

第6章 感染症対策のために作成が必要な指針等について

1. 指針等の位置付け

- 令和3年度の介護報酬改定に伴い、令和6年3月末までに各施設において「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び感染症に係る「業務継続計画（BCP: Business Continuity Plan）」を策定する必要がある。これまでの章で説明してきた感染症対策マニュアルを含めた各々の位置付けは以下のとおりである^{25,14}。

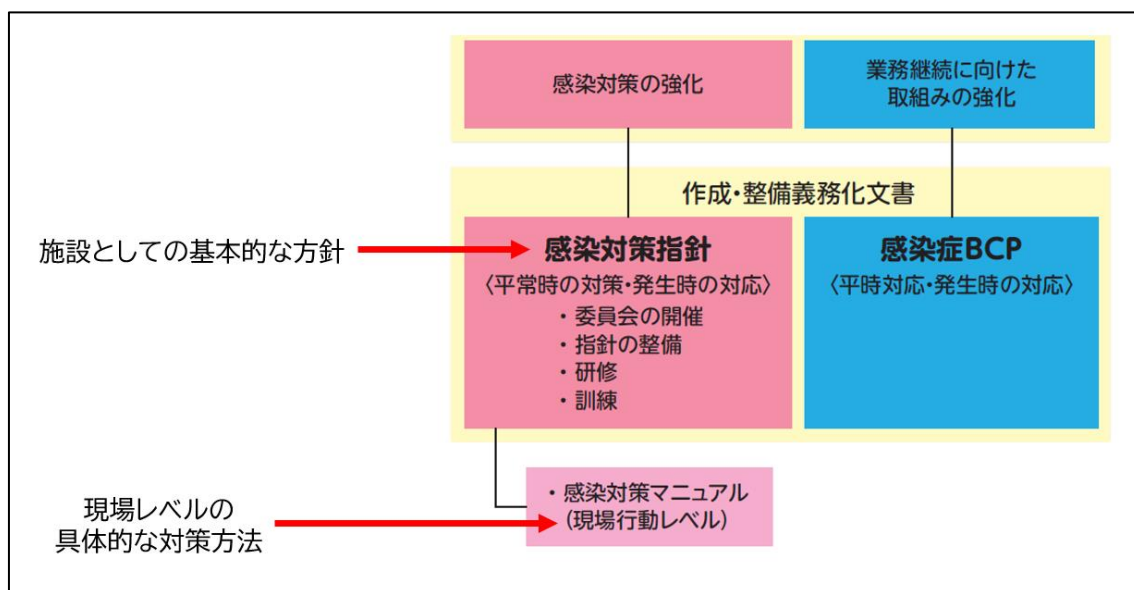


図 17 令和3年度報酬改定・施設基準における明示項目

²⁵ 令和4年3月厚生労働省「障害福祉サービス事業所等における感染対策指針作成の手引き」P.2～3
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000712997.pdf>

表 14 感染対策指針と感染対策マニュアル、感染症 BCP の内容の比較（イメージ）

項目		(義務化) 感染対策 指針	(参考) 感染対策 マニュアル	(義務化) 感染症BCP
平常時の対策	体制の整備(委員会等、感染対策のための体制)	◎	—	△
	体制の整備(業務継続のための体制)	—	—	◎
	連絡先の整理	○	△	◎
	備蓄	—	—	◎
	研修・訓練	◎	—	◎
	健康管理	◎(管理)	◎(方法)	△
	感染予防対策	◎(管理)	◎(方法)	△
	衛生管理	◎(管理)	◎(方法)	△
	ウイルスの特徴	—	◎	△
感染(疑い)者 発生時の対応	情報共有・情報発信	◎	○	◎
	感染拡大防止対策(消毒、ゾーニング方法等)	◎(管理)	◎(方法)	△
	ケアの方法	◎(管理)	◎(方法)	△
	職員の確保	△	—	◎
	業務の優先順位の整理	—	—	◎
	労務管理	—	—	◎

2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

(1) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針とは

- 利用者の安全確保を図るため、施設として定める感染対策に関する基本的な方針のことである。

(2) 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の記載内容(目次)の例²⁶(施設サービスの場合)および指針に記載が必要となる項目(表 15)²⁷

<p>1. 総則（入所者の安全確保を図るため、感染対策に関する基本的な方針を定める。）</p> <p>2. 体制</p> <p>(1) 感染対策委員会の設置(目的、構成員、開催頻度、構成員の役割分担、専任の感染対策担当者、委員会の業務)</p> <p>※ 3 ヶ月に 1 回以上の定期的開催や、委員会結果を職員に周知徹底することが必要</p> <p>(2) 職員研修の実施（職員・委託業者の年 2 回以上の研修・訓練、新規採用時研修）</p> <p>3. 平常時の衛生管理</p> <p>(1) 施設内の衛生管理（環境整備、排泄物の処理、血液・体液の処理）</p> <p>(2) 日常ケアにかかる感染対策（標準的予防策、手洗い、早期発見のための日常の健康管理等）</p>

²⁶令和 3 年 3 月厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第 2 版」P.190～195

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048000.pdf>

²⁷令和 2 年 9 月 4 日厚生労働省社保審－介護給付費分科会「資料 3 令和 3 年度介護報酬改定に向けて」P.5

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000667772.pdf>

<p>4. 感染症発症時の対応</p> <p>※「感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応が必要</p> <p>(1) 感染症の発生状況の把握</p> <p>(2) 感染拡大の防止（職種毎の対応内容）</p> <p>(3) 関係機関との連携（嘱託医・保健所との情報共有、職員・家族への情報発信）</p> <p>※平時において事前に連絡先の整理が必要</p> <p>(4) 医療処置（症状に応じた医療処置等）</p> <p>(5) 行政への報告（市町村担当部局、保健所等との情報共有）</p> <p>5. その他（指針の定期的見直し等）</p>

表 15 指針に記載が必要となる項目

	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス】 通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護等	訪問系サービス 【主なサービス】 訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等
感染症対策	<p>● 感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施</p> <p>① 委員会の開催（概ね3月に1回）、その結果の周知</p> <p>② 指針の整備</p> <p>③ 研修の定期的な実施</p> <p>④ 「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応</p>	○ 感染症の発生又はまん延の防止	—
衛生管理	<p>● 設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施</p> <p>● 医薬品及び医療機器の適正な管理</p> <p>○ 設備等及び飲用水の衛生的な管理</p>	● 設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	<p>● 従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理</p> <p>○ 設備等の衛生的な管理</p>

3. 業務継続計画について

(1) 業務継続計画とは^{28 29}

- 災害に伴う事業活動レベルの落ち込みを小さくし、復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書のことである。

²⁸ 令和2年12月厚生労働省老健局「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」P.3
<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

²⁹ 令和3年3月厚生労働省福祉基盤課「令和2年度 社会・援護局関係主管課長会議資料」P.29
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000756449.pdf>

- 社会福祉施設等においては、高齢者や障害者など、日常生活上の支援が必要な者が多数利用していることから、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、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがある。
- こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、感染対応による業務増加や職員の感染によりマンパワーが不足する際においても最低限継続が必要な重要業務（利用者の食事、排泄の介助等）や緊急時の物品の確保策等を定める業務継続計画を策定することが有効であることから、介護分野や障害福祉分野等においては、運営基準の見直しにより、令和5年度末までの当該計画等の策定、令和6年度から研修・訓練の実施等が義務付けられた。

(2) 業務継続計画の記載内容(目次)の例(入所系施設の場合)

1.	総則
1.1	目的（災害発生時に実施すべき事項と平時から準備すべき事項を定める。）
1.2	基本方針（①入所者の安全確保②サービスの継続③職員の安全確保）
1.3	主管部門（本施設の感染症対策委員会）
1.4	全体像（フローチャートに沿って対応）
2.	平常時の対応
2.1	対応主体（災害対策本部長の統括のもと関係部門が対応）
2.2	対応事項
	(1) 体制構築・整備（責任者、代行者、部署及び担当者の権限と役割を記載）
	(2) 感染防止に向けた取組の実施（感染状況の情報収集、利用者の体調管理等）
	(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保（在庫量、保管場所、調達先等）
	(4) 研修・訓練の実施（研修・訓練の時期、概要等）
	(5) BCPの検証・見直し（検証・見直し時期等）
3.	初動対応
3.1	対応主体（災害対策本部長の統括のもと関係部門が対応）
	感染疑い者の発生（感染を疑うべき症状、医療機関等への連絡等）
3.2	対応事項
	(1) 第一報（施設長・医療機関への報告、施設内・法人内での情報共有等）
	(2) 感染疑い者への対応（個室管理、担当割り振り等）
	(3) 消毒・清掃等の実施（感染者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃等）
	(4) 検査（検査結果に応じた対応等）
4.	感染拡大防止体制の確立
4.1	対応主体
4.2	対応事項
	(1) 保健所との連携（接触者リストの作成、保健所の指示に応じた対応等）
	(2) 接触者への対応（健康管理の徹底、個室管理等）
	(3) 職員の確保（業務シフトの変更、同一法人内の応援等）
	(4) 防護具、消毒液等の確保（在庫量を確認し必要量の確保等）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(5) 情報共有（施設内・法人内、入所者・家族、自治体、関係業者等）(6) 業務内容の調整（提供サービスの優先順位を検討して業務の絞り込み等）(7) 過重労働・メンタルヘルス対応（休憩時間を確保するシフト、職員の心のケア等）(8) 情報発信（公表、報道対応等） |
|---|

(3) 計画策定の参考資料

① 厚生労働省のホームページ(高齢者施設)

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

「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」、ひな形、様式、解説動画を掲載

② 厚生労働省のホームページ(障害者施設)

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00003.html

「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」、ひな形、様式、解説動画を掲載

第7章 業務継続計画に基づいた感染症対応に係る訓練

1. 机上訓練シナリオ例(その1)[厚生労働省]³⁰

(1) 訓練想定:高齢者入所施設における新型コロナウイルス感染症感染者の発生

(2) シナリオの概要

- 体調不良の職員から感染したとの第一報が入ったときの対応
- 施設保有の感染防護具の数が残り少ない中の対応
- 施設での検体採取
- ゾーニングの周知
- 職員内の感染者が増加した場合の体制確保
- 感染した入所者、家族への連絡
- 取材への対応
- 接触者の部屋割り及び介護

2. 机上訓練のシナリオ例(その2)[西多摩地域広域行政圏協議会]³¹

(1) 訓練想定:介護老人施設における新型コロナウイルス感染症感染者の発生

(2) シナリオの概要

- 職員の感染判明後のゾーニング
- 防護服の装着、陰圧装置設置等

³⁰令和2年9月30日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について(その2)」の別添「新型コロナウイルス感染症感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～」<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

³¹西多摩地域広域行政圏協議会「介護事業所向け 新型コロナウイルス感染症 対策研修(BCP)」<http://www.nishitama-kouiki.jp/nishitama/wp-content/uploads/2021/03/korona.pdf>

第8章 様式集

1. 感染症対策に関する事業所の方針
2. 職員健康管理票
3. 利用者健康管理票
4. 有症状者記録表（利用者）
5. 有症状者記録表（職員）
6. 有症状者集計表
7. 接触者リスト（職員）
8. 接触者リスト（利用者・患者）
9. 健康観察票（感染者・接触者）
10. 感染症等発生報告書（奈良市以外の施設のみ）
11. 新型コロナウイルス感染症（covid-19）様患者集団発生届出票（奈良市内の施設のみ）

1. 感染症対策に関する事業所の方針

(1) 換気

	換気場所・方法
常時換気	<input type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> (【例】 東側と西側の窓) ・半分開け、前にサーキュレーターを設置する <input type="checkbox"/> () ・ <input type="checkbox"/> () ・ <input type="checkbox"/> () ・
定期換気	<input type="checkbox"/> (【例】 北側の窓) ・30分に1回、3分間全開にする <input type="checkbox"/> () ・ <input type="checkbox"/> () ・ <input type="checkbox"/> () ・

(2) 手指衛生

	実施場面
手指消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共用物品使用前後 ・ ・
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール過敏症の方の手指消毒の代用として ・
手洗い+手指消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外からの入室時 ・ 飲食前 ・ 排せつ後 ・ ・

(3) 個人防護具(PPE)

	実施場面
マスクのみ	
マスク+アイシールド	
マスク+フェイスシールド	
マスク+フェイスシールド+手袋+ガウン	

取り扱い

種類	取り扱い
マスク	サージカルマスクを使用。 ウレタンや布製のものをを使用する場合は ()
アイシールド	個人専用のものを使用。使用後は(消毒する/廃棄する)
フェイスシールド	個人専用のものを使用。使用後は(消毒する/廃棄する)
手袋	使い捨てのものを使用。(重にして着用する)
ガウン	使い捨てのものを使用。
エプロン	使い捨てのものを使用。

(4) 什器備品の消毒

	物品名・消毒頻度
定期消毒	手すり・ ドアノブ・ 机・ 椅子・ 棚・ ()・ ()
使用毎消毒	共用パソコン・自分が使用する前後に消毒 電話機・自分が使用する前後に消毒 マイク・自分が使用する前後 アルコールチェッカーの持ち手・自分が使用する前後に消毒 () ()

(5) 陽性判明時の対応

感染症の種類	陽性者	事業所の対応
新型コロナウイルス	利用者本人	入所施設の場合：直ちにゾーニングをおこなう 通所施設の場合：陽性判明から()日間は利用を控えてもらう
	利用者家族	通所施設の場合：本人無症状の場合は、家族の陽性判明から()日間は利用を控えてもらう
	スタッフ本人	陽性判明から()日間は出勤停止
	スタッフ家族	本人無症状の場合は、家族の陽性判明から()日間は出勤停止

インフルエンザ	利用者本人	入所施設の場合：直ちにソーニングをおこなう 通所施設の場合：陽性判明から（ ）日間は利用を控えてもらう
	利用者家族	通所施設の場合：本人無症状の場合は、家族の陽性判明から（ ）日間は利用を控えてもらう
	スタッフ本人	陽性判明から（ ）日間は出勤停止
	スタッフ家族	本人無症状の場合は、家族の陽性判明から（ ）日間は出勤停止
	利用者本人	入所施設の場合：直ちにソーニングをおこなう 通所施設の場合：陽性判明から（ ）日間は利用を控えてもらう
	利用者家族	通所施設の場合：本人無症状の場合は、家族の陽性判明から（ ）日間は利用を控えてもらう
	スタッフ本人	陽性判明から（ ）日間は出勤停止
	スタッフ家族	本人無症状の場合は、家族の陽性判明から（ ）日間は出勤停止
	利用者本人	入所施設の場合：直ちにソーニングをおこなう 通所施設の場合：陽性判明から（ ）日間は利用を控えてもらう
	利用者家族	通所施設の場合：本人無症状の場合は、家族の陽性判明から（ ）日間は利用を控えてもらう
	スタッフ本人	陽性判明から（ ）日間は出勤停止
	スタッフ家族	本人無症状の場合は、家族の陽性判明から（ ）日間は出勤停止

2. 職員健康管理票

施設名： _____

職員名： _____

	日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	出勤前	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	退勤時	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	:	:	:	:	:	:	:	
	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
特記事項								
確認者（サイン）								

注：施設ごとに保管期限を設ける

※

か月保管

3. 利用者健康管理票

施設名：

利用者名：

観察期間 開始日（発症日）： ~観察予定日： （観察終了日： ）

	日付	/	/	/	/	/	/	/
体温		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
観察項目	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	喀痰	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	呼吸困難	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	鼻汁・鼻閉	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	咽頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
他の症状	頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	全身倦怠感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	関節筋肉痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	その他	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
特記事項								
確認者（サイン）								

注：施設ごとに保管期限を設ける

※

か月保管

4. 有症状者記録表(利用者)

施設名：

作成日：

	部屋【フロア】	利用者名	発症日	症状	陽性確定日	療養期間	療養場所	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

5. 有症状者記録表(職員)

施設名：

作成日：

	職種	職員名	発症日	症状	陽性確定日	療養期間	療養場所	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

6. 有症状者 集計表

施設名： _____

年

利用者														
フロア 部屋	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
【合計】														
職員														
職種/ フロア	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
【合計】														
【全体】														

7. 接触者リスト(職員)

No.	氏名	性別	年齢	職種	所属	接触状況、現在の体調など	連絡先	メモ
	大仏 太郎	男	46	看護師	3E	8/9、吸引 3 分×3 回、サージカルマスク、フェイスシールドなし、入浴介助 30 分、マスク、フェイスシールドなし。8/10 接触なし。8/11 咽頭痛出現。	090-XXXX-YYYY	

8. 接触者リスト(利用者・患者)

No.	氏名	性別	年齢	部屋	基礎疾患	ADL	接触状況、現在の状況（退院、退所など）	連絡先	メモ
	大仏 華子	男	82	205	高血圧 心不全	全介助、認知 症、徘徊など	8/9、リハビリ 20分、本人マスクなし。8/10、入浴介助 30分、本人マスクなし。8/12退所し自宅へ。	090-XXXX-YYYY	

9. 健康観察票(感染者・接触者)

施設名： _____
 部屋番号 _____
 利用者名： _____

観察期間 開始日（発症日）： _____ ～観察予定日： _____ （観察終了日： _____ ）

日付		/	/	/	/	/	/	/
体温		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%	%	%
血中酸素飽和度		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%	%	%
症状	咳嗽							
	呼吸困難							
	鼻汁・鼻閉							
	咽頭痛							
	嘔気・嘔吐							
	結膜充血							
	頭痛							
	全身倦怠感							
	関節筋肉痛							
	下痢							
	意識障害							
	けいれん							
	その他 ()							
	特記事項							
観察者 サイン								

※血中酸素飽和度の測定時間は医師の指示に従う。

10. 感染症等発生報告書

(表面)

奈良県感染症等報告担当者あて

感染症等発生報告書

感染症等が発生しましたので、下記のとおり報告します。

報告年月日 (症状が出た日・場所)	R5年 5月 10日 (1人目の症状が出た日：R5年5月10日 場所：2階フロア)		
施設・事業所名 (事業・施設の種類) (所在地)	〇〇〇〇〇〇園 (特別養護老人ホーム) (〇〇市〇〇1丁目〇〇-〇〇)		
代表者 職・氏名	園長・〇〇 〇〇		
問合せ先 職・氏名 電話番号	事務局長・〇〇 〇〇 XXXX-XX-XXXX ※必ず連絡がつく電話番号を記入ください		
運営法人名	社会福祉法人 〇〇〇〇		
発生状況	発症者数/利用者 入所者	10人 / 70人	うち入院 2人 うち死亡 0人
	発症者数/全職員数	2人 / 35人	うち入院 0人 うち死亡 0人
発症者同士の接触機会	無し (同フロア) 同イベント その他 ()		
1人目の症状	(37.5℃以上の発熱) 嘔吐 下痢 咳 その他 ()		
発症者全員の主な症状	(発熱) 嘔吐 (下痢) 咳 その他 ()		
面会・デイの中止等	無し (有り) (R5年5月9日から5月15日まで面会中止)		
病名 (疑い含む)	(新型コロナウイルス感染症) インフルエンザ おう吐下痢症 その他 ()		

**感染症が発生した場合は、電話の上メールにて速やかに報告してください。
(所管課と管轄保健所の両方に送付)**

[県所管課]
 (高齢者福祉施設)
 介護保険課 0742-27-8534 choju@office.pref.nara.lg.jp
 ※県所管課とともに、市町村高齢者施設等担当課にも報告してください。
 ※奈良市内の施設・事業所等は奈良市へ報告してください。
 (障害者福祉施設)
 障害福祉課 0742-27-8513 syogai@office.pref.nara.lg.jp
 ※奈良市内の施設・事業所等は奈良市へ報告してください。

[県保健所]
 郡山保健所健康増進課 0743-51-0194 koriyama-hc-kss@office.pref.nara.lg.jp
 中和保健所保健予防課 0744-48-3037 chuwa-hc-hoken@office.pref.nara.lg.jp
 吉野保健所地域保健第一係 0747-64-8132 yoshino-phc@office.pref.nara.lg.jp

(報告書データの掲載場所：以下の2つのサイトでは、同じデータを掲載しています。)

- 奈良県介護保険課：<https://www.pref.nara.jp/63587.htm>
- 奈良県障害福祉課：<https://www.pref.nara.jp/item/252180.htm>

11. 新型コロナウイルス感染症(covid-19)様患者集団発生届出票(奈良市内の施設のみ)

<p>奈良市保健所 保健予防課</p> <p>FAX番号:0742-34-2486</p> <p>報告日時：令和 年 月 日 午前・午後 時</p>			
新型コロナウイルス感染症(covid-19)様患者集団発生届出票			
1	施設名	TEL	
2	施設所在地		
3	施設長名		
4	施設在籍者数	入所者数： 名	通所者数： 名
		職員数： 名	
5	患者数	入所者数： 名	通所者数： 名
		職員数： 名	
6	発生日ごとの患者数	月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
		月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
		月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
		月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
		月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
		月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
		月 日 名 (入所： 名 通所： 名 職員： 名)	
7	主症状	() (診断ついた者 名)	
8	備考		
担当者所属名		担当者氏名	

(届出票データの掲載場所)

<https://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCiImYj6yDAxWWs1YBHZfMBgEQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.city.nara.lg.jp%2Fuploaded%2Fattachment%2F164215.xls&usg=AOvVaw02MfkV4A4ljY6nX0q1Vjer&opi=89978449>

第9章 掲示物

1. PPE 装着ポスター
2. PPE 脱衣ポスター
3. 居室前掲示ポスター
4. マスク装着の注意喚起ポスター（リンク先）

着る

1. 手指消毒

2. 袖付きエプロンまたはガウン

- 袖に親指を通す穴をあけると、袖がずり上がりにくくなる。

3. サージカルマスクまたは N95 マスク

4. フェイスシールド

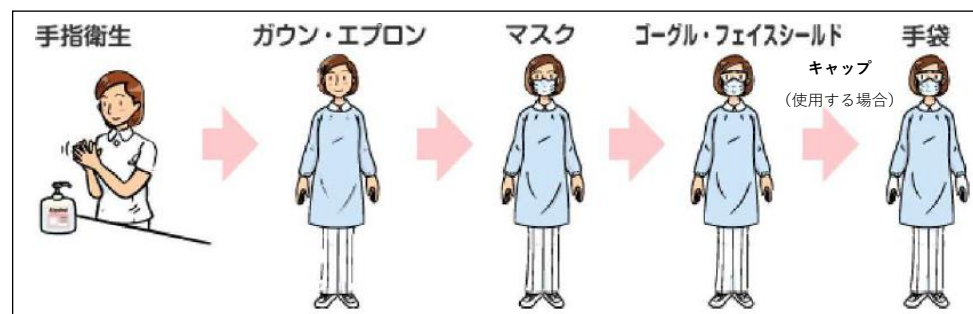
- 髪の毛は中に入れ込む。

5. キャップ (使用する場合)

- 耳をしっかりと覆う。

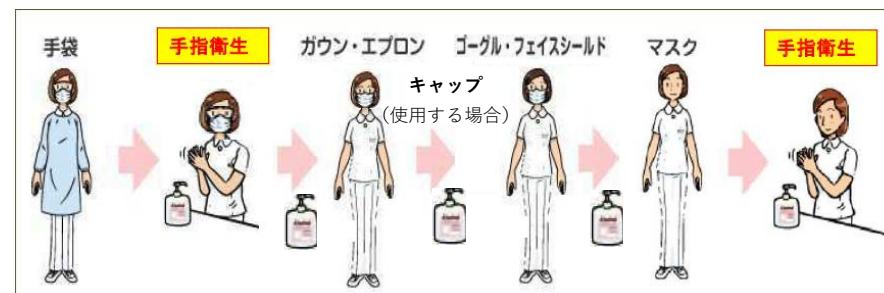
6. 手袋

- 袖をしっかりと手袋の中に入れ込む。



³²令和5年5月改正京都市保健所(医療衛生企画課)「新型コロナウイルス感染症障害者施設向け対応情報集」P.27を一部修正
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000287/287819/0508shougai.pdf>

脱ぐ



1. 手指（手袋の上から）消毒

2. 手袋を脱ぎ、手指消毒

3. 袖付きエプロンまたはガウンを脱ぎ、手指消毒

■ まず両袖を抜いてから中表にして脱ぐ

4. キャップを脱ぎ、手指消毒

～フェイスシールドを使い回す場合は、ここで部屋を出る～

5. フェイスシールドを外し、手指消毒

■ 消毒して所定の位置にかけておく。

6. サージカルマスクまたは N95 マスクを外し、手指消毒

³³ 令和5年5月改正京都市保健所（医療衛生企画課）「新型コロナウイルス感染症障害者施設向け対応情報集」P.27 を一部修正
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000287/287819/0508shougai.pdf>

3. 居室前掲示ポスター

感染対策中のため

入室厳禁

開始日：

解除予定日：

4. マスク装着の注意喚起ポスター(リンク先)

- 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/001056979.pdf>

- 日本医師会

https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/poster/20230310poster_mask.pdf