

新型コロナウイルス感染対策マニュアル (高齢者・障害者福祉施設)

I. 目的

新型コロナウイルス感染症が全国的に広がり、数人から数十人のまとまった感染者の発生が確認される「クラスター」とも呼ばれる事例が社会福祉施設等でも多発しています。

入所施設（短期入所施設を含む。）では、外部からのウイルスの侵入を防ぐよう、感染経路を遮断することが重要です。また、一たび感染が発生すると感染が急速に拡大する恐れがあり、感染者については、原則、医療機関又は宿泊療養施設への入院・入所となるが、県内医療機関の入院患者増加や感染者受入れ先の状況により、無症状・軽症の感染者は施設内で管理やケアを継続しなければならない状況も生じてきます。

このため、事前の対策と感染発生時の具体的対応を定めることで、迅速かつ適切に対応できるよう本マニュアルを策定します。

II. 基本方針

1. 「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よう、職員等の健康管理・観察を徹底し、感染経路を遮断する。

2. 「拡げない対策」の徹底

重症・中等症者や無症状者・軽症者でも高齢者・基礎疾患を有する者は、原則、医療機関で対応することとなる。

ただし、県内医療機関の入院患者増加などにより、やむを得ず、施設内で管理やケアを継続する場合は、以下（4. 施設内で「拡げない」対策の徹底）のとおり、感染者の健康管理と感染拡大防止を徹底する。

III. 入所施設における対応

1. 感染予防策の徹底

施設において、感染経路を遮断するためには、ウイルスを「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」ことが重要です。

そのための基本が、標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策であり、常日頃から徹底を図っておく。

(参考1) 標準予防策 (スタンダード・プリコーション)

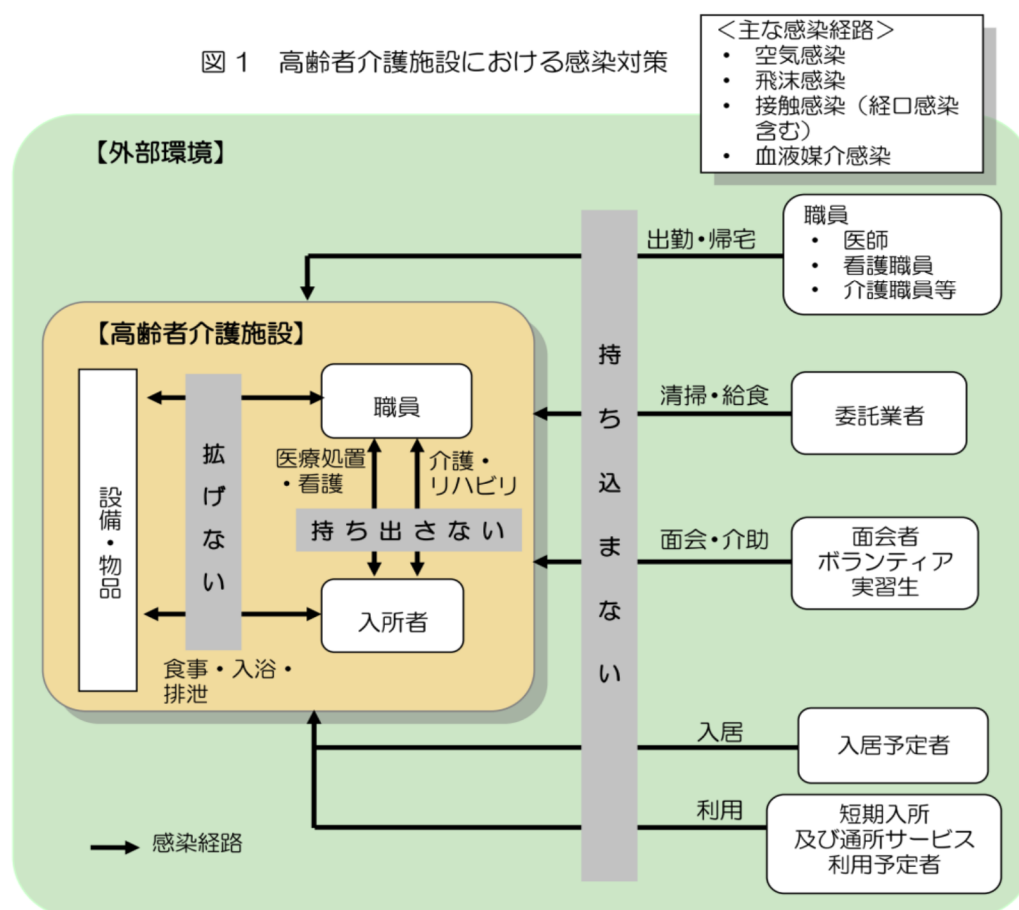
1985年に米国CDC (国立疾病予防センター) が病院感染対策ガイドラインとしてユニバーサル・プリコーションを提唱。患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜血液は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的とする。

その後、1996年に改良した予防策が、スタンダード・プリコーションである。具体的には、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いやケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等がある。

(参考2) 感染経路別予防策

感染経路	特徴	予防策
空気感染	空中を浮遊している微小飛沫核により感染する。長時間空中を浮遊するので広く伝播される。	・原則として個室管理。(入院による治療が必要。)
飛沫感染	咳やくしゃみ、会話などの飛沫粒子で感染がおこるもの。 約 1m の距離内で感染を受ける。	・職員マスク着用 (利用者もマスク着用)。 ・原則は個室管理 (同病者の集団隔離の場合あり)。 ・隔離管理困難時はベッド間隔 2m以上確保し、カーテンで仕切等により実施。
接触感染 (経口感染含む)	直接接触(握手や抱きつく)と間接接触(ドアの握手や階段の手すり、エレベーターのボタン)を介した感染。	・手洗い励行。 ・ケア時は手袋着用、同一者でも便や創部排膿に触れる場合は手袋交換。 ・汚染物との接触時はガウン着用。ガウン脱いだ後は衣類が環境表面や物品に触れないよう注意。 ・原則は個室管理 (同病者の集団隔離の場合あり)。
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し等により体内に入ることにより感染する。	・利用者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れる処置は手袋やガウン着用。

- 注1：新型コロナウイルスに係る感染経路は主に飛沫感染と接触感染。
 注2：エアロゾル感染（空气中を漂う微粒子を介して感染することを指し、感染経路として「飛沫感染」と「飛沫核感染」を包含している用語。）



高齢者介護施設における感染対策マニュアル
 （平成25年3月）（厚労省研究事業）より抜粋

2. 事前準備

感染症予防対策委員会を設置し、利用者及び職員等において感染が確認された場合を想定し、感染対策マニュアルの見直しや訓練等を行う。

また、委員会の議事録を作成するとともに、委員会で講じられた感染対策の実施状況を委員が巡回する。

（1）関係機関等との連携体制の確保

ア 協力医療機関（嘱託医）

施設内で療養する場合は、医師・看護師等の派遣などが必要となる

場合も想定されることから、協力医療機関（嘱託医）等に相談し、医療スタッフの体制を検討（可能な限り整備）しておく。

また、協力医療機関（嘱託医）と予め健康管理の方法を定めて、その指示に従って実施する。

さらに、職員及び利用者のPCR検査の相談・実施についても確認する。

なお、感染症の専門外などの理由により、協力医療機関（嘱託医）の協力が得られない事例も生じているので、確認や代替措置（他の医療機関など）の検討も必要である。

（採取例）

PCR 検査 だ液の採取方法


- ・だ液を採取する前は、歯磨きや飲食・喫煙をしないでください。
- ・だ液は線の位置まで入れてください。（1 mL ～ 2 mL）
- ・容器の外にだ液がつかないように注意してください。
- ・容器は滅菌済みです。

だ液の採取以外では、ふたを開けないでください。


ストローでの採取方法（だ液採取セット）

- 1

ふたを開けて
ストローを取り出します。



- 2

ストローをくわえ、
容器の中にだ液が自然に流れるように
溜めてください。


- 3

容器にストローを入れ
ふたをしっかりと閉めてください。

だ液は
線まで入れる



イ 応援職員の確保

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、欠勤者数を把握する。

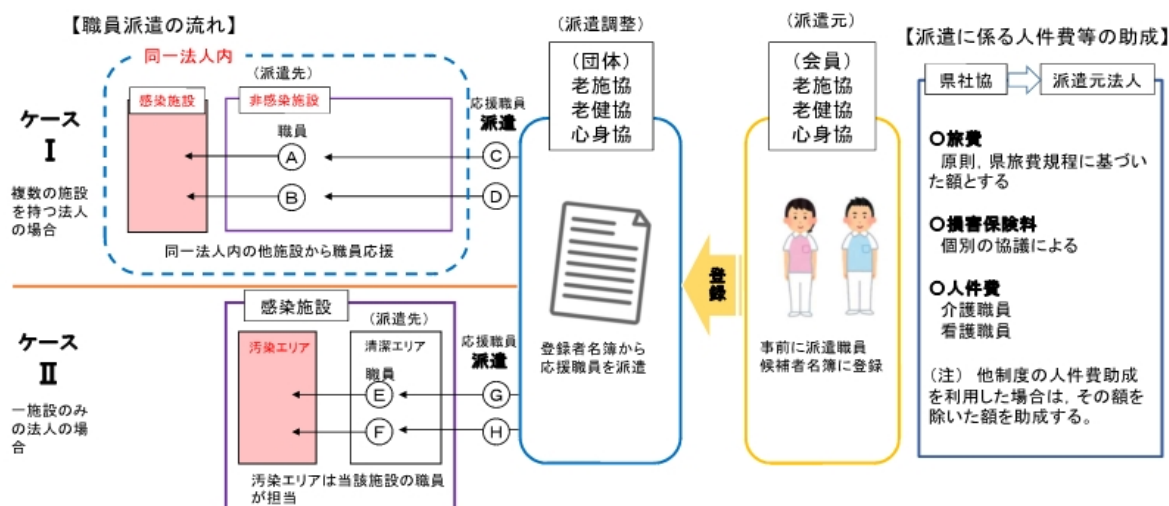
併せて、感染者の健康観察や、施設内の消毒、処遇手順の変更、関係機関への連絡報告等に伴う業務量の増加に見合う必要人員数を推定し、同法人内での応援職員の確保等について必要数と確保策を検討するとともに、看護師が感染した場合を想定した対応も検討しておく。

また、看護師がいない施設においては、利用者の健康観察や施設内の消毒の実施体制（人員）を検討しておく。

なお、職員・応援職員の宿泊先も事前に検討しておく必要がある。

感染症発生時における職員の派遣協力について（高齢者・障害者福祉施設）

新型コロナウイルス感染症の発生により職員不足が生じた高齢者・障害者施設に対し、他の法人施設から応援職員を派遣することにより、利用者に対する適切な支援の継続を確保する。



ウ 利用者・職員リストの作成

感染が発生した入所施設等は、他の事業所等を併用する利用者がある場合、速やかに併用する事業所に対して情報提供（共有）を行い、各事業所等で感染拡大防止を行う。

- ・ 利用者が利用する他の事業所や居宅介護支援事業所・相談支援事業所等の情報を迅速に提供できるよう、事前に利用者・職員リスト（別紙6）で整備しておく。
- ・ 休日等でも他の関係事業所等と連絡がとれる体制にするなどして、迅速に連絡できる体制にしておく。

(2) 防護具等の確保及び感染防止トレーニング（研修含む）の実施

ア 物資の状況の確認

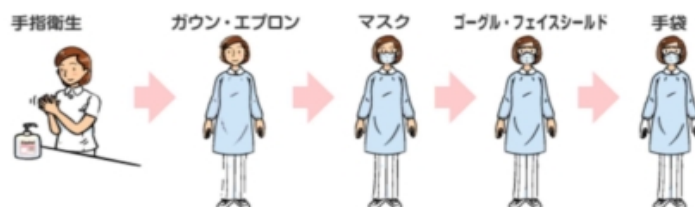
防護具等（サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋）及び消毒液、その他資器材の在庫数を確認の上で、不足資器材等の調達見込みの状況を把握する。

イ 職員トレーニング・研修の実施

感染防止のため、職員のトレーニングや研修を定期的実施するとともに、地域の感染状況等を踏まえ必要に応じて実施する。

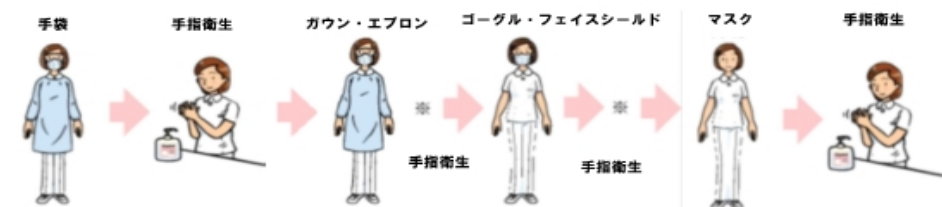
- ・ 感染対策の基本的知識と対応方法
- ・ 防護具等の着脱方法の確認
- ・ 感染者や濃厚接触者に対する介助・支援の実践訓練（職員不足や看護師不在、及び利用者の感染者数等に応じた想定訓練も行う）
- ・ 感染者発生時の移送や消毒の訓練（机上訓練等）
- ・ 新入職員の研修

着用の順番（例） ※前室行う。手順表掲示。全身鏡をおく。



Medical SARAYA（サラヤ株式会社の医療従事者向けサイト）; <https://med.saraya.> より

脱ぐ順番（例）



Medical SARAYA（サラヤ株式会社の医療従事者向けサイト）; <https://med.saraya.> より

一部改変して使用

(3) 施設内ゾーニングのシミュレーション（環境整備・清掃含む）

本マニュアルでは、感染管理を行うためのゾーニングに関して一般的な原則・注意点等を記載しているが、施設の構造は各事業所によって様々であることから、各施設の構造等に応じてゾーニングを検討しておく。

（ゾーニング・感染対策チェックリスト（別紙1）参照）

また、共用設備（トイレ・浴室等）・リネンやゴミを保管・処理するスペース・必要に応じて、応援職員等の宿泊用居室・連絡調整等を行う事務局スペースの確保方法についても検討する。

(4) 職員不足が生じたときのシミュレーション

クラスターが発生した施設において、多くの職員が従事困難となった事例が生じたため、職員不足、看護師不在となったときの介護体制や健康観察をシミュレーションしておく。

また、看護師がいない施設においては、利用者の健康観察や施設内の消毒の方法を検討しておく。

【クラスターが発生した施設の健康観察の事例】

利用者の健康観察は、本来であれば看護師が個室隔離となっている利用者に対し、利用者ごとに防護具を交換し、検温、呼吸器症状、全身状態等を観察する。必要に応じ状態観察の頻度を増やし、急変の早期発見に努め、利用者全体の健康状態を職員が情報共有し、介護時の参考にすることが望ましい。

しかし、施設内に感染者が発生すると、多くの職員が従事困難や離職となってしまい、職員不足や看護師不在に陥ってしまう。

そのため、残りの職員が利用者（感染者・非感染者）を巡回して健康観察を行ったが、利用者ごとに防護具等を交換せずに、利用者に検温等で接触したため、施設内の感染症が拡大してしまった。

また、看護の知識不足の職員が健康観察を行っていたため、利用者の表情などから体調変化に気が付かずに、利用者が急変してしまったこともあった。

さらに、少ない職員による感染対策を行った環境下での1日数回の健康観察は、いつも以上に注意力を求められたため、職員の心身ともに疲労が重なってしまった。

(5) その他

ア 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。

また、対応困難な場合は、代替業者を確保しておく。

なお、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検討する。

イ 併設施設との情報共有

併設の介護サービス事業所等がある場合には、事業所間の情報共有を密にしておく。

3. 施設内に「持ち込まない」対策の徹底

(1) 職員の感染予防対策の徹底（職員が感染源とならないために）

ア 感染防止対策（手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等）を徹底する



出展：日本環境感染学会教育ツール Ver.3.1

イ 無症状者による持ち込みでクラスターが発生した事例もあったため、基本的な感染予防対策を徹底する。

- ① 可能な限り、各職員が担当する利用者を限定する。
- ② 利用者と一緒に食事することはなるべく避ける。食事介助が必要な場合は、マスクや手袋を必ず着用して行う。
- ③ 職員が食事をする際は、一定の距離を確保し、一方向を向き、換気をして、会話を避ける。
- ④ 物品や休憩場所の寝具等の共用を避ける。共用しなければならない物品や高頻度で接触する面は、随時消毒を行う。
- ⑤ 出入口に消毒液を設置する。

ウ 感染リスクを回避する行動をとる

- ① 不要不急の外出を自粛する（同居家族も含むことが望ましい）。
- ② 感染リスクの高い場所を避ける（「三密の回避」）。
換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団で集まることを避ける。また、国や県の感染情報を注視して、感染が広がっている地域に出向かないようにする。
- ③ 行動履歴を記録しておく
万一の事態に備え、行動履歴記録票（別紙2）により常時2週間分

の行動履歴（訪問場所・接触者・接触状況等）を記録しておく。

感染リスクの高い場所を訪れるなどの行動があった場合は、施設長にその旨報告し、必要に応じ記録した行動履歴を提出する。

④ いばらきアマビエちゃんの利用登録に努める

外出の際は、「いばらきアマビエちゃん」が提示されている施設・店舗等の利用や利用登録に努める（国の接触確認アプリ「COCOA」との併用を推奨）。

エ 健康管理・観察

【健康観察の具体的方法】

- ① 体温の計測（１日２回以上）
- ② 職員健康管理票を活用した健康観察
- ③ 行動履歴の聴取・確認

- ・ 職員は、各自出勤前に体温計測を行うとともに、職員健康管理票（別紙３）を活用して健康状態を確認する。
- ・ 体温計測は、出勤時（入館前）及び退勤時に必ず計測し、職員健康管理票に記録する。
なお、出勤前（家庭）・勤務中にも体温測定を行うことが望ましい。
- ・ 施設長（又は上司）は、職員の健康状態を、職員健康管理票を用いて常時把握する。
- ・ 発熱等の症状が認められる場合には、施設長に報告のうえ、出勤を行わない。また、すぐに協力医療機関（嘱託医）等に相談して、受診する。
- ・ なお、対象者は、利用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やボランティア等を含む。

（２）委託業者等

- ・ 委託業者等による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、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合には入館を断る。

注：感染防止対策（手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等）を徹底

（３）面会等

- ・ 家族等に対して流行情報等の注意喚起を行う。
- ・ 可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、面会は制限する。
- ・ 面会する場合は、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合は面会を断る。

注：感染防止対策（手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等）を徹底

(4) 新規入所予定者

- ・ 新規入所予定者については、健康診断を行うほか、入所前の主治医から診断書等の提出を受ける。
- ・ 入所前2週間程度の行動履歴を提出してもらう。(提出が困難な場合は、聞き取りにより確認する。)
- ・ 県委託事業の新規入所者を対象とした入所前検査(唾液によるPCR検査等)を活用する。

～～遺伝子検査(PCR検査)、抗原検査、抗体検査、プール検査とは～～～～～～～～

※ 遺伝子検査(PCR 検査)

PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいたら陽性と判定される。ただし、検査の精度は100%ではない。

※ 抗原検査

抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べるもの。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査がある。ただし、検査の精度は100%ではない。

※ 抗体検査

抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べるもの。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができる。

※ プール検査

プール検査は、複数の検体を混合して同時にPCR検査等を実施する。陽性の場合、プール化した検体に混合された元検体すべてについて個別検査を行う必要がある。

(5) 予防接種の状況把握

- ・ 新型コロナウイルス感染症の早期の特定及び重症化予防のため、職員及び利用者の新型コロナウイルスやインフルエンザの予防接種の状況を把握する。

(6) 通院・通学・通所などの外出する利用者、日中サービスの外部利用者

- ・ 通院、通学や他の事業所等を併用している利用者、日中サービスの外部利用者は、所外で感染することがあり、特に無症状による持ち込みの恐れもあるため、感染防止対策(手洗い、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等)を徹底する。
- ・ 外部利用者については、送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱等が認められる場合には、利用を断る。
過去に発熱が認められる場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状等が改善するまで同様の取り扱いとする。
なお、このような状況が改善した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意する。
- ・ 発熱等により利用を断った利用者については、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等に情報提供を行い、訪問介護等の利用を検討してもらう。

4. 施設内で「拡げない」対策の徹底

(1) 利用者の感染対策の徹底

ア 利用者の特性上、感染予防が困難な場合は、日頃からマスク着用や手指消毒の訓練を実施して、感染対策への理解を深め、利用を推進する。マスク着用が困難な場合は、フェイスシールド等の使用も検討する。

イ 感染が県内・県外で拡大しているときは、やむを得ない場合を除き、不要不急の外出・帰省を自粛させるとともに、感染リスクの高い場所を避けるようにさせる。

(2) 基本的な感染対策の徹底

ア 可能な限り、各職員が担当する利用者を限定する。

イ 利用者と一緒に食事することはなるべく避ける。食事介助が必要な場合は、マスクや手袋を必ず着用して行う。

ウ 職員が食事をする際は、一定の距離を確保し、一方向を向き、換気をして、会話を避ける。

エ 物品や休憩場所の寝具等の共用を避ける。共用しなければならない物品や高頻度で接触する面は、随時消毒を行う。

オ 出入口に消毒液を設置する。

(3) 初期対応（利用者・職員の感染疑い時）

感染の疑いを早期に発見できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等に際における体調の確認を行うこと等により、日頃から健康状態の変化の有無に注意する。

また、無症状者による施設内拡大を防ぐため、日頃からの健康管理・観察の徹底、三密回避、社会的距離（ソーシャルディスタンス）を徹底する。

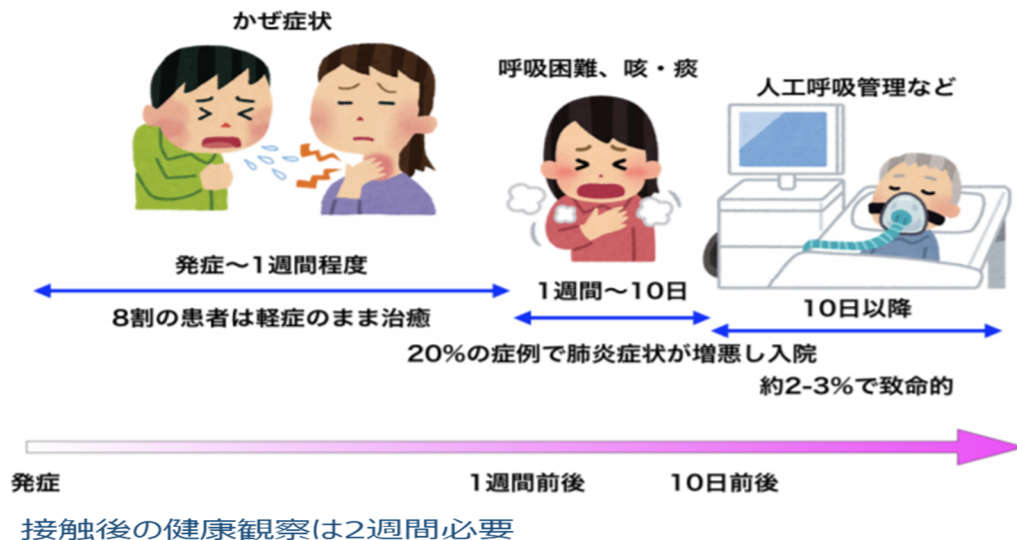
感染疑い者を発見した場合は、すぐに協力医療機関（嘱託医）に相談して、受診する。

～～～感染疑い者とは～～～

※ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状

発熱、咳、倦怠感、喉の痛みや違和感、頭痛、関節痛、鼻水・鼻づまり、喀痰、吐き気や嘔吐、下痢、味覚・嗅覚異常の症状が出た場合

～～～



国際医療研究センター 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の概説より

<https://www.covid19-jma-medical-expert-meeting.jp/topic/53>

ア 感染疑い者の個室隔離

- ・ 感染疑い者については、原則として個室に移す。
- ・ 個室隔離が困難な場合は、他の利用者との間に 2 m 以上の間隔をあける、ベッド周囲のカーテンを閉める、衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- ・ 感染疑い者がやむを得ず部屋を出る場合には、サージカルマスクの着用と手指衛生を徹底する。
- ・ 感染疑い者であることが外見上判別できるよう工夫する。
- ・ 部屋のドアは閉めておき、可能であれば、窓を開けるなど適宜換気を行う。

イ 関係機関への連絡

新型コロナウイルス感染症が疑われる症状が出た場合は、速やかに連絡する。

- ① 協力医療機関（嘱託医）へ連絡
- ② 保健所へ連絡
- ③ 県長寿福祉推進課又は障害福祉課へ連絡
- ④ 施設の所在市町村担当課へ連絡

ウ 発生時点での職員等への周知

- ① 施設管理者は、発生状況を直ちに職員に周知及び対応を徹底
- ② 利用者の家族等への連絡

エ 感染疑い者等の周辺状況の把握

- ① 感染疑い者と濃厚接触のあった者を特定し、利用者及び職員の接触者リストを作成する。

～濃厚接触者とは～
「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前から）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内・航空機内等を含む）があった者
- ・ 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者（確定例）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
- ・ その他：手で触れることの出来る距離（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）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

- ② 感染疑い者及び濃厚接触者の症状・健康状態を確認
- ③ 感染疑い者等の動線（行動範囲等）の把握
- ④ 施設全体の利用者の健康状態について、棟・フロア・部屋別に把握

オ 防護具等の確保及び着脱手順等の再確認

- ① 防護具等及び消毒液の確保
サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋、消毒液について、在庫数と必要数を把握し、不足分を調達する。
- ② 防護具等の着脱手順については、全職員が再確認する。また、防護具等の着用場所に、鏡を設置するとともに、着脱場所には正しい着脱方法のポスターなどを掲示する。
- ③ 原則、防護具は使い捨てとする。1介護ごと利用者ごとに防護具を交換し、防護具の使用後は感染性廃棄物として処理する。
ただし、1介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。
- ④ 使用済み防護具等の廃棄や清掃方法等を再確認する。

カ 感染予防対策の徹底

- ① 利用者と職員の手指消毒の徹底
- ② 感染疑い者の動線（行動範囲）の消毒・清掃
感染疑い者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースを消毒・清掃する。
具体的には、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消毒する。なお、次亜塩素酸を含む消毒の噴霧については、吸入すると有害であり、効果が不確実であることから行わない。トイレのドアノブや手すり等は、汚れを落としてから次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。

(4) 施設内発生時の運営体制整備等（利用者・職員が陽性判明後）

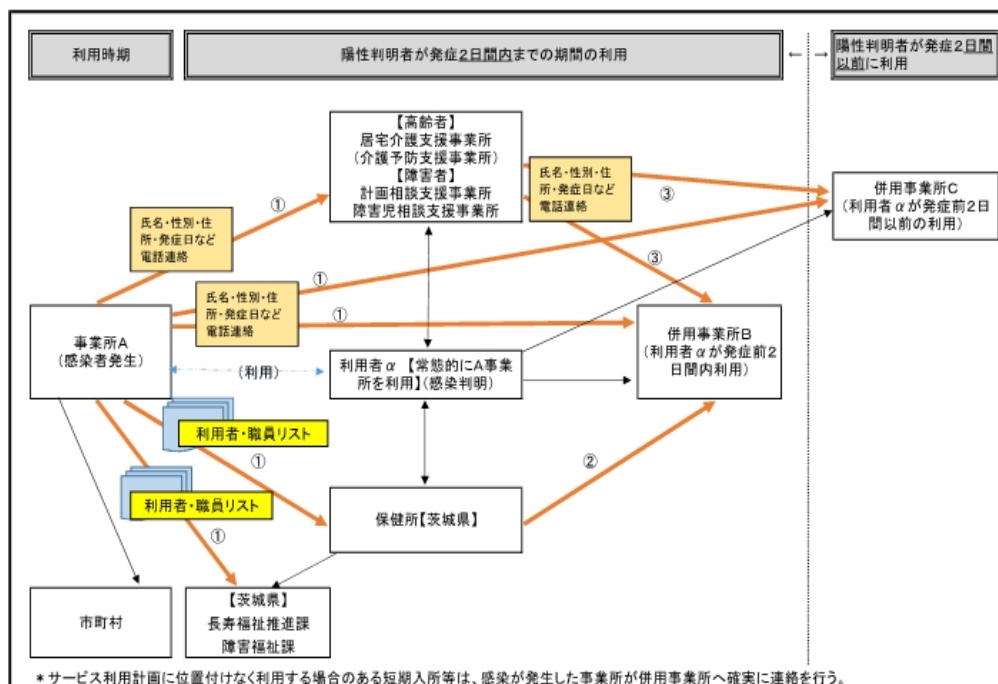
ア 事業所等間の情報提供（共有）

利用者又は職員に陽性が判明した場合は、速やかに連絡する。

- ① 協力医療機関（嘱託医）へ連絡
- ② 保健所へ連絡、利用者・職員リストの送付
- ③ 県長寿福祉推進課又は障害福祉課へ連絡、利用者・職員リストの送付
- ④ 施設の所在市町村担当課及び陽性が判明した利用者の支給決定市町村へ連絡
- ⑤ 利用者が利用する他の事業所や居宅介護支援事業所・相談支援事業所、就労先、学校に連絡

新型コロナウイルス感染症が発生した場合の情報提供について

- ①事業所Aは利用者の併用事業所の利用者・職員リスト(別紙6)を整備、陽性者が発生した時に利用者・職員リストを保健所・県長寿福祉推進課又は県障害福祉課に連絡・送付し、併せて、併用事業所(B・C)・居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)又は相談支援事業所へ連絡。
②保健所は陽性者が発生した事業所等から聞き取りし、リストを作成。事業所等の同意を得たうえで、併用事業所Bへ連絡。
③居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所)又は相談支援事業所は、利用計画作成者の併用事業所リストを整備し、感染が発生した事業所の利用者が併用する事業所へ連絡。



イ 感染管理 ＜保健所等に施設内感染対策の指導助言を受ける＞
（ア）施設内のゾーニング

感染対策の専門家等の指導・助言のもと、施設の構造、利用者の特性を考慮した上で、感染管理のためのゾーニングを実施する。

感染している利用者、濃厚接触者及びその他の利用者の食事場所や生活空間、トイレ等は分ける。

① レッドゾーン（汚染エリア）

- ・ 対象者：軽症者・無症状の感染者。重症者・中等症者については医療機関移送までの間、個室に隔離する。
- ・ 感染者を隔離。原則一人部屋とし、感染者はトイレ・入浴・食事等を含め、エリア外には出ない動線を確保する（非感染者と分離する）。
- ・ 個室隔離が困難な場合は、感染者どうしの接触を極力避けるため、他の利用者との間に2 m以上の間隔をあける、ベッド周囲のカーテンを閉める、衝立等を置くなどにより飛沫感染予防することが望ましい。

② グリーンゾーン（清潔エリア）

- ・ 対象者：非感染者（通常の生活が可能）
濃厚接触者（感染者に準じて行動制限を行う。）

③ イエロー（グレー）ゾーン（防護具を脱着するエリア）

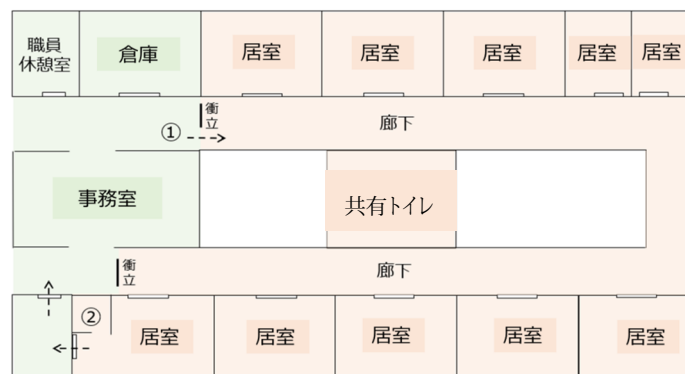
- ・ 感染エリアへの入退室前後に防護具を着脱する。
- ・ 着用する防護具を用意する（着用は、イエローゾーン前のグリーンゾーン内も可能）。
- ・ 脱衣した防護具を破棄するゴミ箱等を設置しておく。

～防護具脱着エリアの考え方～

防護具は、グリーンゾーンから入ってレッドゾーン手前のイエローゾーンで着用し、レッドゾーン内で介護を行った後に、レッドゾーンを出てイエローゾーンで脱衣する。この場合、可能なら一方向に進み、イエローゾーンにて着衣者と脱衣者が混在しないようにする。イエローゾーンが同一の場所になってしまう場合は、着衣と脱衣の動線を確実に分ける。

④ その他

- ・ 職員エリア
職員が滞在する場所と、上記①～③のゾーンとは、別れるようにする。また、入口などの動線も分かれるようにする。
物資の保管場所も、感染者が利用しない場所とする。
- ・ ゾーニングの見直し
感染者が増加した場合には、保健所又は感染症専門スタッフの指導・助言のもとに、ゾーニングを見直す。



- ①着用場所：廊下の清潔区域に設定
- ②脱ぐ場所：汚染区域の一角に設定

国立国際医療研究センター 具 芳明 先生作成資料一部

(イ) 濃厚接触者の隔離等の取り扱い

- ① 曝露が少ないと考えられる濃厚接触者は、グリーンゾーン内を区画分けして、グリーンゾーンの個室へ移すなどの対応を行う。
- ② 個室隔離が困難な場合は、濃厚接触者どうしの接触を極力避けるため、他の利用者との間に2 m以上の間隔をあける、ベッド周囲のカーテンを閉める、衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- ③ 感染者と一緒に集団行動を繰り返すなどの感染した可能性が極めて高い利用者は、レッドゾーンに移すなど、他者への感染拡大リスクを最小限にする。

(ウ) 感染者等への具体的対応

- ① 感染者の対応については、職員が防護具等を着用して介助等を行う。
- ② 濃厚接触者の対応については、職員が防護具等を着用して介助等を行い、原則、1介護ごと利用者ごとに防護具等を交換する。
ただし、1介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。
- ③ 感染者、濃厚接触者及びその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて行う。夜勤時等、分けることが困難な場合は、職員の応援を要請する、又は防護具等の着脱を徹底する等、特段の注意を払う。

応援職員を導入する場合には、事前に防護具の着脱や健康観察に関する教育を全員実施することが望ましい。

- ④ 感染者、濃厚接触者やその居室が判別できるように工夫する。

<清掃・消毒>

部屋は各自対応を基本とするが、介護等が必要な感染者の場合は、委託業者又は職員が行う。

- ① 保健所の指示のもと、初期段階で全館消毒を実施する。
- ② 共用部分の清掃は、委託業者又は職員が行う。
- ③ 清掃業務を委託し、業者が施設内に立ち入る場合は、体温計測等の対策を実施する。
- ④ レッドゾーン及びイエロー（グレー）ゾーンを清掃するときは、必ず防護具等を着用して行う。
- ⑤ 複数の利用者が触れる箇所（ドアノブ、つまみ、スイッチなど）は、1日2回以上（保健所の指導により回数を増やすこともある。）の消毒を徹底する。

<食事>

- ① 食事は弁当等を用意し各個室で摂る。食器類、コップ等も使い捨てを用意する。
- ② 職員が、防護具等を着用しレッドゾーンに立入、弁当を配布する。
- ③ 食事後のゴミ等は、部屋内のゴミ箱の袋にしっかりしばって置き、

時間を決めて回収する。

- ④ 外部から食事を調達する場合は、利用者のアレルギー対応に留意する。
- ⑤ 食堂や調理場を使用する場合は、手指消毒、手洗い場などの設置及び適切に管理する。
- ⑥ 調理員は、出退勤時に手指消毒を行うとともに毎日の健康チェックを実施する。

＊ 留意事項

食事前には感染者に対し、液体石鹸と流水による手洗い等を実施する。

<入浴>

- ① 入浴はシャワー（流水）又は清拭とする。
なお、介助が必要な場合は、原則として清拭とする。
- ② レッドゾーン内ではシャワーを共用してよいが、ゾーンを超えての共有は控える。共有する場合、使用箇所を一人ずつ割り当てし、シャワーは時間を決めて利用する。
なお、個人専用の浴室で介助がなく入浴できる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を行う。

＊ 留意事項

清拭等で使用したタオル等は熱水洗濯機(80度10分間)で洗浄後に乾燥を行うか、又は次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗濯、乾燥を行う。

また、更衣室も清掃を行う。

<トイレ>

- ① 使用するトイレの空間は分ける。設備が共用の場合、使用箇所を一人ずつ割り当し、使用する。
- ② 複数の利用者が触れる箇所は消毒を徹底する。(次亜塩素酸ナトリウム溶液又は消毒用アルコール製剤でその都度実施)
- ③ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れないよう配慮するとともに、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、長袖ガウンを着用する。
- ④ 使用済みおむつ等の感染性廃棄物の処理に当たっては、感染防止対策を講じる。
- ⑤ 手袋やエプロンは1ケ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する。
- ⑥ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。)

<嘔吐物>

- ① 嘔吐物処理の物品一式は、決められた場所に保管し、全職員がす

ぐ使える状態にする。

- ② 嘔吐物を処理する際に、サージカルマスク、使い捨て手袋、ガウンを着用する。衣類が汚染した場合は、嘔吐物を取り除いた後、適切に消毒（塩素剤の使用、熱処理等）する。
- ③ 床が汚染した場合は、嘔吐物を取り除いた後、広範囲（半径 2 m 程度）を消毒する。
- ④ 嘔吐があった場合、嘔吐物を処理する職員と利用者を離れた場所に誘導する職員など役割分担を決めておく。
- ⑤ 処理中は換気する。
- ⑥ 嘔吐物処理の手技を統一する。

<リネン・衣類の洗濯等>

- ① 感染者の私物の洗濯物は職員が防護具等を装着して行う。
- ② 交換したリネン類は、委託業者と事前に調整し、廃棄又は適切な処理を行う。

* 留意事項

熱水洗濯機(80 度 10 分間)で洗浄後に乾燥を行うか、又は次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗濯、乾燥を行う。

<換気>

- ① 定期的に部屋の換気を行う。（常時、窓開放が望ましい。）
- ② また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。

<ゴミ>

- ① 当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ゴミに直接触れない、ゴミ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施する。
- ② 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設等「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令」で定められた施設において、感染性病原体が含まれる、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物は、感染性廃棄物として処理することになるが、その他の施設においても、慎重な対応として、同施行令で定める感染性廃棄物に準じた取扱いとすることが望ましい。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業者への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

ウ 健康管理<外部の応援(医師・看護職等(医療機関)の協力を得る)

協力医療機関（嘱託医）（感染対策が専門外などの理由により協力を得られないことが生じたときは代替医療機関）や保健所と健康管理の方法を相談し、その指示に従って実施する。

なお、看護師が感染した場合などで看護師が不在になったときは、

同一法人から看護師の応援を依頼、又は関係機関（看護協会等）を通じて募集などを行い、健康管理体制を整備する。

(ア) 感染者

協力医療機関（嘱託医）に症状等を正確に伝え指示を仰ぐ。また、定期的に症状について保健所に連絡し、必要な指示を受ける。（症状に変化があった場合には、速やかに医師に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意する。）

- ① 健康観察票（感染者）（別紙４）により１日２回以上の体温計測及びパルスオキシメーターの測定も含め、１日４回の症状観察を行う。

なお、体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。
普段接している職員による見た目の評価も重要であることから、職員の意見もよく聞く。

- ② 感染者への支援を行う職員、医療スタッフ、事務職員等の間で、利用者の状態や支援継続にあたっての留意事項、衛生管理上の留意事項等を朝夕のミーティングなどを活用し、適宜情報共有する。

(イ) 非感染者

他の利用者についても体温計測を行うほか、発熱等の症状が出た場合は、速やかに医師に相談し、ＰＣＲ検査を実施する。

○ 濃厚接触者

- ① 感染者との最終接触から１４日間は注意深く健康観察票（濃厚接触者）（別紙５）により観察を行う。なお、健康状態に関しては、保健所と十分に連絡を取り合う。

- ② 介護を行う場合は、職員が防護具等を着用して行い、原則、１介護ごと利用者ごとに防護具等を交換する。

ただし、１介護ごと利用者ごとの防護具の交換が困難なときは、最低でも利用者ごとに交換する。

○ それ以外の利用者（非感染者）

健康状態の変化等に留意しながら、通常の介護を継続する。

エ 人員体制の確保

(a) 職員の確保（支援体制）

感染が確認された施設に従事する職員が不足する場合は、当該法人又は関連法人内の他施設からの応援を基本とし、直接支援する応援職員を派遣した施設の応援代替については県社会福祉協議会に職員派遣を依頼する。

併せて、職員及び応援職員のための宿泊先を確保する。

なお、看護師が感染した場合などで看護師が不在になったときは、同一法人から看護師の応援を依頼、又は関係機関（看護協会等）を通じて募集などを行い、健康管理体制を整備する。

(b) 移送対応

施設所有の自動車で感染者を搬送する場合は、防護具等を着用し、感染者にマスクを着用させる。

使用した自動車は、感染者の飛沫が飛んだ箇所、触った箇所を中心に消毒を行う。（施設と同様に次亜塩素酸ナトリウム溶液又は消毒用エタノール等で行う。）

民間救急車の活用も検討する。

(c) その他

- ① 新型コロナウイルスを理由とした偏見等が生じないようにするなど、職員等の人権に十分配慮する。

また、報道機関や近隣地域の皆様への窓口責任者を事前に決めて、近隣地域、職員や利用者の安全確保等を適切に対応する。

- ② 職員やその家族等のメンタルケアをサポートするとともに、国等のメンタルヘルス相談窓口を利用する。

- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会

URL：<http://js-cocomen.com/>

- 公益社団法人全国老人保健施設協会

URL：<http://booking.roken.or.jp/>

- 新型コロナウイルス感染症に対する介護施設等の職員のためのメンタルヘルス相談窓口

URL：http://www.murc.jp/cam/covid19_soudan/

- 茨城県新型コロナ関連メンタルヘルス対策協議会

090-5429-9042

オ その他

利用者が医療機関を受診する際は、定期的に受診している慢性疾患の患者と発熱等の症状がある患者が接触することがないように空間的・時間的に分離している場合があるので、あらかじめ医療機関に電話をかけるなどして受診方法を確認しておく。

なお、慢性疾患の状態によっては、長期処方を求めることも検討する。

【参考事項】

本マニュアルに規定する対応の実施にあたっては、

- ・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」(平成31年4月15日付け厚生労働省通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

- ・「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

- ・「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について」(令和2年5月4日付け厚生労働省通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000627656.pdf>

- ・「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発症時の具体的な対応について」(令和2年5月4日付け厚生労働省通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000627801.pdf>

- ・「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)」
(2020年月5月7日一般社団法人 日本環境感染学会)

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf

- ・「急性期病院における 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方」(2020年月7月9日国立国際医療研究センター 国際感染症センター)

http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf

- ・「障害福祉サービス施設・事業所職員ための感染対策マニュアル 入所系」
(厚労省 障害保健福祉部 令和2年12月25日厚生労働省通知)

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

上記のほか、厚生労働省より発出の新型コロナウイルス感染症の拡大防止に関する関係通知を参照する。