

社会福祉施設等における新型コロナウイルス 感染症対策マニュアル

(令和5年1月改訂)

奈良県 福祉医療部

福祉医療部医療・介護保険局

文化・教育・くらし創造部こども・女性局

内容

第1章	はじめに ～この資料とその使い方について～	3
第2章	本マニュアルの目的と基本方針	4
1.	目的	4
2.	基本方針	4
3.	新型コロナ感染対策責任者と新型コロナ感染対策個別責任者	4
第3章	本マニュアルで使用する用語の定義と解説	6
第4章	新型コロナウイルス感染症予防のための一般的な対策	7
1.	新型コロナウイルス（特にオミクロン株）の特徴	7
2.	各種検査の特徴	8
3.	新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防	8
4.	マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防	9
5.	飛沫感染の予防	9
6.	接触感染の予防	10
7.	個人防護具（Personal Protective Equipment, PPE）の適切な使用	14
8.	3密を避ける工夫	17
9.	自分（職員）が感染しているとしても、他人に感染させない方法	17
10.	面会	18
11.	送迎について	19
12.	新規入所予定者について	19
13.	施設に併設する通所・短期入所等の入所者について	19
14.	その他	19
第5章	感染防止のための施設における平時の取組チェックリスト	21
第6章	初動と陽性判明後の対応チェックリスト	29
1.	初動時の対応	29
2.	陽性判明後の対応	30
<参考資料>		
1.	有症状者記録表	32
2.	行動履歴記録票	33
3.	接触者リスト（職員）	34
4.	接触者リスト（入所者・患者）	35
5.	健康観察票（感染者・濃厚接触者）	36
6.	PPE着用ポスター（自施設の状況にあわせて適宜編集）	37
7.	PPE脱衣ポスター（自施設の状況にあわせて適宜編集）	38
第7章	ゾーニングの基本的な考え方	39
1.	ゾーニングの基本的な考え方	39

2.	個人防護具の着脱場所	39
3.	物品の管理.....	39
4.	施設や感染状況にあわせたゾーニングの設定.....	40
5.	【ゾーニングの基本形】一人の患者を個室で管理する場合	40
6.	【ゾーニングの応用形】複数の患者を複数の居室や廊下を含めて管理する場合	41
7.	ゾーニングに関するよくある質問	42
8.	居室前掲示ポスター	44
第8章	ゾーニングの実際	45
第9章	各種業務の実際.....	46
1.	食事（介助）	46
2.	口腔ケア	52
3.	排泄（介助）	54
4.	清拭・入浴の介助.....	58
5.	リネンや衣類の洗濯.....	59
6.	ゴミの出し方.....	62
7.	退室後の室内清掃.....	63

第1章 はじめに ～この資料とその使い方について～

- 世界で初めての新型コロナウイルス感染症が報告されてから3年が経過しました。
- この間に多くの社会福祉施設等でクラスターが発生しましたが、多くの事例で「集合での食事」など「マスクを外した状態での対面」が感染拡大の原因になったことが分かっています。
- 社会福祉施設や病院は「3密」を避けることができない業種業態です。
- また、入所者等にマスク着用などの感染対策に100%協力していただくことも時には難しいでしょう。
- そのため、まずは職員が新型コロナウイルス感染症に感染しないようにし、施設に持ち込まないことが最大の防御策です。
- また仮に感染していたとしても、施設内で職員や入所者等に広げない取組も重要です。
- 社会福祉施設等は入所者の特性や施設の特性にかなりのバリエーションがあり、一概にルールを当てはめにくいところがあります。
- かといって、全ての施設に当てはまる一つのマニュアルを作ることも困難です。
- 本資料を各施設でご覧になり、最終的には各施設の特性にあわせたマニュアルを作成していただくことが重要です。
- この資料の特徴の一つは、本資料のために撮り下ろした動画を含む、インターネット上の様々な動画へのリンクが掲載されていることです。そこで本資料の使い方として、下記の2通りを推奨します。
 - ①PDF ファイルのまま（パソコンなどで）使用する
 - ◇ 目次の項目をクリックすると該当項目のページに移動できます。
 - ◇ 青色の http または https ではじまるリンクをクリックしていただくとウェブサイトに移動できます。
 - ②印刷して（紙で）使用する
 - ◇ 印刷して使用する場合、QR コードをスマートフォンなどで読み取っていただくと動画などをご覧いただけます。

第2章 本マニュアルの目的と基本方針

1. 目的

- 社会福祉施設等（以下「施設」という）が提供するサービスは、入所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、十分な感染防止対策を前提として、入所者に対して必要なサービスが継続的に提供されることが重要です。
- 施設において、感染者が発生すると感染が急速に拡大する恐れもあります。
- まず「持ち込まない」そして「早期発見・拡大防止」対策のため、感染予防策の具体的マニュアルを定め、共有・実践することにより、迅速かつ適切な対応を図ります。
- なお、本マニュアルは、各施設で行う感染予防策等の目安をお示ししたものであり、全てを満たさないといけないものではありません。施設とその職員及び入所者にとって、過重な負担とならない範囲で、各施設の実情に応じ可能な限り感染防止策を講じていただきますようお願いいたします。

2. 基本方針

■ 「持ち込まない対策」の徹底

外部からのウイルスの侵入を防ぐため、入所者、職員及び来訪者等の健康管理・観察を徹底し、感染経路を遮断する。

特に、職員一人ひとりが感染対策を徹底することにより、**無症状の職員による勤務を通じた施設内感染を防止**する。

■ 「早期発見・拡大防止対策」の徹底

発熱者等の状況を把握し、感染の兆候をいち早く察知し、更なる感染拡大を防ぐ。

3. 新型コロナ感染対策責任者と新型コロナ感染対策個別責任者

(1) 新型コロナ感染対策責任者¹

- 各施設において、本マニュアルの実践責任者として「**新型コロナ感染対策責任者**」を選任し、県へ登録してください。（変更があった場合は、登録の変更もお申し出ください。）
感染対策責任者は以下の取組を実践してください。
- 各施設において、本マニュアルを自施設で運用するにあたり必要な検討を加えた上で、確実に運用してください。

¹ 第34回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料「新型コロナ感染対策責任者による感染予防対策」
<https://www.pref.nara.jp/61511.htm#3> クラスター対策

- ・本マニュアルを確実に運用するため、自施設における具体的な行動基準を検討し、自施設の実態を踏まえて運用
- ・定期的に施設内研修を実施し、職員に対してマニュアルを周知・徹底
- 感染流行状況に応じた対応を主導してください。
 - ・感染拡大要因となり得る事柄（集合形式の食事、施設内行事、面会など）の実施方法の変更などを検討・決定
- 陽性者の発生が疑われる場合、実際に発生した場合の初動対応を主導してください。
 - ・陽性者の発生について速やかに保健所及び県担当課に連絡の上、感染拡大防止対策を主導
- 県条例に基づく「感染対策委員会」等を設置する施設においては、当該委員会と連携してください。

(2) 新型コロナウイルス感染対策個別責任者²

- 各施設において、ユニット（フロア）リーダーの方を、ユニット（フロア）毎の「**新型コロナウイルス感染対策個別責任者**」に選定してください。
- 個別責任者は、担当のユニット（フロア）において、換気の実施、飛沫感染の予防、手指消毒など、感染の持込と広がりを防ぐ方策を上記のとおり自施設で検討を加えた本マニュアルに基づき実践し、また、職員一人ひとりに確実に実践させてください。

² 令和4年9月21日(水) 知事定例記者会見資料 29頁 <https://www.pref.nara.jp/secure/283243/040921houdou2.pdf>

第3章 本マニュアルで使用する用語の定義と解説³

患者（確定例）	<p>新型コロナウイルス感染症の臨床的特徴を有し、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者。</p> <p>→ つまり一般的にイメージする咳や発熱のある 新型コロナウイルス感染症の患者 を指す。</p>
無症状病原体保有者	<p>臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルスを保有していることが確認された者。</p> <p>→ 新型コロナウイルスに感染しているが、咳や発熱などの症状がない患者を指す。大事なポイントは無症状病原体保有者であっても、ウイルスは排泄し、他人へ感染させる可能性があるということ。</p>
疑似症患者	<p>臨床的特徴等から医師が新型コロナウイルス感染症を疑うが、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者。</p> <p>→ つまり症状や病歴から新型コロナウイルス感染症が疑われるが、まだ検査によって診断がついていない（新型コロナウイルス感染症でない可能性もある）患者。</p>
患者（確定例）の感染可能期間	<p>患者（確定例）が他者に新型コロナウイルスを感染させる可能性があると考えられる期間。</p> <p>具体的には発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下※参照）を呈した 2 日前から p.7（第4章 1(2)感染性のある期間と療養期間）に示すまでの期間とする。</p> <p>※発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐、味覚障害、嗅覚障害など</p>
無症状病原体保有者の感染可能期間	<p>陽性となった検体を採取した日の 2 日前から p.7（第4章 1(2)感染性のある期間と療養期間）に示すまでの期間</p>
濃厚接触者	<p>患者（確定例）または無症状病原体保有者の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、次の範囲に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者（確定例）や無症状病原体保有者と 同居あるいは長時間の接触⁴（車内、航空機内等を含む）があった者 ● 適切な感染防護なしに患者（確定例）や無症状病原体保有者を 診察、看護もしくは介護していた者 ● 患者（確定例）や無症状病原体保有者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者 ● 手が触れることのできる距離（目安として 1メートル）で、必要な感染予防策なしで患者（確定例）や無症状病原体保有者と 15 分以上の接触があった者（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する）

³ 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」令和3年11月29日版 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html>

⁴ 医療施設などでは「長時間」の目安としてよく「15分間」が使用されるが、これは実際には患者の症状の強弱やお互いのマスクの有無、換気の状況や距離などの接触状況によって15分より短くても感染が成立する可能性があるし、長くても（例えば数時間以上）感染が成立しないこともあるため、一概には決めることはできない。

第4章 新型コロナウイルス感染症予防のための一般的な対策

1. 新型コロナウイルス（特にオミクロン株）の特徴

(1) 症状

- 当初（2020年～第1波の頃）は、発熱や味覚障害、嗅覚障害、急激な呼吸困難などが特徴とされたが、オミクロン株になり、味覚障害や嗅覚障害の頻度は少なくなった。また特にワクチン接種者では重症化率も低下し、軽い咽頭痛や鼻汁、咳、痰などや無症状のことも多い。「発熱や味覚障害、嗅覚障害がないからコロナではない」とは考えてはいけない。

(2) 感染性のある期間と療養期間

- 新型コロナウイルス患者は、発症の2日前から感染性があり、発症前後に感染性のピークがあり、その後に感染性は低下していく。
- 2022年9月7日に通知された療養期間では有症状者では発症日を0日として7日間を経過した後の8日目から解除（ただし症状軽快後24時間以上経過していること）とされているが、8日目の時点でも16%の患者からウイルスが培養されたと報告されており、10日間が経過するまでは感染リスクが残存するとされている。
- また無症状病原体保有者では、陽性となった検体の採取日を0日として7日間を経過した後の8日目に解除が基本だが、5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合は6日目に解除も可能とされている。しかし、6日目の時点では12.5%の患者からウイルスが培養されたという報告もあり、7日間が経過するまでは感染リスクが残存するとされている。
- 接触者の調査を行う時には、上記の「感染性のある期間」を参考に接触者を広くリストアップすることが重要である。
- なお、濃厚接触者については陽性となった人との最終接触日を0日として6日目から解除とされているが、7日間が経過するまでは感染リスクが残存するとされている。これは2日目、3日目で抗原定性検査で陰性を確認して待機期間を短縮した場合にも適応されることに注意する。

(3) 検査の結果と解釈

- 検査には大きく①PCR検査、②抗原定量検査、③抗原定性検査、の3種類がある。一般的に「抗原検査」と呼ばれるものは、「抗原定性検査」を指すことが多い。
- このうち感度（陽性者に検査を行って陽性と結果が得られる確率）が最も高いのはPCR検査、最も低いのが抗原定性検査である。
- 従って、特に抗原定性検査は「陰性だからといって絶対に陰性」と過信しないことが重要である。
- とりわけ無症状病原体保有者に対する抗原定性検査の感度は低く、本来は無症状の者に抗原定性検査は推奨されていない。無症状の者の抗原定性検査が陰性であったからといって、「陰

性」と決めつけないように十分な注意が必要である。特にその者が濃厚接触者の可能性がある場合は、安易に感染対策を解除しないようにする。

2. 各種検査の特徴⁵

検査の対象者		PCR検査			抗原定量検査			抗原定性検査		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔※2	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者(症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○※3
	発症から10日目以降	○	○	－※5	○	○	－※5	△※4	△※4	－※5
無症状者		○	○	○	○	－※6	○	－※6	－※6	－※5

1. 本表では行政検査を実施するにあたって推奨される事項をとりまとめている。
2. 引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。
3. 唾液検体での薬事承認を得た製品に適用される点に留意。
4. 使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じてPCR検査や抗原定量検査を行うことが推奨される(△)。
5. 推奨されない(－)。
6. **確定診断としての使用は推奨されないが**、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、**結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること**、また、**結果が陽性の場合であって医師が必要と認めればPCR検査や抗原定量検査により確認すること**。**感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の有病率が低い場合には、スクリーニングの陽性的中率が低下することに留意が必要である**。なお、**スクリーニングとは、主に診断目的ではなく感染リスクを下げる目的で実施するものである**。

3. 新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防

3つの感染経路の解説動画(奈良県)

<https://youtu.be/2nPdLYRvB1Q>



- 新型コロナウイルスは、患者の鼻の中や、口の中などに存在し、咳やくしゃみの際に飛沫に含まれる形で体の外に放出される。
 - ① **マイクロ飛沫(エアロゾル)感染**: ウイルスを含んだマイクロ飛沫(エアロゾル)が空中を漂い、それを吸い込むことによって感染する。2m以上離れていても起こる。
 - ② **飛沫感染**: ウイルスを含んだ飛沫が1~2m飛散し、眼に付着したり、鼻や口から直接吸い込むことによって感染する。
 - ③ **接触感染**: ウイルスを含んだ飛沫が患者の手指や周辺環境表面に付着し、それに触れた手指で自分の目鼻口に触れることによって感染する。**ウイルスは手指に付着しているだけでは感染せず、その手指を目鼻口の粘膜に持っていくことで感染する。**



図1 新型コロナウイルス感染症の3つの感染経路

⁵ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第6版
<https://www.mhlw.go.jp/content/001029252.pdf>



4. マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の 予防

(1) 換気

- 新型コロナウイルス感染症対策において、室内にいる **1人あたり1時間あたり最低 30m³**の換気量を確保する。

- 部屋の中を**対角線上に空気が抜けるように窓やドアを開けると良い。**

- **サーキュレーターや扇風機は開けた窓やドアに向けて一方向に作動させる**（室内の汚染した空気を室外に出すイメージ）。この時サーキュレーターや扇風機はなるべく窓に近い所に置く。エアコンをまんべんなく効かせるように**閉めきった部屋の中で首振り機能を使って作動させるのは感染対策としては誤り。**

- 窓やドアを常時開けっぱなしにしておく必要はなく、時間を決めて定期的に2方向の窓やドアを開けて換気を行う（例えば業務で入室した際に数分間など）。

- **人が集まる前後ではなく、人が集まっている時に換気する。**

- **二酸化炭素（CO₂）モニター**で室内の二酸化炭素の増減を確認する方法もある。

- 空間除菌商品は一般的には効果が確認されていない。商品や濃度によっては人体に有害である可能性があり注意が必要である。

- 空気清浄機も新型コロナウイルス感染症対策として明確に効果が示されていないが、空間除菌商品と比べて人体への有害性などのデメリットは少ないと考えられる。

- ビニールシートでは目張りが十分にできず、マイクロ飛沫感染の予防としては不十分である。また後述のように、逆に換気を悪くするリスクもあり注意が必要である。

マイクロ飛沫感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/2nPdLYRyB1Q?t=152>



感染拡大防止のための効果的な換気について

新型コロナウイルス感染症対策分科会

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/>

[taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf)



内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

「効果的な換気のポイント」動画

<https://youtu.be/utlnrLrfxmc>



5. 飛沫感染の予防

(1) (お互いの) マスク

- 個人防護具「マスク」のページを参照（p.14）。

(2) アクリル板やビニールシートで遮断

- **遮断しすぎて密閉すると換気が悪くなり感染リスクが上昇するので注意が必要。**

- 飛沫の飛散経路を適切に遮断すること。

- ビニールシートやアクリル板を設置した場合、汚れが見られるようであれば適切に洗浄・消毒をおこなう。汚れが見られる場合は中性洗剤などで洗浄を行い、ついで次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールで消毒するが、特にアクリル板はアルコールにより著しく劣化するので注意すること。また洗浄・消毒の際には、前後に手指衛生を行うなどによって自分の汚染に注意すること。

飛沫感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/UzQrMvFQ4tA>



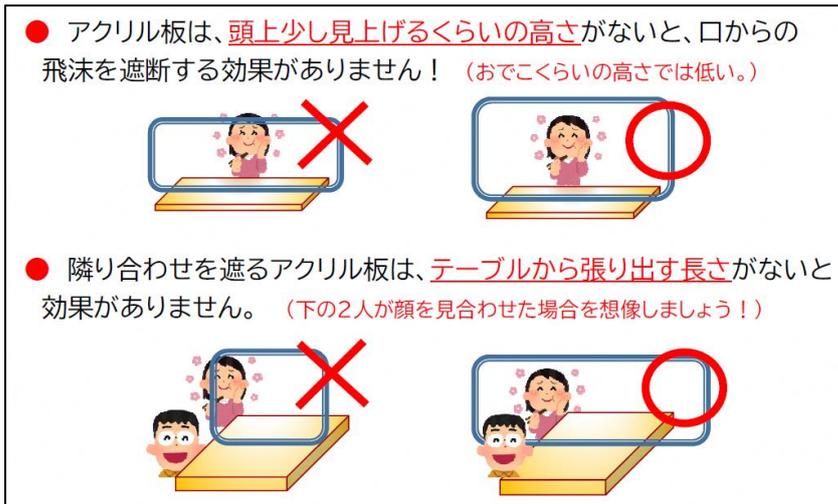


図 2 適切なアクリル板の設置方法⁶

(3) 1～2 m 以上の距離（ソーシャルディスタンス）

- マスクを外している場合などでは特に、人と人の距離を最低 1～2m 以上あけるように留意する。これは飛沫が届かないための距離である。
- 更衣室、休憩室、食堂、スタッフルームなどで職員同士が、一定の距離を保てるよう、出勤時間、休憩時間をずらし、席数を減らすなどの工夫を行う。特に、飲食中はマスクをはずすので、職員間が近距離で食事をしない、食事中はマスクをはずした状態での会話はできる限り控える等、接触を減らす工夫を行う。

6. 接触感染の予防

接触感染予防の解説動画（奈良県）

<https://youtu.be/fNNAXEeal0w>



(1) 手指衛生

- 流水と石けんによる「手洗い」と速乾性手指消毒薬による「手指消毒」の二通りがあり、二つをあわせて「手指衛生」と呼ぶ。
- **医療や介護の場面では「手指消毒」を優先して良い。**理由は以下の3つである。
 - 手指消毒薬を持っていればいつでもどこでもできる（手洗いはシンクや石けんがないとできない）。
 - 手指消毒は手洗いよりも確実な消毒効果が得られる。
 - 手指消毒は手洗いよりも手荒れが少ない（アルコールが体質的にダメな場合を除く）。
- 一方、「手洗い」が必要になる場面としては以下のようなものがある。
 - **手指が目で見えて汚れている場合。**例えば排泄物などが手指に付着している場合。
 - **アルコールが効きにくい微生物**による感染症患者の対応を行う場合。
 - ◇ 例えばノロウイルスやクロストリジオイデス・ディフィシル（偽膜性腸炎の原因菌で一

⁶ 令和3年10月28日 奈良県福祉医療部医療・介護保険局介護保険課「第6波に備えるための奈良県の高齢者施設におけるコロナ感染対策の要件事例集」

一般的に CD と呼ばれる)。

- 職員・入所者に対し、施設内では適宜手指衛生（アルコールによる手指消毒または流水と石けんによる手洗い）を行うよう指導する。
- 適切な手指消毒ができるようにアルコール手指消毒薬を適切に設置する。介助の合間に顔付近等に触りたくなかった際に手指消毒できるよう、介助業務の際には**必ず手元に用意**するようにする。（居室内に設置しておき、介助時には手元に持ってくるなど）
- 設置したアルコール手指消毒薬を入所者が誤飲する危険性がある場合は、職員が個別にアルコール手指消毒薬を携帯するなどの工夫を行う。
- エプロンやガウンを装着した状態でアルコール手指消毒薬をポシェットに入れて携帯する場合は、エプロンやガウンの中に手を突っ込まなくて済むように、**ポシェットはエプロンやガウンの外に装着し、汚染しているものとして扱う**（グリーンゾーンに持ち込まない）。
- **アルコールは十分量**を手にとることが重要である。据え置き型のはワンプッシュしっかりと押し切る（通常 2～3 mL）。携帯型の小さいボトルはワンプッシュで出てくる量が少ないので、「最低 2 プッシュ」など各施設でルールを作る。



図 3 ガウンの上からポシェットと鍵を着用する

(2) 物品や環境表面の洗浄や消毒

- **物品**（体温計や血圧計、SpO₂モニターや食器、洗濯物、筆記用具など）や**環境表面**（ドアノブや手すり、机やトイレの便座など）にウイルスが付着していると、それに**触れた手指で目鼻口を触ることにより感染**する。またその手指で他の物品や環境表面を触ることで、**汚染を広げること**になる。

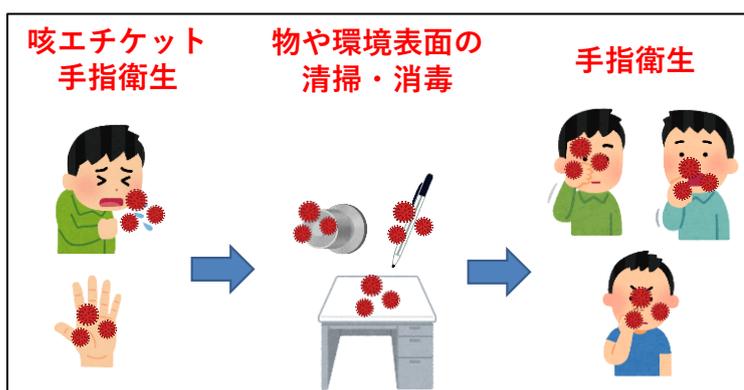


図 4 接触感染とその防止

- 図 4 から分かるように、接触感染を防ぐには、①物品や環境を触る前の手指衛生、②触った物品や環境の洗浄や消毒、③触った後の手指衛生、の 3 つの方法がある。

- 表 1 の様な物品や環境は接触の頻度が高いものとして、施設側としてもある程度定期的に洗浄や消毒すると良い。なお「定期的」に決められた時間間隔はない。理想的には使用毎に消毒するのが望ましいが、それが困難な場合は 1 時間ごと、4 時間ごと、8 時、12 時、16 時、など可能な範囲で施設で時間を決めて消毒する。また逆に誰も触っていないものを頻繁に消毒しても意味がない。

表 1 定期的な清掃や消毒が必要な物品や環境

<ul style="list-style-type: none"> ■ パソコン（キーボードやマウス） ■ タッチパネルを有する電子機器 ■ 電話機 ■ エレベーターなどのボタン ■ 手すり ■ 筆記台やボールペン
--

- アルコール類はヒトの手指などに使用できるが、次亜塩素酸ナトリウムはヒトには使用しない（表 2）。

表 2 アルコールと次亜塩素酸ナトリウムの使用方法と使用時の注意

	アルコール	次亜塩素酸ナトリウム
ヒトへの使用 (手指など)	○	× (人体には使用しない！)
物品・環境への 使用時の注意	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常は 70%以上の濃度で使用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常は 0.02～0.05%の濃度で使用する。 ■ 嘔吐物や便の処理時は 0.1%で使用する。
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ■ ノロウイルスなどには無効。 ■ プラスチック類（特にアクリルなど）は劣化する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 希釈後は密封・遮光し、使用期限は 24 時間とする。 ■ 金属腐食性が高くサビが発生しやすいので金属には用いないか、使用後に水拭きを行う。 ■ 脱色（漂白）作用がある。 ■ 換気を十分に行う。 ■ トイレ用洗剤などの酸性物質と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 ■ 直射日光で活性が低下する。
共通する注意点	<ul style="list-style-type: none"> ■ 液晶モニタなど使用しない方が良いものがあるので注意。 ■ 目で見て汚れが付着している場合はまず汚れを拭き取って（洗浄・清掃）から消毒する。 ■ 消毒時は手袋（特に次亜塩素酸ナトリウム使用時）を装着すること。 ■ 消毒薬は噴霧ではなく、ペーパータオルやガーゼなどに染みこませて拭くことによって消毒すること。 ■ 紙や木、布類はアルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる消毒は十分にはできない。 	

- 次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水は異なるものなので注意すること。
- 次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素酸水は、手指消毒には使用してはならない。また、テーブルやドアノブの消毒には用いて良いが、次の使用方法を厳守すること⁷。
- 次亜塩素酸水を使って物品のウイルス対策をする場合の使用方法は次のとおりである。
 - ① 有効塩素濃度 80 ppm 以上のものを使う。
 - ② 汚れをあらかじめ落としておく。
 - ③ 拭く対象物に対して十分な量を使用する。
 - ④ きれいな布やペーパーで拭き取る（20 秒反応させた試験で有効性を確認）
 （参考）<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>
- 次亜塩素酸水は不安定な物質（濃度が低下しやすい）のため、冷暗所に保管し、早めに（製品に使用方法、有効成分、酸性度、使用期限の表示があることを確認）使い切る。

● ウイルス汚染が手指や環境の汚染によって、どのように広がっていくか、見てみよう！
 （どちらの動画も英語ですが、映像だけで内容は分かります。）

- 女性がパーティに呼ばれてドアノブを触り、ドーナツを食べて感染する様子を可愛らしい微生物のイラストを用いて表現した動画
<https://youtu.be/yToii3-p-NI>

- 手指衛生を行わないとどのように微生物が広がっていくかを緑色の絵の具を用いて表現した動画
<https://youtu.be/M8AKTACyiB0>


⁷ 2020 年 6 月 26 日（金）厚生労働省 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



7. 個人防護具（Personal Protective Equipment, PPE）の適切な使用

(1) 新型コロナウイルス感染症を疑わない場合

① 相手（入所者）がマスクを着用している場合

	<ul style="list-style-type: none">● マスク＋手指衛生（手洗いまたは手指消毒）<ul style="list-style-type: none">➢ マスクは自分からの飛沫の飛散の防止と、相手からの飛沫の吸入の防止の2通りの意味がある。➢ 手指衛生はどんな時も必須である。
---	--

② 相手（入所者）がマスクを着用していない場合

	<ul style="list-style-type: none">● マスク＋フェイス（アイ）シールド＋手指衛生<ul style="list-style-type: none">➢ 入所者がマスクを着用できない場合は、職員は眼の防護を行う。（例：食事介助や入浴介助、その他、マスクが装着できない場面）
---	--

③ 相手（入所者）が嘔吐や下痢をしている場合やおむつ交換を行う場合

	<ul style="list-style-type: none">● いわゆる「フル PPE」 マスク＋フェイス（アイ）シールド＋手袋＋ガウン＋手指衛生● 激しい下痢をしている入所者のおむつ交換や抱きかかえての処置などがある場合は、新型コロナウイルス感染症でなくても、手袋とガウンで腕と体幹を防護する。● 入所者がマスクを着用できている場合、フェイス（アイ）シールドは必ずしも装着しなくてよい。
---	--

(2) 新型コロナウイルス感染症を疑う場合

	<ul style="list-style-type: none">● フル PPE● キャップやシューカバーなどを用いても良いが必須ではない。● マイクロ飛沫が大量に発生するような場面では N95 マスクを使用する（後述）。● 複数の患者に連続で対応する場合は、患者間で手袋の上から消毒したり、エプロンや手袋を二重にして患者ごとに交換するなど患者間での交差感染を防ぐための工夫をする。
---	--

◇個人防護具の正しい着脱（公益社団法人日本看護協会）

<https://youtu.be/NVPLpnX6cRM>



(3) マスク

- 職員・入所者は、施設内では自分の飲食時などを除き、原則としてマスク（不織布マスク）を装着する。
- マスクは口や鼻からの飛沫の吸入を防ぐだけでなく、自分の口や鼻から飛沫が飛び散るの（自分からの感染）を防ぐ。



マスクを装着していても注意が必要な場面

- 入所者の聴力が低下している場合など、どうしても職員が入所者の耳に顔を近づけて大きな声で話さないといけないことがある。大声を出すとマスクがずれたり、マスクと顔の間に隙間ができて飛沫が漏れやすくなる。さらに距離が近いと感染リスクが高まる。このような場合は、職員の顔が入所者の顔と対面にならないよう、飛沫が入所者の顔に飛ばないように、斜め横から話しかける、手を添える、などの工夫があると良い。
- 気管内挿管や気道吸引、激しい咳などでマイクロ飛沫（エアロゾル）が大量に発生するような場面では、職員が使用するマスクは N95 マスクが望ましい。
- N95 マスクは感染を防ぐために職員側が装着するものである。入所者には N95 マスクを着けない。

N95 マスクの再利用について

- 本来 N95 マスクは 1 回ごとの使い捨てが原則ですが、所定の場所に吊す、あるいは紙袋に入れるなどして 1 日 1 回交換とすることもある。
- N95 マスクを再利用する場合は N95 マスクの表面が汚染されないように上からサージカルマスクを装着したり、フェイスシールドを併用すると良い。

(4) ゴーグル、アイシールド、フェイスシールド



- 目（の粘膜）への飛沫の飛散を防ぐ。
- フェイスシールドやアイシールド、ゴーグルなどがある。
- それぞれは眼を覆う面積や顔への密着度が異なり、どれでなければならない、ということはない。入所者につかまれる、取られる、というような場合は密着性の高いゴーグルを利用したり、咳や痰などが激しく顔面への曝露が多い場合はフェイスシールドを使うなど使い分けると良い。見やすさや手軽さではアイシールドがよく使われる。
- お互いがマスクを装着している場合は飛沫が飛び散る危険性は低下するため、フェイスシールドやゴーグルは必須ではない。
- 入所者がマスクをしておらず、強い咳やくしゃみがあったり、唾を吐くなどの行為が見られる場合、こちら側がフェイスシールドやゴーグルを着用する。具体的な場面としては食事介助や入浴介助時、入所者が何らかの理由でマスクが装着できないときなどがある。
- フェイスシールドやゴーグルは表面が汚染されている可能性があるため、使い回す場合は表面を消毒する。消毒する場合は、①表面（患者・入所者側）がより高度に汚染されている可能性があるためより丁寧に消毒すること、②消毒の際の自分の手指の汚染に注意すること、③ゴム

バンドやスポンジの消毒は十分にできないため、その汚染が想定される場合は廃棄すること、などに注意が必要である。

 ゴーグルおよびフェイスシールドの洗浄及び消毒方法（令和2年4月14日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて」）

- 洗浄及び消毒方法についてはメーカーへ問い合わせ、その推奨方法とすることが基本であるが、方法が不明な場合は、以下の手順を参考とする。
- 手袋を装着したままの状態、ゴーグルやフェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭くこと。
- アルコール又は0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、ゴーグルやフェイスシールドの外側を拭くこと。
- 0.05%の次亜塩素酸で消毒した場合、ゴーグルやフェイスシールドの外側を水またアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- 清潔な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、良く乾燥させること。
- 手袋を外した後は、手指衛生を行うこと。

(5) 手袋

- 手指が飛沫で汚染されることを防ぐ。
- 手袋は原則として一重が良い。
- 新型コロナウイルスは**手指から感染するわけではないため、素手に飛沫が付着してもその手指で自分の目鼻口に触れなければ感染しない。**
- また手袋を着けていたとしても、飛沫が付着した手袋で自分の目鼻口に触れると感染するし、周辺の物品や環境表面を触ると汚染を広げることになる。
- 施設等において手袋は主に排泄物やゴミなどを扱う時に装着し、それ以外では装着が必須となる機会は少ない。
- **注意** 同じ手袋で（交換せず）次々に物品や環境表面を触ると、手袋に付着した微生物を身のまわりに拡散させることになり、**非常に危険**である。
- 手袋は適切なタイミングで交換すること。どうしても交換が難しい場合（フロア全体をレッドゾーンにするなど、手袋を着けばなしにせざるをえない場合）には、手袋の上から消毒することが何より重要である。
- （参考）p.13で紹介した女性とドーナツの動画でも、仮に女性が手袋を着けていたとしても起きる結果（物品や環境を次々に汚染させる）は同じであることが分かる（<https://youtu.be/yToii3-p-NI>）。



(6) エプロン・ガウン

- エプロン（袖なし）は体幹の、ガウン（袖付き）は体幹と腕の汚染を防ぐ。
- エプロンやガウンは原則として一重で良い。
- 新型コロナウイルスは体や腕から感染するわけではない。また飛沫が衣服や腕に付着してもそこから感染するわけではない。
- しかし、入所者を抱きかかえるなど密着するような場面、あるいは食事介助などで衣服が汚染する可能性が高い状況では、ガウンを装着すると良い。
- 清掃や環境整備など、入所者に接触（＝腕が汚染する）する可能性がない場合はエプロン（袖なし）を使っても良い。
- エプロンやガウンの着用中や脱ぐ時に、消毒薬を噴霧したりする必要はない。噴霧してもエプロンやガウンがまんべんなく消毒されるわけではない。
- **エプロンやガウンは原則として使い捨て**である。特に1回脱いだものはかならず捨てる。**吊して使い回すことは絶対にしない**。



(7) キャップ

- 頭部や毛髪が飛沫で汚染されることを防ぐ。
- 新型コロナウイルスは頭部から感染するわけではない。しかし飛沫による頭部や毛髪の汚染が気になる場合はキャップを装着してもよい。



(8) シューズカバー

- 靴の裏に付着した飛沫が感染源になることは稀であり、基本的にシューズカバーは不要である。
- ただしグループホームで靴を脱いだり、床を舐めたりする入所者がいるような状況では、シューズカバーや上履きの使用を考慮する。

8. 3密を避ける工夫

- 3密を避ける工夫としての表3のようなものがあげられる。

表3 3密を避ける工夫の例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 広く換気の良い部屋を用意する。 ■ 人数制限を行う。 ■ 食事場所や休憩場所などを複数用意する（空間的分離）。 ■ 滞在時間を最小限にする（時間で交代制にする：時間的分離）。 ■ 電話やオンラインツールを使う。 |
|---|

9. 自分（職員）が感染しているとしても、他人に感染させない方法

- 自分が新型コロナウイルスに感染している場合、ウイルスは咳やくしゃみ、大声を出す時などに口や鼻から飛沫という形で体外に出る。

- 従って、自分から他人に感染させない方法として最も重要なことは、**自分がマスクで鼻と口をしっかりと覆う**ことである。
- マスクをしていても、すきまから飛沫やエアロゾルが漏れて出ることがある。従って、マスクを装着していても、①**大声を出さない**（マスクと顔の間にすきまができやすくなる）、②**相手と近距離にならない**（近づくほど感染リスクが高まる）、③**自分の周りを換気**する、といったことが重要である。
- また、この場合のマスクは特に内側は自分のウイルスを含んだ飛沫で高度に汚染されていることになる。**マスクの内側や、自分の目鼻口を触った手指は、確実に手指衛生を行う**ことが重要である。
- また、**マスクの内側が机や物に接触するような置き方はしない**こと、自分が**手指衛生せずに触った物は、自分で消毒**することなども自分から他人への感染リスクを下げるのに有効である。
- 一方、**手袋を着けっぱなし**にしたり（手袋に付着したウイルスで触った物が次々に汚染していく）、**ゴーグルやフェイスシールド**をしたり（自分の眼からウイルスが飛び出ることはない）することは、「**自分から他人への感染を防ぐ**」点では**意味がない**（手袋の着けっぱなしは、他人から自分への感染を防ぐ目的でもあまり意味がない）。

10. 面会

- 感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、奈良県における発生状況等も踏まえて、施設の管理者が、面会が必要と判断し実施する場合には、面会時の注意点（表 4）に留意する。これらを全て行わなければならないということではないが、可能な範囲で参考にして実行する。

表 4 面会時の注意点

<ul style="list-style-type: none"> ■ 新型コロナウイルス感染症に対する一般的な感染対策を遵守すること。 <ul style="list-style-type: none"> □ 面会者・入所者のマスクの装着 □ 面会者・入所者の面会前後の手指衛生 □ ソーシャルディスタンス（人と人の距離を 1 m 以上あける） □ ビニールシートやアクリル板の設置（状況に応じて） □ アルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる定期的な環境消毒・清掃 □ 換気 □ 面会中は脱水防止のための飲水を除き、飲食を行わないようにする。 ■ 面会は事前予約制とする。 ■ 入所者と面会予定者が面会日からさかのぼって 2 週間以内に体調不良がある場合は面会を延期する。 ■ 差し入れなどの物品の持ち込みは原則禁止し、やむを得ず最小限の物品を差し入れる場合にあっては、事前に施設側と面会者との間で当該物品について報告・確認ができるよう協力を求める。

- 面会と面会の間は15分程度あけることとし、その間に面会場所の換気と消毒（ドアノブ、椅子、机などの備品などの他、利用状況に応じてトイレなども含む）を行う。
- 面会は可能な限り屋外または換気の良い屋内で行うこと。屋内で面会を行う場合は、他の入所者のいる共用スペースや居室とは区切られた面会専用の場所を設ける。
- 面会場所には面会に必要な最小限の備品（机と椅子）のみを配置し、面会後の消毒が困難となるような物品（雑誌や書類など）は置かないようにする。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先について、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるように記録しておくこと。

11. 送迎について

- 乗車前に入所者の手指消毒を行い、マスクを着用（マスクが困難な場合は、座席の間にシートをつける、フェイスシールドをつけてもらう）する。
- 送迎中は声を発する機会を減らすことや、車内の3密を避けるために、複数の窓を開けての換気、座席をひとつ空ける等を行う。
- 送迎後は複数の窓やドアを開け換気する。手袋を着用し、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、ハンドル、座席や手すり、ドアノブ、シートベルトの拭き掃除を行う。

(参考) 移動支援における新型コロナウイルス感染症対策カード

https://naramed-inf.org/wp-content/uploads/2021/08/COVID_trans.pdf



12. 新規入所予定者について

- 新規入所予定者については、入所前の10日間の健康状態を確認すること。入所前の10日間のうちに、体調不良があった者は、発熱等の症状が完全に消失してから一定期間経過するまでの間は入所を断る。

13. 施設に併設する通所・短期入所等の入所者について

- 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確認や体温計測を行い、発熱等が認められる場合には利用を断る。なお、発熱等の症状が改善した場合であっても、引き続き当該入所者の健康状態に留意する。
- 発熱等により利用を断った入所者については、当該入所者を担当する相談支援事業所等に情報提供を行い、必要に応じて居宅介護等の利用を検討してもらう。

14. その他

- (1) 委託業者等について

- 委託業者等の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、体温確認や体温計測を行い、発熱等が認められる場合には入館を断る。
- 感染防止対策（マスク、手洗い、アルコール消毒等）を徹底する。

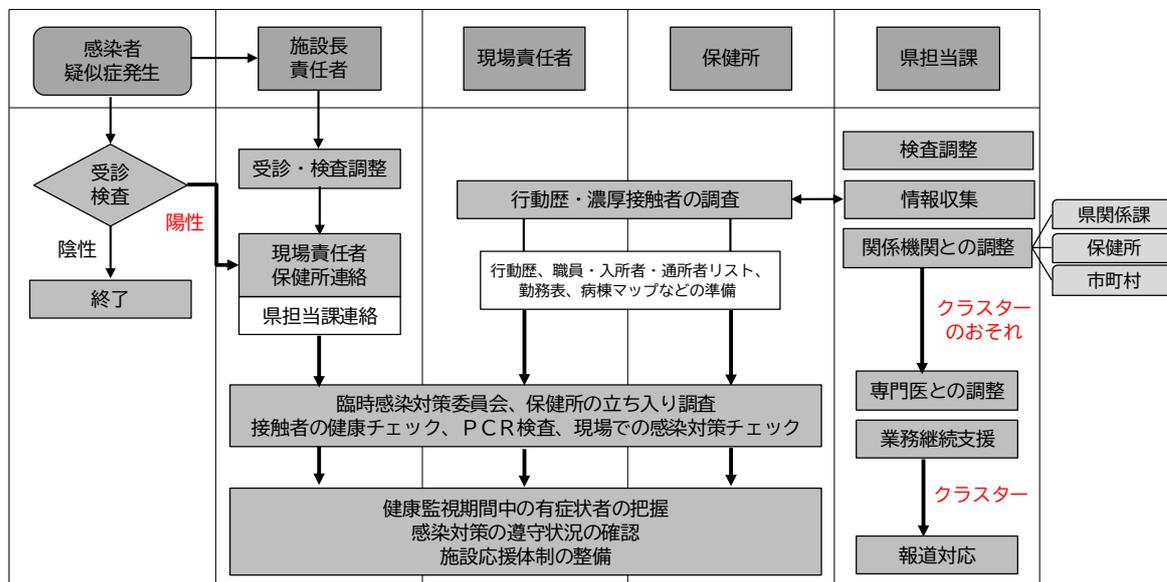
(2) 出入業者（リネン、食事、廃棄物等）への感染発生時の対応確認

- 委託業者や物品納入業者については、新型コロナウイルス感染が施設内で発生した場合、通常どおり業務を行えない可能性があるため、予め対応可能か確認をしておく。
- 対応困難な場合は、代替業者を確保しておく。
- 物品等の納入については、建物の外で受領するなど、施設内入室管理の方法についても具体的に決め、出入業者に周知する。

第5章 感染防止のための施設における平時の取組チェックリスト

- 感染症予防のための体制（委員会など）や、感染症発生時の指示命令系統は明確か？（p.27）

【解説】フローチャートも確認して指示命令系統を明確にしておきましょう。



- 入所者および職員の健康チェックができているか？（新規入所予定者や施設に併設する通所・短期入所等の入所者も含む）

【解説】発熱やかぜ症状、味覚嗅覚障害、嘔吐や下痢などの症状を最低1日1回は確認し、記録しましょう。

- 職員健康管理票（p.25）
- 入所者健康管理票（p.26）

- PCR検査や抗原検査を速やかに行う体制が整っているか？

【解説】入所者や職員が必要な場合にどこでどのようにPCR検査や抗原検査を行うことができるか確認しておきましょう。

- 職員の研修やシミュレーションは行っているか？

【解説】定期的に職員の研修やシミュレーションを行いましょう。集合研修ができなくても、情報源を共有しておきましょう。

- 奈良県高齢者施設における感染対策教材等について (<https://www.pref.nara.jp/54673.htm>)
- ならこびネット (<https://naramed-inf.org/>)
- 感染対策の基本的知識と対応方法
- 防護具等の着脱方法の確認
- 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シミュレーションも行う）
- 感染者発生時の移送や消毒の訓練（机上訓練等）
- 使用済み防護具等の廃棄や清掃方法等の確認

<input type="checkbox"/> 県では、感染症 Web 研修会を開催しているので、職員等は必ず受講すること（視聴については、県各担当課に確認）。								
<input type="checkbox"/> 感染症の状況や対策について職員と情報共有する仕組みが整っているか？								
<p>【解説】平時はもちろん、緊急時は感染症の発生状況や感染対策について全職員とのリアルタイムな情報共有が必要になります。画像や動画の共有が必要になることもあるので、可能ならメールや LINE などを用いた情報共有体制を構築しておきましょう。</p>								
<input type="checkbox"/> 主要な施設外の相談先は明確になっているか？（p.28）								
<p>【解説】いざという時の連絡先、相談先を明確にしておきましょう。繁忙期でつながりにくくなることも想定し、可能であれば代表番号よりも直通番号などを確認しておきましょう。また夜間休日の連絡先も確認しておきましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 相談や受診のできる医療機関 <input type="checkbox"/> 管轄保健所 <input type="checkbox"/> 県（市）担当課 								
<input type="checkbox"/> 感染症発生時に必要となる各種資料は平時から準備できているか？								
<p>【解説】濃厚接触者の判断などのために下記の資料が必要になります。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 職員名簿</td> <td><input type="checkbox"/> レクリエーション座席表</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 勤務表</td> <td><input type="checkbox"/> 入浴者表</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 入所者名簿</td> <td><input type="checkbox"/> 配車表</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 食事座席表</td> <td><input type="checkbox"/> 活動班表</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 職員名簿	<input type="checkbox"/> レクリエーション座席表	<input type="checkbox"/> 勤務表	<input type="checkbox"/> 入浴者表	<input type="checkbox"/> 入所者名簿	<input type="checkbox"/> 配車表	<input type="checkbox"/> 食事座席表	<input type="checkbox"/> 活動班表
<input type="checkbox"/> 職員名簿	<input type="checkbox"/> レクリエーション座席表							
<input type="checkbox"/> 勤務表	<input type="checkbox"/> 入浴者表							
<input type="checkbox"/> 入所者名簿	<input type="checkbox"/> 配車表							
<input type="checkbox"/> 食事座席表	<input type="checkbox"/> 活動班表							
<input type="checkbox"/> 感染症発生時の初動計画は立案済みか？シミュレーション済みか？								
<p>【解説】患者（確定例）や疑似症患者が発生した場合の計画やシミュレーションが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 濃厚接触者（入所者、職員、その他）が速やかに特定可能か？ <input type="checkbox"/> 1人、あるいは複数人発生した場合のゾーニング <input type="checkbox"/> 个人防护具や消毒薬のストック（ガウンなど入所者毎に交換する場合、大量に必要となる。） <input type="checkbox"/> 个人防护具着脱手順などのポスター類 <input type="checkbox"/> 感染が拡大した場合の職員の応援体制 <input type="checkbox"/> お弁当の依頼先や使い捨ての食器などの購入先 <input type="checkbox"/> 感染症発生時の食事、口腔ケア、排泄（トイレ）、洗濯、入浴（清拭）、掃除（ゴミ出し）などのシミュレーション 								
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症を疑う職員や入所者が多数発生した場合の職員の勤務体制・応援体制を確認・整備しているか？								
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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や、行事等の中止に伴う業務量の減少を考慮し、最低限必要な職員数を推定する。 <input type="checkbox"/> そのうえで、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、自施設の職員だけで対応不可となる欠勤者数を推定し、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。 <input type="checkbox"/> 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。 								

<input type="checkbox"/> 入所者同士、入所者と職員、職員同士が濃厚接触にならない工夫がされているか？
<input type="checkbox"/> 1 m 以内で対面になる場合はお互いがマスクをする。 <input type="checkbox"/> どちらかがマスクができない場合は、マスクに加えてゴーグルなどで目を保護する。 <input type="checkbox"/> 具体的には食事（介助）や入浴（介助）、レクリエーションや作業の場面が多い。 <input type="checkbox"/> 入所者と職員で一緒に食事をしない。
<input type="checkbox"/> 併設施設との情報共有は行われているか？
<input type="checkbox"/> 併設のサービス事業所等がある場合には、事業所間で十分且つ確実な情報共有を行い、状況に応じた対応をあらかじめ決め共有しておく。 <input type="checkbox"/> そのため、あらかじめ各事業所の連絡担当者及び連絡方法を決め、訓練を行っておく。
<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 委託業者などの物品の受け渡しは玄関など施設の限られた場所で行う。 <input type="checkbox"/> 委託業者や物品納入業者について、新型コロナウイルス感染が施設内で発生した場合、通常どおり業務を行えない可能性があるため、あらかじめ対応可能か確認しておく。対応困難な場合は代替業者を確保しておく。

1. 職員・入所者の健康状態の確認と記録

- 職員・入所者に対し、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（表 5）がある場合は速やかに報告するよう指導する。

表 5 新型コロナウイルス感染症を疑う主な症状

■ 発熱
■ かぜ症状（咽頭痛、鼻汁、咳、痰）
■ 味覚障害
■ 嗅覚障害

表 6 出勤自粛の目安

■ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状（表 5）がある場合
■ 上記の症状が完全に消失してから一定期間経過するまでの期間
■ 新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者になり待機期間

- 医療機関を受診し、PCR 検査を受けることとなった場合は、施設職員である旨を申し出るとともに、なるべく早期に結果を出してもらうため、PCR 検査受検時の問診票に施設職員である旨記入する。なお対象者は、入所者に直接サービスを提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員、調理業務や清掃業務等、施設内で業務を行う受託事業者の職員やボランティア等を含む。
- 職場復帰について、新型コロナウイルス感染症については陽性者（有症状者および無症状者）や濃厚接触者の療養期間または待機期間に準じて、**p.7 で示す「感染リスクが残存する期間」も考慮した上で**決定する。

新型コロナウイルス感染症の検査を行っていない場合は、参考までに日本渡航医学会と日本産業衛生学会が作成している「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第 6 版）」⁸では事業者の責任のもとで「新型コロナウイルス感染者の療養解除（症状がある場合）に準拠したタイミングで職場復帰させる」ことを検討するとある。

さらに新型コロナウイルス検査が陰性の場合、「解熱剤を服用していない」「咳・倦怠感・咽頭痛などの症状が軽快している」ことを確認し、さらに「職場復帰後の数日間はマスク着用をし、ハイリスク行動を控えること」とある。

⁸ 日本渡航医学会、日本産業衛生学会. 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第 6 版）
(<https://www.sanci.or.jp/topics/covid19/index.html>)

2. 職員健康管理票

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	°C	°C	°C	
呼吸器症状	咳	無・有						
	喀痰	無・有						
	息苦しさ	無・有						
	鼻汁・鼻閉	無・有						
	咽頭痛	無・有						
その他	嘔気・嘔吐	無・有						
	頭痛	無・有						
	全身倦怠感	無・有						
	筋肉痛	無・有						
	下痢	無・有						
	味覚障害	無・有						
	嗅覚障害	無・有						
	特記事項							
	確認者（サイン）							

3. 入所者健康管理票

入所者健康管理票

施設名： _____

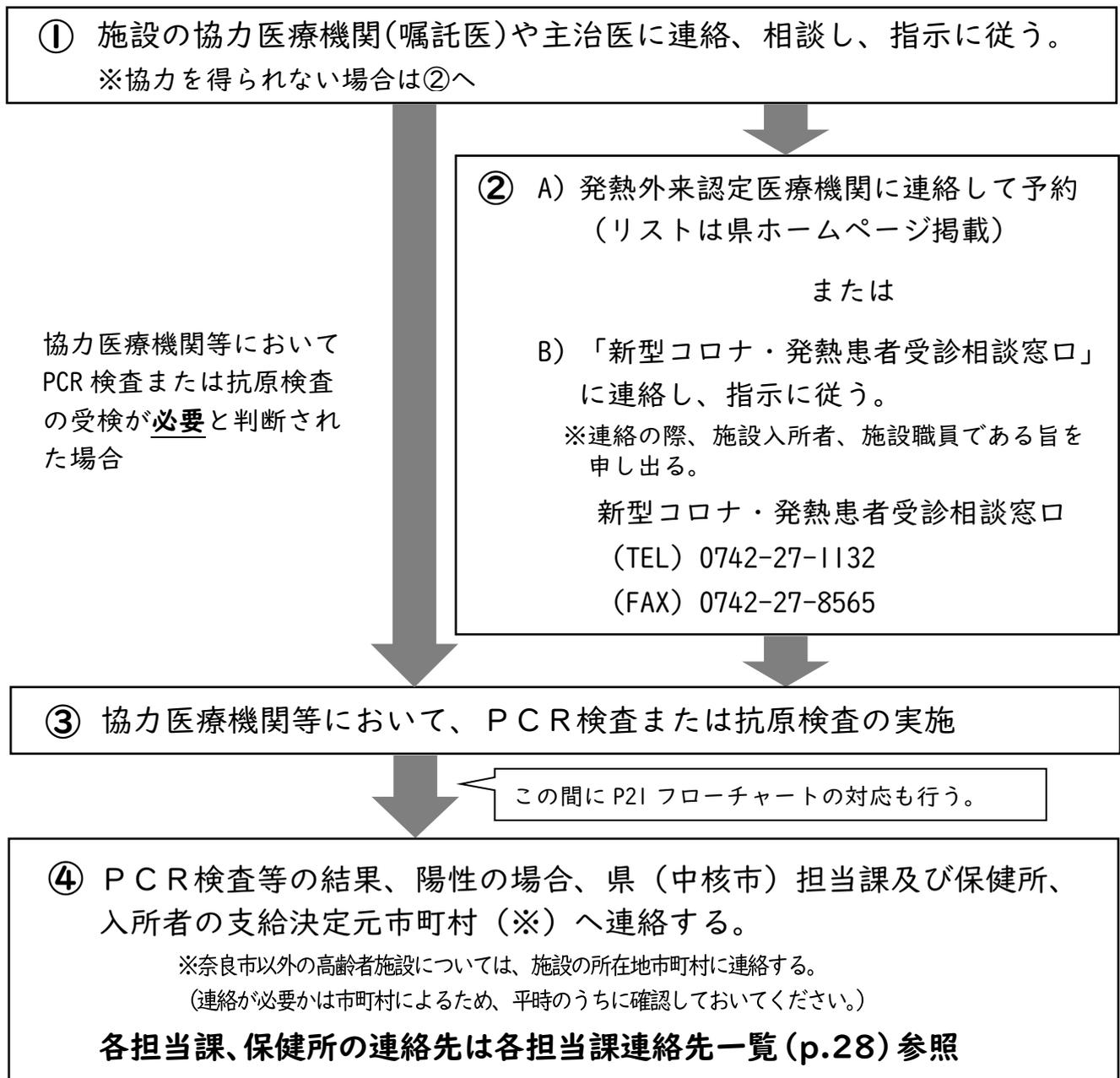
入所者名： _____

	日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	出勤前	:	:	:	:	:	:	:
		°C						
		:	:	:	:	:	:	:
		°C						
		:	:	:	:	:	:	:
		°C						
	:	:	:	:	:	:	:	
	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
呼吸器症状	咳	無・有						
	喀痰	無・有						
	息苦しさ	無・有						
	鼻汁・鼻閉	無・有						
	咽頭痛	無・有						
その他	嘔気・嘔吐	無・有						
	頭痛	無・有						
	全身倦怠感	無・有						
	筋肉痛	無・有						
	下痢	無・有						
	味覚障害	無・有						
	嗅覚障害	無・有						
特記事項								
確認者（サイン）								

4. 入所者・職員に発熱等がある場合のフローチャート

<入所者・職員に発熱等※がある場合>

※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



●職員等への周知

- ① 施設管理者は、入所者・職員がPCR検査を受検する状況にあることを直ちに職員に周知及び対応を徹底する。
- ② 入所者の家族等への連絡
※状況を伝える際は、丁寧に説明すること。
- ③ 発熱等がある入所者等またはその濃厚接触者が、発熱等の前2日間に他の通所事業所等を利用していた場合、その事業所にも情報提供すること。

5. 各担当課連絡先一覧

高齢者入所施設関係

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県 介護保険課	0742-27-8532 0742-27-8534	0742-27-3075
奈良市 介護福祉課	0742-34-5422	0742-34-2621

障害者・障害児入所施設関係

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県 障害福祉課	0742-27-8513	0742-22-1814
奈良市 障がい福祉課	0742-34-4593	0742-34-5080

児童入所施設関係

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県 こども家庭課	0742-27-8605	0742-27-8107

※夜間、休日については、
 (TEL)0742-22-1001(県庁夜間代表)
 0742-34-1111(奈良市役所夜間代表)

(参考)奈良県内保健所連絡先一覧

名称	所在地	連絡先	施設所在地
奈良市保健所	〒630-8122 奈良市三条本町 13-1	(TEL)0742-93-8397 (FAX) 0742-34-2486	奈良市
郡山保健所	〒639-1041 大和郡山市満願寺町 60-1 (郡山総合庁舎内)	(TEL)0743-51-0197 (FAX) 0743-52-6095	大和郡山市・天理市・生駒市 山添村・平群町・三郷町 斑鳩町・安堵町
中和保健所	〒634-8507 橿原市常盤町 605-5 (橿原総合庁舎内)	(TEL)0744-48-3039 (FAX) 0744-47-2315	橿原市・桜井市・川西町 三宅町・田原本町・高取町 明日香村・宇陀市・曾爾村 御杖村・大和高田市・御所市 香芝市・葛城市・上牧町 王寺町・広陵町・河合町
吉野保健所	〒638-0045 吉野郡下市町新住 15-3	(TEL)0747-52-0551 (FAX) 0747-52-7259	五條市・吉野町・大淀町 下市町・黒滝村・天川村 下北山村・上北山村・川上村 東吉野村・野迫川村・十津川村

第6章 初動と陽性判明後の対応チェックリスト

1. 初動時の対応

(1) 患者（確定例）や疑似症患者の情報収集と接触者の洗い出し

- ① まずは患者自身に関する情報収集を適切に行う（p.33）。また速やかに検査や受診につなげる。
- ② いつから、どのような症状があるのか、どのような行動をしているのかを聴取する。新型コロナウイルスは発症2日前から感染性があるので、最低発症の2日前からさかのぼって行動履歴を確認し、接触者をリストアップする（p.34、p.35）。

(2) 施設内の有症状者（職員、入所者）の有無の確認

- ① 他の入所者や職員の中にすでに感染した人がいるかもしれない。施設内で症状のある入所者や職員がいないか速やかに確認する（p.27）。

(3) 有症状者や濃厚接触者の検査

- ① p.7（第4章1(3)検査の結果と解釈）を参照する。抗原定性検査の感度は低く、とりわけ無症状病原体保有者の抗原定性検査の感度が低いため、「抗原定性検査の結果が陰性だったから、この人は大丈夫（感染していない）」と過信しないことが重要である。特に陽性者との濃厚接触が疑われる場合は、下記(4)の濃厚接触者としての対応を講じる。

- ② 検査の目的としては、①陽性者が出た際に、感染がどのくらい広がっているか、あるいはその陽性者に感染させた職員や入所者がいないかを把握するための初期の幅広の検査と、②その陽性者から感染させた職員や入所者を見つけるための検査に分けられる。

①はなるべく速やかに、②は潜伏期間を考慮して数日後に行うことが多い。

特に、最初の陽性者の感染経路がよく分からない場合は、なるべく幅広に検査を行うことが感染を広げないために有用である。

さらに、初期の幅広な検査の結果が陰性であったとしても、陽性者と濃厚接触があったと考えられる職員や入所者は濃厚接触者として下記(4)のとおり扱うことが感染を拡大させないために重要である。

(4) 濃厚接触者への対応

- ① 濃厚接触者の定義は p.6 に示した通りであるが、「感染している可能性のある者」であり、濃厚接触者としての待機期間中は、コロナ検査が陰性であったとしても、感染対策としては患者（確定例）と同様の対応が必要である。

(5) 部屋の移動

- ① 個室隔離の優先度が高いのは、①コロナ検査陽性者、②有症状者（かつコロナ検査陰性者）、③濃厚接触者、の順である。
- ② 陽性者は同室にしても構わない。
- ③ 個室や移動できる部屋がない場合、有症状者や濃厚接触者はもとい部屋に残ってもらい、そこで感染対策を徹底する。部屋繰りの都合によっては、有症状者や濃厚接触者を移動させて同室にすることもありえるが、そうすると、本当はコロナに感染していなかった人が新たにコロナに感染したり、インフルエンザなど別の感染症をうつしあう危険性があることは認識しておく。

(6) 保健所や所管の県（市）担当課への相談や報告

- ① 一例疑似症患者が発生しただけでは相談や報告の必要はないが、PCR 検査や抗原検査で新型コロナウイルスが陽性になった場合（この場合は通常は検査を行った医療機関から保健所へ届出が行われます）や、すでに症状のある人が複数発生している場合などは、速やかに保健所や所管の県（市）担当課へ相談・報告する。

2. 陽性判明後の対応

(1) 患者（確定例）や濃厚接触者の日々の健康観察（p.36）

- 奈良県では患者（確定例）について、令和4年4月から、新型コロナの治療、または基礎疾患の治療のための入院が必要でない場合は、元々の居所（施設入所者の場合は施設内）で療養していただいている。入院対象とならない場合は、保健所の指示に基づき、施設側で日々の健康観察を行う。
- 施設内療養の際でも、ゾーニングや防護具の着用、手指消毒等適切な感染対策で感染拡大を防ぐことができる。
- 濃厚接触者については、一旦検査結果が陰性となっても後に陽性となる可能性があるため、患者（確定例）と同様に、感染対策を講じた上で日々の健康観察を行う。

(2) 部屋の移動やゾーニング

- 上記の部屋の移動のルールに沿って、管理する。陽性者や有症状者、濃厚接触者の人数が増えた場合は、部屋ごとのゾーニングからフロア全体をレッドゾーンにするゾーニングへの移行を考える。この時、どこで个人防护具を着用し、どこで脱ぐのか、どこがレッドゾーンでどこがグリーンゾーンなのかなど、出入りする人に確実に周知することが重要である。特にこういったルールは日々変更になることがあるので、1回周知して終わりではなく、更新される情報を関係者にリアルタイムで伝達する仕組みを普段から構築しておく。

初動時の感染対策

- 職員同士が濃厚接触にならないこと！
例) 食事や休憩などでマスクを外して対面にならない
- 入所者から職員が感染しないこと！
例) マスクを着用できない入所者と接触する時は職員は目を保護する
例) 自分の目鼻口を触る前後は手指を消毒する
- 入所者はなるべく自室から出てこないように依頼する
意味) 入所者同士の接触を減らして、感染者の増加を防ぐ
- 可能な入所者にはマスクを装着してもらう
- 陽性者や有症状者は個室にする。それ以外の入所者の部屋は指示があるまで移動させない
注意) 濃厚接触者を一部屋に集めたりしない
- 検査（特に無症状者の抗原定性検査）陰性を過信しないこと！

ゾーニングと个人防护具（PPE）

- イエローゾーンは作らなくてよい（PPE を脱ぐのはレッドゾーン）
- 職員の詰所や休憩室はなるべくグリーンゾーンにする
- PPE を着るのはグリーンゾーン、脱ぐのはレッドゾーン
- グリーンゾーンで新しい PPE を着用してスタンバイするのは OK
- レッドゾーン内に替えの PPE を置く場合は汚染を防ぐ工夫が必要
- レッドゾーンに私物（スマホや飲み物など）を持ち込まない。飲食もしない
- レッドゾーンに持ち込んだ物品は消毒してグリーンゾーンに戻す
- レッドゾーンを何にも触らず職員が通過するのは OK
- グリーンゾーンを何にも触らず陽性者が通過するのは OK
- PPE は基本的に一重でよい（手袋、長袖エプロン、マスク、フェイスシールド）
- PPE 着脱場所に①手順の掲示と②鏡を設置
- シューカバーは不要（専用の上履きを用意すればよい）

その他の注意点

- 入所者の集合形式の食事は中止したか？
- 食器は弁当などで使い捨てにしているか？
- レッドゾーン内にも手指消毒や環境消毒用のアルコールを置いているか？
- 入所者を部屋から出してトイレまで誘導しても良い（触れた所は消毒）
- 換気の徹底（人が集まる前後よりも、集まっている時こそ換気）

- ならこび net (<https://naramed-inf.org/>)
- 動画集 (<https://www.youtube.com/channel/UCgdcLzbF8ntqCwPdlZKY6Cg/videos>)



1. 有症状者記録表

施設名： _____

部屋【フロア】	定員	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
201	4										
202	4										
203	4										
204	2										
205	4										
【〇階合計】											
【〇階合計】											
【全体】											

2. 行動履歴記録票

行動履歴記録票

施設名		生年月日		連絡先 メモ	
氏名		性別			
職種		所属			

☆職場、学校、医療機関、福祉施設等の人が集まる場所、密閉されかつ不特定多数の人が一定時間接触がある空間などの感染リスクが高い場所に関する行動歴を中心に記載する。

*感染リスクが高い場所の例として：船、長距離バス、スポーツジム、屋内音楽ライブ、クラブ、立食パーティー、カラオケボックス、屋内展示会等の換気が悪く密閉された環境の集会への参加、流行地での滞在歴（国内・国外）が挙げられる。

日付	時刻	場所	行動歴/接触歴	状況 (活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等)	感染リスクの高い場所の同行者氏名	備考
記載例	9時～12時 13時30分～ 17時頃	①〇〇駅近くのXXライブハウス ②△△県△△市 ③□□県◇◇町	①所属する営業2課の同僚とライブへ参加 ②〇×観光バスで移動 <u>TEL:999-999-9999</u> △△駅で風邪症状のある友人(〇〇氏)と接触	①観客約300人、スタンディングで密集。 ②家族(妻、子供2人)を含めバスには20人程度で、乗客に体調不良者あり。 ③マスクの着用なしで30分ほど立ち話をした	①〇×部長、△□主任 ②〇〇太郎、□□花子、△△次郎	
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

5. 健康観察票（感染者・濃厚接触者）

健康観察票（感染者・濃厚接触者）

施設名： _____

部屋番号 _____

入所者名： _____

日付		/	/	/	/	/
体温・血中酸素濃度	朝食前	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%
	午後	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%
	就寝前	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%
外見	顔色が悪い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	唇が紫色になっている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	様子がおかしい	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳や痰がひどくなっている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	急に息苦しくなった	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息が荒くなった・息苦しさがある	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸の痛みがある	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	横になれない・座らないと息ができない	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	肩で息をしている・ゼーゼーしている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐が続いている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	起きているのがつらい	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢が続いている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	ぼんやりしている（反応が弱い）	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	もうろうとしている					
	脈が飛ぶ、乱れる					
	食事が食べられない	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
半日で一度も尿が出ていない	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	特記事項					
	観察者（サイン）					

※血中酸素濃度の測定時間については、医師の指示に従う。

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

脱ぐ

一つ脱いたら
迷ったら

手指消毒

1.手指消毒

2.手袋，手指消毒

3.袖付きエプロンまたは**ガウン，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，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，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，手指消毒**

第7章 ゾーニングの基本的な考え方

1. ゾーニングの基本的な考え方

- 汚染区域（レッドゾーン）と清潔区域（グリーンゾーン）に分ける。
- イエローゾーン（準清潔区域、または準汚染区域とも呼ばれる）は位置付けがあいまいになりやすいので必ずしも作る必要はない。
- レッドゾーンは可能な限り狭く設定する。
- 職員の詰所や休憩所は可能な限りグリーンゾーンに設定する。
- レッドゾーンとグリーンゾーンの間にビニールシートやパーティションを設置する必要はない。床にビニールテープなどを貼り、どこからグリーンゾーンで、どこからレッドゾーンかを分かるようにするだけで十分である。
- 間にビニールシートやパーティションを置いても構わないが、その場合は定期的に表面を拭いて清潔に保つ。また換気が悪くならないように注意する。
- 患者（確定例）は同室にしても構わないが、疑似症患者は可能な限り個室（個別）に対応する。
- レッドゾーンにはポスター等で明確に入室が禁止されていることを掲示する（p.44）。

2. 個人防護具の着脱場所

- 個人防護具はグリーンゾーンで着用し、レッドゾーンで脱ぐ。

3. 物品の管理

- レッドゾーンに職員の私物（スマートフォンなど）や職員の飲食物は持ち込まない。
- レッドゾーンに持ち込んだ物品は、レッドゾーンで廃棄する。
- レッドゾーンに持ち込んだ物品をグリーンゾーンに持ち帰る場合は、レッドゾーン内で消毒してからグリーンゾーンに持ち込む。
- 具体的な事例
 - 【食器】洗浄前の食器と、洗浄・乾燥後の食器の保管場所を分ける。洗浄後の食器を扱う場合は、その前に手袋を消毒する（p.50）。
 - 【洗濯】洗濯前の衣服と、洗濯・乾燥後の衣服の保管場所を分ける。洗濯後の衣服を扱う場合は、その前に手袋を消毒する（p.60）。
 - 【口腔ケア物品（入れ歯など）】洗浄前の口腔ケア物品と、洗浄後の口腔ケア物品の保管場所を分ける。入所者の口腔ケア物品は完全には消毒できないので、近接して接触することによる交差汚染を防ぐため、距離をあけて保管する（p.53）。
 - 【薬】グリーンゾーンで薬を管理し、居室へは内服する分だけを持っていき、薬袋などがあれば、居室などで廃棄し、グリーンゾーンには持ち帰らない。
 - 【SpO₂モニターや血糖測定器など】SpO₂モニターや血糖測定器を複数の患者に使用する時は、入所者ごとにアルコール綿などで消毒する。職員も入所者ごとに手袋を消毒する。

- 職員が肩掛け型のポシェットなどで手指消毒薬を携帯する場合、このポシェットは汚染しているのでグリーンゾーンに持って入らない。個人防護具を脱ぐ場所の近くなど、入所者が触れない場所、あるいは職員の目の届くところに置いてグリーンゾーンに入る。
- PHSはレッドゾーンで使用する専用のものを決めると良い。ただしこの場合でも通話のために耳にあてるなど顔付近に持っていかず、部屋番号の確認のみに用いたり、スピーカー機能があればそれを用いて使用する。どうしてもグリーンゾーンに持ち帰る場合は全体を消毒して持ち帰るか、レッドゾーンではジップロックなどの袋に入れて使用し、袋から出してグリーンゾーンに戻す。この際も汚染した手袋で触れた場合は、触れた所は消毒する。

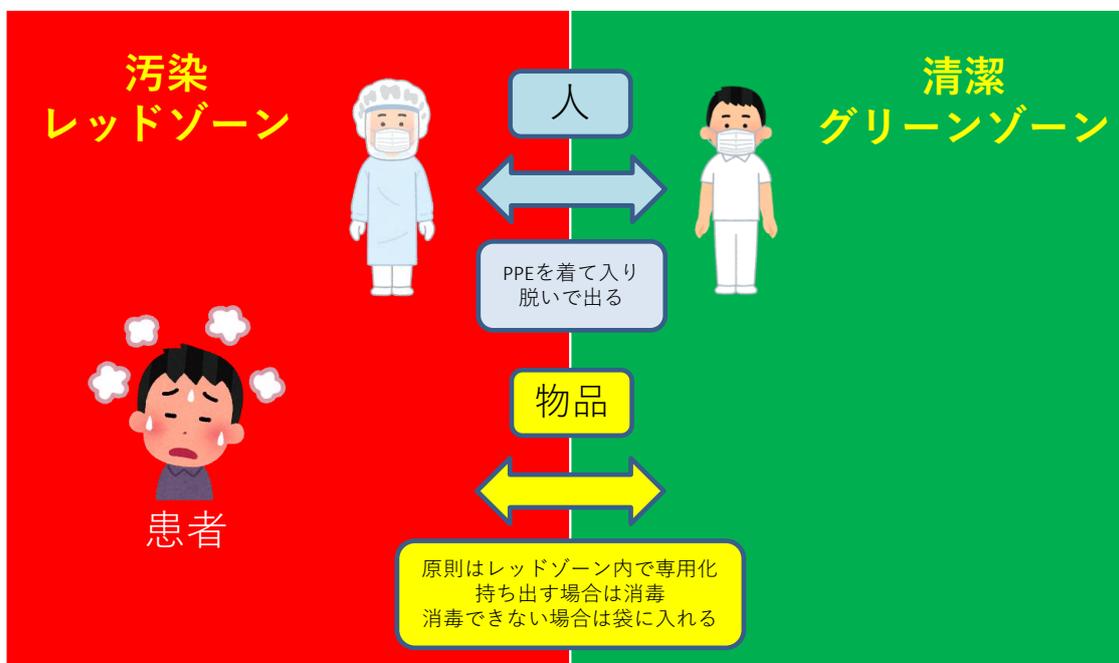
4. 施設や感染状況にあわせたゾーニングの設定

- 患者（確定例）や疑似症患者、濃厚接触者となる入所者が1人または小数で、個室から出てこないように指示を守ってもらえる場合は、レッドゾーンは可能な限り狭く設定するという基本原則に基づき、個室（部屋）ごとにレッドゾーンを設定する（廊下などの共用エリアはグリーンゾーンにします）。
- 一方、患者（確定例）や疑似症患者、濃厚接触者となる入所者が多数にのぼる、あるいは個室から出てきてしまうといった場合は、共用エリアも含めて広くレッドゾーンにせざるを得ないことがある。この場合でも

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 職員は入所者から感染しない、あるいは職員同士で感染させない (2) 入所者同士の濃厚接触や感染も最小限にする |
|---|

ことを目標にする。

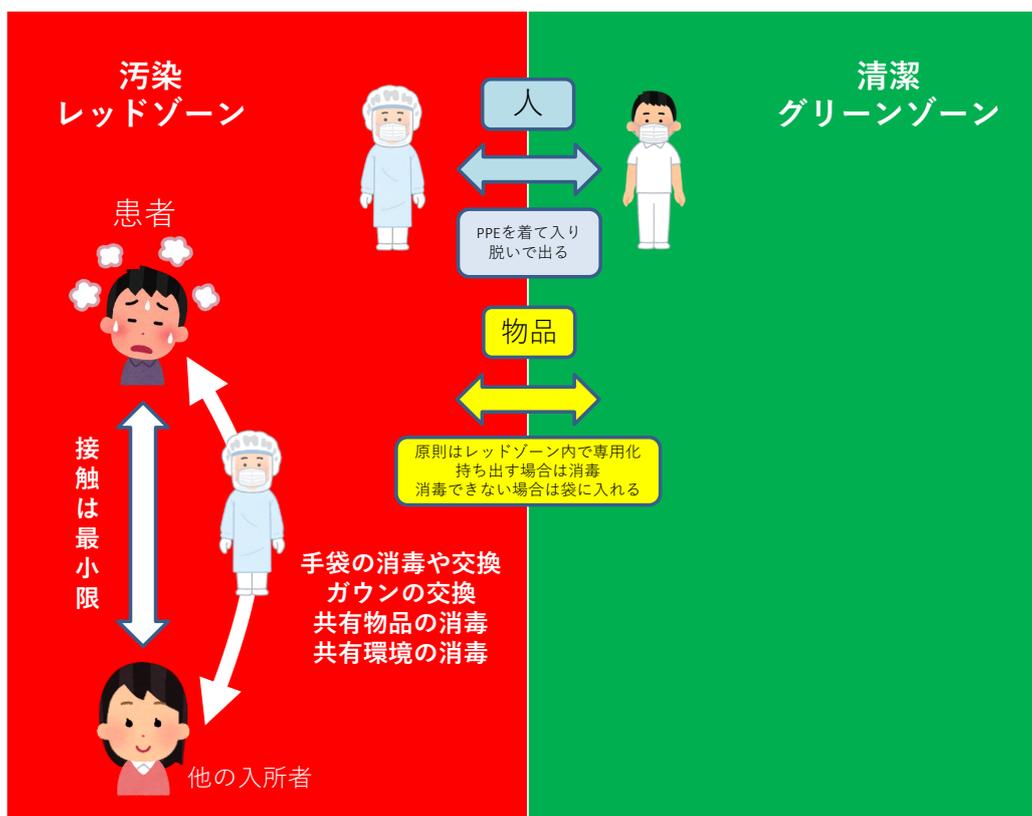
5. 【ゾーニングの基本形】一人の患者を個室で管理する場合



- ゾーニングの基本形として、レッドゾーンに一人の患者がいる場合は、「レッドゾーンからグリーンゾーンにウイルスを持ち出さない」ことを目的として、以下の3点が原則となる。

- ① 患者はレッドゾーンから出ない。
- ② 職員はグリーンゾーンで PPE を着てレッドゾーンに入り、レッドゾーンで PPE を脱いでグリーンゾーンに戻る。
- ③ 物品をレッドゾーンに持ち込んだ場合、レッドゾーンで患者専用のものとして使用するか、消毒して、または袋（可能であれば二重）に入れてグリーンゾーンに持ち出す。

6. 【ゾーニングの応用形】複数の患者を複数の居室や廊下を含めて管理する場合



- すでに複数の濃厚接触者がいて、自室での隔離管理ができない場合、しばしば食堂やトイレ、洗濯場や廊下なども含めてレッドゾーンを拡大して対処せざるをえない場合がある。この場合は、前ページの一つのレッドゾーンに一人の患者がいる場合の原則に加え、「**入所者同士の感染をなるべく防ぐ**」ことが必要になる。
- 「【物】目の前の物品は清潔か、不潔か」「【場所】自分がいる場所は清潔か、不潔か」「【人】自分の手や身体は清潔か、不潔か」を常に意識し、不潔（新型コロナウイルスが付着している）である可能性があれば、落ち着いて消毒するよう心がける。
- 具体的には、下記のような取り組みが必要である。
 - 職員の詰所はなるべくグリーンゾーンとする。
 - 入所者にはなるべく自室に滞在するよう指示する。
 - 共用場所にいる場合はなるべくマスクを着用してもらう（無理と決めつけずに可能な人には着用してもらう）。
 - 共用場所の環境表面（机や椅子、手すりなど）は患者使用ごとに消毒する。
 - 患者間で使い回す物品は患者使用ごとに消毒する。

- 職員は患者間では原則として手袋は交換する。交換が難しい場合は手袋の上から消毒を行う。このためにレッドゾーン内に手指消毒薬を設置するか、設置できない場合は職員がアルコールを携帯する。ガウンも適宜交換する。

7. ゾーニングに関するよくある質問

<p>【質問】 物品や環境表面を消毒するか、あるいはそれに触れる手指（手袋）を消毒するか、どちらを優先したら良いのでしょうか？</p>
<p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一般的に物品や環境表面を消毒の方が手間がかかります（消毒薬やペーパータオル、ゴミ箱を用意しなければならない）。従って、こまめに物品や環境表面の消毒を行うよりは、汚染した物品や環境表面に「触れた後」に、手指（手袋）消毒を行う方が効率が良いことが多いです。
<p>【質問】 レッドゾーンへ行く階段やエレベーターは専用にした方が良いでしょうか？</p>
<p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 陽性者がきちんとマスクを装着していれば、短時間廊下やエレベーターを使用して、そのすぐ後にそこを通過した人が感染するリスクは極めて低いです。従って、レッドゾーンへ行く階段やエレベーターが「専用」でなければならないということはありません。 ● ただし、①可能であれば、陽性者が廊下を使用する際や、エレベーターを使用する際は、その時だけは他の人の通行を制限する、②陽性者が手すりやエレベーターのボタンを触ったときは、触ったところは消毒する、といった注意が必要です。
<p>【質問】 フロア全体をレッドゾーンにする場合、おむつカートはグリーンゾーンで管理するのですか、それともレッドゾーンで管理するのですか？</p>
<p>【回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● レッドゾーン内に持ち込んだものは基本的にはレッドゾーン内で管理すべきであり、もしグリーンゾーンに持ち込むのであればしっかりと消毒してから持ち込む必要があります。「フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのおむつ交換の事例（p.55）」の動画のようにフロア全体をレッドゾーンにした上で、おむつカートで巡回していく場合は、おむつカート全体を消毒することは困難であり、基本的にはレッドゾーン内で管理すべきです。 ● おむつカートをどうしてもグリーンゾーンで管理しなければならない場合は、カート自体はグリーンゾーン内に置いておき、必要な物品（おむつやおしぼり、ゴミ袋など）だけをその都度入所者のもとへ持参し、レッドゾーン内で廃棄してください。 ● 同様のことはガーゼや軟膏、薬などを載せた処置台（以下写真）にもいえます。処置台に積載する物品は多種多様であり、基本的には処置台はグリーンゾーン内で管理し、必要な物だけをレッドゾーン内へ持ち込み、そのままレッドゾーン内で管理するか、しっかりと消毒してからグリーンゾーン内に戻し、処置台で管理するようにしましょう。 ● 施設では職員の作業効率を優先し、様々な物品をまとめて管理することが多く、その場合「清潔（未使用）の物を置く場所」と「不潔（使用済み）の物を置く場所」という観点ではなく、「物品の種類別」に管理されることが多いです（経腸栄養物品、とか軟膏、テープ、文房具など）。またその場合に「清潔（未使用）の物」と、「不潔（使用済み）の物」が混在していることが多いです。これは感染対策的には非常に危険な状態です。

- **重要!** レッドゾーンを設定しないとイケない状況では物品の種類別ではなく、「清潔（未使用）」なのか、「汚染（使用済み）」なのか、「共用（文房具、テープ、石鹸、軟膏類など）」による交差汚染はないか」という観点から物品や環境の整理・清掃・消毒を行うことが重要です。



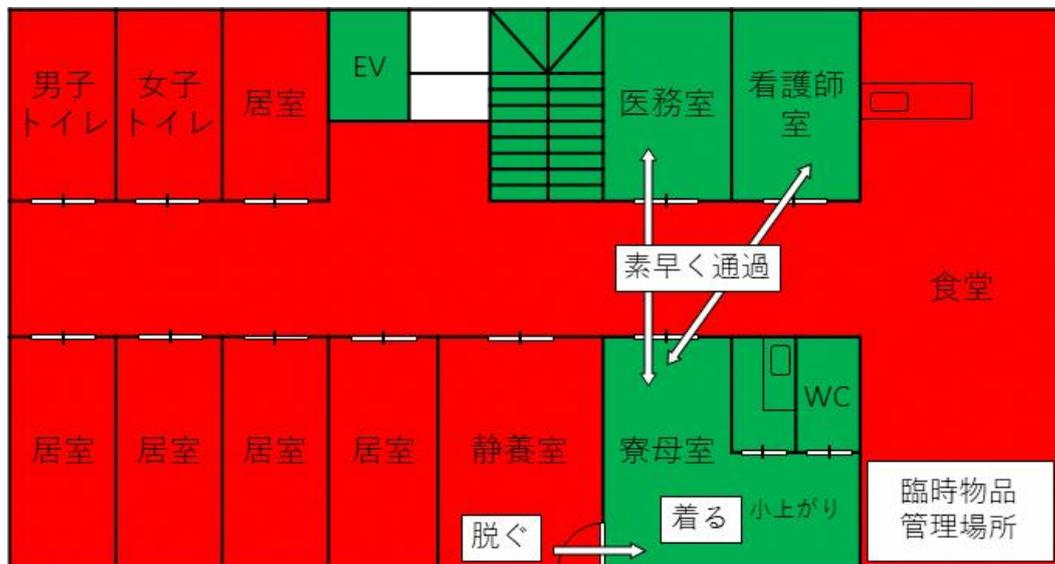
図 5 使用前の物・使用後の物が混載した処置台の例

感染対策中のため

入室厳禁

第8章 ゾーニングの実際

1. 特別養護老人ホームで多数の疑似症患者や濃厚接触者が発生し、複数の居室や廊下、食堂などの共用部分もレッドゾーンにした際のゾーニング（グループホームなどにも応用可能です）



- 寮母室、医務室、看護師室をグリーンゾーン、入所者の居室、トイレ、食堂、廊下をレッドゾーンとするゾーニングの事例である。
- 職員が防護具を脱ぐエリアは原則として医務室、看護師室、寮母室の前の廊下付近に設けることが望ましいが、通行の邪魔になり、入所者が触る危険もある。静養室と寮母室の間にドアがあることから、静養室内に脱衣エリアを設け、寮母室に入る。医務室や看護室に行く場合は**誰にも・何にも触れないように廊下を素早く通過**する。ただしこの場合、医務室や看護室のドアを開ける際に手指が汚染するので、医務室や看護室に入ってすぐに手指衛生が必要である。
- 防護具を着るエリアも医務室、看護室、寮母室にそれぞれあると良いがスペースや物品が限られている場合は寮母室に一箇所設けるといった考え方もある。
- **ポイント** 「いつ呼ばれるか分からないから防護具は着ておかなければならない」という場合は、**グリーンゾーンで新しい防護具を着てスタンバイ**すると良い。
- グリーンゾーンで口腔ケア物品や経腸栄養物品などを管理していた場合は、消毒して持ち込むことは可能だが、それができない場合はレッドゾーン内（図では食堂）に管理・保管場所を設ける。

第9章 各種業務の実際

1. 食事（介助）

食事（介助）は入所者がマスクを外すため、最も感染リスクの高い場面です。また施設では集まって食事を取ることが多く、これまで何度もクラスターの原因になってきました。施設では最も注意すべき業務の一つといえます。

(1) 平時の対応

平時の対応
<input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。
<input type="checkbox"/> 入所者同士は1 m 以内で対面にならないように距離を開けたり向きを変えたりしましょう。
<input type="checkbox"/> 対面になる場合は正面だけでなく、横の間にもアクリル板などを置きましょう。
<input type="checkbox"/> 食事中は換気を強化しましょう。
<input type="checkbox"/> 食事前後はテーブルを消毒しましょう。
<input type="checkbox"/> 食事の席は記録しておきましょう（濃厚接触者の評価に用います）。

(2) 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者は可能な限りそれぞれの個室で食事しましょう。
<input type="checkbox"/> 職員はマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、袖付きエプロンまたはガウンを着用します。
<input type="checkbox"/> 食器は可能な限り使い捨てにします（レッドゾーン内で廃棄します）。

(3) 事例 1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでの食事介助

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/r9WAUcBSvDA	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 職員が入所者から感染しない（特に目の防護）。
 - テーブルなどの環境表面を介した入所者同士の交差感染を起こさない。
- 動画で示されている手順の解説
 - **注意** 入所者がマスクを装着できない場合、入所者の新型コロナウイルス感染の有無に関わらず、**平常時でも**職員はマスクに加えてフェイスシールドやゴーグルなどで**目の防護**を行う。
 - 介助時は、入所者の横や斜めに座り、なるべく対面を避ける。
 - 食事後はテーブルの清拭や消毒を行う。



お盆の扱い

- お盆は唾液の付着した食器や食べこぼしが直接接触することがあり、思った以上に感染症の観点からは汚染しているリスクがあります。食事後には洗浄するか、アルコールで清拭消毒を行うようにしましょう。

(4) 事例 2：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの食器の配膳

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/mIS1Q0izLsI	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況

- グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

- この状況で目指すべき目標

- 食器棚に収納された清潔な食器を、清潔なまま取り出して入所者に提供する。
- 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。

- 動画で示されている手順の解説

- 手袋の上から消毒する。
- 右手で食器棚の扉を開け、両手で食器を取り出し、右手で扉を閉める。
 - ☆ **ポイント** この手順で、もし食器棚の扉の取っ手がウイルスで汚染していたら、右手にウイルスが付着し、（両手で持った）食器を汚染させてしまうことになる。従って、食器棚の取っ手はあらかじめ消毒しておくか、扉を開けて食器を取る前に、もう一度右手を消毒しなければならない。
 - ☆ **ポイント** 別の手順として、食器棚の扉の取っ手が清潔か不潔か分からない場合は、**右手で扉を開け、食器は左手だけで持ち、配膳するとよい。**扉はそのまま右手で閉める。この場合、**右手は汚染しているが、左手は清潔、**という整理になる。

(5) 事例 3：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの冷蔵庫からの物の取り出し方

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/ehy9tx74XIY	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 冷蔵庫の下段に入ったお茶を清潔なまま取り出し、テーブルの上で紙コップ 2 つに注いだ後、冷蔵庫に清潔な状態で戻す。
 - 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
 - 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。
- 動画で示されている手順の解説
 - 手袋の上から消毒する。
 - 左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶を取り出す。両手で引き出しを閉め、両手の手袋を消毒する。
 - 机の上の紙コップ 2 つにお茶を注ぎ、左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶を戻し、両手で引き出しを閉め、手袋の上から消毒する。
 - ◇ **ポイント** お茶を置いたテーブルは清潔？あらかじめ消毒しておくとうまいだろう。
 - ◇ **ポイント** 一連の流れで、左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶を取り出し、左手で冷蔵庫の引き出しを閉め、右手だけで紙コップにお茶を注ぎ、また左手で冷蔵庫の引き出しを開け、右手でお茶をなおせば**右手が清潔、左手が汚染**という**整理**で途中の手袋の消毒や環境表面の消毒を省略できる。

(6) 事例 4：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの食事後の食器の洗浄・乾燥・収納

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/QrMCf4E3T_c	
---	---	---

● 動画の前提となっている状況

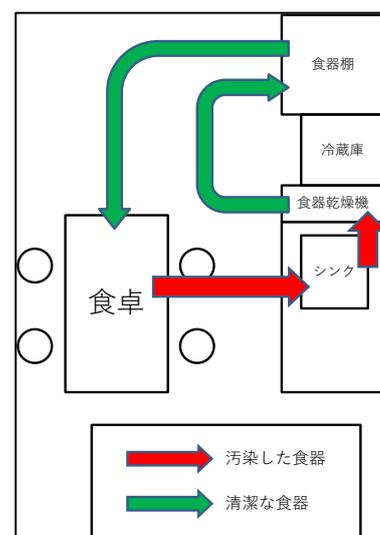
- グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- 乾燥後の食器は清潔と考え、清潔なまま（清潔な手袋で）食器棚に収納する。
- 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。

● 動画で示されている手順の解説

- 使用後の食器を洗浄する。洗浄が終わったら食器を乾燥機に入れる。
 - ◇ 洗浄と食器乾燥機による乾燥によって食器に付着したウイルスは不活化される。
- 手袋の上から手洗いを行い、手袋の消毒を行い、シンク周りを消毒する。
 - ◇ **注意** 手洗い後にシンクの上で手を振って水切りするとシンクにはね返った水滴で手袋が再汚染する。
 - ◇ **注意** ペーパータオルホルダーは壁掛けとし、ペーパータオルは上から下に引きだす。
- 乾燥が終わったら乾燥機から食器を取り出し、食器棚に収納する。
 - ◇ 清潔になった食器は清潔な手袋で触る。



(7) 事例 5：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでのテーブルの拭き方

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/Eo9ufyj60XI	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 物品や環境表面を適切に清掃・消毒できるようになる。本動画ではテーブルを対象としているが「一方向（戻らない）」「上から下へ」「消毒薬は物品や環境表面に吹き付けるのではなく拭く物に染みこませる」「拭く物の面を適宜変える」「指が触れるところ（持つ、つかむなどの場所）を拭く」といった原則は一緒である。
- 動画で示されている手順の解説
 - クロスやペーパータオルなどにしっかりと消毒液を含ませる。
 - 一方向に拭く（戻らない）。
 - 面を変える。
 - 指が触れる「ふち」も忘れずに拭く。

2. 口腔ケア

口腔ケアは飛沫の発生しやすい処置です。周辺環境の汚染や職員の暴露に注意が必要です。

(1) 平時の対応

平時の対応
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。<input type="checkbox"/> 入所者同士は1 m 以内で同時に口腔ケアを行わないようにしましょう。<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスは唾液にも含まれますので、洗面台などの環境は衛生的に管理しましょう。

(2) 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者は可能な限りそれぞれの個室で口腔ケアを行いましょう。<input type="checkbox"/> 職員はマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、袖付きエプロンまたはガウンを着用します。<input type="checkbox"/> 個々の口腔ケア物品は個々の部屋で管理しましょう。<input type="checkbox"/> レッドゾーンに持ち込んだ物品をグリーンゾーンに持ち帰る場合は、レッドゾーン内で消毒してからグリーンゾーンに持ち込みます。

(3) 事例 1：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの口腔ケア物品の管理

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/aaj55EnYW60	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 複数の使用済みの口腔ケア物品（入れ歯など）をまとめて管理する場合に、衛生的な管理ができる。
 - 洗浄と消毒の違いが理解できる。
 - ワゴンを適切に（上段→下段に従って清潔→不潔、適時清掃・消毒）使用できる。
- 動画で示されている手順の解説
 - 手袋の上から消毒する。
 - 使用済みで汚染した複数人の口腔ケア物品は、ワゴンの中段にのせて回収する。
 - 回収してきた口腔ケア物品をシンクで洗う。
 - ◇ **注意** 動画では口腔ケア物品を流水で洗い流しただけなので、洗剤で洗浄したり、消毒液で消毒するのとは比べるとウイルス汚染が残存した状態になっている。
 - 洗い終わったらワゴン上段で他の入所者の口腔ケア物品と接触しないように距離をあけて保管する。
 - 一旦手袋を消毒し、次の入所者の口腔ケア物品を洗う。
 - 作業が終わったらシンクを洗う。
 - ワゴンも定期的に消毒する。

3. 排泄（介助）

(1) 平時の対応

平時の対応
<input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。
<input type="checkbox"/> おむつ交換の際は、職員は入所者ごとに手指衛生を行い、個人防護具を交換しましょう。

(2) 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者が歩行可能であれば、①他の入所者と接触しないようにする、②トイレ使用後に適切に消毒する、の2つの条件を満たせば、 入室してトイレを利用することも考慮できます（絶対に自室から出てはいけないということではありません） 。
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレを使用した場合は排泄物容器、便座、蓋などを適切に洗浄、消毒します。

(3) 事例 1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのおむつ交換の事例

● 動画の URL と QR コード

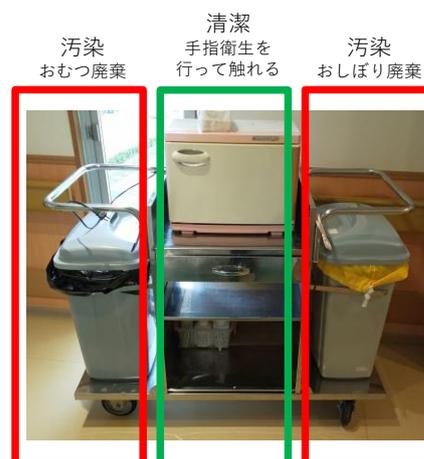


● 動画の前提となっている状況

- ▶ 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● この状況で目指すべき目標

- ▶ 二重のエプロンと手袋の意味を理解し、適切なタイミング、適切な手技で着脱ができる。
- ▶ おむつ交換台の清潔・不潔の区別ができる。
- ▶ 自分が触る物品や環境表面と、手袋を着けた自分の手の清潔・汚染を認識して行動できる。
- ▶ 清潔で扱わなければならない物を触れる前に自分の手袋を消毒する。またはその物を消毒する。



● 動画で示されている手順の解説

- ▶ **ポイント** 【二重の手袋とエプロン】 平常時のおむつ交換では手袋やエプロンは一人ずつ交換する。この動画の条件ではフロア全体をレッドゾーンとしてすでにフル PPE を装着している状況なので、その上におむつ交換のために二重目の手袋とエプロンを装着する。複数の入所者のおむつ交換を行う場合は、二重目の手袋とエプロンを交換しながら行う。
 - ◇ この方法（二重に装着）のメリットとして、おむつ交換の途中に別の用件が発生した場合に二重目の手袋とエプロンを脱いで一重目のフル PPE で速やかに対応できることがあげられる。
- ▶ 手袋消毒をして、二重目のエプロンを着る。
- ▶ 手袋消毒をして、二重目の手袋をつける。
- ▶ おむつ交換で使用するおしぼり、おむつ、ゴミ袋を取り、患者のもとへ行く。
- ▶ あらかじめゴミ袋は入所者の足下で広げておき、おむつ交換を行う。
- ▶ 交換したおむつを入れたゴミ袋とおしぼりを持っておむつ交換車に戻り、捨てる。
 - ◇ おむつ交換車の中央（未使用物品保管エリア）は清潔、両端（おむつ廃棄およびおしぼり廃棄容器エリア）は不潔という認識で行動する。
- ▶ 手袋消毒をして、二重目のエプロンを脱ぐ。
- ▶ 手袋消毒をして、二重目の手袋を脱ぐ。

(4) 事例 2：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのトイレ誘導

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/49knQ6Ywq04	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - トイレ内の物品や環境表面を介した入所者同士の交差感染を起こさない。
 - トイレ内の物品や環境表面を適切に消毒できる。
- 動画で示されている手順の解説
 - トイレトペーパーを取って消毒薬を含ませ、手が触れる場所を順番に拭いていく。
 - ◇ **注意** 動画では手指消毒薬を用いているが、手指消毒薬には保湿剤などが含まれ、環境消毒には適さない。環境消毒には原則として保湿剤を含まないアルコールや次亜塩素酸ナトリウムを使用する。ただしどうしても手指消毒薬しかない場合などは用いることもある。
 - 使用后、職員も、入所者も手指衛生を行う。
 - 次にトイレを利用する者のために、トイレ環境を消毒しておくというルールもありうる。

【よくある質問】

- 居室単位でレッドゾーンにした場合に居室にトイレがないのですがどうしたら良いですか？
 - 質問のような状況ではポータブルトイレを使うことが多いですが、ポータブルトイレは洗浄や消毒が必要であり、その際に環境を汚染したり職員が感染したりする危険性もあります。移動可能な入所者であればこの動画のように「誰にも何にも接触せず（触れた所は消毒して）居室から出てトイレを使用することも可能」であり、「居室から一歩も出てはいけない」と決めつけず、適切な感染対策を講じながら現実的な対応を考えることも重要です。

(5)事例3：職員がレッドゾーン内のトイレを使用する手順（フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームの例）

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/ZhVlrdo0Z6E	
---	---	---

● 動画の前提となっている状況

➢ グループホームなどでトイレが一つしかなく、やむをえず職員と入所者がトイレを共用しなければならない状況等を想定している。

● この状況で目指すべき目標

➢ トイレ内の物品や環境への接触や、PPE の着脱によって職員が感染しない。

● 動画で示されている手順の解説

➢ **ポイント** 重要なポイントは、職員は使用中の PPE を着てトイレに入るのではなく、**新しい、これから使用する PPE を着てトイレに入る**ということである。

➢ これによって PPE を脱ぎ着するときの職員の体の汚染を最小限にできるし、またトイレの外で何かあってもすぐに PPE を着て対応できる。

➢ 職員についてはスリッパの履き替えは感染のリスクになりうるため行わない。

➢ 動画では少しずつトイレットペーパーを取って消毒液を含ませ、一カ所ずつトイレットペーパーを交換しているが、急ぐ場合などではもう少し多めのトイレットペーパーに多めの消毒液を含ませてもう少し広い範囲を消毒しても構わない。

➢ ただしその場合でも「上から下へ」「一方向へ」という原則は守るようにする。

➢ また目で見て汚れている場合は、しっかりと力を入れて拭き取ることも重要である。

4. 清拭・入浴の介助

入浴（介助）は入所者がマスクを外すため、感染リスクの高い場面です。また職員のフェイスシールドやゴーグルも曇る、暑い、などの理由でおろそかになりがちです。

(1) 平時の対応

平時の対応
<input type="checkbox"/> 職員はマスクに加えてゴーグルやフェイスシールドで目を保護しましょう。
<input type="checkbox"/> 脱衣所でも入所者同士や入所者と職員が濃厚接触にならないようにしましょう。
<input type="checkbox"/> 可能な限り換気をしましょう。

(2) 患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応

患者（確定例）や疑似症患者発生時の対応
<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者は原則として各個室で清拭対応としましょう。

(3) 事例 1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでの清拭・入浴介助の例

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/eQfkZ8ky6v4	
--	---	--

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - 職員が入所者から感染しない（主に目の防護）。
- 動画で示されている手順の解説
 - **注意** 入所者がマスクを装着できない場合、入所者の新型コロナウイルス感染の有無に関わらず、平常時でも職員はマスクに加えてフェイスシールドやゴーグルなどで目の防護を行う。
 - 介助時は、入所者の横や斜めに位置取り、なるべく対面を避ける。

5. リネンや衣類の洗濯

- リネンや衣類に付着した新型コロナウイルスは、洗濯機による通常の洗濯で除去することが可能です。
- この場合、洗濯の終わった洗濯物は清潔なものとして扱うことや、洗濯機のボタンや蓋などを適宜消毒することが重要です。
- 新型コロナウイルスは放置することでも感染性が経時的に低下します。可能な場合は3日以上放置することでも感染リスクを低下させることができます。
- その他に感染リスクを低下させる方法として一般的に以下の様な方法があります。
 - 熱水消毒（80度、10分）
 - 0.05%（500 ppm）～0.1%（1,000 ppm）の次亜塩素酸ナトリウム溶液に30分間浸漬。
- 洗濯を外部委託している場合は委託業者と契約を確認しましょう⁹。

⁹ 令和2年4月24日 厚生労働省医政局地域医療計画課 医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて (https://www.city.akashi.lg.jp/hokensyo/h-eisei/seikatueisei/documents/corona0424_2.pdf)

(1) 事例 1：フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームでのリネン・衣類の洗濯

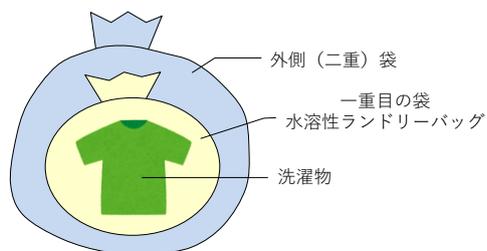
● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/lhtMP3NIMOk	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - 特別養護老人ホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - レッドゾーン内の洗濯物を集めて水溶性ランドリーバッグに入れ、さらに二重目の袋に入れて二重目の袋の表面は清潔な状態でグリーンゾーンに出す。
- 動画で示されている手順の解説
 - 特別養護老人ホームなど大規模施設では複数フロアにわたる洗濯物を一か所に集めて洗濯したり、委託業者に外注することが多い。
 - 従って、レッドゾーンで発生した洗濯物は、レッドゾーン内で洗濯するか、レッドゾーンから持ち出す場合は水溶性ランドリーバッグに入れてさらに二重目の袋に入れてレッドゾーンから持ち出し、所定の方法で洗濯を行うかのいずれかとなる。
 - また汚染が高度な場合は、洗濯の前に次亜塩素酸ナトリウムや熱水に浸漬して消毒を行う。

【手順（二重袋でレッドゾーンから持ち出す場合）】

- レッドゾーンで発生した洗濯物は、レッドゾーン内で水溶性ランドリーバッグに入れ、レッドゾーンからグリーンゾーンに出す際には二重目となる外袋に入れる。



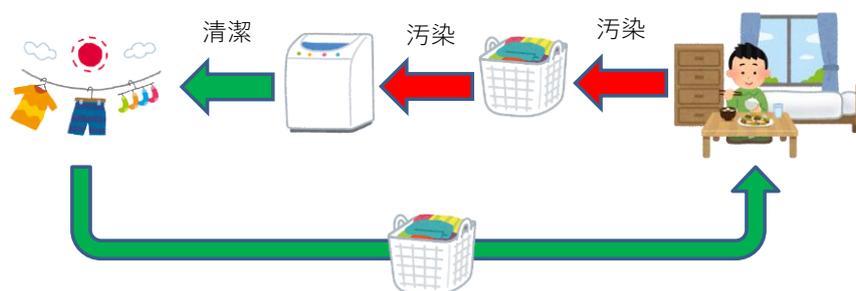
- 外（二重目）の袋の表面は清潔で扱い、施設内のグリーンゾーンの洗濯場に持参したり、委託業者が引き取ったりする。

(2) 事例 2：フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでの洗濯の事例

● 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/t3tVhAENDM8	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえず**フロア全体をレッドゾーン**として管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - グループホーム内の各居室の洗濯物を回収し、洗濯する。**乾燥後の洗濯物は清潔**と考え、清潔のまま（清潔な手袋で）各居室に戻す。
 - 洗濯かご、洗濯物、洗濯機、洗剤などの関連物品に触れる時に**自分を守る**という観点と、**入所者の交差感染を起こさない**という観点から適切に自分の手袋と物品・環境の消毒ができる。
- 動画で示されている手順の解説
 - 職員が各居室に置いてある洗濯物を入れた洗濯かごを洗濯機に持っていく。
 - 洗濯機で洗濯する。
 - 洗濯・脱水が終わって、洗濯物を洗濯機から取り出すときは、消毒済みの手袋で取り出す。
 - ◇ 洗濯物を取り出す前に洗濯機の指が触れた場所は消毒する。
 - その後の乾燥やたたむ作業も、消毒済みの手袋で行う。
 - 洗濯かごに入れて居室に戻す。
 - ◇ 洗濯かごの持ち手を持つ前後で手袋を消毒する、または持ち手を消毒する。
 - ◇ 洗濯かごがその入所者の個人持ちのものであれば、かごの内面の消毒は不要。



入所者の個人持ちの洗濯かごに戻すのであれば、かごの内面の消毒は基本的には不要（ウイルスが付着していたとしてもそれはもともとその入所者が持っていたウイルスであり、新たな感染を引き起こすわけではない）

6. ゴミの出し方

- 新型コロナウイルスは環境中で3日程度で大幅に感染性が低下します。可能な場合は3日程度放置することで感染リスクを低下させることができます。

(1) フロア全体をレッドゾーンにしたグループホームでのゴミ出し

- 動画の URL と QR コード

	https://youtu.be/2CRXPlqRuSE	
---	---	---

- 動画の前提となっている状況
 - グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。
- この状況で目指すべき目標
 - レッドゾーン内のゴミを集めて一重目の袋に入れ、さらに二重目の袋に入れて二重目の袋の表面は清潔な状態でグリーンゾーンに出す。
- 動画で示されている手順の解説
 - 各居室にゴミ箱を置き、ビニール袋をかける。
 - ゴミ袋はしっかりと口をくくり、密封する。
 - ゴミ袋をグリーンゾーンに出す前に、表面を消毒するか、二重袋に入れる。
 - ☆ 部屋ごとにゾーニングしている場合は、部屋（レッドゾーン）から廊下（グリーンゾーン）に出す時に、二重袋に入れる。
 - ☆ フロア全体をレッドゾーンにしている場合は、レッドゾーンからグリーンゾーンに出す時に、二重袋に入れる
 - ゴミ袋をグリーンゾーンに出す作業は可能な限り二人以上で行う（職員が一人しかいない場合は勤務交代時などに協力して行う）。
 - ☆ 例）グリーンゾーンにいる職員が二重袋を広げ、レッドゾーンの職員がその中にゴミ袋を落とし込む。グリーンゾーンの職員がしっかりと密封する。
 - ☆ グリーンゾーンの職員は素手でも構わないが、適宜手指消毒を行う。手袋を装着した場合も適宜交換するか、消毒を行う。
 - **注意** ゴミは7～8割で交換すること。
 - **注意** ゴミ袋は抱えたり、身体に密着させて持たない。理由は以下のとおり。
 - ① 針などの鋭利物を使用する施設では、間違って一般ゴミの袋に紛れ込む危険性がある。
 - ② 袋が破れて内容物が漏れ出す危険がある。
 - **注意** ゴミに液体成分が多い場合は新聞紙やペットシートなどに染みこませるとよい。
- 本動画ではグループホームを例にしたが、特別養護老人ホームなどの大規模施設でも「**二重にして外側の袋（入れ物）の表面は清潔**」の原則に基づいてゴミを出すこと。

7. 退室後の室内清掃

- 新型コロナウイルスは環境中で3日程度で大幅に感染性が低下します。可能な場合は3日以上放置することで感染リスクを低下させることができます。