

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

資料集

一般社団法人 熊本県老人保健施設協会

I-1-① 感染対策委員会の設置

表 1 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	検査・診断・治療等、専門的知識の提供を担当
看護職員	看護ケア等、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから1名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

(出典:株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」一部改変)

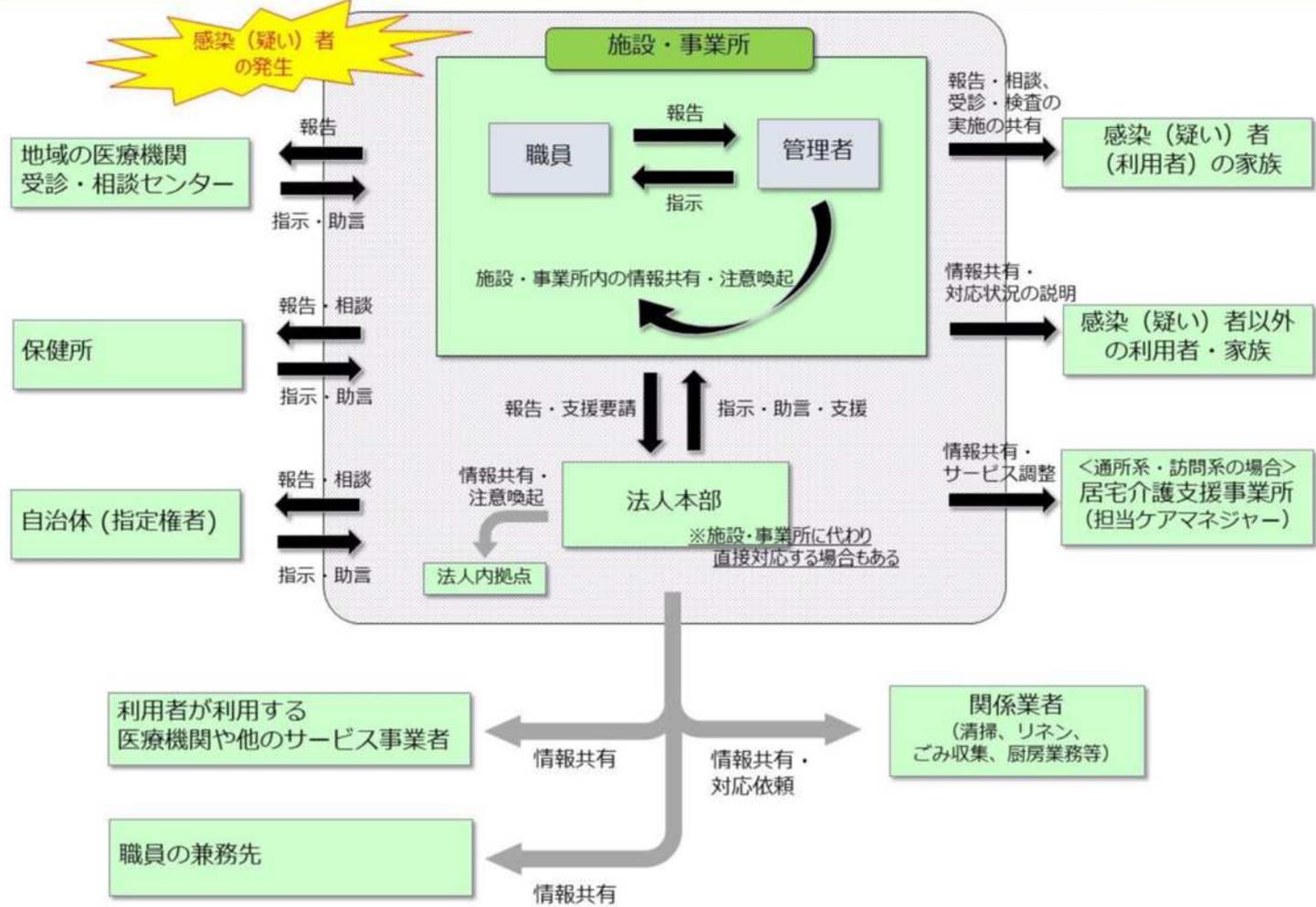
例 感染対策委員会の活動

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発(研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等)
- マニュアルの見直し(現在の手順書の問題点の検討と見直し)
- 食事に関する衛生管理(厨房、食堂、食事介助における衛生管理)
- 口腔ケアの検討 ※歯科医が口腔ケアを行うことで発熱がなくなった事例あり
- 排泄介助の検討(感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等)

I-1-②～④ 関係機関との連携（発生時シュミレーション）

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の報告・情報共有先



介護施設・事業所における
 新型コロナウイルス
 感染症発生時の
 業務継続ガイドライン
 厚生労働省老健局

I-1-⑥ 関係業者等の連絡先の確認 (リストの例)

2021年8月 初版第1刷発行

冊子名：入所施設向け業務継続計画(感染症編)

発行者：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
株式会社 CoAct

感染症対応_様式2_施設外連絡リスト

	機関種別	名称	担当者	部署	電話番号	担当者携帯	出入りの頻度 ○ = 定期的	備考
1	保健所							
2	保険者							
3	管轄庁							
4								
5	協力医療機関							
6	調剤薬局(委託)							
7	洗濯物・清拭タオル							
8	リネン							
9	ゴミ・感染性廃棄物							
10	浄化槽管理							
11	血液検査							
12	害虫駆除							
13	マット・モップ							

I-1-⑧熊本県（市）へ定期報告

高齢者施設における施設内感染対策のための 自主点検チェックリスト

所在地の都道府県名 _____
 施設類型 _____
 施設名 _____
 電話番号 _____

(※自主点検であり、自ら実施していると考えられる場合は✓)

項目	チェック欄 ✓
1) 感染症対応力向上	
① 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	
② 職員の日々の健康管理を行っている	
③ 入所者の日々の健康管理を行っている	
④ 防護具の着脱方法の確認を行った	
⑤ 清掃など環境整備を行っている	
⑥ 主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した	
⑦ 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)について職員に周知を行った	
2) 物資の確保	
⑧ 在庫量と使用量・必要量を確認した	
⑨ 一定量の備蓄を行っている	
3) 関係者の連絡先の確認	
⑩ 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している	
4) 感染者発生時のシミュレーション	
⑪ 個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	
⑫ 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	
⑬ 検体採取場所の検討を行った	
5) 情報共有	
⑭ 感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	
⑮ 感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している	

※熊本県追加項目

項目	チェック欄 ✓
⑯ 感染者が発生した際、速やかに濃厚接触者や検査対象者の特定や連絡ができるよう、入所者、面会者、職員等のリスト（名簿）や連絡先等を管理している	

1-1-9 出勤停止基準（濃厚接触者の定義）

※引用：熊本市新型コロナウイルス感染症情報サイト
<https://www.city.kumamoto.jp/corona/>

濃厚接触者Q&A

Q1. 濃厚接触者とは。

A1. 新型コロナウイルス感染症のPCR検査等で陽性となった者（以下、「感染者」とする。）の感染可能期間※1内に、近距離で接触、あるいは長時間接触し、感染の可能性が高い方を濃厚接触者といいます。感染可能期間内に接触した方のうち、次のいずれかに該当する方は濃厚接触者となります。

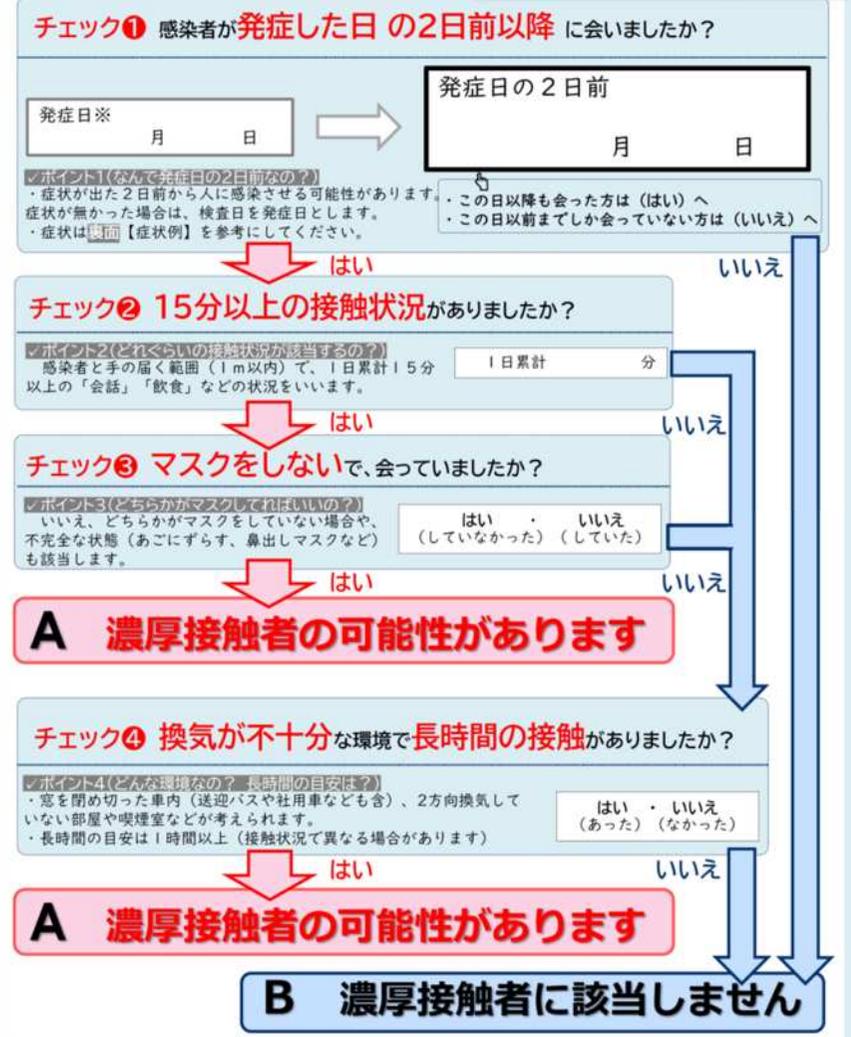
- 1 感染者と同居している者
 - 2 感染者と長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
 - 3 適切な感染防御なしに感染者を診察、看護もしくは介助していた者
 - 4 感染者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - 5 手で触れることの出来る距離(目安として1m)で、必要な感染予防策なしで、感染者と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から感染者の感染性を総合的に判断する)
- 参考：新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（国立感染症研究所）

※1 感染可能期間：陽性者のコロナウイルスが他者へ感染する可能性を伴う期間のこと

- ・発症の2日前から新型コロナウイルス感染症の診断を受けた後に隔離などをされるまでの期間
- ・無症状の方は検体採取日の2日前から新型コロナウイルス感染症の診断を受けた後に隔離などをされるまでの期間

濃厚接触者セルフチェック

【チェックする前に】同居家族・同居人は一律、濃厚接触者になります。



A、B のこれからの過ごし方は裏面でご確認ください。

I-1-⑨ 出勤停止基準（出勤判断基準）

※引用：熊本市新型コロナウイルス感染症情報サイト（令和4年5月現在）

<https://www.city.kumamoto.jp/corona/>

濃厚接触者の自宅待機期間・健康観察期間について									
	0日目 (発症日)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
原則	最終 接触日	← 自宅待機及び健康観察 →							解除
待機期間を 短縮する場合	最終 接触日	← 自宅待機及び健康観察 →			抗原定性検 査キットで 陰性	健康観察 →			抗原定性検 査キットで 陰性 ↓ 解除可能

※抗原定性検査キットは自費検査とし、薬事承認されたものを必ず使用してください

1-1-9 出勤停止基準 フローチャート

*3 濃厚接触者又は接触が疑われる入所者・職員を特定

(4/30時点)

陽性者が出た際の他の入所者又は施設職員の定義付け

※施設内の対応に限る（家族等については、施設長等に報告及びセンターに相談）

- 同室者又は15分以上の接触（1メートル以内）があった者（陽性者の発熱等の発症日の2日前から）
- 感染の防護なし（マスク・手指消毒）で介護していた者
- 痰、体液、排泄物等の汚染物質（ティッシュやタオル等）に触れた者

- 同室者又は15分以上の接触（1メートル以内）があった者（陽性者の発熱等の発症日の2日前から）
- 感染の防護あり（マスク・手指消毒の実施）で介護していた者

左記以外

濃厚接触者

濃厚接触が疑われる者

入所者

職員

職員

入所者・職員

PCR検査

PCR検査

PCR検査

PCR検査実施せず

陽性

陰性

陽性

陰性

陽性

陰性

入院

入所継続
(要管理)

入院

自宅待機
（要管理）

入院

業務継続
（利用者固定等）

入所・業務継続

新型コロナウイルス感染症にかかる

(全老健版) 老健施設サービスでの対応

(4/8時点)

- 新型コロナウイルス感染症に準じ感染対策マニュアル等の取組の再徹底（職員：マスク・手指消毒の徹底） ※即、濃厚接触者にならない為に
- 連絡体制の強化 ⇒ 施設長等への連絡及び施設内での情報共有体制の確認
- 感染者発生を想定し、業務継続計画（BCP）の作成の準備を行う

感染疑い事例がない場合

感染疑い事例が発生した場合

- 職員：施設長等に報告し、かかりつけ医等へ電話相談や業務指示を行う
- 利用者：施設長・管理医師に報告を行う

新型コロナウイルス感染が疑われる場合

施設内の短期入所も含め、入退所者の制限を検討

保健所内設置の新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）に電話連絡し指示を受ける

PCR検査の実施

検査結果（陰性も）を区市町村及び都道府県に連絡

感染者は原則入院 * 1

入所者・職員に感染者（PCR陽性）発生

感染拡大防止対策の強化 * 2

濃厚接触者又は接触が疑われる入所者・職員を特定 * 3 (p2)
保健所等の指示により、対象入所者・職員へのPCR検査を実施

(複数の陽性者)

クラスター（集団）発生 * 4

※施設サービスは継続（都道府県からの休業要請の対象外）

(他に陽性者なし)

PCR陰性の利用者は施設内対応（要管理）

感染者は原則入院 * 1

老人保健施設における 新型コロナウイルス感染症 対応ガイド（2020年4月28日作成）（2020年4月30日改訂）
一般社団法人 日本老年医学会 公益社団法人 全国老人保健施設協

1-1-⑩ 来所者管理 (受入基準と発生時対応確認)

委託業者等対応確認

派遣社員や外部に委託している給食や清掃、洗濯などの業務について、それぞれ職員が感染した場合や、施設内で感染者が出た場合の対応を事前に確認する必要があります。一時撤退する場合は代替案まで双方で検討するとよいでしょう。※感染症の特徴（感染力や重症化、致死率など）により変わるため、感染症流行初期から最新情報を適宜確認することが重要です。

会社名	業務	社員が感染した場合	施設内で感染者が出た場合	撤退時の代替案
△□派遣	介護職派遣	代替りの職員派遣	社員の意向を確認し対応	他の派遣業者を紹介
○○清掃	施設内の清掃	一時撤退	一時撤退	感染リスクの低い夜間帯に一部分のみ実施
□○産業	調理	一時撤退	一時撤退	お弁当を提供
◎◎リネン	洗濯	一時撤退	一時撤退	自社で洗濯し届ける(週2回)

2021年8月 初版第1刷発行

冊子名：入所施設向け業務継続計画(感染症編)

発行者：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
株式会社 CoAct

国又は県が定めるリスクレベル（ステージ）に応じた受入基準

◎=必須 ○=状況により検討 -=該当しない

機会	ステージ							中止や延期を検討する ステージ
	1以上		2以上					
	体調確認	マスク	短時間	少人数	広い場所や 衝立	換気	WEB対応	
業者納品など	◎	◎	◎	◎	◎	-	-	4
面会*	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	4
施設見学	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	4
施設内行事	◎	◎	◎	◎	◎	◎	-	4
施設内研修	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	3
法人内研修	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	2~3
施設外研修	◎	◎	影響が少ないものは中止					2
屋外散歩	◎	◎	◎	◎	◎	-	-	-
通院	◎	◎	-	-	-	-	○	3
担当者会議	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	3
訪問理美容	◎	◎	◎	◎	◎	◎	-	3
認定調査	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	3
新規受け入れ	◎	◎	-	-	-	-	-	3~4

実践力アップのポイント
 感染力が高い場合や致死率や重症化リスクが高い場合にはより厳しくするなど柔軟な対応が必要です。そのために、特に新型コロナウイルスについては随時感染症の特徴の情報収集を実施することが必須となります。
 ※面会については家族や本人の意向、終末期かどうかなどの状況を加味して、個別に対応する柔軟さも必要です。

I - 1 - ⑩ 来所者管理 (面会方法・書類例)

感染症対応_様式8_来所者立ち入り時体温チェックリスト

備え付けの非接触型体温計で検温願います。体温が●度を越える場合は立ち入りをご遠慮させていただいておりますので、あらかじめご了承ください。

月日	立ち入り時間	退出時間	企業名 (利用者のご家族の場合は記入不要)	氏名	訪問元 (立ち入り者名/担当者名など)	検温結果 (体温を記載)	備考
10月10日	10:10	11:11	〇〇クリーニング	〇〇 〇〇	〇〇課・〇〇	36.5度	←記載例

⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例①）

介護老人保健施設

条件

- ・予約制(月曜から土曜の13時から15時)
- ・面会時間 20分/回

実施方法

- ・リモート面会(ZOOMで施設と自宅を結ぶ)
- ・ガラス越し面会(風除室)

工夫など

- ・機会の平等を図るため、予約は1回、面会終了後に次回の予約が可能に
- ・リーフレットを作成し、家族に郵送(ホームページでも案内)

- ・予約制(窓越し面会13:30～16時、テレビ電話10時～16時)
- ・窓越し面会 10分/回
- ・テレビ電話 30分/回
- ・面会回数 1週間に1回まで

- ・窓越し面会
- ・テレビ電話
- ・ターミナルケア対象の方は居室での面会(15分程度)

- ・予約時に家族に説明、初回はお手紙で注意事項連絡
- ・ターミナルケアの方への面会時は、全身に防護具を着用

- ・予約制
- ・面会時間 10分/回
- ・1組の面会者は2～3人まで
- ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく

- ・ガラス越し面会(エントランス):1日5組まで。
- ・リモート面会(エントランスより)

- ・予約時又は毎月のお便りで、注意事項を説明
- ・面会時間が重なり強い希望がある場合、1ブース追加開放可能。

面会 届出・確認書 (例)

提出日：令和 年 月 日

入居者氏名：_____

面会者氏名① (続柄 _____) (県内 ・ 県外 _____ 県)
ワクチン接種の有無 (接種済み 未接種 他)

面会者氏名② (続柄 _____) (県内 ・ 県外 _____ 県)
ワクチン接種の有無 (接種済み 未接種 他)

面会日時：令和 年 月 日 : _____ ~ _____ :

- 体温は37度以下ですか？ (_____ 度)
- 咳や呼吸器症状、倦怠感はありませんか？
- マスクは着用していますか？
- 同居家族の方で体調不良の方はおられませんか？

※手洗い・うがい、手指消毒等を徹底してください。
※面会は決められた場所で10分以内を目安にお願いします。
※面会中はマスクを外さず、ご利用者との接触はお控え下さい。

1-2-①職員への教育（新型コロナウイルスの特徴）

特徴：風邪の一種（コロナウイルス）

潜伏期間：2～12.5日間（多くは5～6日）

症状：発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられ、その他は頭痛、下痢、味覚・嗅覚障害など



日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版

高齢者施設等への応援派遣に係る感染防止対策研修
「新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設での感染防止対策について」
(ゾーニングの考え方、防護服の着脱法等)

令和2年10月6日(火)

担当：天草地域医療センター
感染管理認定看護師
山本 直美

ヒトは無意識のうちに顔面を触る

26人の学生⇒ビデオ⇒1時間に23回顔面を触る

・粘膜炎44% (1,024/2,346)

口腔：36% (372)

鼻：31% (318) ⇒1時間に3回

眼：27% (273)

複数部位：6% (61)

・粘膜炎外56% (1,322/2,346)

第33回医療関連感染セミナー 矢野邦夫先生の資料より

新型コロナウイルスの生存期間

SARS-CoV-2(新型コロナウイルスの正式名称)の環境中の生存期間を調べた

1円玉以外の
コイン
衣服

空気中* 3時間

銅の表面 4時間

ボール紙の表面 24時間

プラスチックの表面 2～3日間

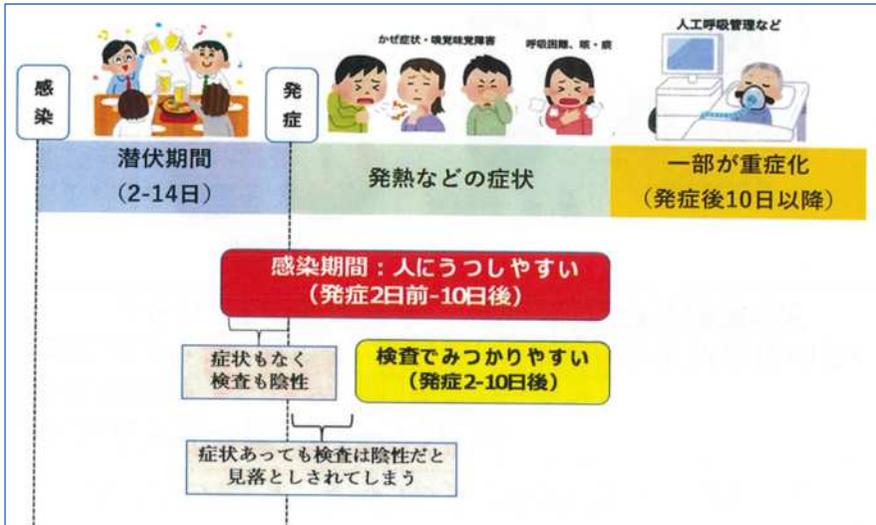
ステンレスの表面 2～3日間



米疾病対策センター(CDC)とカリフォルニア大学ロサンゼルス校、プリンストン大学の研究チームが米医学誌「ニューイングランド医学ジャーナル」に発表

*新型コロナウイルスを含んだ液体を噴霧し、「エアロゾル」と呼ばれる微粒子にした

出典：3月17日付、米医学専門誌「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン」論文発表



1-2-①職員への教育（周知事項等）

① 新型コロナウイルス感染予防のために利用者・職員が協力して行うこと

- 常日頃からのマスクの着用⁴²
- 石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生
- 3つの密の回避、換気
- 新しい生活様式の実践

常日頃、マスクの着用を！



自粛要請

○=可 △=状況に応じて ×=できるだけ中止や延期

項目	具体的内容	ステージ				備考
		1	2	3	4	
県外などへの移動自粛	旅行、行楽、帰省、その他用事など	△	△	×	×	感染拡大地域外、期間中に人との接点がほとんどない場合や冠婚葬祭など必要性の高い用事は個別に判断。
県外からの来客などの自粛	家族の帰省、親戚、友人などの来客	△	△	×	×	
密集する機会自粛	会食、カラオケ、ライブなど	△	×	×	×	冠婚葬祭などは個別に判断。

実践力アップのポイント

やむを得ず上記の機会を回避できない場合は、状況に応じて職場復帰まで数日の自宅待機も検討

自宅での感染対策など

○=できるだけ実施 ◎=必須

項目	具体的内容	ステージ				備考
		1	2	3	4	
手洗い、消毒など	適宜の手洗い、消毒	◎	◎	◎	◎	
体調確認と報告(家族含む)	初期症状を疑われる症状	◎	◎	◎	◎	流行している感染症の初期症状に特に注意。状況により自宅待機などを検討
その他	家族の勤務先や学校などでの感染者発生状況の報告	○	◎	◎	◎	

1-2-②感染予防（外食・会食についての規定）

図 20 新型コロナウイルス感染予防のために 新しい生活様式を実践しましょう
「新しい生活様式」の実践例

（1）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、**できるだけ2m（最低1m）**空ける。
- 会話をする際は、可能な限り**真正面を避ける**。
- 外出時や屋内でも会話をするとき、**人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する**。ただし、**夏場は、熱中症に十分注意する**。
- 家に帰ったらまず**手や顔を洗う**。
- 人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- **手洗いは30秒程度**かけて**水と石けんで丁寧に洗う**（手指消毒薬の使用も可）。

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

（2）日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに**手洗い・手指消毒** □ 咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） □ 身体的距離の確保
- 「**3密**」の回避（**密集、密接、密閉**）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



（出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/>

図 19 新型コロナウイルス感染予防のために 三密を避けましょう

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

「密閉」「密集」「密接」しない!

●「ゼロ密」を目指しましょう。屋外でも、密集・密接には、要注意!

他の人と
十分な距離を取る!

2メートル

窓やドアを開け
こまめに換気を!

屋外でも密集するような
運動は避けましょう!

少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

飲食店でも距離を取りましょう!

- ・ 多人数での会食は避ける
- ・ 隣と一つ飛ばしに座る
- ・ 互い違いに座る

会話をするときは
マスクをつけましょう!

5分間の会話は
1回の咳と同じ

電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!

1-2-②感染予防（正しい手洗いについて）

手洗いの方法

液体石けんを約2-3ml手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首をしっかりとみ洗いし、さらに流水で流します。水を止めるときは手首か肘で止めます。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めます。手洗後はマスクや自分の顔、髪をさわらないにしましょう。

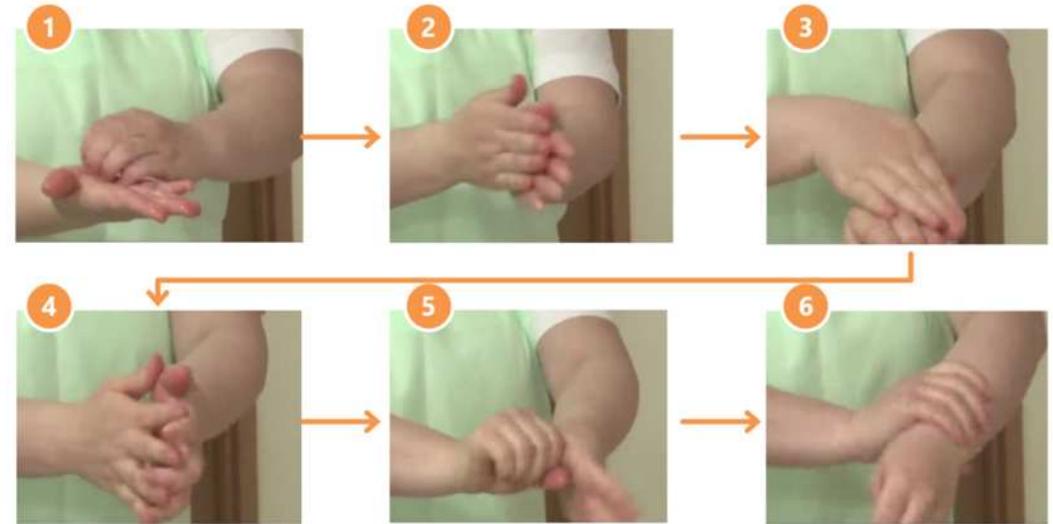


介護職員のための
感染対策マニュアル



手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約3ml手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込みます。



ワンポイント

消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2~3mlです ※
右図のように手の底に溜まる程度の量ですので、十分な消毒効果が発揮できる量を使いましょう。



※製品によって1プッシュの量は違います。使用量の目安は、両手全体にいきわたる量です。

（出典：厚生労働省ホームページ<https://www.mhlw.go.jp/>）

1-2-②感染予防（正しいマスク着用及び手袋の着脱方法について）

マスクの着脱方法

★ノーズワイヤーが上に来るように装着
★マスクの裏表が包装紙に明記されている場合は、指示に従って適切に装着

1 鼻と口を覆うように着用しましょう



2 マスクにはウイルス等がついている可能性があるため、紐をもってそと外しましょう



3 マスクの外側を下にして清潔なティッシュ等の上に置いて保管します



4 次に使用するときも、紐を持って、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



5 使った布マスクは一日一回洗きましょう
※不織布マスクを洗うことは推奨されません



6 水を飲む場合も、マスクのゴムをもって、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



手袋の着脱方法

1 作業中に脱げないよう適切な大きさの手袋を装着します



2 使用後は、手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



3 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます



4 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



5 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう注意します



6 汚れた側が内側になるように、手袋を脱ぎます



介護職員のための
感染対策マニュアル



(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/>)

1-2-②感染予防（個人防護服の着脱方法について）

ポイント①
シールドマスク
→キャップ
の順に着ける

ポイント②
手袋でガウンの袖を覆う

＜着ける順番＞

エプロン
ガウン

マスク

ゴーグル
フェイスシールド

手袋

手指衛生を
実施し装着

ガウンと手袋は一緒に裏返ししながら脱ぐ



個人防護具の着脱

手指衛生を行い防護具を外します



＜外す順番＞



高齢者施設等への応援派遣に係る感染防止対策研修
「新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設での
感染防止対策について」
(ゾーニングの考え方、防護服の着脱法等)

令和2年10月6日(火)

担当:天草地域医療センター

1-2-②感染予防

(職場内の休憩、食事等のルール)

1-2-③日常の健康チェック

(職員の健康チェック・体温測定)

図 27 職員の健康管理や感染対策のポイント

① 家を出るまで



- (ポイント)
- 十分な睡眠、しっかりした食事
 - 精神的に追い詰められているときは相談
 - 出勤前に体温測定など、体調チェックを行い、症状があるときは出勤しない

② 通勤するとき



- (ポイント)
- 通勤と職場の服は分ける
 - マスクを着けて、他の人と距離を取る
 - つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らない

③ 職場に着いたとき



- (ポイント)
- はじめに手指衛生をする

④ 休憩時



- (ポイント)
- 2 m以上の距離を取る
 - 複数箇所を開けて部屋の換気
 - おしゃべりを控える

⑤ 職員共用設備を使うとき



- (ポイント)
- みんなが触れる水道の蛇口やドアノブ、電気のスイッチなどを触った手で、目や鼻、口を触らない

⑥ 仕事が終わったら



- (ポイント)
- 3密を避けて楽しむ
 - アルコールが入った場合には特に気をつける

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設(特養)のためのそうだったのか!感染対策①(外からウイルスをもちこまないために)」

https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAXnA&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWlOHzGHxCc&index=10)

1-2-②感染予防 (職場内の休憩、食事等のルール)

介護施設・事業所における感染拡大の要因とその対応策の例

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染拡大の要因とその対応策の例を紹介します。陽性と判明している利用者との接触だけでなく、**感染の有無が分からない段階での接触に留意**し、介護施設・事業所での感染予防・感染拡大防止に役立ててください。

感染拡大の要因となった例

出勤・着替え時

- 更衣室（ロッカー室）を使用する時間帯が重複していた
- 狭い更衣室を多くのスタッフが利用していた
- 体調が優れなかったが相談ができず、勤務を継続した

業務中

- パソコン、マウス、プリンター等を多くのスタッフが共同で使用していた
- 多くの利用者を受け持ち、手指衛生がおろそかになっていた
- 委託業者を含めた全てのスタッフに、防護具装着の必要性・方法を周知できていなかった
- 意思疎通が困難な利用者の誤飲を防ぐため、手指衛生の設置ができなかった

休憩時

- 狭い休憩室で複数名で休憩していた
- 居室で使用した物品（ペン等）を休憩室に持ち込んだ
- 休憩室の物品を複数のスタッフが共用していた

業務終了・帰宅時

- 防護具の脱衣手順がおろそかになっていた
- 施設内で着用したユニホームのまま、帰宅していた

対応策の例

✓ 時差出勤を導入

✓ 更衣室を分散

✓ スタッフが心身の不調について相談しやすいよう相談窓口を設置



✓ 不特定多数のスタッフが触れるOA機器を手指衛生後に使用し、こまめに清掃

✓ 処置、ケア別に装着する防護具や装着手順をイラスト入りポスターで掲示、動画で周知

✓ 車いす、歩行器、清拭用品等の複数フロアでの共用を中止

✓ ポシェット型、ウエストポーチ型の手指消毒剤ホルダーを導入

✓ 休憩時間を分散

✓ 休憩中の会話を控えるよう周知

✓ 休憩室内に物品を持ち込まない、居室に職員の私物を持ち込まないことを徹底

✓ 休憩室の共用物を減らし、こまめに清掃

✓ 防護具の脱衣手順を脱衣所に掲示

✓ ゴミ捨て場への導線と、資材保管庫への動線を分けて設定

✓ 業務中に着用したユニホームのまま帰宅することを禁止



その他、医療提供体制維持・事業継続のために有効な対応策

- ✓ 施設内での陽性者発生に備え、リネン業者や給食業者と対応について事前調整
- ✓ スタッフのメンタルケアのために、産業医との連携、ストレス管理や面談の実施
- ✓ 有症状のスタッフが受診しやすいよう、周辺の医療機関と事前調整

都道府県や関係団体による支援の例

- ✓ 施設内での感染発生前から、都道府県による感染防御策の指導等の実施
- ✓ 同県内の感染管理専門家（ICD、ICN等[※]）の派遣により、ソーニングや感染管理を助言
- ✓ 都道府県看護協会から看護職員、全国老人保健施設協会から介護職員を派遣

[※]ICD、ICN：Infection Control（感染管理）Doctor/Nurse

1-2-②感染予防 (発生対応シュミレーション)

高齢者施設等への応援派遣に係る感染防止対策研修
「新型コロナウイルス感染症が発生した高齢者施設での
感染防止対策について」
(ゾーニングの考え方、防護服の着脱法等)

令和2年10月6日(火)

担当:天草地域医療センター

担当:天草地域医療センター

1)ゾーニングのポイント

- ①汚染区域(レッドゾーン:病原体に汚染されている)と
清潔区域(グリーンゾーン:病原体に汚染されていない)を
明確に区別する

※衝立で境を示したり、テープを用いて区域の
境界を明確にする。

- ②事務所(職員が集まる場所)は原則清潔区域

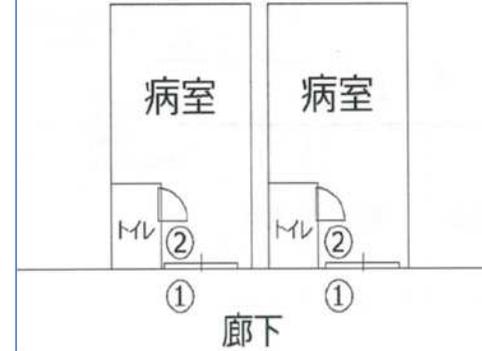
- ③个人防护具の着脱

- ・个人防护具の着用場所と脱衣場所は明確にする。
- ・職員は汚染区域に入る際に必要な个人防护具を着用し、汚染区域から出る際に个人防护具を脱衣する。**个人防护具の着用と脱衣は別の場所で行う。**

※汚染区域(レッドゾーン)には、个人防护具を着用し入る

※清潔区域(グリーンゾーン)には、个人防护具は脱いで入る

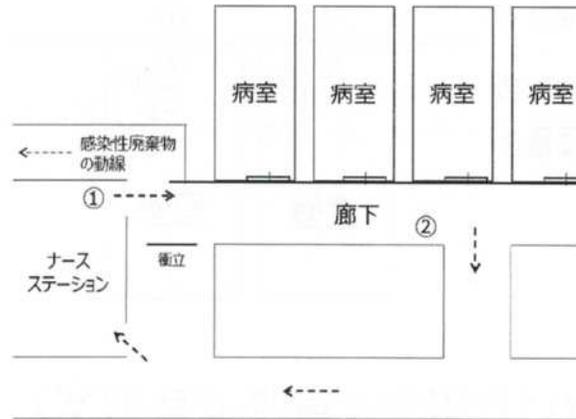
基本的なゾーニング (入所者が部屋から出ないパターン)



- ② **脱衣場所**: 室内(扉近く)に設置、ここで个人防护具を外して廊下に出る
- ① **着用場所**: 廊下に設置、病室に入る前に个人防护具を着用する

病棟一部を汚染区域を設定した例

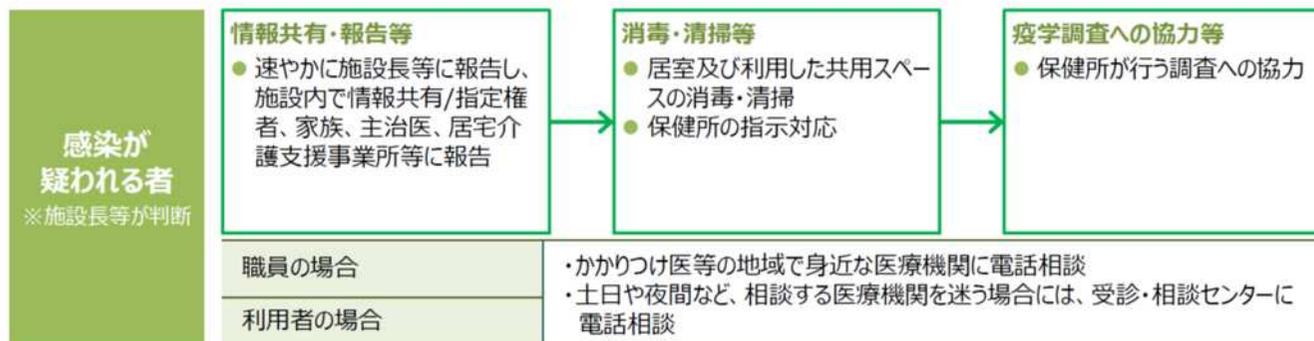
担当する医療従事者が少なく、个人防护具が不足気味であることを踏まえ、病棟の一部をまとめて汚染区域と設定



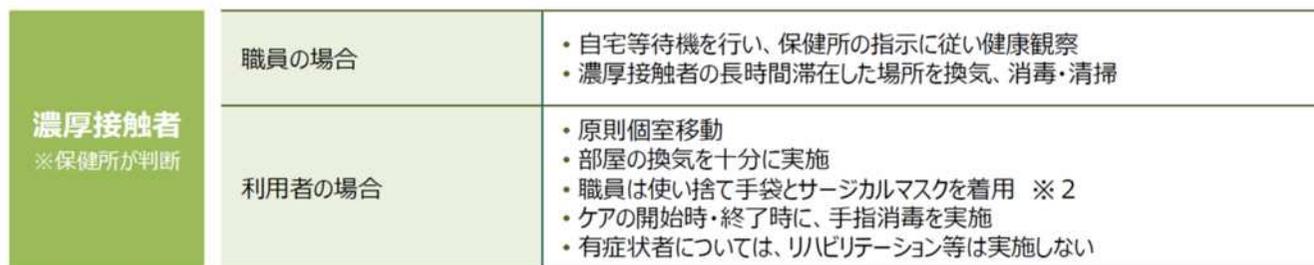
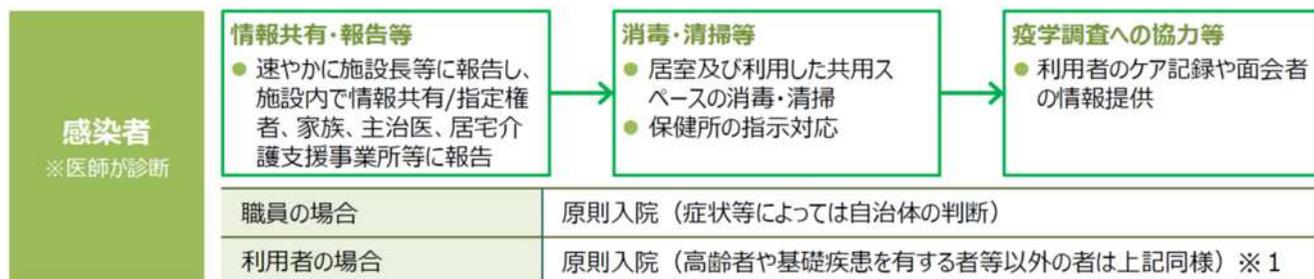
- ① **着用場所**: ステーション内に設定、ここで个人防护具を着用して汚染区域に入る
- ② **脱衣場所**: 廊下の清潔区域への出口に近いところに設定、ここで个人防护具を外して清潔区域に戻る

1-2-③ 日常の健康チェック (有症状者の早期受診・抗原(PCR)検査の推奨)

感染が疑われる症状が見つかった場合



感染者が発生した場合



※ 1：病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合がある。その際には、保健所の指示に従い、入所継続中のモニタリング等を実施

※ 2：感染している可能性がある為、原則ガウン、マスク、フェイスシールド、手袋着用

介護職員のための
感染対策マニュアル



(出典：厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/>)

1-2-④ルール策定後の意識統一 (応援職員の要請基準・ルール)

人手の応援は、所属する団体や他の法人との事前協定などを想定します。受付時に所属や保険の加入などの確認は必須となります。事前に見取り図やタイムスケジュールを用意しておくといでしょう。

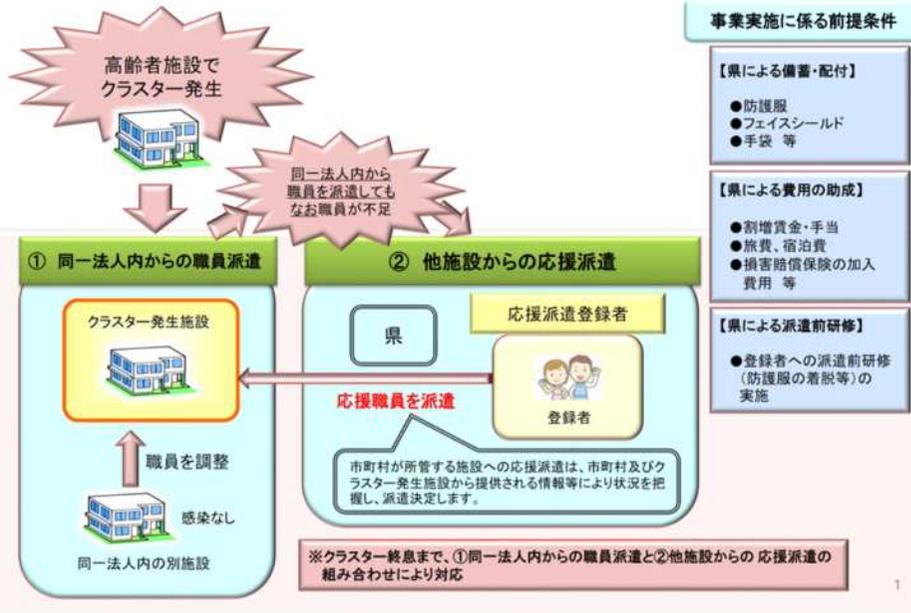
担当者 募集内容	募集	受付
担当者 1 ボランティア担当 2 相談員 募集内容 1 有資格者と一部無資格者 2 保険加入済 3 レッドゾーン含む 4 1日4時間3日以上	募集方法 1 フェイスブック 2 ホームページ 3 ○○協会 4 ボランティア協会 ※募集期間と作業内容、服装、持ち物、担当窓口などを明記 ※感染者の発生やクラスター発生の公表をしていない場合は、公に募集しない。	受付 1 場所：玄関 2 担当：相談員 説明 1 スケジュールと作業内容 2 施設見取り図と物品の場所、禁止事項の確認 3 担当職員顔合わせ

2021年8月 初版第1刷発行

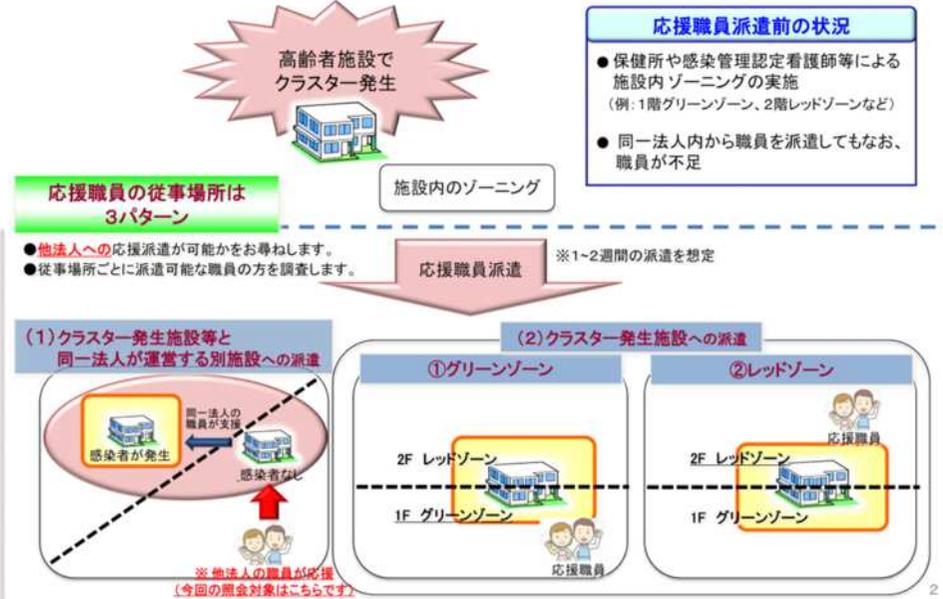
冊子名：入所施設向け業務継続計画（感染症編）
 発行者：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 株式会社 CoAct

令和4年度(2022年度)
 高齢者施設への応援職員派遣体制構築事業

高齢者施設でのクラスター発生時における応援職員派遣体制の構築



他施設から応援職員を派遣する場合の従事場所



熊本県 健康福祉部 長寿社会局
 高齢者支援課

1-3 入所者管理 - ② (入所時確認)



利用者の健康管理

感染そのものをなくすこと、ゼロにすることは難しいですが、感染の拡大を防止するためには、早期発見や早期対応が何よりも大切です。

訪室時 面会時	本人もしくは家族への健康状態の確認
活動中 ケア時	反応や表情の日常との違い、身体の様子の確認
入所時	健康診断結果表、既往歴等も確認
入所後	栄養状態／食事摂取状況の確認 定期的な体温脈拍血圧等の測定
随時	健康診断結果、受診結果等の確認

(!!) 注意すべき症状



あなた自身の健康管理

介護職員は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。

入職時	感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）にかかったことがあるか、予防接種の状況、抗体価等について確認を推奨
日常	普段からの健康状態の確認 咳エチケットの徹底（咳・くしゃみ時は口や鼻をマスク・ティッシュ・ハンカチ・袖等でおさえる） 感染症の流行状況に応じてマスクの着用 家族等感染時の管理者等への相談/体温測定/必要に応じた一時的な配置換え等調整
定期的	健康診断の受診
随時	ワクチンによる予防を推奨

(!!) 症状があるときには

すぐに
管理者等へ
相談

速やかな
医療機関
受診

休暇の取得

無理をしないことが利用者への感染拡大を防止します
管理者による相談体制、環境整備も重要です
あなた自身の健康を守ることに繋がります

介護職員のための
感染対策マニュアル



1-3-③ (共用部分の消毒)

環境清拭の方法

1 多くの人が触る場所は、定期的に消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどで拭き掃除をしましょう



2 拭き掃除をする際には、手が触れる場所を考えて拭きましょう



3 机の脇や座面の横なども忘れないようにしましょう



4 机の上、イスの背もたれや座面、イスの脚といった順序で上から下に拭きます



5 密閉状態にならないよう、定期的に換気を行います



良く触れる場所と清拭のポイント



! 良く触れる場所、汚れた手で触ることが多い場所を「上から下」・「右から左」など一方向に拭くようにしましょう

感染対策普及リーフレット

令和3年3月作成



令和3年3月

1-3-③ (共用部分の消毒)

清掃について

1. 手すりの拭き取り



①汚れをふき取ったら、②クロスを折り返し ③きれいな面で続ける。
同じ面での拭き取りは「**一方向1回**」で行う。

2. トイレ清掃(イメージ)

赤クロスを使う箇所
(汚れた箇所)

青クロスを使う箇所
(きれいな箇所)



清掃について

医療施設内での 新型コロナウイルス感染症対応

～看護補助者、医療専門職以外のため～

一般社団法人 日本環境感染学会

1-3-③ (清掃・汚物処理等)

感染防護具のはずし方

手袋、フェイスシールド、エプロンは外側に触れないように注意深くはずします。

使い捨てエプロン

外側の面が内側になるようにしてたたんで捨てます。



布エプロン

外側が自分に触れないように脱ぎましょう。

上手に脱げたら、体から離して持ち、エプロンの外側が中になるようにたたんでいきます。



エプロンを脱いだ後

手洗いか手指消毒をしましょう。エプロンにはウイルス等がついている可能性があるため、エプロンに直接触れないように注意しながら、速やかに洗濯機に入れましょう。



排泄物・嘔吐物処理の手順

1 汚染場所に人が近づかないようにし、大きく窓を開けるなどして換気します



2 使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用します



3 嘔吐物は、使い捨てのペーパータオル等で外側から内側にむけて、静かに拭き取ります



4 使用したペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れます



5 嘔吐物が付着していた床とその周囲を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭きます



6 使用したペーパータオル、手袋等はすぐにビニール袋に入れ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませる程度に入れ、消毒します



7 ビニール袋の口をしっかりとしばります



8 処理後は、しっかりと手洗いをします



感染対策普及リーフレット

令和3年3月作成



令和3年3月

1-3-③ (外出についてのルール ※介助のポイント)

図 28 送迎時の感染対策のポイント

① 送迎時



(ポイント)

- ・車内に3密の状態を作らない(例：座席をひとつ空ける、2回に分けた送迎等)
- ・乗車前に、利用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)
- ・車内では声を発する機会を減らす
- ・複数の窓をあけ換気

② 利用者宅に戻った時



(ポイント)

- ・入口で、車いすのグリップやプレート、キレバーの消毒
- ・利用者の手の消毒

③ 送迎終了後



(ポイント)

- ・複数の窓やドアをあけ換気
- ・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(拭き掃除の前後に、手洗いや手指消毒を実施)
- ・車外のドアノブは消毒できない場合があるので、触った後は手指消毒

介護現場における

(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第2版

厚生労働省老健局

令和3年3月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」

https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWlo

[HZGHxCc&index=14](https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWlo))

1-3-③ (入所後対応 ※訪問時のポイント)

図 29 訪問時の感染対策のポイント

① 玄関に入る



- (ポイント)
- ・上着等ケアに不要なものはできるだけ持ち込まず、玄関に置く
 - ・インターフォンや玄関ドア、エレベーターのボタン等、ウイルスが付着している可能性が高い場所を意識する

② 手洗いをする



- (ポイント)
- ・タオルは利用者 1 名あたり 1 枚を用意、またはペーパータオルを持参
 - ・マスクは口や鼻が出ないよう、正しく装着
 - ・手を洗うときには、爪、親指、指の間、手首をせっけんでしっかりもみ洗いし、流水で流す
 - ・液状せっけんを持参することも検討
 - ・固形せっけんは表面を十分に洗い流してから、しっかり泡立たせて利用
 - ・水を止めるときは手首か肘で止める
 - ・蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効
 - ・布製エプロンの使い回しはせず、1 訪問ごとに交換
 - ・手洗い後は、マスクや、自分の顔、髪をさわらないように注意

③ 挨拶をする



- (ポイント)
- ・マスクをつけたまま、挨拶する

④ 部屋の換気をする



- (ポイント)
- ・複数の窓などを開け定期的に換気を行う
 - ・ケアを行う前には手指衛生を行う
 - ・手指消毒剤は手洗いと同じようにしてすり込む

⑤ 体温測定をする



- (ポイント)
- ・毎日、体温測定をするよう促す
 - ・咳、だるさ等、普段の違いにも気を付ける
 - ・突然の咳等に備え、顔同士が向き合わないようにする

⑥ 記録をする



- (ポイント)
- ・手を消毒してから、バッグの中から物を取り出す
 - ・物をしまう前にはアルコールが含まれているシートや台所洗剤を水で薄めたものできれいにする
 - ・なるべくバッグを開ける機会を減らす
 - ・利用者宅の物を使う場合は、使う前、使った後に手指消毒
 - ・記録は最後にまとめて行う

⑦ エプロンを脱ぐ



- (ポイント)
- ・エプロンの外側が自分の顔や髪、服に触れないようにゆっくり脱ぐ
 - ・脱いだ後はエプロンを自分から離れたところで持ち、外側が中になるように置く
 - ・畳んだエプロンをビニール袋に入れ、しっかり閉じる
 - ・エプロンを入れるビニール袋は、ケアの前に広げておく
 - ・エプロンを片付けた後は、必ず手を洗う
 - ・持ち帰ったエプロンは直接触れないように注意し、速やかに選択する

⑧ 帰る前



- (ポイント)
- ・後片付けが終わった後、帰る前に手指衛生を行う

⑨ 上着を着る



- (ポイント)
- ・手指衛生した手で物に触らないようにする
 - ・上着は、玄関を出る直前か、玄関を出てから着る

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」 図 25 に同じ)

介護現場における
(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第 2 版

厚生労働省老健局
令和 3 年 3 月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

27

I-3-③ (ケア実施の際の留意点)

II-3-⑤ 感染者、濃厚接触者の対応

図 25 各ケアのポイント

① 食事の準備をする場合



- (ポイント)
- ・マスク、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド、使い捨て手袋をつける
 - ・アルコール入りウェットティッシュで食卓をふく(ない場合は、次亜塩素酸ナトリウム液を希釈して利用)
 - ・最初に、利用者の手を洗う
 - ・頭が後ろにならず、顎を手前に引いた姿勢
 - ・前掛けをつける

② 食事介助の場合



- (ポイント)
- ・利用者の斜め後ろに座り、呑み込みの様子を観察しながら介助
 - ・利用者に近寄りすぎないように注意
 - ・言葉による会話をできるだけ避ける
 - ・うなずきサインなどでコミュニケーションを行う
 - ・食事中にむせたときは、前掛けで利用者の口元をそっと覆い、介護職員は後ろに引いて、唾液等を浴びないように注意

③ 口腔ケアの場合



- (ポイント)
- ・むせないように注意しながらうがいをする
 - ・顔や口の周りをふき取り、ティッシュをビニール袋に捨てる
 - ・ビニール袋のふちに触れないように口をしめる

④ 排泄介助の場合



- (ポイント)
- ・最初から最後まで、手袋、マスク、エプロン(使い捨て)を着用
 - ・トイレの水は蓋をしてから流す
 - ・使用後のポータブルトイレのバケツは消毒

(出典：厚生労働省「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策①～③」)

- ① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=1

- ② 利用者与你の間でウイルスのやりとりをしないために

https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=2

- ③ あなたがウイルスをもちださないために

https://www.youtube.com/watch?v=6PKNjJ7hQc&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=3

介護現場における

(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第2版

厚生労働省老健局

令和3年3月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

1-3-③ (ケア実施の際の留意点)

(食事介助)

図 26 食事介助のポイント

① 食事の介助をするとき



(ポイント)

- ・食の前は必ず手指衛生
- ・介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行う
- ・むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合にそと口を覆う
- ・介護職員は上体を後ろに引き、唾液等を浴びないようにする
- ・他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚はずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼するなど工夫する

(出典：厚生労働省「介護老人福祉施設(特養)のためのそうだったのか！感染対策②(施設の中でウイルスを広めないために2)」)

https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=12)

図 30 レクリエーション等のポイント



(ポイント)

- ・利用者同士でも距離を取れるよう、対面にならないよう、椅子を配置する等の工夫を行う
- ・複数箇所を開けて定期的に換気を行う
- ・レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰ってもらうか迷う場合には、日頃から利用者のご家族と事前に話し決めておく
- ・レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰った場合は、作品に触れた後に手指衛生をする

(出典：厚生労働省「送迎の時のそうだったのか！感染対策」)

https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4&list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc&index=14)

介護現場における

(施設系 通所系 訪問系サービスなど)

感染対策の手引き

第2版

厚生労働省老健局

令和3年3月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

II-1-i-① 感染対策本部の設置



実践力アップのポイント

感染症流行時には誹謗中傷やメディア取材への対応が重要です。そのため、外部からの問い合わせにはしっかりと対応できる職員を担当として決めることが重要です。また、施設内でクラスターが発生した場合は、利用者家族や、職員（家族含め）の不安が増大し、場合によっては訴訟や離職につながることもあるため、相談窓口を設置し対応することも必要です。

2021年8月 初版第1刷発行

冊子名：入所施設向け業務継続計画（感染症編）

発行者：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
株式会社 CoAct

II-1-i-② 発生状況の把握

感染疑い発生時

- ・発生と検査結果の情報共有・報告（連絡体制のとおり事業所内・外部ともに実施）
- ・感染確定に備え、物品の消毒・清掃、他の感染可能性確認

主治医に電話で連絡してPCR検査に繋げる

感染疑いの者
<p>PCR検査の実施</p> <p>結果まで：自宅待機</p> <p>結果報告：陽性）保健所・区市町村・東京都 及び連絡体制のとおり 陰性）区市町村・東京都 及び連絡体制のとおり</p>
濃厚接触者
<p>PCR検査の実施（濃厚接触者全員）</p> <p>結果まで：自宅待機</p> <p>結果報告：陽性）保健所・区市町村 及び連絡体制のとおり 陰性）区市町村 及び連絡体制のとおり</p>

- ※「濃厚接触者」の定義（発症2日前以降で総合的に判断）
- ・同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
 - ・感染防護（マスク等個人防護具）なしに診察・看護・介護した者
 - ・感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
 - ・痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者
- 上記の定義に当てはまらない者でも医師が総合的に判断し、必要に応じてPCR検査の実施、上記フローに沿った対応を行う。

陽 性	陰 性
感染疑いの者	感染疑いの者
濃厚接触者	利用者 在宅療養（経過観察）
利用者 原則入院	職員 自宅待機（有症状期間）
職員 原則入院	濃厚接触者
	利用者 在宅療養（経過観察）
	職員 自宅待機（14日間）

※原則入院となるが低リスクかつ軽症の職員等については自治体の判断に従うこと。

※訪問サービス継続については保健所と相談すること。

※利用者のサービスはケアマネジャーを中心に保健所と相談（短期入所は入所系と同様に対応）

II-1-i-③ 保健所・行政への報告

介護現場における感染対策の手引き 厚生労働省老健局 (施設系 通所系 訪問系サービスなど) 第2版 令和3年3月

①「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(抜粋)

(平成17年2月22日健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知) (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>)

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法(昭和22年法律第233号)第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法(昭和26年法律第96号)又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

II-1-i-④ 濃厚接触者の把握

II-3-② 施設内接触者の対応

福祉施設名：

窓口となる方：

連絡先：

メールアドレス：

番号	①氏名 <small>※カタカナで記入してください。</small>	②性別	③生年月日 <small>※熊本市内の医療機関 の番号、年齢でも可</small>	④職種（※職員） /入所者・利用者	⑤電話番号 (職員及び利用者)	⑥現在の症状		⑦患者との最 終接触日	⑧接触状況 ・1m以内15分以上の会話または食事等の状況 ・陽性者と同室か	接触時の 2方向換 気	接触時の PPE着用の 有・無	⑨保健所記入欄	
						有・無	※症状有の場合					⑩濃厚接触者 ⑪接触者 ⑫濃厚接触者	検査日時
例	クマト タケ	男	55.6.22	介護士		無		11.1	・1m、20分程度、食事介助あり。	有	有		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

濃厚接触者とは…次の項目に該当する方です。 患者本人発症日2日前（ ）から接触のあった方

- 感染者と1メートル以内で必要な感染予防策（マスク着用等）がなされて15分以上接触のあった方
- 感染者と同居または長時間の接触のあった方
- 適切な感染防御なしに感染者を診察、看護、介護した方
- 感染者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い方

熊本市新型コロナウイルス感染症対策課
 FAX: 096-364-3361
 電話: 096-364-3314
 e-mail: coronachousa@city.kumamoto.lg.jp
 担当: 調査室 ○○

熊本市保健所

II-1-i-⑥ 積極的疫学調査

医療機関・施設用

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

※ 月 日～ 月 日までの状況をご記入ください

施設名：
住所：
連絡先：
担当者名：

接触者リスト（濃厚接触者）

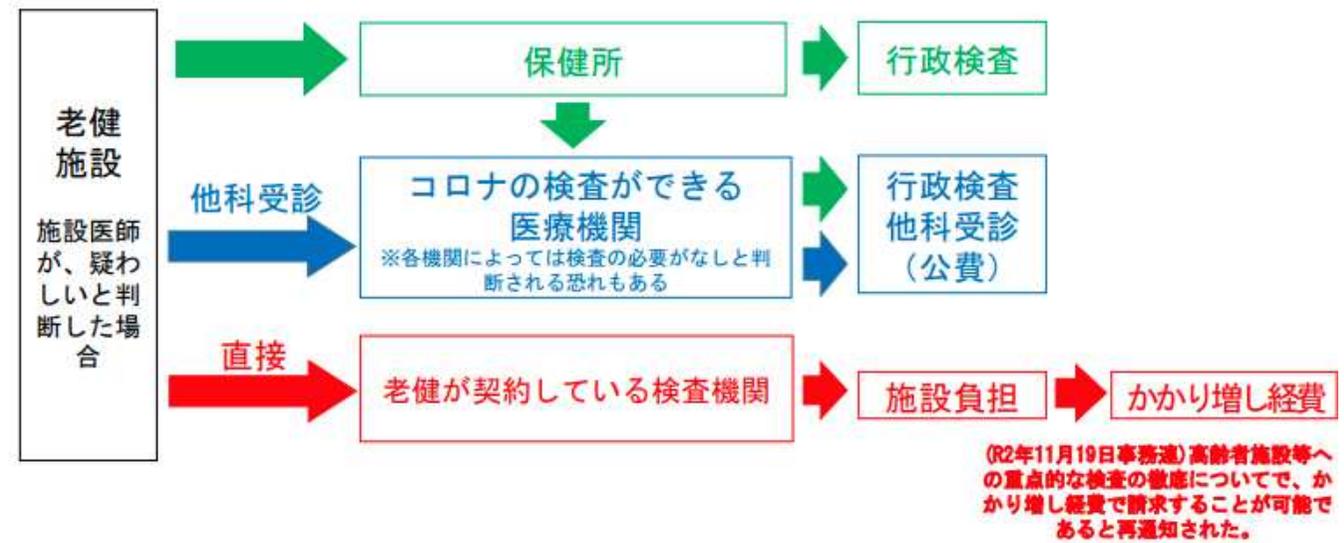
接触者番号	フリガナ 氏名	所属 <small>(19歳未満、病棟名、病棟等)</small>	年齢	接触状況 等	感染防護具 等	症状の有無 (発症日、症状)	備考
例	天草 太郎	○病棟	36	①受け持ち日（本人、同居患者）：4/1、4/2 ②知置の種類等：バイタル、体位変換、食事介助、清拭、検体採取	マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
1					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
2					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
3					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	/有 (症状： 月 日～)	
4					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
5					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有？ (症状： 月 日～)	
6					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
7					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
8					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	
9					マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド（ゴーグル）・処置後の手指消毒	無/有 (症状： 月 日～)	

引用：R2.10.6高齢者施設等への応援派遣に係る感染防止対策研修資料「高齢者施設におけるクラスター対応の実践から」

II-1-i-⑦ PCR検査の実施

<https://www.roken.or.jp/wp/wpcontent/uploads/2020/04/897d4d4989d2f193acfd74fdc4661f40-1.pdf>

PCR検査を行うための流れ



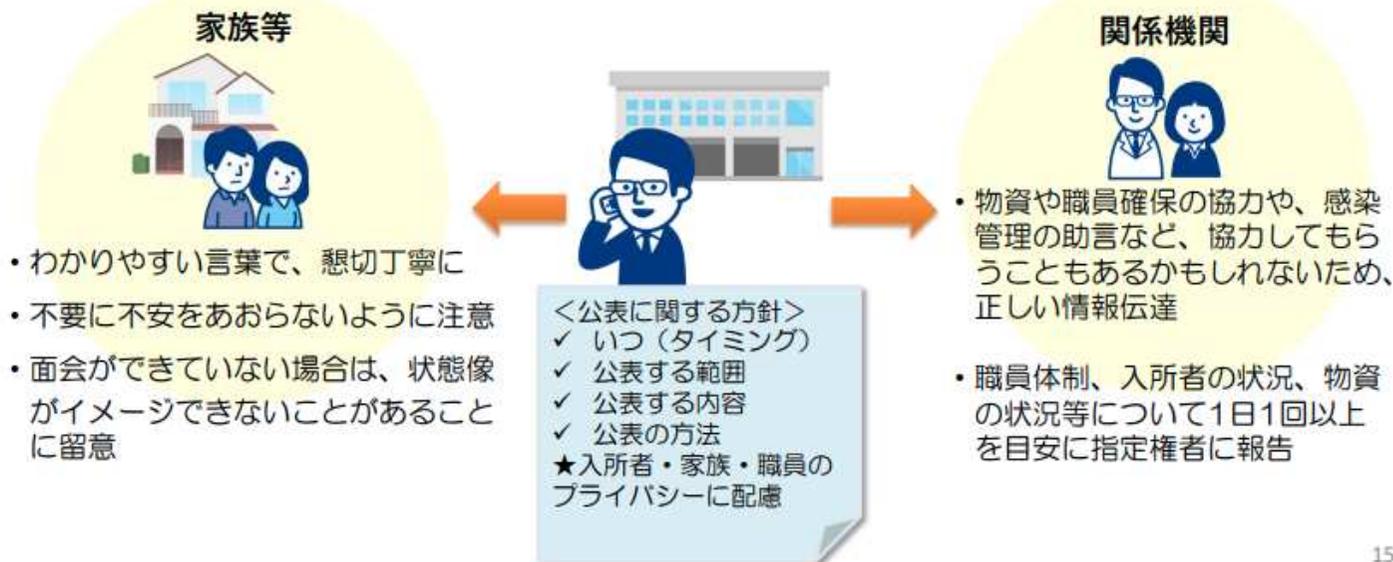
かかり増し経費に該当すると思われる事例

- ・入所してすぐに発熱し、風邪かインフルかコロナか不明の利用者に、すぐに検査をしたい場合。
- ・濃厚接触者で症状がない家族が同居していた場合で、本人には発熱の症状はないが咳の症状がでている利用者に対して検査する場合。
- ・職員の家族の所属先（会社・学校）でクラスターが発生し、家族が濃厚接触者として自宅待機になっているケースで、その家族と同居している職員に対して検査する場合。

II-1-i-⑧ 家族等の緊急連絡

11 情報発信

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておきます。
- 公表の内容については、入所者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討します。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておきましょう。複数名で対応にあたる場合は、対応者によって発信する情報が異なるように留意します。
- 入所者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつけます。
- 発信すべき情報については、遅滞なく発信し、真摯に対応しましょう。



II-1-i-10 来所者管理

全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策—入所系

動画で確認 <https://youtu.be/PqsOjY63cC8>



3. 日常業務の注意事項 —面会者への対応

1 面会者の原則

- ・面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の**感染症が疑われる症状**がある場合や、その他の体調不良を訴える場合は面会を断りましょう。
- ・面会者は原則として次の条件を満たす人となります。

- 感染（疑い）者と濃厚接触者でないこと
- 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- 過去2週間以内に感染（疑い）者と接触がないこと
- 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
- 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航歴がないこと

2 入館時の検温

面会者や業者等が施設内に入る場合には、**体温を計測**してもらい、発熱が認められる場合には面会を断りましょう。



3 入出記録

面会者や業者等の施設内に入出りした人の「氏名・来訪日時・連絡先」などの**入出記録**をつけましょう。

ポイント
テレビ電話やインターネット等を活用したりリモート（オンライン）での面会も有効です。

4 面会の制限の判断

- ・面会の制限等の対応については、感染経路の遮断という観点と、**つながりや交流が入所者の心身の健康に与える影響**という観点で、緊急時ややむを得ない場合を除き、制限やその程度を判断するようにしましょう。
- ・地域での感染症の発生状況や都道府県等が示す対応の方針等を踏まえ、管理者が判断するようにしましょう。

COLUMN 面会について

B法人はグループホームを運営しています。入所者のご家族から「面会はしないほうがよい」という意見や「できるだけ面会を許可してほしい」との意見が寄せられていました。そのため、産業医の意見を参考に法人としてのルールを設定しました。事業所の入り口で検温すること、面会時間を15分以内とするなどのルールを設定して、入所者が自宅で面会できるようにし、感染対策と面会を両立できるように工夫しました。



令和2年12月

入所系
障害福祉サービス施設・事業所職員のための
**感染対策
マニュアル**

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf

II-1-ii-③ 職員および物品の確保

3 職員の確保と業務内容の調整

- 感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれます。施設内の勤務調整や応援職員の要請により人員確保を行きましょう。
- また、業務の重要度に応じて分類し、感染者、濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行います。
- 業務が回らなくなってからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応することが重要です。

施設内の勤務調整
● レッドゾーンとその他のエリアを交差しない
● 固定した職員で対応することが望ましい

法人内での人員確保 ● 「して欲しい業務」、「説明すべきこと」を決めておく

都道府県へ応援職員の依頼

<参考:優先業務の考え方の例>

優先順位の基準	生命を守るため必要最低限	減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	
排せつ介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	
医療的ケア				
洗濯		必要最低限	必要最低限	
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	

5



介護職員のための
感染対策マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>

物資管理・調達

感染症予防に関する物品は防護具も含め普段から一定数の備蓄が基本です。施設で感染者が発生したときは、物資の表を対策本部などに貼り出して、現在の数量を把握し、なくなる前に調達します。調達先は物資ごとに整理し、事前に名簿を作成します。



2021年8月 初版第1刷発行

冊子名：入所施設向け業務継続計画（感染症編）

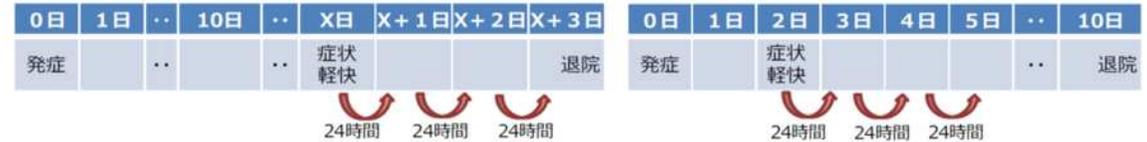
発行者：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
株式会社 CoAct

II-1-ii-④ 隔離解除と収束

【参考】 期間計算のイメージ図

【有症状者の場合】 ※人工呼吸器等による治療を行わなかった場合【注1】

① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能



② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



【無症状病原体保有者の場合】【注1】【注2】

① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR等検査で陰性を確認できれば、退院可能



【注1】 上記の【有症状の場合】①と【無症状病原体保有者の場合】①のイメージ図は、発症時刻（無症状病原体保有者の場合は検体採取時刻）が同定可能であり、240時間（10日間）の経過観察を行った場合を想定している（その時点で退院基準・療養解除基準を満たす）。

【注2】 B.1.1.529系統（オミクロン株）の無症状患者の療養解除基準については、検体採取日から7日間を経過した場合には8日目に療養解除を可能とする。また、10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食などを避けること、マスクを着用することなどの感染対策を求めること。詳細は厚生労働省 事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（2022.1.5 発出、2022.2.2 一部改正）」を参照すること。



II-2-① 濃厚接触者の自宅待機

オミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定・行動制限及び積極的疫学調査について

- オミクロン株の特徴（潜伏期間・発症間隔が短い）を踏まえ、オミクロン株が主流の間は、自治体における濃厚接触者の特定・行動制限及び積極的疫学調査について、以下のとおり実施することとする。
- なお、保健所による対応が可能な自治体において、引き続き幅広く濃厚接触者の特定等を行うことを妨げない。
 - ※ 新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、国民ひとりひとりが基本的な感染予防対策を徹底することが重要。
 - ※ 特に、オミクロン株の特徴も踏まえれば、症状がある場合などには、保健所による濃厚接触者の特定等を待つことなく、出勤、登校等の自粛を含めた感染防止対策を自主的に講じることが重要。

1. 濃厚接触者の特定・行動制限待機期間の見直し（主な内容）

（1）同一世帯内で感染者が発生した場合

- 保健所等は、濃厚接触者を特定し、行動制限を求める。
- 待機期間は、原則7日間（8日目解除）だが、社会機能維持者が否かにかかわらず、4・5日目の抗原定性検査キットで陰性確認後、5日目から解除を可能（7日間は、検温など自身による健康状態の確認等を求める。）とする。（（3）（4）においても適用可）

（2）事業所等で感染者が発生した場合（（3）（4）の場合を除く）

- 保健所等は、一律に濃厚接触者を特定し、行動制限を求める必要はない。
- 事業所等は、感染者と接触があったことのみを理由として、出勤を含む外出を制限する必要はない。
- 事業所等で感染者と接触があった者は、高齢者等との接触や感染リスクの高い行動を控える。

（3）入院医療機関、高齢者・障害児者入所施設で感染者が発生した場合

- 都道府県等は、濃厚接触者を特定し、行動制限を求める。
- 濃厚接触者となった従事者は、待機期間中においても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事を可能とする。

（4）保育所、幼稚園、小学校等で感染者が発生した場合

- 濃厚接触者の特定・行動制限は、保健衛生部局と児童福祉部局等が連携して、自治体ごとに方針を決定する。
- 濃厚接触者となった従事者は、待機期間中においても、一定の条件の下、毎日の検査による陰性確認によって、業務従事を可能とする。

2. 積極的疫学調査の見直し（主な内容）

- 重症化リスクが高い高齢者等の命と健康を守るため、積極的疫学調査は、入院医療機関、高齢者・障害児者入所施設に集中的に実施する。
- 入院医療機関・高齢者・障害児者入所施設については、感染発生初期段階で当該施設からの報告を求め、迅速に調査を実施する。

https://www.city.kumamoto.jp/common/UploadFileDsp.aspx?c_id=5&id=33386&sub_id=41&flid=295584



II-2-② 職員の健康観察

新型コロナウイルス感染症軽症者等の健康観察票(1枚目)

これは、宿泊療養中の健康観察のための調査票です。毎日の保健師・看護師による電話等での確認において注意深く健康チェックを実施してもらい、もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに事務局に連絡して下さい。

管理番号：		部屋番号：			住所：			TEL： -	
患者氏名：		宿泊療養を開始した日： 年 月 日							
	宿泊療養開始日	開始後 1 日目	開始後 2 日目	開始後 3 日目	開始後 4 日目	開始後 5 日目	開始後 6 日目	開始後 7 日目	
	日付	/	/	/	/	/	/	/	
	最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
呼 吸 器 症 状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
そ の 他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他									
朝・夕の確認☑(確認手段(電話・面接等)を記載)	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	朝：□() 夕：□()	
備考									
確認者									

宿泊施設名： 担当者： 所在地： TEL： -
Email

※参考

熊本県

新型コロナウイルス感染症

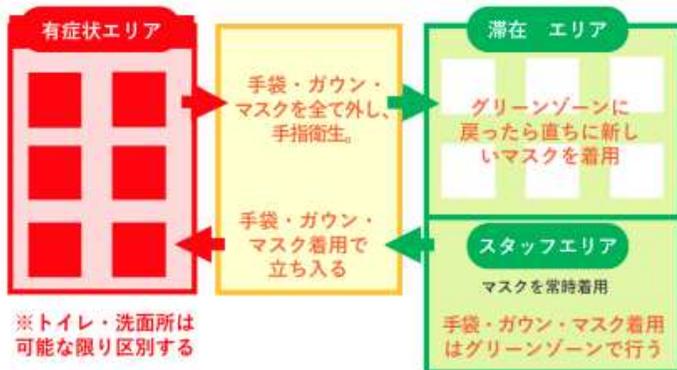
自宅療養のしおり

令和3年(2021年)3月16日

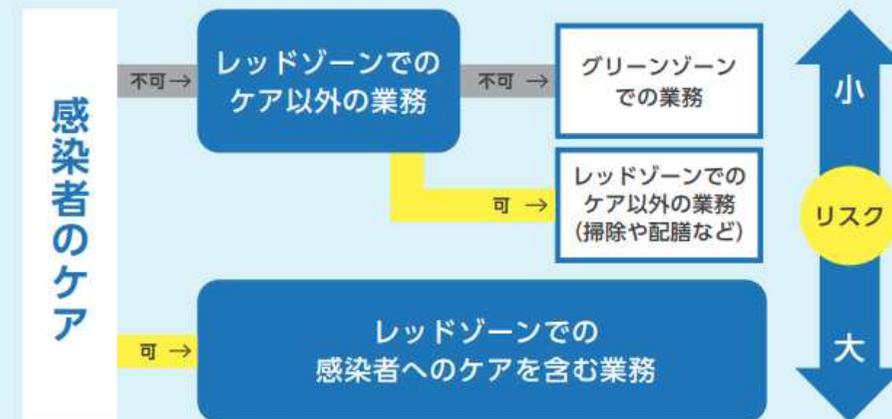
[https://www.pref.kumamoto.jp/
uploaded/attachment/133842.pdf](https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/133842.pdf)

II-2-③ ゾーン毎の職員配置

感染発生時のゾーニングの例



意向の確認は、勤務できるかどうかではなく、「どんな場所や内容なら勤務してもらえるか」を確認します。



重要

意向の確認をすることで、一般的に感染者をケアする（いわゆるレッドゾーンで直接ケアをする）職員が減ることが事前にわかります。意向確認をせずに、半ば強制的に勤務を組んでも結果的に離職者が出てしまうことがあるため、この意向確認は重要です。

2021年8月 初版第1刷発行

冊子名：入所施設向け業務継続計画（感染症編）

発行者：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
株式会社 CoAct

II-3-① 共有スペースの消毒

② 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

①のとおり、感染予防のために「常日頃からのマスクの着用」・「石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生」・「3つの密の回避・換気」・「新しい生活様式の実践」が重要ですが、ウイルスを減らすための手洗いや消毒の適切な方法の把握も必要です。

現在、「消毒⁴⁴」や「除菌⁴⁵」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。また、どの消毒剤・除菌剤でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

図 21 新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧⁴⁶

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素系漂白剤）	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤（洗剤）	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）

※薬機法（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。



介護現場における 感染対策の手引き 厚生労働省老健局
（施設系 通所系 訪問系サービスなど） 第2版 令和3年3月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

（参考）次亜塩素酸ナトリウムの希釈例

調整する濃度	用いる製品	希釈法	
0.01% (100ppm)	ミルトン	水 1L に対して 10mL	
	ミルクボン		
	ピュリファンP		
	ヤクラックスD		
	ピューラックス		水 1L に対して 2mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*		
テキサント*			
0.1% (1,000ppm)	ハイター**	水 1L に対して 1mL	
	ピューラックス 10		
	ハイポライト 10*		
	ミルトン		水 1L に対して 100mL
ミルクボン			
ピュリファンP			
ヤクラックスD			
ピューラックス	水 1L に対して 20mL		
次亜塩 6%「ヨシダ」*			
テキサント*			
1% (10,000ppm)	ハイター**	水 1L に対して 10mL	
	ピューラックス 10		
	ハイポライト 10*		
	ミルトン	原液のまま使用	
	ミルクボン		
	ピュリファンP		
ヤクラックスD			
ピューラックス	5 倍に希釈して使用		
次亜塩 6%「ヨシダ」*			
テキサント*			
1% (10,000ppm)	ハイター**	10 倍に希釈して使用	
	ピューラックス 10		
	ハイポライト 10*		
	ハイター**		

*冷所保存が必要な製品

**ハイターは医薬品ではないので、濃度は確実なものではない

（出典：バイオテロ対応ホームページ（厚生労働省研究班））

II-3-③ ゾーニング (1)

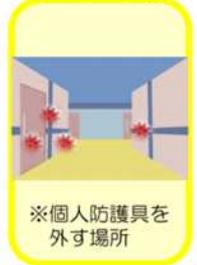
- 居室や廊下の基本的な考え方：
新型コロナウイルス感染症の場合

空気・環境に
ウイルスが存在



レッドゾーン

環境に
ウイルスが存在



イエローゾーン

空気・環境に
ウイルスが存在しない



グリーンゾーン

2021/10/25

19

- 感染者と非感染者をわける

汚染区域

- ・ コロナ陽性者
や疑いの入所
者の部屋
- ・ 個人防護具を
常に着用

レッドゾーン

中間区域
準清潔区域

- ・ 個人防護具
を脱ぐ場所
- ・ 必要な物品
を置く場所

イエローゾーン

清潔区域

- ・ 接触のない
入所者の部屋
- ・ 個人防護具
を着る場所

グリーンゾーン

職員の滞在場所や休憩室は、できるだけ
上記と区分けする。

2021/10/25

20

引用：2021年度 青森県看護協会開催

介護施設で働く看護・介護職のための感染管理スキルアップセミナー

https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/files/21.10.25_2.pdf

- 各エリアの個人防護具 (PPE)



ガウン・N95マスクまたはサージ
カルマスク・キャップ・フェース
シールド・手袋着用し業務する場所

レッドゾーン



着けていた個人防護具
を外す場所

イエローゾーン



サージカルマスク・目の防
護具を着用し業務する場所
必要時他の防護具着用

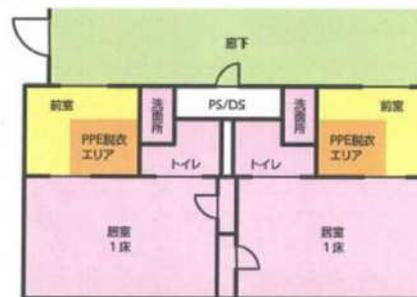
グリーンゾーン

2021/10/25

21

ゾーニングの例

- 前室のある個室を隔離に使用した場合



汚染区域 準清潔区域 清潔区域

■高齢者施設・慢性期病院におけるゾーニングの手引き
～新型コロナウイルス感染症～
<https://med.sanyo.com/books/zoning/vol1.html>

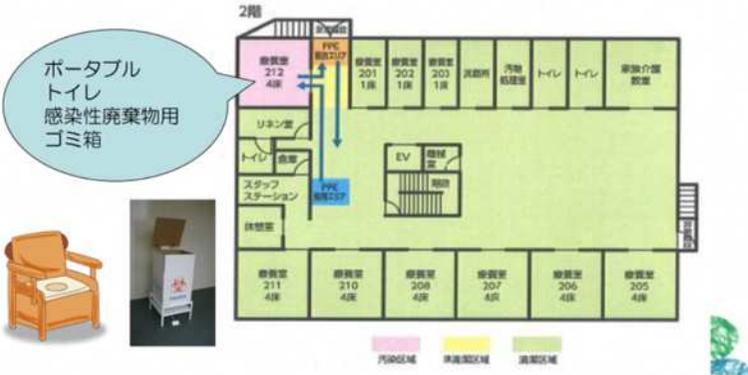
2021/10/25

22

II-3-③ ゾーニング (2)

ゾーニングの例

■ 前室のない一室を隔離に使用した場合



ゾーニングの例

■ 複数の部屋を隔離に使用した場合



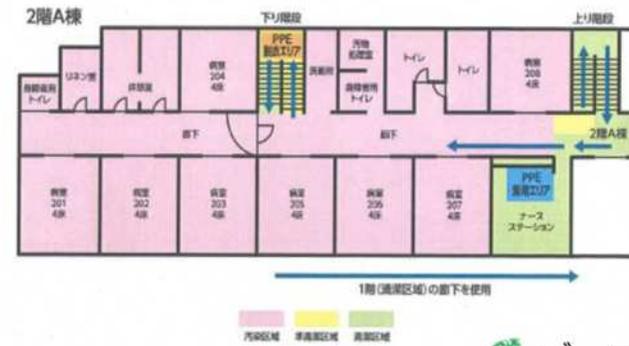
引用：2021年度 青森県看護協会開催

介護施設で働く看護・介護職のための感染管理スキルアップセミナー

https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/files/21.10.25_2.pdf

ゾーニングの例

■ フロア全体（クラスター）を隔離に使用した場合



ゾーニングのわかりやすい表示

- わかりやすく表示する
- 動線を一方向で考える（交差しないような動き）

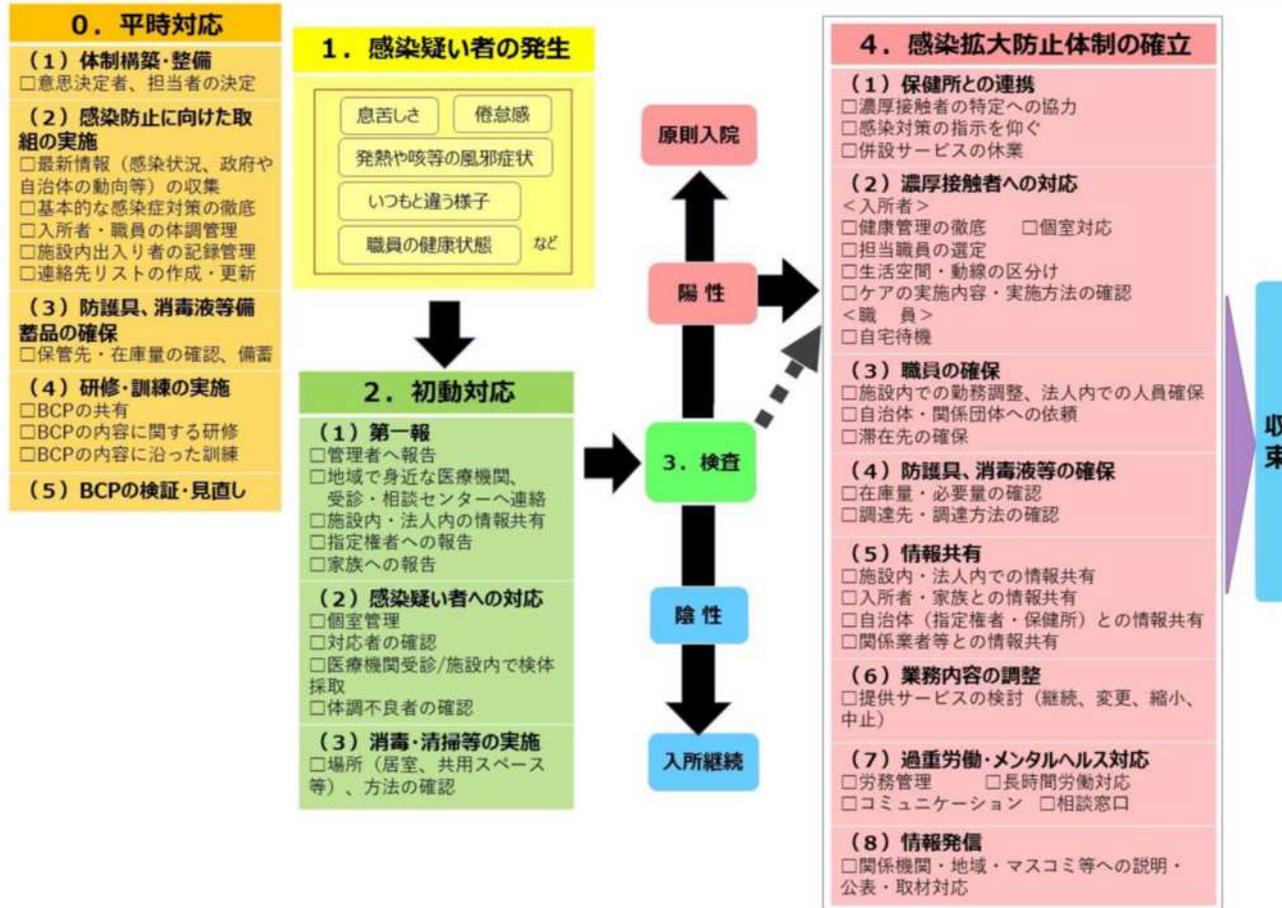


■高齢者施設・慢性期病院におけるゾーニングの手引き
～新型コロナウイルス感染症～
<https://med.saiyaya.com/books/zoning/vo1.html>

II - 3 - ④ 医療調整

3 - 2. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系）

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（入所系）



介護施設・事業所における
新型コロナウイルス
感染症発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省老健局
令和2年12月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>

II-3-⑥ 専用物品の確保

ゾーニングの基本的な考え方（物品の配置）

■ 清潔と不潔を区別する

3段台車の場合



- 上段：清潔区域
 栄養やお薬関連（紙類は置かない）
 滅菌物・手袋・速乾性擦式手指消毒薬等
- 中段：準清潔区域
 血圧計・パルスオキシメーター
 ・血糖測定器・ティスポガーゼ等
- 下段：不潔区域
 処置後等の物品
 ＊廃棄物用ビニール袋は、中段の部分に掛けるようにする

2段台車の場合



- 上段：清潔区域
 栄養やお薬関連・滅菌物・手袋
 速乾性擦式手指消毒薬等
- 準清潔区域
 血圧計・パルスオキシメーター
 血糖測定器等
- 下段：不潔区域
 処置後等の物品
 ＊廃棄物用ビニール袋は、準清潔区域の部分に掛けるようにする



■INFECTION CONTROL 別冊高齢者施設&療養型病院 誰でもわかる「感染対策マニュアル」より



引用：2021年度 青森県看護協会開催
 介護施設で働く看護・介護職のための感染管理スキルアップセミナー
https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/hoken/files/21.10.25_2.pdf

II-3-⑦ ロジスティックスのルール

医療関係機関や、その廃棄物を取り扱うみなさまへ 新型コロナウイルスの廃棄物について

新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も
他の感染性廃棄物と同様に処理可能です(※)。

※「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

消毒して再利用できるもの(リネン類など)はむやみに 廃棄せず、廃棄物の減量化に心がけましょう

新型コロナウイルスに感染した方・その疑いのある方が使用したリネン類については、他の感染症と同様の取扱いで問題ないと考えられますので、むやみに廃棄せず、これまで同様の感染症対策に準じた処理で対応してください。

手袋やマスクを着用して直接触れないように注意し、熱水による洗濯や、次亜塩素酸・アルコールによる消毒を行うなど通常どおり取り扱うようお願いします。

感染性廃棄物は、その種類や性状に応じて適切な容器に 梱包しましょう

容器は、密閉できる、収納しやすい、損傷しにくいものであって、感染性廃棄物の種類や性状に応じて適切な容器を選んでください。

①注射針、メス等の 鋭利なもの	②血液等の液状または 泥状のもの	③血液等が付着した ガーゼ等再利用しないもの
耐貫通性のある 堅牢な容器	漏洩しない 密閉容器	丈夫なプラ袋の二重使用 または、堅牢な容器
		
例：プラスチック製容器	例：プラ袋(二重使用)/段ボール容器(内袋使用)	

※ ①～③を一緒に梱包する場合は、耐貫通性、密閉性を併せ持つ、プラスチック製容器等を使用してください。

8 衛生管理②

- 床などに血液などの体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合、手袋を着用して取り除いた後に、次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒をして、湿式清掃し、乾燥させます。
- 特に吐物の場合は注意が必要です。目に見える範囲より広範囲に汚れているので、十分回りにから掃除する必要があります。



1. マスク、手袋、ガウンを着用して取り除く
ペーパータオルや使い捨ての雑巾で、外側から内側に向けて静かに拭き取る。
一度拭き取ったペーパータオルはビニール袋に捨てる。
2. 消毒用エタノールや汚染物に応じた適切な濃度の次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒をする
3. 湿式清掃し、乾燥させる
4. 使用したペーパータオルなどが入ったビニール袋は、密閉して廃棄する

設備や物品に付着したウイルスの消毒方法

 食器・箸など 食器用洗剤で洗浄	 廃棄物 感染防止対策を講じて排出 廃棄容器の表面は アルコールで消毒	 リネンや衣類 など 消毒(熱水(80℃・10分間) 洗浄含む)
--	---	---

12



介護職員のための
感染対策マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>

II-3-⑧ グリーンゾーン利用者への介護（1）

II | 感染経路の遮断 感染対策と1日の流れ

職員の1日の流れとポイント

新型コロナウイルス感染症に関連した感染対策動画はこちら

新型コロナウイルス感染症の感染対策を **Point** としてまとめています。

Time Table

出勤

- ① 通勤と職場の服は分けましょう
- ② 通勤するときは、咳エチケットに準じ、必要に応じてマスクをつけ、他の人と距離をとるようにします
- ③ 職場に着いたら、はじめに手指衛生（手洗いは手指消毒）をしましょう

Point

- 通勤するときはマスクをつけて、他の人と距離をとりましょう
- つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らないようにしましょう

ケアの準備

- ① 利用者のケアを行う前には、都度必ず手指衛生を行います。手指に肉眼で確認できる汚れがなければ、アルコール消毒でも問題ありません
- ② 感染源となるものに触れる場合には、手袋等個人用感染防護具を着用しましょう
- ③ 汚染された個人用感染防護具を着用したまま、他の利用者のケアに入るのは、他人へ病原体を媒介する原因となる可能性があるためやめましょう
- ④ 行うケアや感染経路に応じて、必要な個人用感染防護具を判断します

Point

- 手洗いしっかりおこなう
- 手袋等個人用防護具をつける

食事介助

- ① 食事の前は必ず手指衛生をします
- ② 介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行います
- ③ むせやすい方の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合に口をそっと覆います
- ④ 介護職員は上体を後ろに引くか、唾液などが飛ばない方向に体を反らすなどし、浴びないようにします
- ⑤ 他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚は必ずして対応する、または他の介護職員に介助を依頼します

Point

- 咳をする方のケアの際には、目に見えない飛沫（唾液など）が飛んでくるため、マスク、エプロンの着用に加え、フェイスガードやゴーグルを装着することも有効です
- 濃厚接触者のケアの際には、使い捨て手袋、サージカルマスクを着用。咳込み等があり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてフェイスシールドやゴーグル、長袖ガウン等を着用します

II | 感染経路の遮断 感染対策と1日の流れ

職員の1日の流れとポイント

新型コロナウイルス感染症の感染対策を **Point** としてまとめています。

Time Table

口腔ケア

- ① うがい時はむせないように注意します
- ② 顔や口の周りをふき取ったティッシュなどは、唾液などが付着しているため、手袋を装着したまま処理します

Point

- 食事介助と同様に、咳をする方のケアの場合には、フェイスガードやゴーグル等を装着することが考慮されます
- 濃厚接触者の対応も同様となります

清拭・入浴介助

- ① 入浴前に利用者の体調をチェックします。体調不良なら清拭に変更したり、入浴の順序を最後にする等配慮します
- ② 正常でない皮膚などから浸出液が出ている場合など、感染力がある期間に入浴することになった場合には、浴室の利用後の換気や手すりなどの消毒を徹底します

Point

- 濃厚接触者の方については、原則として清拭で対応しましょう
- 清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80℃10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥します
- 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもらってかまいません。その際も、必要な清掃等を実施します

休憩

- ① 休憩の前には手指衛生をしましょう

Point

- 2m以上の距離を取りましょう
- 換気は複数の窓等を開けて定期的に行いましょう
- おしゃべりを控えるようにしましょう

レクリエーション・機能訓練

Point

- 利用者同士で距離を取れるよう、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保ちましょう
- 対面にならないように椅子を配置するなどの工夫をしましょう
- 換気は複数の窓等を開けて定期的に行うようにしましょう
- 声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じて、マスクの着用を徹底しましょう

II-3-⑧ グリーンゾーン利用者への介護（2）

II | 感染経路の遮断 感染対策と1日の流れ

職員の1日の流れとポイント

新型コロナウイルス感染症の感染対策を **Point** としてまとめています。

Time Table

排泄介助

① おむつ交換、ズボン等の着脱介助、ポータブルトイレの排泄物の処理時には、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（またはガウン）を着用して行いましょう

② 手袋やエプロンは1ヶアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施します

③ 糞口感染のおそれがある場合には、専用のトイレを設けます

Point

- 濃厚接触者の方については、使用するトイレの空間を分けます
- おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、長袖ガウンを着用します
- 使用済みおむつ等の廃棄物の処理にあたっては感染防止対策を講じます
- ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様となります（使用后、ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液などで処理します）

洗濯

Point

- 濃厚接触者が使用したリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はありません
- 熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥させます

環境整備

① 環境整備前後の換気と手洗いを徹底するようにしましょう

② 接触感染が疑われる感染症の流行時には、手すりや物品など、頻回に触れる場所を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、定期的に拭きます

③ 次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないよう注意しましょう

Point

- 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液で拭拭後、水で濡らしたタオルやクロス等で湿式清掃し乾燥、または、消毒用エタノールで拭拭します
- トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで拭拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で拭拭後、水拭きし、乾燥させます
- 鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じます

帰宅

① 帰宅する前にはユニフォームなどから着替えます

② 着替えた後に、手指衛生を行い帰路につきます

Point

- 仕事が終わったら、3密を避けて楽しみましょう
- アルコールが入った場合は特に気をつけましょう

介護職員のための 感染対策マニュアル



<https://www.mhlw.go.jp/content/000783412.pdf>