等
予防策	<個人防護> ・利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。 ・患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95⁷等）を着用 ・利用者は不織布マスクを着用 <環境面> ・十分な換気を行う（感染者や疑いのある者の居室の廊下側ドアは閉じる） ・医療機関では、陰圧換気できる部屋で管理されうる。
備考	・高齢者においては、入院による治療が必要となることも少なくない。なお、感染判明後、病院へ移送するまでの間は、原則として個室管理 ・一般に市販されているマスク（不織布製またはガーゼのマスク）では、飛沫核は通過するため、職員が空気感染する感染症の予防策としては不十分であることに注意

飛沫感染	
特徴	・病原体を含んだ大きな粒子（5ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。 ・飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じ、飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1～2 m 以内）しか到達しない。
主な病原体	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス（おたふくかぜの原因ウイルス）、新型コロナウイルス 等
予防策	<個人防護> ・利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない。 ・ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則として不織布マスク）。 ・疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合等を除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用。 ・マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合⁸は、口・鼻をティッシュ等で覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオル等を使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。 <環境面> ・十分な換気を行う ・飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。 <介護施設> ・原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり） ・患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を 2m 以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切る等の工夫を行う。 ・居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままでも可

接触感染	
特徴	・感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。 ・接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口等を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。 ・感染しているヒトに直接触れること（握手等）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、食器、器具等）を介して伝播がおこる間接触感染がある。
主な病原体	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、新型コロナウイルス 等
予防策	<個人防護> ・こまめに手指衛生（手洗いや手指消毒）を心掛ける。 ・ケア時は、手袋を着用する。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることがないように注意する。手袋を脱いだ後は手指衛生を行う。 ・利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物等を扱う場合には、長袖ガウンを着用。使用後の長袖ガウンは速やかに捨てること。また長袖ガウンを脱いだ後に、職員の衣類が感染者や感染者の物品に触れないように注意する。 <環境面> ・サービス提供場所には特殊な空調を設置する必要はない。 ・共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい。 ・接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。 ・ディスポーザブル（使い捨て）の物品、または利用者ごとの物品を使用する。

9 感染疑い事例、感染症発生時の対応

（1）発生状況の把握 感染者及び感染疑い者が発生した場合、感染を拡大させないためにも、発生状況の把握を行います。

（対応事項）

- ①感染者及び感染疑い者が発生した場合、速やかに災害対策本部長（代表）に報告し、当該利用者の症状、発生状況や対応方法について施設内で情報共有を行います。
- ②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。
- ③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などを疑い対応する。
- ④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、家族等に相談する。
- ⑤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。
- ⑥他の利用者や職員の同症状の発生の有無を確認し、該当者がいれば、症状発生の経緯、状況などを把握します。

（2）感染拡大の防止

- ①救護班は、災害対策責任者に感染者及び感染疑い者の対応方法について適切に対処できるよう確認し、速やかに周知、指導を行います。

- ② 支援職員は、感染者及び感染疑い者の症状及び状態に応じたケアごとに必要な個人防護具を着用し、症状に応じた支援を行えるよう適切な支援方法を確認します。
- ③ 感染者及び感染疑い者へ、感染防護具を身につけた対応を行うことについて理解を求め、感染の拡大防止に努めます。
- ④ 感染者と接触した関係者から、感染が拡大する場合もあるため速やかに体調を確認し、感染のリスクがある場合は、医療機関の受診を推奨します。
- ⑤ 指導訓練室、相談室、共有スペース、レク等こ用いる玩具、パソコン、感染者の私物などの消毒を実施します。
- ⑥ 施設内で感染を拡大しないため、職員の感染対策状況を確認します。感染対策の徹底を呼び掛けるとともに、対策が不十分な職員へは、指導を行います。
- ⑦ 感染経路を把握し感染拡大を防ぐため、職員及び外部より事業所へ来客がある際には、氏名・入退室の時間・体温の記録を依頼します。（感染症蔓延期や流行期にお実施）
- ⑧

10 情報共有

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 事業所内での感染拡大を考慮し、社内メール、LINE グループ等を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- ④ 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。
- ⑤ 感染者や濃厚接触者となった職員の勤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。
- ⑥ 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併用サービス事業者への情報共有に努める。

11 業務内容の調整

- ① 相談支援事業所や保健所とよく相談した上で、提供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。
 - ② 職員の出勤人数に応じて利用者の受け入れ人数を調整する。自宅での支援、療育が可能な利用者は自宅で過ごすことを推奨し、多子世帯、一人親、介護力など総合的に勘案して利用の優先度を管理者が決定する。
- 〔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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

12 業務及び事業を停止するおそれがある場合の基準（休業の検討）

- ① 保健所から休業要請があればそれに従う。
- ② 業務及び事業を停止（休業）するおそれがある場合の基準
 - 関係機関の対応に準ずる場合→・行政機関より全国一斉の臨時休校が発令されたとき
 - ・市町村、県立学校において臨時休校がなされたとき

当該事業所独自の判断による場合→・利用者及び職員に感染者が発生時、消毒や再開までに数日を要する場合

・職員に感染者が発生時、1営業に係る人員基準を満たす職員の出勤が不可能なとき

③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>

④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、併用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。

⑤併用事業所での受け入れが可能であれば、受け入れ要請を行う。

⑥利用者や家族には、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お伝えする。

⑦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。
窓口の連絡先は事業所携帯、又は事業所管理者携帯とする。

1.3 感染者発生後の支援

①感染者の病状や予後について、家族で確認し、状況に応じた適切な対応を行う。

②施設・事業者内で感染が発生した場合、施設・事業所の利用に不安やストレスを感じ、利用出来なくなる場合もあるため、個々の状態を観察しながら、精神的な支援を行う。また、感染源となった職員も同様にフォローできる体制を整える。

③感染した利用者の情報を外部と共有する際は、家族の同意をいただいってから行うか、匿名性を担保します。

1.4 消毒・清掃等の実施

①当該職員、利用者の利用したスペースの消毒・清掃を行う。

②手袋を着用し、消毒用エタノールで拭拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で拭拭後、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。

③利用者送迎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。

1.5 過重労働、メンタルヘルス対策

①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。

②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。

③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。

④休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。（完全個室に泊る社用車や自家用車も候補とする）

⑤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。

⑥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。

⑦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。

⑧風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

1.6 情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取次対応＞

- ①法人から積極的にマスコミへ発信することはしない。
 - ②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り、それを踏まえた上で公表する。
 - ③発信すべき情報、必要な情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。
- 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るよう留意する。
- ④災害対策本部長が取材の場合は対応する。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るよう留意する。

1.7 研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- ①作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- ①平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- ②活動場所の区分けについては、構造・設備を踏まえ検討する必要がある。
- ③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。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- ①感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や活動場所の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

1.8 BCP 検証・見直し

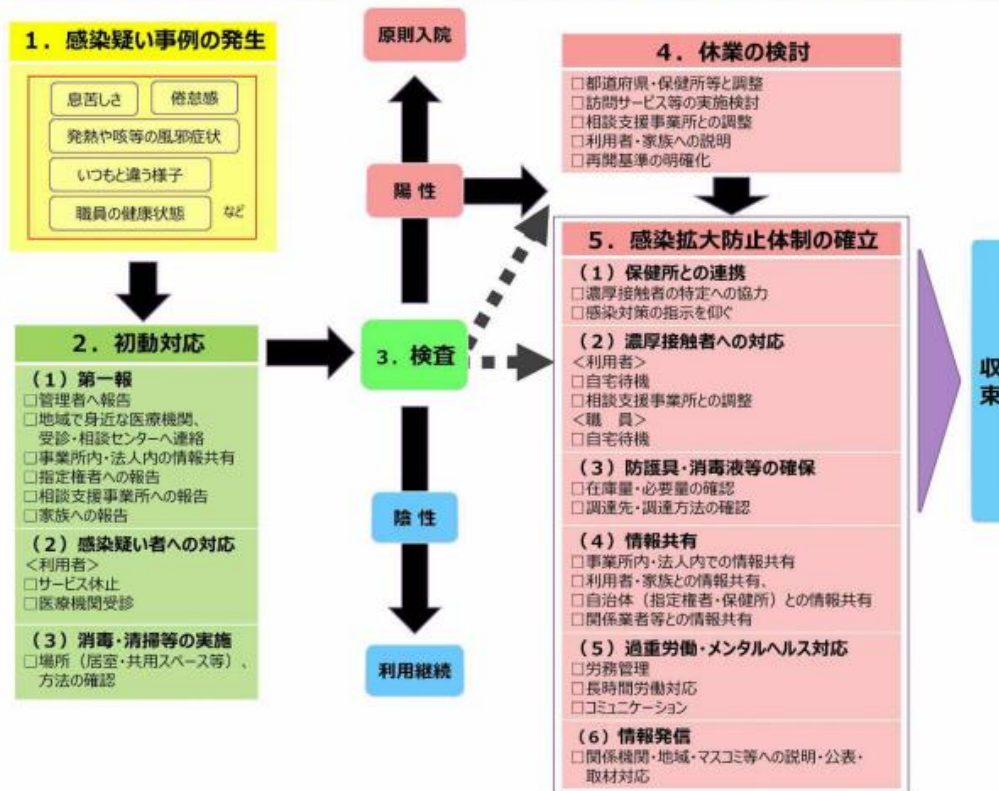
＜課題の確認＞

- ①最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗い出す。

＜定期的な見直し＞

- ①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）



<更新履歴>

更新日	更新内容
7年6月5日	全般的な見直し

<添付（様式）ツール>

※「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」

別添 Excel シート

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

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する情報入手先

○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について

<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>

○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

新型コロナウイルスの感染症対策

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



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

防ごう！ インフルエンザ感染 ～あなたが職場でできること～

インフルエンザの感染経路は？

●インフルエンザの感染経路は、飛沫（ひまつ）感染と接触感染です

【飛沫感染】

- 感染した人の咳やくしゃみのしぶき（飛沫）に含まれるウイルスを吸い込むことによる感染です。
- 予防には、咳やくしゃみが直接人にかからないよう、マスクやティッシュ等で口と鼻を覆う等の「咳エチケット」が効果的です。



【接触感染】

- ウイルスの付着した手で、目・口・鼻を触ることによる感染です。
- 予防には、手洗い、消毒が効果的です。



職場等における感染予防のポイント

【従業員の取組】

●こまめな手洗いを心がけましょう

- 手洗いは流水と石けんで15秒以上行い、水分を十分にふき取りましょう。
（詳しい手洗いの方法は、東京都のホームページをご覧ください。）
- 手が洗えない場合、手指消毒用アルコール製剤（エタノール等を60～80%程度含むもの）による消毒も効果があります。



●顔を触らないようにしましょう

- 手に付着したウイルスが目・口・鼻の粘膜から体内に入らないよう、手で顔を触らないようにしましょう。

●人ごみを避けましょう

- 外出する場合は、公共交通機関のラッシュの時間を避ける等、人ごみに近づくことは避けましょう。
- 症状のある人（咳やくしゃみなど）に接触した場合は、手洗いなどを行いましょう。

●「咳エチケット」を意識しましょう

- 咳やくしゃみが出るときは、マスク等で口や鼻を覆うなどの「咳エチケット」を心がけましょう。

マスクの付け方・外し方

マスクは正しく着脱しなければ効果を発揮しません。以下の点に注意して着脱しましょう。

《マスクの付け方》

- ①口と鼻の両方を確実に覆う
- ②ゴムひもを耳にかける
- ③鼻の部分に隙間ができたり、あごの部分が出たりしないようマスクを調節する



《マスクの外し方》

マスク表面にはウイルスが付着している可能性があるため、手で触らずに、ゴムバンドのみを持って外す。（マスクは1日1枚程度、交換する）



【事業者の取組】

●感染予防に必要な備品・環境を整備しましょう

- 手指消毒薬を設置、手洗い場に石けん・ペーパータオル等を備えるなど、衛生状態を保つための備品・環境を整備しましょう。
- 手指消毒薬は使用期限に注意しましょう。

●人がよく触れる場所を清掃・消毒しましょう

- 人がよく触れる場所（ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、エレベーターの押しボタン等）を清掃・消毒しましょう。
- ☑消毒剤は、次亜塩素酸ナトリウム（製品表示に従い希釈）や消毒用エタノール等が有効です。
- ☑消毒剤を使う場合、以下の点に注意しましょう。
 - ・消毒剤を浸したペーパータオル等による拭き取り消毒を行いましょう。（消毒剤の噴霧は、不完全な消毒やウイルスの舞い上がりの可能性があるため避けましょう）
 - ・換気をしましょう。
 - ・使用上の注意をよく読んで使いましょう。
- 清掃・消毒作業をした後は、手を洗いましょう。



従業員がインフルエンザを発症した場合の対応

【発症者が行うこと】

●早めに医療機関を受診し、自宅で安静に過ごしましょう

- インフルエンザが疑われる症状（急に38度以上の発熱、頭痛、関節痛など全身の症状）が出た場合は、無理に出勤せず、早めに医療機関を受診しましょう。
- インフルエンザにかかった場合は、安静に過ごし、不要不急の外出は控えましょう。



【事業者の対応】

●休みやすい環境をつくり、自宅療養を勧めましょう

- 職場での感染を広げないよう、症状が出た従業員が休みやすい環境を整えとともに、インフルエンザにかかった従業員には自宅療養を勧めましょう。（インフルエンザ発症前日から発症後3～7日間、また、解熱後も、ウイルスを排出すると言われており、他の人にうつす可能性があります。）



参考

- ・インフルエンザにかかった従業員の復帰については、医師の指示に従いましょう。
- ・なお、目安として、学校保健安全法では、インフルエンザによる出席停止期間を「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない。）」としています。

- 職場でインフルエンザの感染が広がり、欠勤者が増えた場合に備え、事前にBCP（業務継続計画）を策定しておきましょう。

●新型インフルエンザにも注意しましょう

- 毎年流行を繰り返す季節性インフルエンザと違い、ほとんどの人は新型インフルエンザに対する免疫を持っていません。そのため、人から人へ効率よく感染し、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがあります。
- 新型インフルエンザが発生した場合、相談センターの連絡先や注意事項などを、都や区市町村のホームページ等でお知らせします。

●東京都のホームページも御参照ください

東京都のホームページでは、インフルエンザの詳しい情報や正しい手洗いの方法を分かりやすく解説する動画等をご覧ください。

インフルエンザ 東京都の対策 ★スマートフォン用情報サイト →



家庭でできるノロウイルス対策

東京都

ふだんからのノロウイルス対策

👏 手洗い ノロウイルスを運ぶのはあなたの手！

動画で確認！(2分)

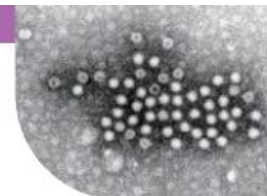


🔥 加熱 二枚貝等の食品は、中心部まで十分火を通す。 子供やお年寄りなど抵抗力の弱い人は特に注意！



ノロウイルス Q&A

- Q1 注意が必要な季節は？** 特に冬に流行しますが、1年中注意が必要です。
- Q2 どのように感染する？** ノロウイルスはヒトの体内で増え、便やおう吐物の中に排出されます。その後は、主に次の経路でヒトに感染します。

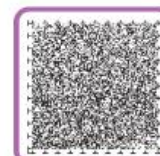


- ①もともとウイルスがついていた二枚貝等を加熱不足で食べて感染
- ②ウイルスがついた手で調理をした食品を食べて感染
- ③飛び散ったおう吐物の飛沫を吸い込んで感染(乾燥したおう吐物や便の中のウイルスが空中にたどようことも)

Q3 感染したらどうなる？

潜伏時間	食べて1日～2日くらいで発症
主な症状	吐き気、おう吐、下痢、腹痛、発熱(37～38℃)

- 回復した後も1週間程度、便中にウイルスが排出されるので、トイレ周りの消毒等続けましょう。
- おう吐や下痢などが続くときは、脱水症状にならないよう水分補給に注意し、病院を受診しましょう。



自分や家族がノロウイルスに感染したかもしれないと思ったら

おう吐物の処理 おう吐物には大量のノロウイルス！

● おう吐物処理セットは事前に準備

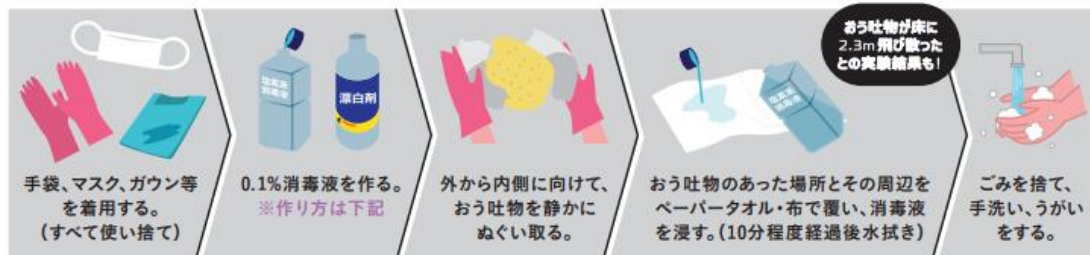
セットの例

ペーパータオル・布、ごみ袋、バケツ、マスク、手袋、ガウン、スリッパ、塩素系漂白剤、ペットボトル等



動画で確認！(4分)

● 処理の手順を覚えておく



消毒

● キッチン 調理器具、ふきん、スポンジ等

熱湯で消毒(85℃ 1分以上)または0.02%消毒液に浸す。

● トイレ ドアノブ、水洗レバー、便座等

0.02%消毒液を浸したペーパータオル等で拭く。

● 衣類・リネン類

ウイルスが飛び散らないように静かにもみ洗いし、熱水洗濯(85℃ 1分以上)または0.02%消毒液に浸す。

※ 消毒液(塩素系漂白剤)には、金属の腐食作用があるため、金属部は消毒後水拭きする。



風呂

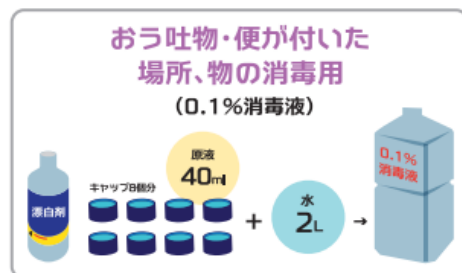
- ・下痢をしている人は、一番最後に入浴する。
- ・タオル、バスタオルは共用しない。
- ・風呂は毎日洗い、湯船の水は毎日換える。

調理

- ・体調が悪い時は調理をしない。
- ・食器や調理器具はよく洗って消毒する。
- ・調理前の手洗いを徹底する。

消毒液の簡単な作り方(塩素系漂白剤の希釈方法:原液濃度5～6%の場合※)

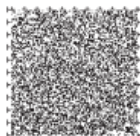
※原液濃度により目的の濃度よりも若干濃くなる場合があります。



動画で確認！(90秒)

使用上の注意点

- ・容器の「使用上の注意」を必ず確認する。
- ・効果が弱まるため、作り置きはしない。
- ・汚れが残っていると効果が弱まるので、できるだけ汚れを取り除いてから使用する。
- ・誤飲、誤使用を防止するため、希釈後の容器に「消毒液」等と記載しておく。



令和7年1月 登録番号(6)29

編集・発行 東京都健康安全研究センター企画調整部
健康危機管理情報課

電話 03-3363-3472

東京都ホームページ
「食品衛生の窓」はこちら

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

VEGETABLE
INK



家庭でできる 食中毒予防の6つのポイント

point 1

食品の購入



point 2

家庭での保存



point 3

下準備



point 4

調理



point 5

食事



point 6

残った食品



食中毒予防の3原則

食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」

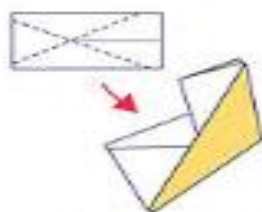
厚生労働省

嘔吐物の処理の手順

作業手順



①汚物に高吸収シートをかぶせる。



②紙製ヘラを組み立てる。



③汚物を高吸収シートごとヘラですくい取る。



④ポリ袋に回収する。
※使い終わった紙製ヘラも。



⑤床に高吸収シートを敷く。



⑥除菌剤をまく。
※高吸収シートおよび周辺の
出来る限り広い範囲にまく。
※10～15分間放置する。



⑦高吸収シートで拭き取る。



⑧ポリ袋に捨てる。



⑨手袋をポリ袋に捨て、
新しい手袋を着用する。
[手袋の外し方]参照



⑩除菌剤をポリ袋に入れる。



⑪ポリ袋の口を縛り、
未使用のポリ袋に入れる。



⑫使用した手袋、帽子などすべてを
ポリ袋に入れ、口を縛り捨てる。



⑬手洗い・うがいを
充分に行う。

【手袋の外し方】



①袖口から3cmの
部分をつかむ。



②手袋の中で丸め込む。



③手袋を外した手で
袖口に差し入れる。



④先に外した手袋を
包みながら、手を
引き抜く。