

# 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4年3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
第3章	本マニュアルで使用する用語の定義と解説	5
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	6
1.	新型コロナウイルスの3つの感染経路とその予防	6
2.	マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防	6
3.	飛沫感染の予防	7
4.	接触感染の予防	8
5.	個人防護具（Personal Protective Equipment, PPE）の適切な使用	11
6.	3密を避ける工夫	14
7.	面会	14
8.	送迎について	14
9.	新規入所予定者について	15
10.	施設に併設する通所・短期入所等の利用者について	16
11.	その他	16
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	17
1.	職員・入所者の健康状態の確認と記録	21
2.	職員健康管理票	21
3.	入所者健康管理票	22
4.	入所者・職員に発熱等がある場合のフローチャート	23
5.	各担当課連絡先一覧	24
第6章	初動と陽性判明後の対応チェックリスト	25
1.	初動時の対応	25
2.	陽性判明後の対応	25
〈参考資料〉		
1.	有症状者記録表有症状者記録表	27
2.	行動履歴記録票	28
3.	接触者リスト（職員）	29
4.	接触者リスト（入所者・患者）	30
5.	健康観察票（感染者・濃厚接触者）	31
6.	PPE着用ポスター（自施設の状況にあわせて適宜編集）	32
7.	PPE脱衣ポスター（自施設の状況にあわせて適宜編集）	33
第7章	ゾーニングの基本的な考え方	34

1. ゾーニングの基本的な考え方 .....	34
2. 個人防護具の着脱場所 .....	34
3. 物品の管理.....	34
4. 施設や感染状況にあわせたゾーニングの設定.....	35
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 .....	35
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 .....	36
7. ゾーニングに関するよくある質問 .....	37
8. 居室前掲示ポスター .....	39
第8章 ゾーニングの実際（事例集） .....	40
1. 事例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） .....	40
第9章 各種業務の実際.....	41
1. 食事（介助） .....	41
2. 口腔ケア .....	47
3. 排泄（介助） .....	49
4. 清拭・入浴の介助.....	52
5. リネンや衣類の洗濯.....	53
6. ゴミの出し方.....	56
7. 退室後の室内清掃.....	57

## 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2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。

#### ■ 「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。

### 第3章 本マニュアルで使用する用語の定義と解説<sup>1</sup>

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 <b>新型コロナウイルス感染症の患者</b> 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>→ <b>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</b>を指す。大事なポイントは<b>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</b>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<b>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</b>から退院または宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満た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・嘔吐など</p>
無症状病原体保有者の感染可能期間	<p><b>陽性となった検体を採取した日の 2 日前</b>から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間</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<b>感染可能期間</b>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"> <li>● 患者（確定例）や無症状病原体保有者と <b>同居</b>あるいは<b>長時間の接触<sup>2</sup></b>（車内、航空機内等を含む）があった者</li> <li>● <b>適切な感染防護なし</b>に患者（確定例）や無症状病原体保有者を<b>診察、看護</b>もしくは<b>介護</b>していた者</li> <li>● 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</li> <li>● <b>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</b>（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<b>総合的に判断</b>する）</li> </ul>

<sup>1</sup> 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1月8日版 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9357-2019-ncov-02.html>

<sup>2</sup> 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/2nPdLYRyB1Q>



- 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。
  - ② **飛沫感染**：ウイルスを含んだ飛沫が1～2 m 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の環境表面に付着し、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。



### 2. マイクロ飛沫（エアロゾル）感染の予防

マイクロ飛沫感染予防の解説動画（奈良県）

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



#### (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30m<sup>3</sup>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。
- サークレーターや扇風機は開けた窓やドアに向けて一方向で作動させる（室内の汚染した空気を室外に出すイメージ）。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（CO<sub>2</sub>）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。

### 3. 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.11)。

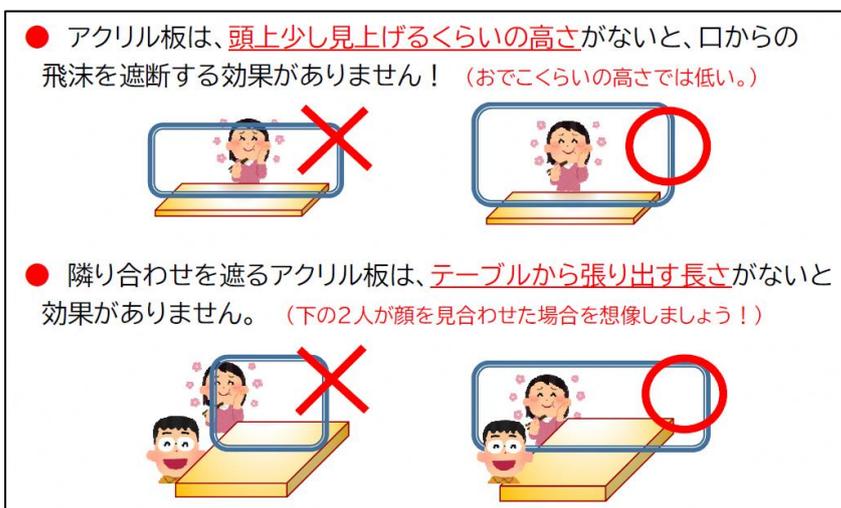
飛沫感染予防の解説動画 (奈良県)

<https://youtu.be/UzQrMvFQ4tA>



#### (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。



#### (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。
- 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。

<sup>3</sup> 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留意事例集」

#### 4. 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。
- 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。

##### (2) 物品や環境表面の洗浄や消毒

- 物品（体温計や血圧計、SpO<sub>2</sub>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。

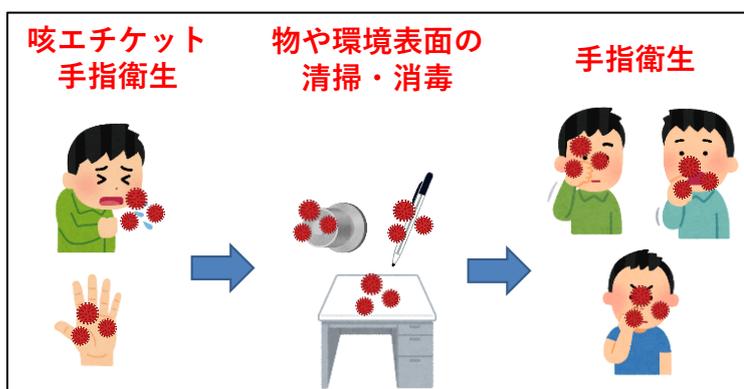


図 1 接触感染とその防止

- 図 1 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。

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"> <li>■ パソコン（キーボードやマウス）</li> <li>■ タッチパネルを有する電子機器</li> <li>■ 電話機</li> <li>■ エレベーターなどのボタン</li> <li>■ 手すり</li> <li>■ 筆記台やボールペン</li> </ul>
--

- 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"> <li>■ 通常は70%以上の濃度で使用する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 通常は0.02～0.05%の濃度で使用する。</li> <li>■ 嘔吐物や便の処理時は0.1%で使用する。</li> </ul>
注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ノロウイルスなどには無効。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 希釈後は密封・遮光し、使用期限は24時間とする。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 脱色（漂白）作用がある。</li> <li>■ 換気を十分に行う。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 直射日光で活性が低下する。</li> </ul>
共通する注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	

- 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、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<sup>4</sup>。
- 有効塩素濃度 80 ppm 以上の次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20 秒おいてきれいな布やペーパーで拭き取る。  
 (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>



<sup>4</sup> 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

## 5. 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"><li>● マスク+手指衛生（手洗いまたは手指消毒）<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 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。</li><li>➢ 手指衛生はどんな時も必須である。</li></ul></li></ul>
---	--

#### 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"><li>● マスク+フェイス（アイ）シールド+手指衛生<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 入所者がマスクを装着できない場合は、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）</li></ul></li></ul>
---	---

#### 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"><li>● 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</li><li>● 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。</li><li>● 入所者がマスクを装着できている場合、フェイス（アイ）シールドは必ずしも装着しなくてよい。</li></ul>
---	--

### (2) 新型コロナウイルス感染症を疑う場合

	<ul style="list-style-type: none"><li>● フル PPE</li><li>● 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。</li><li>● 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）。</li><li>● 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。</li></ul>
---	--

◇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）を装着します。
- 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を防ぎます。
- 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す。入所者には N95 マスクを着けません。



#### 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ります。
- 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でしょう。

### (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ぎます。
- フェイスシールドやアイシールド、ゴーグルなどがあります。
- 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、ということはありません。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でしょう。見やすさや手軽さではアイシールドがよく使われます。
- 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ありません。
- 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します。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**ときなどがあります。
- 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します。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す。



#### 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ぎます。
- 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ません。
- 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ります。
- 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**です。
- 手袋は適切なタイミングで交換すること、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、手袋を着けっぱ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す。
- （参考）p.7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でしょう（<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ぎます。
- 新型コロナウイルスは体や腕から感染するわけではありません。また飛沫が衣服や腕に付着してもそこから容易に感染するわけではありません。
- 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でしょう。
- 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）を使っても良いでしょう。



## (7) キャップ

- 頭部や毛髪が飛沫で汚染されることを防ぎます。
- 新型コロナウイルスは頭部から感染するわけではありません。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でしょう。



## (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す。
- 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します。

## 6. 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ます。

表 3 3密を避ける工夫の例

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

## 7. 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おいては、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"><li>■ 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"><li><input type="checkbox"/> 面会者・入所者のマスクの装着</li><li><input type="checkbox"/> 面会者・入所者の面会前後の手指衛生</li><li><input type="checkbox"/> 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）</li><li><input type="checkbox"/> ビニールシートやアクリル板の設置（状況に応じて）</li><li><input type="checkbox"/> 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</li><li><input type="checkbox"/> 換気</li><li><input type="checkbox"/> 3密を避ける。</li><li><input type="checkbox"/> 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。</li></ul></li><li>■ 面会は事前予約制とする。</li></ul> |
|---|

- 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。

## 8. 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、車内に3密の状態を作らないように、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://narmed-inf.org/wp-content/uploads/2021/08/COVID\\_trans.pdf](https://narmed-inf.org/wp-content/uploads/2021/08/COVID_trans.pdf)



## 9. 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。

## 10. 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。

## 11. 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。

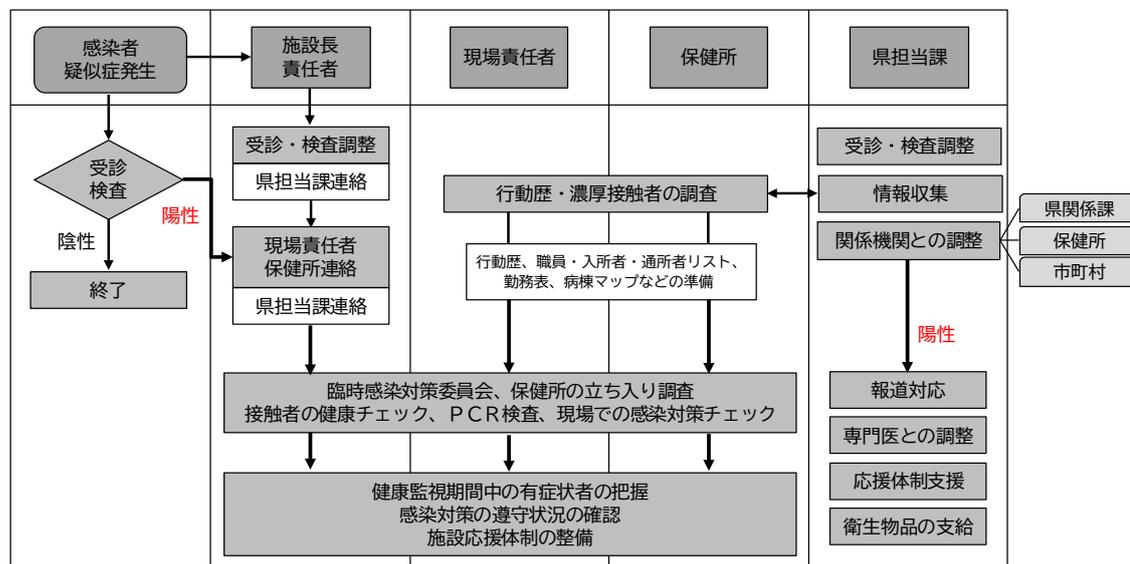
### (2) 出入業者（リネン、食事、廃棄物等）への感染発生時の対応確認

- 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。
- 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.23）

【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.21）

入所者健康管理票（p.22）

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

<p><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）。</p>								
<p><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>								
<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>								
<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.24）</p>								
<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> <p><input type="checkbox"/> 相談や受診のできる医療機関</p> <p><input type="checkbox"/> 管轄保健所</p> <p><input type="checkbox"/> 県（市）担当課</p>								
<p><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>								
<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"> <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							
<p><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>								
<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> <p><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？</p> <p><input type="checkbox"/> 1人、あるいは複数人発生した場合のゾーニング</p> <p><input type="checkbox"/> 個人防護具や消毒薬のストック</p> <p><input type="checkbox"/> 個人防護具着脱手順などのポスター類</p> <p><input type="checkbox"/> 感染が拡大した場合の職員の応援体制</p> <p><input type="checkbox"/> お弁当の依頼先や使い捨ての食器などの購入先</p> <p><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</p>								
<p><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？</p>								
<p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p>								

<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。
- 職場復帰までの期間に一定の決まりはない。症状が完全に消失してから 48 時間としている施設や 72 時間としている施設などがある。また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 5 版）<sup>5</sup>では下記のように記載がある。

**新型コロナウイルスの検査を受けていない者の職場復帰の目安は、次の条件をいずれも満たす状態で職場復帰させる。**

- 1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している。
- 2) 解熱後に少なくとも 72 時間が経過しており (a)、発熱以外の症状 (b) が改善傾向である。
  - (a) 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤を服用していない。
  - (b) 咳・倦怠感・呼吸苦などの症状

**上記期間の休業が業務上困難な場合には、新型コロナウイルスの検査を受けること。**

**検査を受けない場合には、事業者の責任のもとで次の対応を取るようにする。**

- 発熱や風邪様症状の消失から少なくとも 72 時間が経過している (a) 状態を確認して復帰させる。

<sup>5</sup> 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 5 版修正済）

<https://www.sanci.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide210512koukai0528revised.pdf>

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： \_\_\_\_\_

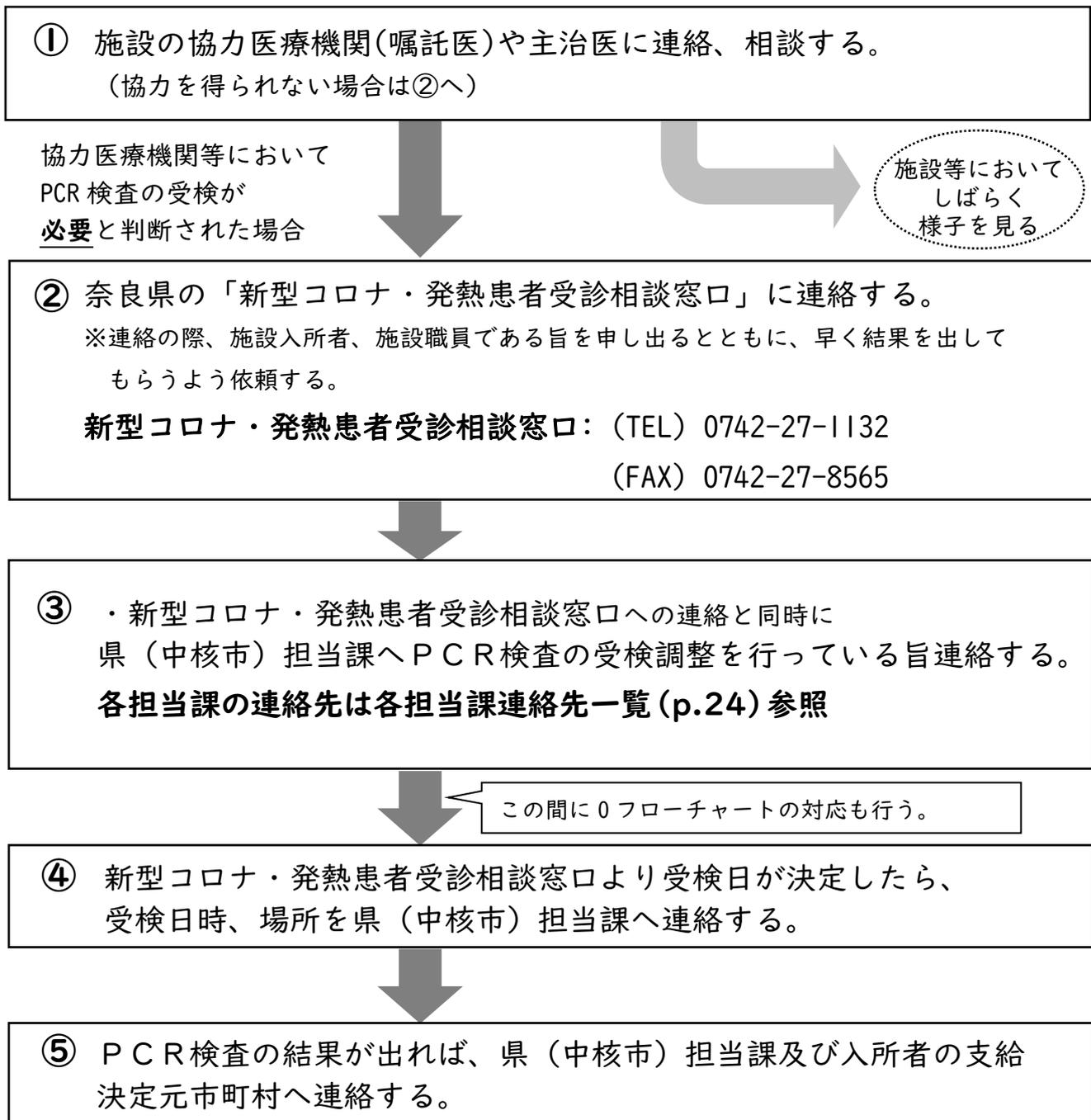
入所者名： \_\_\_\_\_

	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(37.5度以上)、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。

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

<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や疑似症患者の情報収集と検査、受診
<p>【解説】まずは<b>患者自身に関する情報収集</b>を適切に行います（p.28）。また速やかに検査や受診につなげます。</p> <p><input type="checkbox"/> いつから、どのような症状があるのか？</p> <p><input type="checkbox"/> いつから、どのような行動をしているのか？ （特に職員同士のプライベートな交流がクラスター発生の原因になることがあります）</p> <p><input type="checkbox"/> 速やかに受診させ、PCR 検査などを行う。</p>
<input type="checkbox"/> 接触者の洗い出し
<input type="checkbox"/> 接触者と接触状況（濃厚接触者の洗い出し）（p.29、p.30）
<input type="checkbox"/> 施設内の有症状者（職員、入所者）の有無の確認
<input type="checkbox"/> <b>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ません</b> 。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します（p.27）。
<input type="checkbox"/> 保健所や所管の県（市）担当課への相談や報告（p.24）
<p>【解説】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ありませんが、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人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・報告しましょう。</p>

### 2. 陽性判明後の対応

<input type="checkbox"/> 患者（確定例）や濃厚接触者の日々の健康観察（p.31）
<p>【解説】感染が地域で拡大している場合、速やかに病院に入院できない可能性があります。そのような場合に施設側で日々の健康観察を行っていただき、症状の重い方から優先して入院してもらいます。</p>

## 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

## ゾーニングと個人防護具 (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
- レッドゾーンに私物 (スマホや飲み物など) を持ち込まない
- 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://narmed-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）に分けます。
- 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ありません。
- レッドゾーンは可能な限り狭く設定します。
- 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します。
- レッドゾーンとグリーンゾーンの間にはビニールシートやパーティションを設置する必要はありません。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す。
- もちろん間にビニールシートやパーティションを置いても構いませんが、その場合は定期的に表面を拭いて清潔に保ちましょう。
- 患者（確定例）は同室にしても構いませんが、疑似症患者は可能な限り個室（個別）に対応します。
- 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します（p.39）。

### 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、レッドゾーンで脱ぎます。

### 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みません。
- レッドゾーンに持ち込んだ物品は、レッドゾーンで廃棄します。
- 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。
- 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.45）。
  - 【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.54）。
  - 【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.48）。
  - 【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。
  - 【SpO<sub>2</sub>モニターや血糖測定器など】 SpO<sub>2</sub>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。

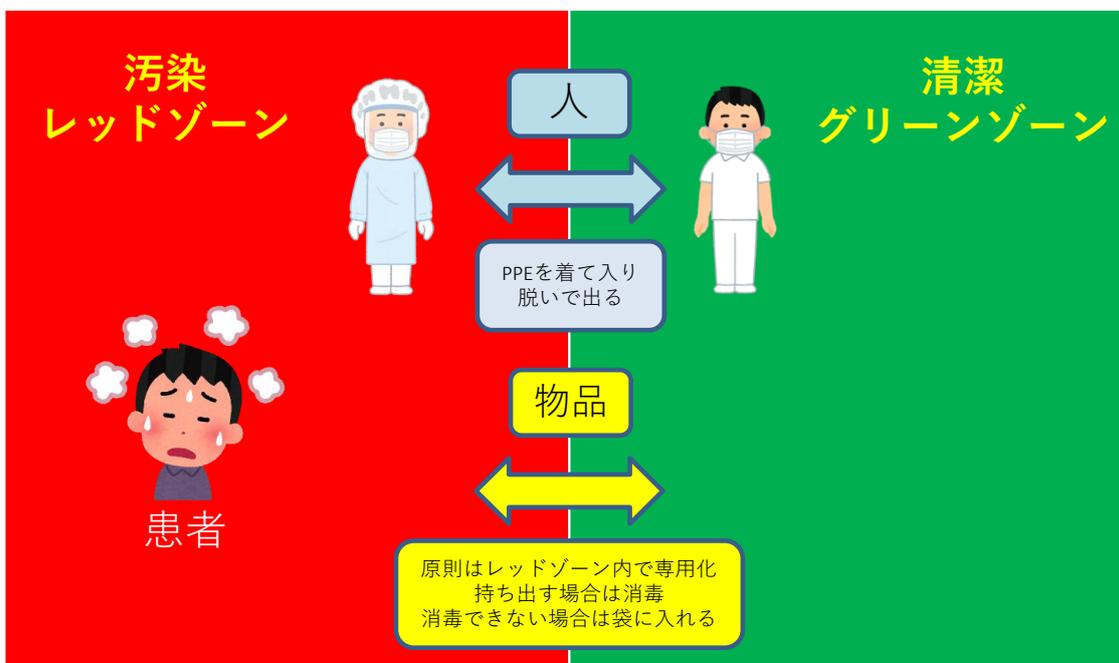
#### 4. 施設や感染状況にあわせたゾーニングの設定

- 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いただける場合は、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します（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ります。この場合でも

- (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

ことを目標にしましょう。

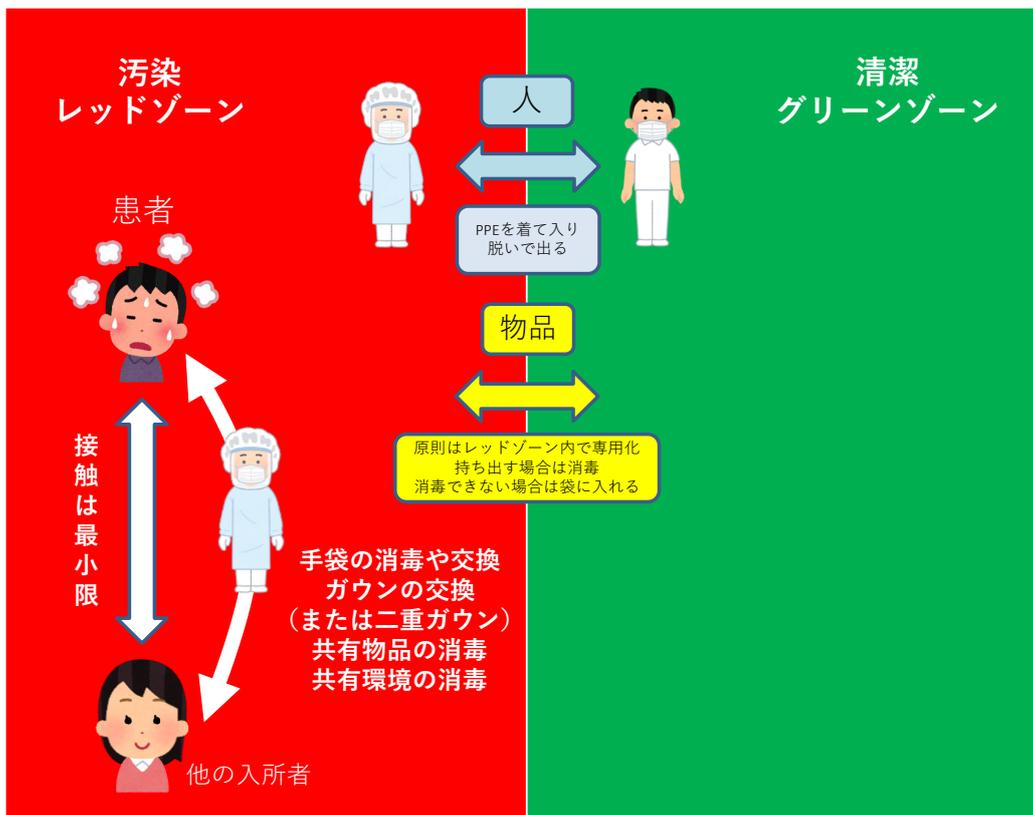
#### 5. 【ゾーニングの基本形】一人の患者を個室で管理する場合



- 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、全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。ガウンを二重に着用して二重目のガウンを交換しながら勤務する方法もある。

## 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】 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>
<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"> <li>● 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。「6.3 おむつ交換（フロア全体をレッドゾーンにした特別養護老人ホームの例）（p.27）」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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● <b>重要!</b> 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。</li> </ul>



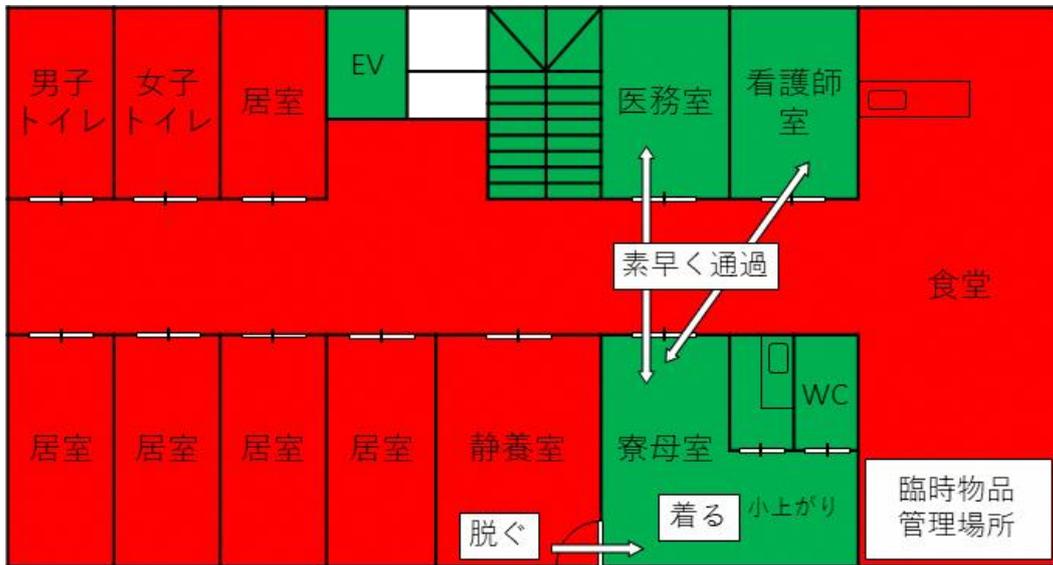
図 2 使用前の物・使用後の物が混載した処置台の例

感染対策中のため

**入室厳禁**

## 第8章 ゾーニングの実際（事例集）

- 事例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

	<a href="https://youtu.be/r9WAUcBSvDA">https://youtu.be/r9WAUcBSvDA</a>	
---	---	---

- 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）。
  - 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。

#### (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

	<a href="https://youtu.be/mIS1Q0izLsI">https://youtu.be/mIS1Q0izLsI</a>	
---	---	---

- 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

	<a href="https://youtu.be/ehy9tx74XIY">https://youtu.be/ehy9tx74XIY</a>	
---	---	---

● 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

	<a href="https://youtu.be/GrMCf4E3T_c">https://youtu.be/GrMCf4E3T_c</a>	
---	---	---

● 動画の前提となっている状況

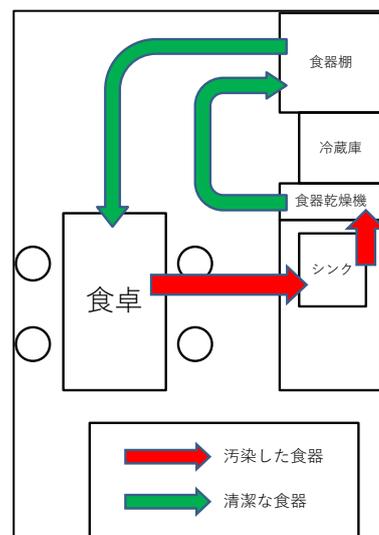
- グループホームで患者（確定例）が発生し、複数の濃厚接触者が発生しているが、居室内で滞在できないため、やむをえずフロア全体をレッドゾーンとして管理している。

● 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

	<a href="https://youtu.be/Eo9ufyj60XI">https://youtu.be/Eo9ufyj60XI</a>	
---	---	---

- 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"><li><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。</li><li><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。</li><li><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。</li></ul>

### (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"><li><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。</li><li><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。</li><li><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。</li><li><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。</li></ul>

### (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

	<a href="https://youtu.be/aaj55EnYW60">https://youtu.be/aaj55EnYW60</a>	
---	---	---

- 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、おむつ交換の途中で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

	<a href="https://youtu.be/49knQ6Ywq04">https://youtu.be/49knQ6Ywq04</a>	
---	---	---

- 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。

#### 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。

##### (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

	<a href="https://youtu.be/eQfkZ8ky6v4">https://youtu.be/eQfkZ8ky6v4</a>	
--	---	--

- 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<sup>6</sup>。

---

<sup>6</sup> 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](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

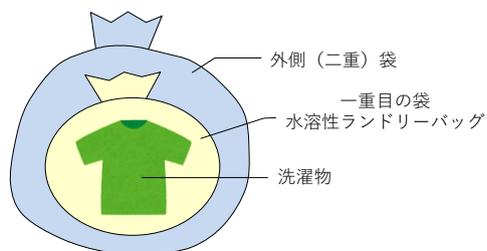
● 動画の URL と QR コード

	<p><a href="https://youtu.be/lhtMP3NIMOk">https://youtu.be/lhtMP3NIMOk</a></p>	
---	--	---

- 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。



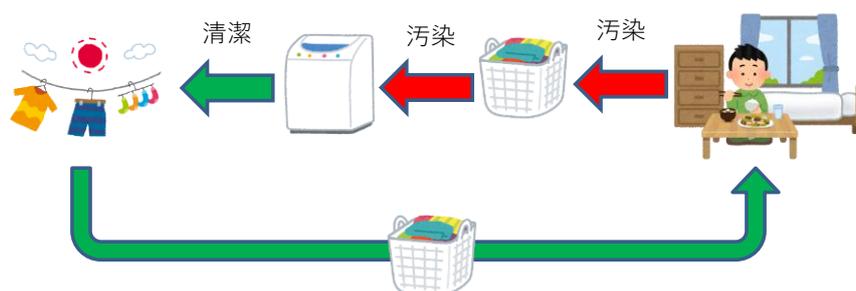
- 外（二重目）の袋の表面は清潔で扱い、施設内のグリーンゾーンの洗濯場に持参したり、委託業者が引き取ったりする。

(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

	<a href="https://youtu.be/t3tVhAENDM8">https://youtu.be/t3tVhAENDM8</a>	
---	---	---

- 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

	<a href="https://youtu.be/2CRXPlqRuSE">https://youtu.be/2CRXPlqRuSE</a>	
---	---	---

- 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。