

新型コロナウイルス感染症発生時の 福祉施設（入所系）の対応 改訂版

長崎県 長寿社会課・障害福祉課
2021 年 6 月改訂

作成協力：長崎県立保健所

～ 目 次 ～

1	新型コロナウイルス感染症の概要……………	1
2	平時からの準備……………	3
3	入所者に感染が疑われる状況が発生した時の対応……………	6
4	職員に感染が疑われる状況が発生した時の対応……………	10
5	再発防止のための対応……………	11
6	新型コロナウイルス感染症に関する保健所の対応……………	11

1 新型コロナウイルス感染症の概要

(1) 感染経路

- ① 「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、特に換気の悪い環境では咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります。

感染経路	特 徴	予 防 策
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m 程度で落下し空中を浮遊し続けない。 咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くに いる人が吸い込むことで感染 する。	・入所者、職員のマスクの着用を 徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3 密の回避
接触感染	感染している人との接触や、病原 体に汚染されている物を触ること で感染する。 病原体が付いた手で、目や鼻、 口、傷口などを触ることで病原体 が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人 防護具を着用する ・感染者に使用する器具などは できるだけ個人専用とし、どうし ても共有する場合は、使用後に 洗浄または消毒をしてから他の 人に使用する

(2) 潜伏期

潜伏期は1～14日間。暴露から5日程度で発症することが多いです。

(3) 感染可能期間

発症2日前から発症後7日～10日程度

(4) 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、入所者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- 発熱
- 呼吸器症状 (咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)
- 頭痛
- 倦怠感
- 嗅覚や味覚の異常 など

(5) 新型コロナウイルス感染症の特徴

- ① 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。
- ② 高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。
- ③ 新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人が触れるところなど）をすることが重要になります。

(6) 重症化する場合

- ① 重症化する場合は、1週間以上の発熱や呼吸器症状が続き、息切れなどの肺炎に関連した症状が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- ② 重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要です。

(7) 検査

- ① 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べる検査です。
- ② PCR 検査、LAMP 法検査はウイルスの遺伝子を調べるものです。抗原検査はウイルスのタンパク質を調べるものです。

検査の対象者		PCR（LAMP 法含）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	●	●	●	●	●	●	●	●	×
	発症から10日目以降	●	●	- *	●	●	- *	△	△	×
無症状者		●	- *	●	●	- *	●	- **	- **	×

※抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものです。

*推奨されない（－）

**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核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。

2 平時からの準備

(1) 入所者・職員等 (委託業者を含む) の健康観察

発生の早期把握と感染拡大防止の前提となります。

- ① 毎日、入所者ごとに朝・夕の検温、咳、咽頭痛、鼻水、呼吸数の増加、食欲低下、元気のなさ、その他をチェックし、記録します。施設集計に加え、ユニット別に集計します。(※集計したものを表・グラフ化するとよりわかりやすくなります。)

チェックリスト②

- ② 入所者に上記の症状が認められる場合には、すぐに施設協力医や看護師に相談します。特に高熱、息苦しさ、呼吸数の増加、顔色不良、意識がもうろうとしている、嘔吐や下痢等の症状が激しい場合には注意が必要です。
- ③ 毎日、職員ごとに朝・夕の検温、咳、その他をチェックし、記録します。施設集計に加え、ユニット・部署別に集計します。(※集計したものを表・グラフ化するとよりわかりやすくなります。) なお、職員は勤務日以外も報告します。

チェックリスト①

- ④ 職員等は、発熱、咳などの呼吸器症状、味覚障害、嗅覚障害等いずれかの症状が認められる場合には、出勤させないことを徹底します。自宅待機し、医療機関を受診し、医師の指示を受けます。PCR 等検査が陰性であっても、症状が改善するまで自宅待機します。この間、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は再受診を検討します。

チェックリスト①

施設の管理者は職員が体調不良の際に休みを取りやすい職場環境を整備します。

＜発熱や咳などの症状がある場合の相談＞

- ・かかりつけ医がある場合はかかりつけ医に相談する
- ・かかりつけ医がない場合、夜間・休日に受診可能な医療機関を探す場合は「受診・相談センター (0120-071126)」

- ⑤ 職員・入所者と接する委託業者、面会者も健康観察し、来所日時と合わせて記録します。

チェックリスト③

- ⑥ 施設の管理者は地域の新型コロナウイルスの感染状況を常に把握し、職員等に

適切な情報の提供を行います。職員等自らも地域の感染状況に注意を払います。

チェックリスト⑧

また職員は施設外でも感染リスクを避けた行動をとるようにします。

チェックリスト⑭

※入所者・職員の健康観察には「N－CHAT」を活用すると、施設・部署別の
一覧表やグラフ作成が容易

(2) ケア記録や来訪者の記録整備など

施設で新型コロナウイルス感染症が確認された場合に感染の広がりや対策の検討のために必要です。

- ①勤務表・職員のケア記録（どの職員がいつどの入所者をケアしたのか。リハビリなど接触が多い、吸引などの暴露の危険が高い処置などは特に記録が必要）、面会者や委託業者等外部業者の名簿・来所日時・連絡先の記録を整備します。

チェックリスト⑯

- ②面会は、地域流行を認める間、緊急やむを得ない場合を除いて制限するかオンラインなどによる面会を行うなど工夫が必要です。

チェックリスト⑬

(3) 感染防止対策の徹底

- ①ケア時のマスク着用や手指衛生を徹底するとともに、共通で利用する場所や物については定期的に消毒する対応を徹底します。（別添資料「感染症防止対策」参照）

チェックリスト⑨⑪

- ②感染予防のための衛生資材等は、必要量の算定を行い確保しておきます。

チェックリスト⑮

- ③職員が手袋、マスク、フェイスシールド、ガウン等の適切な使用ができるように、日ごろから訓練しておきます。

チェックリスト⑥

- ④窓を開ける、強制換気を行う等、定期的に換気します。

チェックリスト⑩

- ⑤レクレーションや食堂、居室等入所者が密にならないように注意します。

チェックリスト⑫

- ⑥職員が更衣室や食堂、休憩室等で密にならないように工夫します。

チェックリスト⑫

(4) 感染者発生時(疑い例含む)の連絡体制等整備 チェックリスト⑦

- ①有症状者が出た場合に、相談する施設協力医等(※)を確認します。
- ②感染者が発生した場合の連絡・報告先を明確にします。
- ③保健所や指定権者等の行政機関との連絡調整者を設定しておきます。

※施設協力医等

- ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院など
施設に医師が配置している場合は、施設配置医師
- ・上記以外は、施設の協力医療機関の医師、又は、入所者の主治医

(5) 感染症対策委員会等の整備 チェックリスト⑤⑥⑧

- ①感染症対策委員会を定期的に開催し、議事録作成後は、職員に周知します。
- ②感染症対策研修会の開催や個人防護具の着脱訓練を実施しておきます。
(ア)地域の流行状況に関する情報を把握しておきます。

(6) 発生時のシミュレーションなど チェックリスト⑦⑮⑯⑰⑱⑲

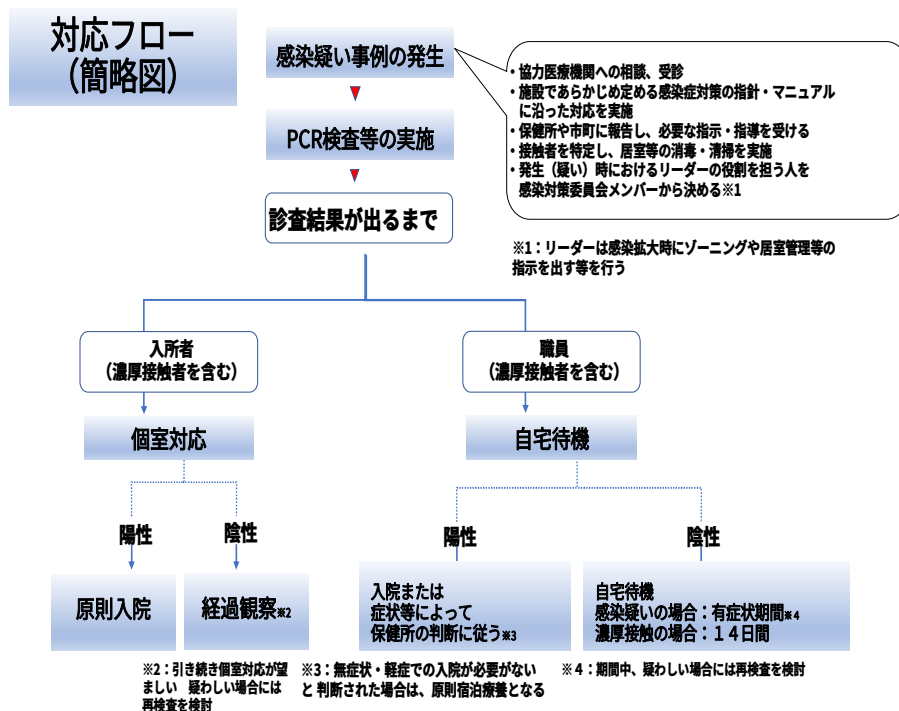
発生した場合の施設の下記対応を明確にし、訓練等を行い、発生時に備えます。

- ①施設内の担当者等連絡、指定権者等や保健所等への連絡、家族等への連絡、連絡調整者の特定を行います。
- ②感染者等の管理場所を設定します。(ゾーニング、感染防護具確保と着脱場所等)
- ③施設内の消毒に必要な物資の確保と実施者の特定をします。
- ④疫学調査に必要な書類(施設の見取り図、利用者・職員の一覧、ケア記録等)の準備と調査場所や対応者を設定します。
- ⑤感染ユニットの介護職員体制の検討と必要時、応援職員を要請します。
- ⑥感染者を搬送します。
- ⑦個人防護具など物品の在庫を確認します。
- ⑧発生時の対応方針について、利用者や家族、施設協力医等と共有します。

(7) その他

- ①デイサービスや訪問介護ステーション等併設している場合、施設の管理者は感染の拡大防止の観点から施設とこれらの事業所の双方の業務に職員が従事することがないように体制を整えます。
- ②新規入所予定者には、入所前に医療機関でPCR等検査を実施します。(長崎県の補助制度の活用)

3 入所者に感染が疑われる状況が発生した時の対応



(1) 初動対応

感染を疑う症状が認められる場合 (PCR 検査等結果が出るまで)

1. 情報共有・報告

- ①速やかに施設長等へ報告 → 施設内で情報共有 → 組織的に対応開始
- ②施設協力医等に連絡し指示を受ける → 受診(検査)
- ③家族へ連絡

2. 感染拡大予防対策実施

- ①個室隔離（できない場合はベッドの間隔をあける、カーテンで仕切る）
- ②感染が疑われる利用者に対応する職員は、可能な限り分けて対応
- ③職員の感染防護（マスク、ガウン、手袋、フェイスシールド等）、手指衛生
- ④十分な換気
- ⑤居室及び利用した共有スペースの消毒・清掃
（手袋を着用し、消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等）
- ⑥物品の在庫確認（平時から）

3. 接触状況の整理

- ①発症 14 日前以降の接触者をリスト化
 - ・本人と同室・長時間接触した入所者
 - ・適切な防護なしに本人を診察・看護・介護、気道分泌液等に直接接触した職員、面会者 等

感染が確定した場合 (PCR 検査等結果陽性)

1. 患者対応

- ①陽性者は原則入院 ※軽症の場合、例外的に施設内で経過観察することがある
この場合、保健所からゾーニングなどの対応指示あり
- ②家族、介護支援専門員・相談支援専門員へ連絡
- ③入所者がサービスを利用している他の事業所へ連絡
- ④施設へ出入りしている事業所等へ連絡し、出入りを中止
- ⑤家族、施設による移送が困難であれば、保健所が医療機関へ移送

2. 疫学調査に必要な情報を保健所へ提供 (エクセル等電子ファイルが望ましい)

- ☐職員名簿、勤務表 ☐有症状者の経過・ケア記録 ☐接触者リスト
- ☐入所者、利用者名簿 ☐施設の見取り図 ☐面会者、外部業者等の記録
- ☐家族等緊急連絡先、他に利用中の介護サービス、受診予定 (透析等)

3. 濃厚接触者等の PCR 検査検体採取方法について保健所と検討

4. 指定権者 (県・市町) に報告

3. 濃厚接触者等への対応

- ①濃厚接触者とされた入所者・職員の対応は、保健所の指示に従う
- ②居宅介護支援事業所、相談支援事業所等は、生活に必要なサービスを確保
- ③PCR 検査実施への協力

4. 感染ユニットの介護職員体制

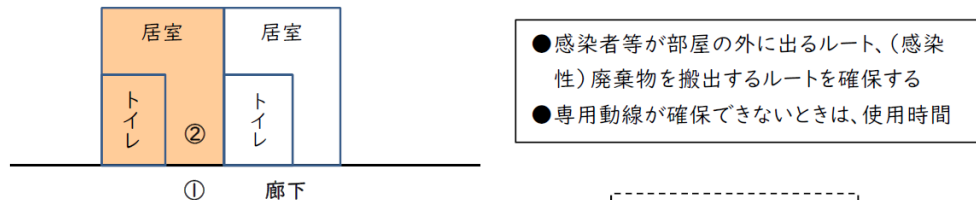
- ①感染者が出たユニットの介護職員の体制について検討を行い、介護職員不足の場合は、同一法人でのスタッフの応援を要請する。同一法人での対応が困難な場合は、指定権者にスタッフの応援を要請する。
- ②応援職員を受け入れる場合は、調整を行う職員を特定し、応援職員や他機関 (他法人や行政機関) と応援派遣の調整を行う。
- ③保健所による感染管理・医療支援の必要性の評価のため、保健所に対して状況を報告する。
- ④感染管理の専門家の協力等を得て、職員等に対して、感染防護をしたケアについての指導助言を施設で行う。
- ⑤感染ユニットを担当する職員等のメンタルケアについては、保健所に相談する。

(2) ゾーニング (保健所からの指導・指示により実施)

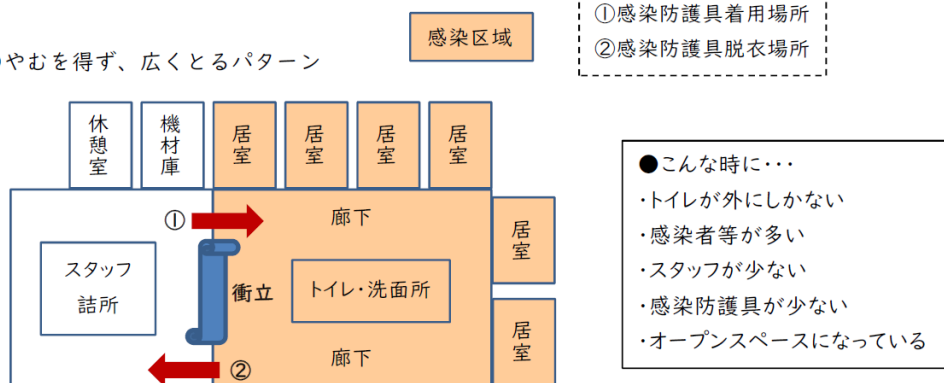
感染拡大を防止するため、感染区域と清潔区域を分けます。

●ゾーニング (感染区域の設定) の例

○基本パターン



○やむを得ず、広くとるパターン



①感染 (疑い) 者と他の入所者を 1 階と 2 階に分ける等、動線が交わらないようにします。

②感染 (疑い) 者、濃厚接触者は、原則個室に移動します。

個室にトイレがなければ、ポータブルトイレを使用します。

③個室が足りない場合

- ・複数人部屋を 1 人で使用します。
- ・感染者同士、濃厚接触者同士を同室にします。
- ・感染者と濃厚接触者を同室にしません。
- ・个人防护具は入所者ごとに取り替えます。(使いまわさない)
- ・入所者同士 2m 以上間隔を開ける、又は、カーテンを閉め、定期的に窓を開けます。(1～2 時間ごとに 5～10 分程度)
- ・トイレを共用する場合、他の入所者と重複して使用しません。
(使用後に清拭、消毒。可能であれば換気)

④ゾーニングの設定

- ・感染区域と清潔区域の間を衝立、テープ等で、応援者など誰が見てもわかるように区分けします。
- ・清潔区域スタッフ・物と感染区域スタッフ・物の動線が交わらないようにします。
どうしても交わる場合は、時間を分けます。
- ・廃棄物、下膳、汚染された物品が清潔区域を通過する場合には、ワゴンに載せる、ビニール袋に入れる、感染区域内で消毒するなどの対策をとります。

感染区域

- ・できるだけ狭く設定します。基本は感染（疑い）者の居室です。
- ・職員は感染区域に入る際に必要な感染防護具を着用し、出る際に脱衣します。
- ・清潔区域に近い場所で感染防護具を脱ぐ場所を決めます。
(感染防護具を廃棄する容器・袋と手指消毒剤を設置します)

清潔区域

- ・清潔区域を設定する前、設定後に頻回に清掃・消毒します。
- ・感染区域に近い場所で感染防護具を着用する場所を決めます。
(できるだけ十分な感染防護具と手指消毒剤を設置します)

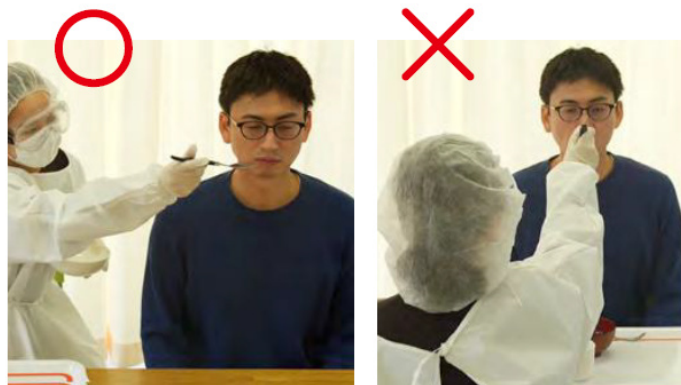
(3) 感染（疑）者のケア時の対応

①居室への入室

- ・个人防护具を着用し（サージカルマスク、ガウン、手袋等）、脱衣の際に、个人防护具の表面に触れないよう注意します。
- ・ケアの開始時と終了時には、液体せっけんによる手洗い、手指消毒をします。
- ・顔を触らないよう注意（目・鼻・口）します。
- ・よく触れる場所の消毒（ドアノブ、手すり、スイッチ等）、定期的に窓を開けます。
(1～2 時間ごとに 5～10 分程度)

②食事

- ・入所者へ液体せっけんによる手洗い、手指消毒を促します。
- ・食事介助は个人防护具を着用し、正面ではなく左右から介助します。
(サージカルマスク、ガウン、手袋、ゴーグル・フェイスシールド等)
- ・食器は使い捨て容器、または他の入所者と分けて熱水洗浄します。



③洗濯物の処理

- ・可能であれば、清拭用タオル、衣類等は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%）に浸した後、洗濯します。

④汚物・感染性廃棄物処理

- ・感染(疑い)者のおむつ、マスク、鼻をかんだティッシュ、鼻や口に触れたものは、極力空気を抜き2重にポリ袋に入れて、3日間保管後に処理します。

(職員が使用した個人防護具も同様)

(各市町の規定に従って処理し、不明な点は管轄保健所へ相談)

- ・ポータブルトイレ使用後は洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)に浸します。

⑤個人防護具の着脱のしかた ＊3-(3) 感染防止対策の徹底 参照

○着衣の方法

- ・マスクを装着する前には、必ず手指消毒をします。
- ・居室(感染区域)の外で、マスク → エプロン・ガウン → フェイスシールド → 手袋の順に着用します。
- ・すべて着用したら、他の職員に点検してもらい露出がないか確認します。

○脱衣の方法

- ・居室内の清潔区域に最も近いところで、手袋 → エプロン・ガウン → フェイスシールドの順に外します。
- ・1つ外すたびにアルコールで手指消毒をします。
- ・外した個人防護具は、居室内の蓋つきのごみ箱に廃棄します。
- ・脱衣の際は個人防護具の表面に触れないよう注意します。
- ・すべて終わったら、流水・石けんで手洗いし、手指消毒します。
- ・必要時、補助者はマスクと手袋をし、補助後に手指消毒します。
- ・フェイスシールド(ゴーグル)を再使用する場合には、別の容器に置き、マスクを外した後、未使用の手袋をしてアルコールで消毒し、清潔な場所に保管します。

4 職員に感染が疑われる状況が発生した時の対応

(1) 感染を疑う症状が認められる場合 (PCR検査等結果が出るまで)

- ①発熱などの症状があれば出勤させず、自宅待機し、医療機関受診を指導します。
- ②速やかに施設長等へ報告 → 施設内で情報共有します。
- ③発症14日前以降の接触者をリスト化します。

(2) 感染が確定した場合 (PCR検査等結果陽性)

- ①入院または症状等によって保健所の判断に従います。
- ②入所者の場合と同様の対応です。

5 再発防止のための対応

(1) 再発防止のための対応

①施設内で感染拡大した場合

- ・感染拡大した要因と対応策を施設内の検討委員会等にて評価及び検討します。
- ・感染拡大防止対策を策定します。
- ・検討委員会等で作成した報告書やマニュアル等を基に、関係機関等からの助言や指導を受けて再発防止に努めます。

6 新型コロナウイルス感染症に関する保健所の対応

(1) 相談

<発熱や咳などの症状がある場合の相談>

- ・かかりつけ医がある場合はかかりつけ医に相談する
- ・かかりつけ医がない場合、夜間・休日に受診可能な医療機関を探す場合は「受診・相談センター（0120-071126）」が対応を行い、診療検査・医療機関の紹介を行う

<濃厚接触者等や COCOA 通知者の相談>

- ・管轄の保健所に相談する

(2) 検査

<発熱等患者への診療・検査>

- ・長崎県の指定を受けた診療・検査医療機関が自院のかかりつけ患者、受診・相談センターや地域の医療機関から紹介を受けた患者への診療・検査を行う

<濃厚接触者等や COCOA 通知者の検査>

- ・管轄の保健所に相談する

(3) 感染者への対応

①発生届の受理

検査結果を踏まえた医師の届出を受理します。

②入院勧告、就業制限、消毒命令

感染者が入院する場合には、入院勧告をかけます。宿泊療養、自宅療養する場合には、就業制限をかけます。また、感染者の自宅や職場等に消毒命令をかけます。

③積極的疫学調査（感染者への聞き取り）の実施

- ・感染源調査：発症14日前から発症日2日前の行動
- ・濃厚接触者・接触者特定のための調査：発症2日前から現在までの行動

(4) 濃厚接触者への対応

①濃厚接触者に該当するか保健所が施設等から状況を聞いて決めます。

<濃厚接触者とは>

感染者の発症（無症状の場合は検体採取日）2日前から入院までに次の接触があった方

- ・感染者と同居か、長時間接触（車内、航空機等を含む）
- ・適切な感染防護なしに感染者を診察、看護もしくは介護
- ・感染者の気道分泌液、体液等に直接触れた可能性が高い
- ・手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、感染者と15分以上接触があった

②濃厚接触者となった場合

- ・PCR 検査等の実施（保健所から案内する）
- ・最終接触から2週間、外出、他人との接触は避ける
やむを得ず外出する場合は、公共交通機関の利用を避け、なるべく込み合う時間帯を避け、マスク着用、手指衛生を徹底
- ・体温を測定し、風邪様症状などの健康観察を行う
- ・家庭での注意事項
部屋を分ける、マスク着用、手洗いの励行、定期的な換気、共有部分の消毒
ごみは密閉して捨てる
家庭でのリネン類、衣類の洗濯、食器の洗浄は、通常どおりでよい

(5) 感染者の退院・就業制限解除の基準

＜症状が見られた感染者＞次のいずれか

- ・発症後10日かつ症状軽快後72時間が経過（最短10日）
- ・症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ、2回の PCR 検査等で陰性を確認

＜症状が見られなかった感染者＞次のいずれか

- ・検体採取日から10日以上経過
 - ・検体採取日から6日以上経過し、24時間以上間隔をあけ、2回の PCR 検査等で陰性を確認
- ・退院・就業制限解除後、職場復帰可能です。解除後4週間は本人による体温測定など体調確認を行います。症状がある場合は保健所に連絡します。
- ・人工呼吸器による治療を行った場合や変異株感染の場合は、退院・就業制限解除の基準は上記とは異なります。

(6) 感染者に関する公表（報道発表、県ホームページ）

- ・感染拡大防止の注意喚起のために以下の事項を公表します。

居住地（市町名）、年代、性別は原則公表します。

職業、症状と治療経過、行動歴、渡航先・渡航歴等については、調整のうえ公表します。

感染防止対策

職員の手指衛生

○感染症予防は、手洗いに始まって、手洗いに終わります。

- ・「1ケア1手洗い」(ケアごとに手洗い) が基本
- ・消毒薬を過信せず、手洗いをしっかり行うことが重要

○その他、手洗いが必要な場面は以下のとおりです。

- ・勤務の開始時(休憩後も同様)
- ・粘膜、生傷、血液、体液、分泌物(喀痰、膿みなど)、嘔吐物、排泄物(便、尿など)に触ったとき(通常、これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること)
- ・手袋を外したとき
- ・調理、食事の前
- ・トイレを使用した後
- ・喫煙したとき
- ・動物に触ったとき
- ・勤務の終了時(休憩前も同様)

○日頃から手のスキンケアを行います。

○指輪や時計をはずし、爪は短く切っておきます。

○流水で手を濡らしてから、石けんを手にとります。

- ・液体石けんを使います(液体石けんの継ぎ足しはしない)

○6か所「手のひら、甲、指先・爪の間、指の間、親指の付け根、手首」を各5秒ずつ合計30秒かけて丁寧に洗います。

①手のひら



②手の甲



③指先・爪の先



④指の間



⑤親指

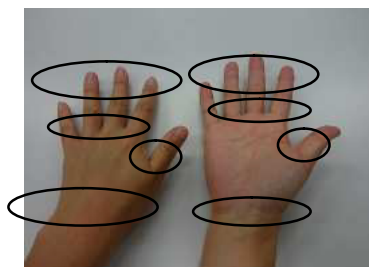


⑥手首



○汚れが残りやすいところ

- ・指先や爪の間
- ・指の間
- ・親指の周り
- ・手首



入所者の手指衛生

- 食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり、液体石けんと流水による手洗いができるよう支援します。
- 手洗いを介助する場合
 - ・手洗い場まで移動可能な入所者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行います。
 - ・流水・石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。
- 共用タオル、おしぼり等の使用について
 - ・共用タオルの使用は絶対に避けます。
 - ・手洗い各所にペーパータオルを備え付けます。
 - ・可能な限り個人用タオルなどを用意してもらうなどの工夫をします。

消毒

- 熱水消毒
 - ・80 度10 分で実施します。
- 消毒薬
 - ・アルコール
 - 手指消毒用の他、70%以上95%以下のエタノールも可です。
 - ・次亜塩素酸ナトリウム（漂白用洗剤） ← 手指消毒には不可
 - 0.05%から0.1%の濃度で使用（嘔吐物・便の場合0.5%、遊具類の場合0.02%）し金属などの場合には水拭きします。
 - 使うときに使う分だけ調整し、作り置きはしません。
 - ・ノロウイルスなどのことも考えると、可能であれば、アルコールではなく次亜塩素酸ナトリウムを使用するとよいです。

衛生管理

- 整理整頓を心がけます。
- 見た目に清潔な状態が保てるよう清掃を行います。
 - ・各所、原則として1日1回以上清掃し、汚染が発生しやすい場所は回数を増やし、汚染を放置しません。
 - ・水で湿めらせたモップや布による拭き取り掃除を行い、その後は乾拭きして乾燥させます。
 - ・使用したモップや布は、こまめに洗浄し、乾燥させます。
- 清掃・拭き取り・消毒
 - ・飛沫が飛ぶ場所、手が触れる場所を意識して行います。

○テーブル・イス

- ・適宜、清拭し、1日1回、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液かアルコールで消毒します。

○台ふきん、雑巾

- ・両者を明確に分けて使用、洗濯、保管します。
- ・0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液で適宜消毒します。

○トイレ

- ・ドアノブ、取っ手などは0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液かアルコールで、毎日、清拭します。
- ・便器、水道の蛇口、ポータブルトイレ等は清掃後、1日1回、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒します（金属部分は、10分後拭き取る）。
- ・スリッパは、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸け込み、消毒します。

○浴室

- ・脱衣場、浴室内の床・浴槽・腰掛を清掃します。
- ・手が触れる場所を0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液かアルコールで毎回、清拭します。
- ・残留塩素濃度（基準0.2～0.4mg/L）を確認します。

○カーテン

- ・汚れ、嘔吐物・排泄物などで汚染されている場合には直ちに交換します。

○送迎車

- ・飛沫が飛ぶ場所、手が触れる場所をアルコールで毎回、清拭します。

○血液、排泄物、嘔吐物の処理

- ・手袋、マスク、プラスチック製エプロンを着用します。
- ・床等が汚染された場合、0.5%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作り、ペーパータオルを使い捨て布で清拭後、湿式清掃して乾燥させます。
- ・使用したタオル・布をゴミ袋に入れ、手袋、エプロン、マスクを丁寧に外し、ゴミ袋に入れて、廃棄します。

○排泄介助（おむつ交換を含む）

- ・必ず使い捨ての手袋を使います。
- ・手袋は入所者ごとに交換し、はずした後も手洗いします。
- ・明らかに便に触れていない場合は、手洗いをせずに、速乾性擦り込み式手指消毒液による洗浄でもよいです。
- ・汚れたおむつは床の上に直接置きません。
- ・決められた入れ物に素早く入れて密閉します。
- ・便で汚れたところは、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したタオルなどで拭き取る

か、消毒します。

手袋

○手袋をする場面

- ・粘膜、生傷、血液、体液、分泌物（喀痰、膿みなど）、嘔吐物、排泄物（便、尿など）に触れる（可能性がある）とき
- ・自分の手指に傷があるとき

○更衣介助、食事のケア、入浴のケアでは、手袋は不要です。

○1ケアごとに交換して使います。

- ・汚染された（可能性がある）手袋を着けたまま、他のケアや他の入所者のケアを行ってはいけません。

○手袋を外す時、特に注意が必要です。

- ・最初の手袋は、もう一方の手袋で「外側」をつまんで、裏返るようにしてゆっくり引っ張ります。
- ・次の手袋は、素手になった指を手首の「内側」に入れ、裏返るようにしてゆっくり引っ張ります。
- ・手袋を外したら、手洗い（汚染がなければ省略可）・手指消毒を行います。



マスク（サージカルマスク）

○鼻の形に金属を合わせ、あごまで覆います。

○外す時は表面には触りません。

頭を下げて目をつむり、耳のゴムをつかんでゆっくり上げて外します。

○布マスク

咳エチケットの効果はありますが、感染防止はあまり期待できません。

○N95 マスク

- ・通常のケアでは不要ですが、痰の吸引を行う場合には必要です。
- ・フィットテストなどを行って空気の漏れがないことを確認します。
- ・外す時は、頭を下げて目をつむり、ゴムの部分を持って頭の上を回して外します。

フェイスシールド、ゴーグル、保護メガネ

○飛沫、汚物等が目に飛んでくる可能性がある場合に使用します。

○医療用ではなく、目を保護する大きめのメガネ「伊達メガネ」も可です。

○使い捨てが基本ですが、明らかに飛沫等が付着していなければ、再使用も可です。 （手袋をしてアルコール等で拭き取ります）



○外す時は表面には触りません。

- ・頭を下げて目をつむり、頭の後ろのゴムをつかんでゆっくり上げて外します。



エプロン・ガウン

○飛沫、汚物等が身体に触れる可能性がある場合に使用します。

○医療用ガウンの他に、プラスチック製エプロンでもよいです。

○袖があるエプロン・ガウンを使う場合には、手袋の下にエプロン・ガウンの袖を入れます。

○脱ぎ方に注意が必要です。

- ・手袋を付けている場合には、一緒に外すとよいです。

- ・背面のヒモ・マジックテープを外します。

(簡易エプロンの場合、首のところを引きちぎるものもあります)

- ・補助者がいれば外してもらい、補助者はその後、手指消毒を行います。

- ・身体の前側は、体液で汚染されている可能性があるため、肩やできるだけ後ろ側をつかんで、裏返すようにして手を外していきます。

- ・エプロン・ガウンの外側が内側に丸めるようにしてまとめ、ゴミ袋に捨てます。

○ガウン・手袋を一緒に外す方法

1 ヒモ・テープを外す



2 肩の部分を抜く



3 腕の部分を抜く



4 ガウンを体から離す



5 ガウン内側で手袋の内側を触れ、手袋を抜いていく



6 素手で手袋の内側を触れ、手袋を抜いていく



7 ガウンの内側のみ触れながら、小さく丸めていく



換気、その他

- 人が集まる共有エリアは、常時風通しを良くしておきます。「定期的に換気」ではなく、「常に少しでも換気」を心掛けます。
- 職員の休憩室や事務室は、密にならないように距離（最低1m）をとり、換気を徹底します。
- 食事は少人数で、向かい合って座らず、会話を控えます。
- 面会は、緊急やむを得ない場合を除いて制限するかオンラインなどによる面会を行うなど工夫が必要です。

＊参考及び引用・一部改変資料

○長野県健康福祉部・長野市保健所「社会福祉施設、高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策」

○厚生労働省「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（入所系）」