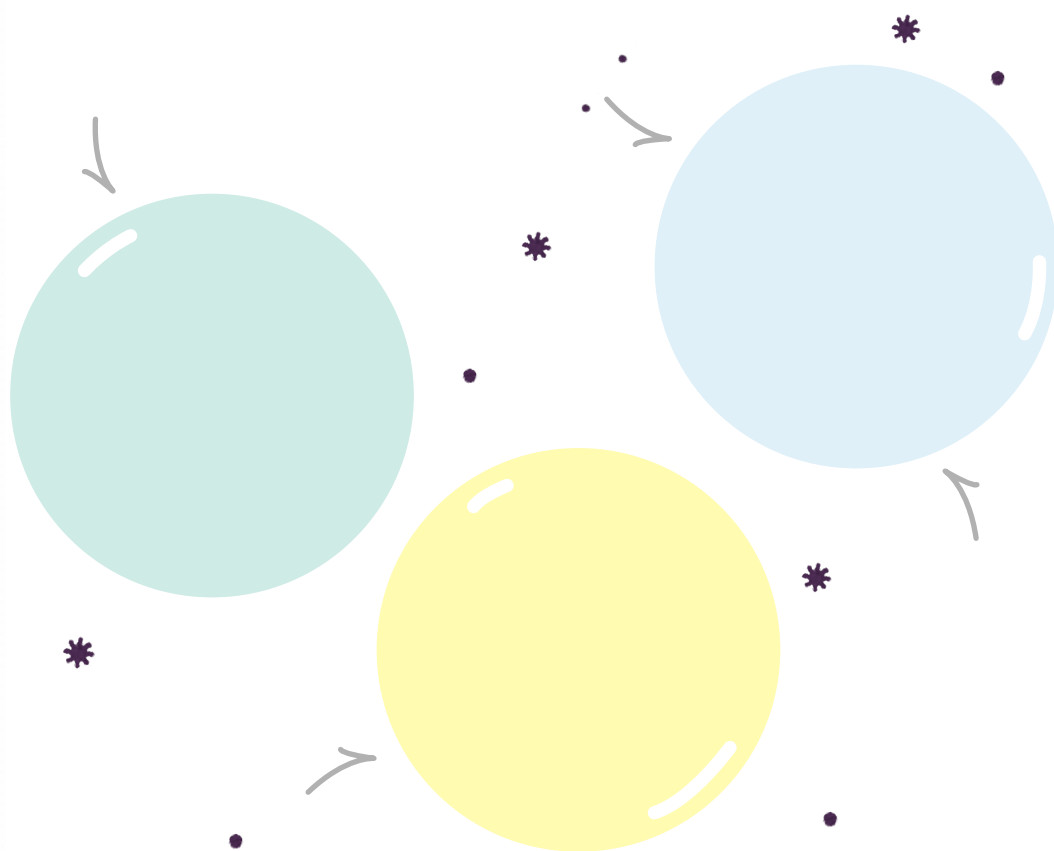


入所系

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



自宅等を訪問される職員の方… **訪問系**

施設・事業所内の職員の方…… **通所系** **入所系** のマニュアルをご参考下さい

入所系・目次

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識①	p3
感染症の基礎知識②	p4
感染症の基礎知識③	p5
2. 障害者の健康管理と環境管理①	p5
障害者の健康管理と環境管理②	p6
3. 職員の健康管理と環境管理	p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法①	p8
標準予防策についての正しい知識や方法②	p9
5. 保健所等との連携	p10

II 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状	p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策	p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント	p13

III 類型に応じた感染症対策—入所系

1. 入所者の健康管理	p14
2. 日常業務の注意事項—施設内の環境管理	p15
3. 日常業務の注意事項—面会者への対応	p16
4. サービス提供時に必要な感染症防止対策	p17
5. 感染（疑い）例発生時の対応①	p18
感染（疑い）例発生時の対応②	p19
6. 感染（疑い）者のケア時の対応①	p20
感染（疑い）者のケア時の対応②	p21
7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応	p21



1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」と**言います。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、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が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は高性能マスク(N95マスク等)を着用 感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 十分な換気 	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、など
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にいる人が吸い込むことで感染する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、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 	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
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。	<ul style="list-style-type: none"> こまめな手洗いや手指消毒 ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する 感染者に使用する器具などで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 	ノロウイルス、疥癬(かいせん)、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)などの耐性菌、新型コロナウイルス、など



1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）



1

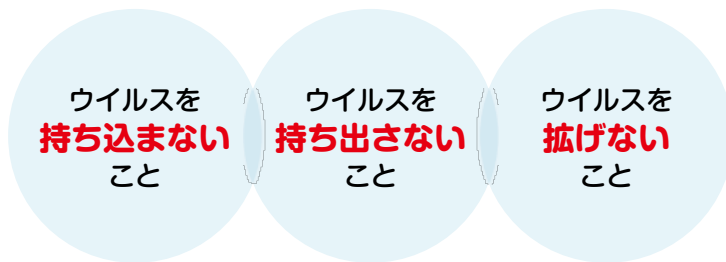
病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。

2

感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の3つに配慮しましょう。



施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や个人防护具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3

宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。

COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・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、ウイルスがあると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・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検査です。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ります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・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検査です。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ます。



1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none"> ○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き 	<p>0.1%濃度 (1,000ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等 	<p>0.05%濃度 (500ppm)</p>	 <p>500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)</p>

※次亜塩素酸ナトリウム (市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合) の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf



2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理 3つの密

- ・感染拡大防止の観点から、「**3つの密**」を避けましょう。
- ・**清掃を徹底し、共用部分 (手すり等) は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
- ・**定期的な換気**を行きましょう。

換気が悪い
密閉空間

密集

多数が集まる
密集場所

密閉

密接

間近で会話や
発声をする密
接場面



冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量 (1人あたり毎時 30m³) を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう (窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40%以上に維持する)。



2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

①コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

②職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もあり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

③意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを着用する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

④その他のポイント

- ・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいますので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
- ・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染(疑い)例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。



3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行きましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行きましょう。手洗いは「**1 ケア 1 手洗い**」「**ケア前後の手洗い**」が基本になります。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。

2 環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
- ・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。具体的には、職員と管理職との間で定期的コミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。



注意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行きましょう。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い

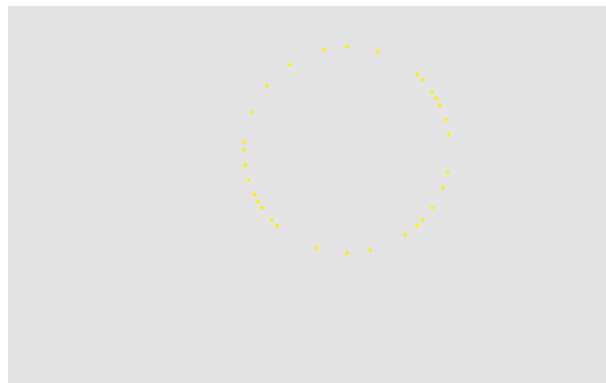
手指消毒

咳エチケット

1 手洗いの方法

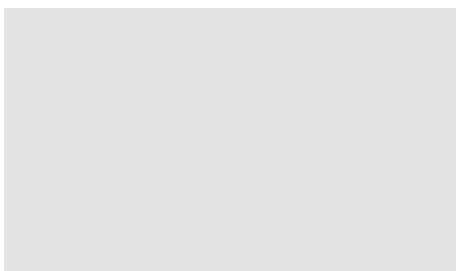


液体石けんを約2～3mL手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり60秒間もみ洗いし、さらに15秒間流水で流す。



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。

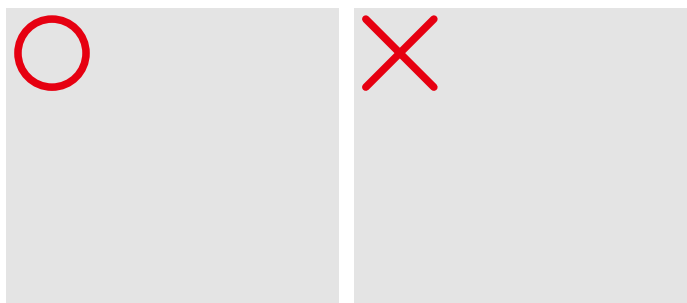
2 手指消毒の方法



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む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3mLです。

3 咳エチケットの徹底



咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

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、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。



4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具

汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。



個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

① 着衣の方法

居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

② 脱衣の方法

居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- ・個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

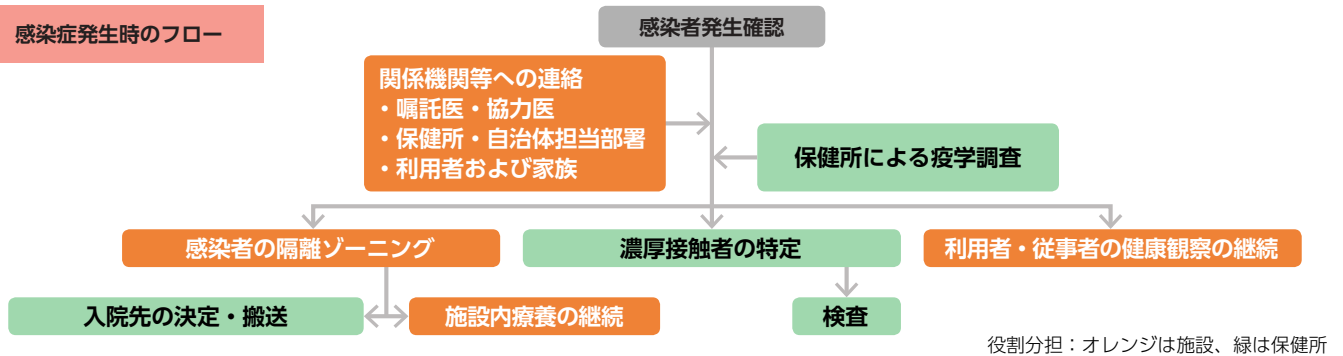
6 汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にし、他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。



5. 保健所等との連携

感染症発生時のフロー



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

- ・感染症の拡大防止には**早期発見・早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。**
- ・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています。**
- ・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。**施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

- ・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。
- ・調査の内容は、**1) 患者本人の症状、2) 施設全体の状況把握** ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較 などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

- ・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
- ・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録 など

これらを**平常時に準備**しておく、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

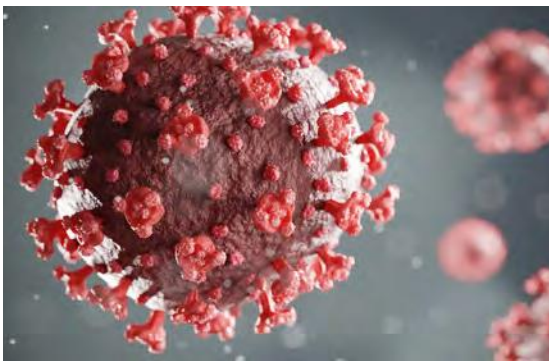
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



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。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 **1.6%**

(50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)

死亡する人の割合
約 **1.0%**

(50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%)



注意

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。



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ので、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 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、利用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

特に
発熱と呼吸器症状に
注意！

3 重症化する場合

- ・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。
- ・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。



2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の3つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、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（P3 参照）。
※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

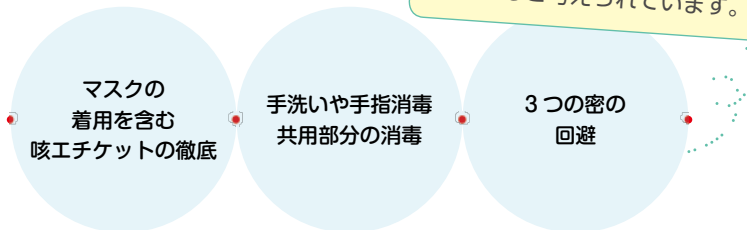
3 基本的な対応

- 基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践することが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）や、ウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。



新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。



4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%*	80%	90%*
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%*	60～70%*	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値



3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。**
- ・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大事なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2 「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
- ・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持**することが大事です。



注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年3月6日)「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」

【参考】厚生労働省事務連絡(令和2年9月18日)「介護保険施設等における入所(居)者の医療・介護サービス等の利用について」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策一入所系

📺 動画で確認 <https://youtu.be/PqsOjY63cC8>



1. 入所者の健康管理

1 健康状態を把握

入所者の健康状態を常に注意深く把握し観察することで、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

① 検温やバイタルサイン

決められた時間に検温を行い、日々の健康チェック表などで体温等を記録します。

② マスクの着用と手指消毒

介護者は常時マスクを着用し、施設への出入りの際やケアの前後には必ず手指消毒・手洗いを行います。また、障害特性にもよりますが、可能な限り入所者にもマスクの着用や手指消毒・手洗いに協力してもらいましょう。

③ その他の観察ポイント

入所者の栄養状態を把握し食事摂取の状況やいつもの状況と違うところ、定期的な体重測定で異常の兆候がないか観察しましょう。また、体温以外のバイタルサイン（脈拍や血圧）の変化にも注意しましょう。

2 注意が必要な症状

下のような症状が認められた場合は、**すぐに医師または看護職員に報告**し、症状等を記録します。

意識レベルの低下 **要注意**

頻脈（または徐脈）

呼吸数の上昇 **要注意**

発熱（体温）※

嘔吐（吐き気）

下痢

腹痛

咳、喀痰の増加

咽頭痛・鼻水

皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感

摂食不良

頭痛

顔色、唇の色が悪い **要注意**

いつもと比べて活気がない



発熱以外にぐったりしている、意識がはっきりしない（意識レベルの低下）、呼吸状態の悪化、全身状態が悪い、嘔吐や下痢等の症状が激しい、などは特に注意が必要です。

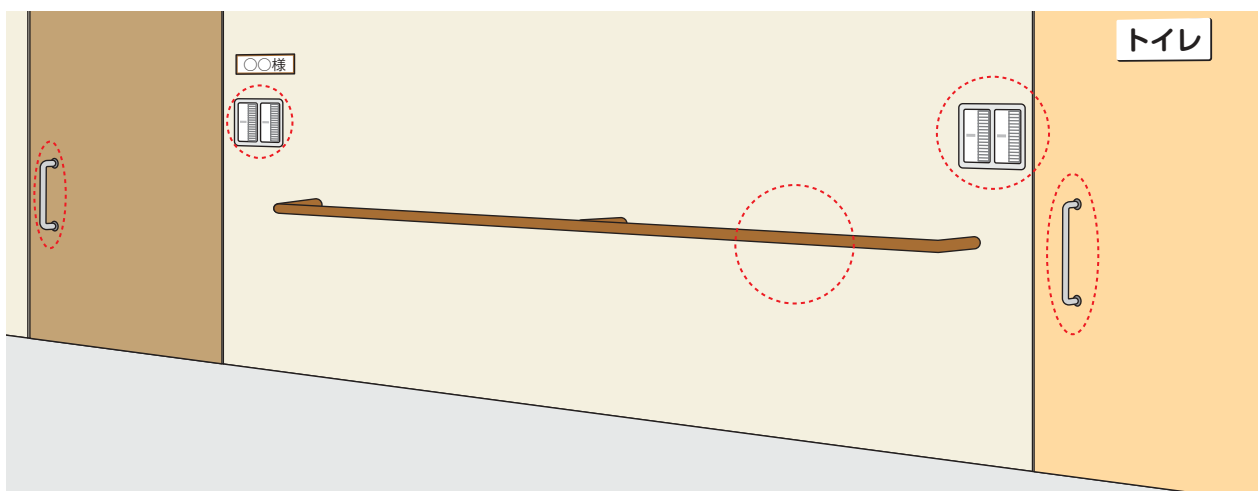
※体温については個人差がありますが、おおむね37.5℃以上の発熱、もしくは平熱より1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。



2. 日常業務の注意事項 —施設内の環境管理

多くの人の手が触れるドアノブや手すり、ボタン、スイッチなどは水拭きした後に状況や場所に応じて消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で消毒します。また、市販の界面活性剤の有効性も認められています*。

*「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



①廊下

- ・通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。
- ・使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後、乾燥させます。
- ・壁が汚れているときは、汚れを拭きとった後、消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で消毒します。

③トイレ

- ・ドアノブ、取っ手、手すり、便座等は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）等で清拭します。
- ・十分な換気を行い、床などの周囲の環境も消毒しましょう。

⑤スタッフルーム

- ・3密を避けるため、十分な換気を行い、距離をとる、向かい合わせに座らない、マスクを外しての会話を控える、入室者の人数制限を行う等の対策をしましょう。
- ・可能な限り、感染（疑い）者を担当する職員とその他の入所者を担当する職員が使用するスタッフルームを分けるようにしましょう。

②食堂

- ・食堂を利用する際は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。食事の前後に必ずテーブルを消毒しましょう。
 - ・通常時の床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。
- ※原則として食事介助は個室で行う。

④浴室

- ・浴槽のお湯の交換、浴室の消毒・清掃、換気を行い、衛生管理を徹底しましょう。



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出入りした人の「氏名・来訪日時・連絡先」などの**入出記録**をつけましょう。



テレビ電話やインターネット等を活用した**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、入所者が自室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。



4. サービス提供時に必要な 感染症防止対策

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 日中活動

- ・ADLや生活の質維持等の観点から、日中活動等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要があります。

2 食事

- ・食事介助は、原則として個室で行います。個室がない場合は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。
- ・食事前に入所者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施します。
- ・自動食器洗浄機(80℃ 10分間)による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。

3 排泄の介助等

- ・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、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用します。

※ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とします。(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(0.1%)等で処理)

4 清拭・入浴の介助等

- ・感染対策を行って入浴介助を行いましょう。
- ・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましよう。

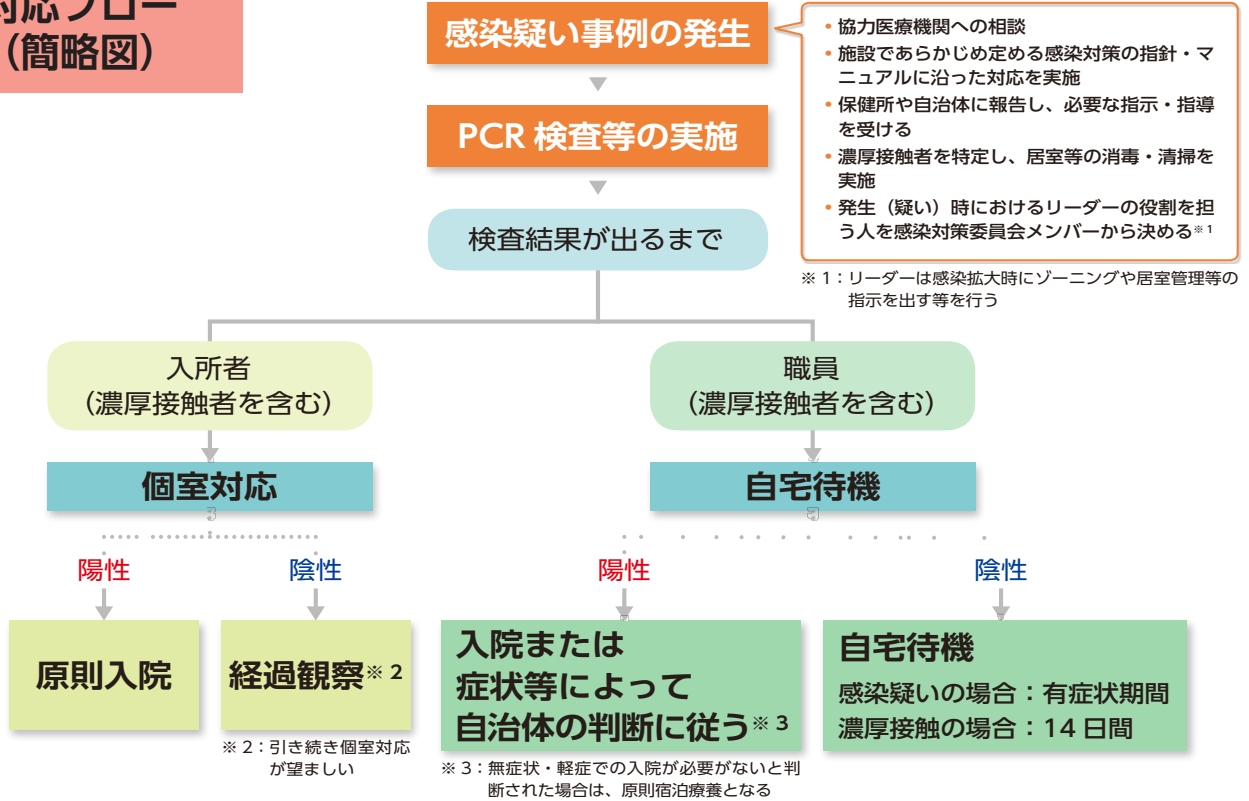
5 医療処置

- ・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
- ・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な个人防护具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。



5. 感染（疑い）例発生時の対応①

対応フロー （簡略図）



公益社団法人東京都医師会「新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）」を参考に作成

1 初動

- 速やかに施設長等に報告し、施設内で情報を共有します。また、自治体の担当課、保健所、家族、主治医、協力医療機関等に報告・相談します。
- 保健所の指示のもと、居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃を行います。
- 感染が疑われる人との濃厚接触が疑われる人を特定します。
- 感染者は個室に移動し、入院までの期間は個室で対応します。また、感染が疑われる人や濃厚接触者、濃厚接触が疑われる人は引き続き個別で対応します。
- 感染が確認された入所者は原則入院、職員は原則入院または症状によって自治体の判断に従います。

2 消毒

- 感染（疑い）者の居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃を行います。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1%の濃度）で清拭する場合は清拭後、湿式清掃し乾燥させます。保健所の指示がある場合は、その指示に従います。



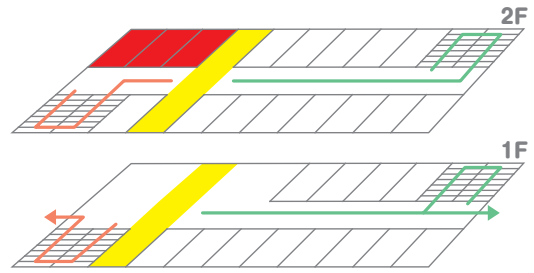
最も重要なことは感染者の命を守ることです。施設内にとどまることで必要な治療が受けられず、命を落とすことはあってはなりません。感染者に最善の治療を受けさせるということを念頭におき行動しましょう。



5. 感染（疑い）例発生時の対応②

3 ゾーニング

- ・感染（疑い）者とその他の入所者を1階と2階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
- ・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
- ・個室が足りない場合は、4人部屋を1人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
- ・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
- ・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
- ・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
- ・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。



濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、个人防护具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。

また同室となる場合は、入所者同士で2m以上の間隔を明け、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・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。
- ・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・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。

- ・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、15分以上の接触があった（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）。

※ 2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】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」
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>

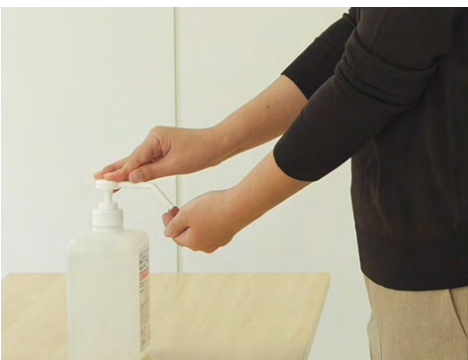


6. 感染（疑い）者のケア時の対応①

1 居室への入室



居室に入るときはマスク、手袋、キャップ、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。



ケアの開始時と終了時には、液体石けんと流水による手洗いと消毒用エタノールによる手指消毒を実施しましょう。顔（目・鼻・口）を触らないように注意しましょう。

2 食事の配膳・下膳

- ・食事の前には入所者に、液体石けんと流水による手洗い、または消毒用エタノールによる手指消毒を実施してもらいましょう。
- ・食器は**使い捨て容器**を使用してもよいでしょう。通常の食器を使用する場合は、使用後に周囲の環境を汚染しないように注意して洗浄する場所に移し、熱水で洗浄しましょう。



感染（疑い）者の食事の支援は個人防護具を着用し、原則居室で行いましょう。食事の支援の際は、むせ込みや咳払いに注意し、ゴーグル・フェイスシールドを着用し正面ではなく左右から介助しましょう。

3 清拭と洗濯物の処理

①清拭

清拭で使用したタオル等は**熱水洗濯機**（80℃ 10分間）で洗浄するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05～0.1%の濃度）等に浸したあとで洗濯しましょう。

②リネン・衣類の洗濯等

リネンや衣類については、分ける必要はありませんが、可能であれば**熱水洗濯機**（80℃ 10分間）で洗浄するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05～0.1%の濃度）等に浸したあとで洗濯しましょう。



よく触れる場所（ドアノブや手すり、スイッチ等）の消毒や換気を定期的に行いましょう。



6. 感染（疑い）者のケア時の対応②

4 汚物処理

- ・感染（疑い）者は**トイレ付きの個室**や**ポータブルトイレ**を利用しますが、用意できない場合は感染（疑い）者とそのほかの入所者が使用する**トイレを分ける**ようにしましょう。
- ・使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%の濃度）等で処理（5分間）しましょう。
- ・感染（疑い）者のおむつや鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

① 職員の場合の対応

- ・職員の感染が判明した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
- ・保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- ・入所者やその家族に連絡します。

② 入所者の場合の対応

- ・**入所者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
- ・保健所により**濃厚接触者とされた入所者**については、**保健所の指示**に従います。**相談支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保**します。
- ・入所者やその家族に連絡します。
- ・入所者が成人の場合は、日中通所している事業所への連絡が必要です。児童の場合は、学校との情報共有が必要です。

COLUMN 大規模な感染拡大が発生した場合の対応例—C 事業所の体験談

クラスターが発生したC事業所での体験談をまとめました。

〈発生前の状況〉

C事業所では、クラスターが発生する以前からインフルエンザ等の感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応を検討していました。

〈経緯〉

感染確認1日目 朝、多くの入所者に発熱が確認されました。また、数日前から風邪の症状で休んでいる職員がいたことから、協力医療機関に多数の入所者の発熱が確認された旨を連絡しました。同時に保健所にも同様の連絡をし、午後、職員1名がインフルエンザ検査を実施しましたがその後PCR検査を実施し、夕方、該当職員が新型コロナウイルス陽性であることが判明しました。

〈入院患者について〉病院側の受け入れ態勢が整わなかったため、

医師が入院の必要性ありと判断した入所者の一部が入院できませんでした（以降、順次入院しました）。

感染確認2日目 全職員・入所者にPCR検査を実施し、夕方には多数が陽性であることが判明しました。しかし、施設内ではインフルエンザ対策と同様の対策を実行したため、体調不良の方のみマスクを着用するという対策にとどまっていた。

感染確認3日目 近隣病院の感染症専門家が来所し、職員に対して対応方針の講習を行いました。

〈PPE（個人防護具）の着用〉感染症専門家からPPE（個人防護具）の着用方法の講習をうけ、以降は職員が事業所内でPPEを着用しました。

〈ゾーニング〉感染症専門家からゾーニングの指導を受け、施設内をゾーン（グリーンゾーン、レッドゾーンなど）に分類しました。

障害保健福祉部

令和2年12月