

高齢者通所施設で注意が必要な場面

○送迎時

送迎車に同乗している方同士で、感染が広がっている事例がありました。

- ・車内での会話は控えましょう。基本的にマスクを着用しましょう。
- ・外気取り込みで換気を行いましょう。

○食事

同じテーブルで食事をしている方同士で、特に感染が広がりやすいです。

- ・食事の前には必ず手洗いを行いましょう。
- ・隣の人との間隔をなるべく空けて、密にならないように。
- ・食事中の会話は控えめに。黙食をお願いします。会話の際にはマスクを。
- ・窓を開けて換気を行いましょう。

○レクリエーション

密になりやすく、会話も活発になりやすいです。

- ・大きな声を出す機会はなるべく少なめに。マイクを適宜使用しましょう。
- ・密になりやすいので、注意が必要です。マスクをしっかりと着用しましょう。

○その他

- ・利用者の方もマスクの着用をお願いします。(会話の時は必ず！！)
- ・体調不良があれば利用は控えて、かかりつけの医療機関へ相談してください。
- ・トイレ使用後は必ず手洗いを。

○平時からできること

- ・施設内で感染防護の物品を日頃から揃えておきましょう。
- ・職員の方も体調不良があれば無理をしないように心がけましょう。

高齢者通所施設で新型コロナ陽性者が判明した場合の対応について

- 新型コロナ感染症は、症状が出る2日前から他の人に感染させる可能性があります。
- 陽性者の発症日（または検査日）を確認し、症状が出た日の2日前から最終利用日までに接触^(*)があった方は、“感染の可能性がある方”です。

* 1：感染の可能性がある方の考え方

A) の状況下で、陽性者とB)の接触が一つでもあった方

A)陽性者と1m以内で、必要な感染予防策なしで15分以上の接触があった状態

B) 会話、 飲食、 喫煙、 換気の悪い場所で空間共有、 車に同乗

- 施設で該当者をリストアップし、対象者には他施設の利用自粛や7日間の健康観察のご協力をお願いしてください。
- 健康観察の期間に症状が出た場合には、医療機関に問い合わせをしてから受診してもらってください（症状がない場合には、医療機関での検査はできません）。
- 施設再開後も、症状がある利用者は来所しないよう徹底してください。
- 利用者の家族の方で、感染の不安がある方は医療機関を受診せず県の無料検査を受けるようにしてください。 [長崎県 一般検査](#)で検索できます。
- 保健所での検査は行っておりませんので、検査に関するお問い合わせはご遠慮ください。

無料検査

○感染に不安を感じる県民の皆様への無料検査期間を**延長**

期間：1月7日～**2月28日**

対象：感染不安を感じる無症状の県内在住者

※ワクチン接種の有無は問いません。

※長崎県の住民でない方は無料検査の対象外です。

検査結果が判明するまでは、極力人との接触を避けてください

検査場所の詳細はこちら
(県ホームページ)

長崎県 一般検査 検索



※受検の際は**事前に検査場所にご連絡**願います

介護・福祉施設の方への情報提供：

新型コロナウイルス感染症を正しく理解するための Q & A

Q：ゾーニングの方法

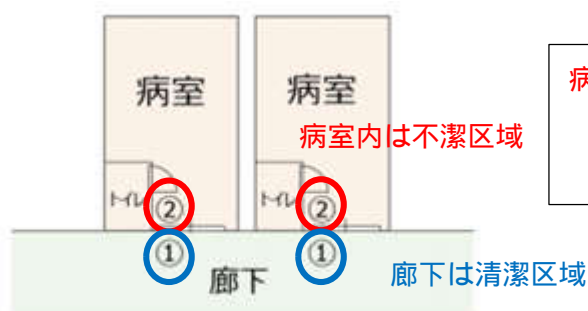
A：COVID-19 感染症を疑う症状のある入所者は、原則個室で管理する。

個室が足りない場合は、ベッド間隔を 1.5～2 m 保ち、患者間にカーテンやパーテーションによる仕切りを設け、同室者と接触しないようにする。



《基本のゾーニング例》

職員は廊下 の着用場所で手指衛生後、個人防護具を着用して病室に入り、病室内 で個人防護具を外して手指衛生後廊下に出る



病室を汚染区域とし、廊下は清潔区域とする
PPE 着用場所：居室に入る前に PPE 着用
PPE 脱衣場所：PPE を外して廊下に出る

図1. ゾーニングの基本パターン

必要物品は、 部屋の前（廊下）に、アルコール手指消毒剤、エプロン（ガウン）、サージカルマスク、手袋、ゴーグルを設置する



部屋の中（扉近く）に、アルコール手指消毒剤、防護具廃棄用の足踏み式ゴミ箱を設置する



物品は患者専用にすることが望ましい。専用ができない場合は持ち出す際アルコールで清拭する



Q：発症時の施設内の消毒の方法

A：COVID-19の原因病原体である SARS-CoV-2 は、エンベロープを有するためアルコールに感受性を有する。また、0.1~0.05%の次亜塩素酸ナトリウム溶液も有効である。

入所者の皮膚に直接接触した器材（体温計、血圧計等）はアルコール濃度（60%以上）で清拭する
手指がよく触れる部分は、入所者が保有する病原体で汚染されているため感染源となりやすい。

入所者がよく触れる場所（ドアノブ・ベッド柵・テーブル・椅子・手すり・ナースコールなど）は、0.1%~0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したペーパータオルまたは、消毒用アルコール含有の環境クロス等で丁寧な拭き掃除を行う。溶液を噴霧法で使用すると、溶液がまんべんなく付着しないため、十分な効果が得られない可能性がある。さらに噴霧により起こる感染性微生物を巻き上げる可能性も指摘されている。よって、噴霧法の使用は避け、次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したクロスなどを準備するか、クロスに吹きかけて清拭、清掃を行うようにする



オーバーテーブル 椅子 ベッド柵

ドアノブ

ベッドリモコン



ナースコール



清掃方法

原則は上から下へ、一方通行で拭く、下面までギュッと握ってしっかりと拭く！



注意すべきポイント

清拭クロス・ワイブは汚染を広げないように一方方向に実施することで、汚染が拡散しない。清潔から汚染へ方向を決めて拭き上げる。



注意すべきポイント

広い水平面を清拭する場合は、方向を決め一部が重複するように清拭し、拭き残しを防止する。

COVID-19 に有効な界面活性剤（有効成分を含む製品の一例）



0.1%アルキルグリコシド



0.2%アルキルアミノオキシド



5%アルキルグリコシド

ウイルスは便にも排出されます。トイレの清掃もしましょう！

ウイルスは痰や唾液だけでなく、便からも分泌されるため手がよく触れるトイレのドアノブ、手すり、トイレットペーパーホルダー、操作ボタン類、便座や、水栓レバーも消毒の対象となる。

0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で清掃する



トイレ清掃手順

まず、トイレのドアノブ
トイレットペーパー保持器
手すり
スイッチ
便座の蓋（外）
便座の蓋（内）
便座の表面
便座の裏
便器

環境消毒をする職員は、手袋、サージカルマスク、エプロン（ガウン）を使用する。

また床や壁などの表面は通常微生物による汚染があるものの、これらの環境表面が入所者や職員への感染に関与することはまれであり、これらの環境表面の日常的な消毒は必要ない。これらの環境表面は定期的に清掃すること。床清掃は、ほこりを巻き上げないように使い捨て不織布を使用するのが望ましい。床や壁などを含む広範囲の消毒は不要である。

0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方（参考例）

500ml のペットボトルに水道水を半分程度入れて、ハイター（原液）10ml（ペットボトルのキャップ2杯）を入れる。再度水道水を追加し全体を500mlとする



0.06%（600ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方（参考例）

2L のペットボトルに、ハイター（原液）20ml（ペットボトルのキャップ4杯）入れ、全体を2Lとする

消毒薬使用時のポイント

- ・希釈後は最大 24 時間で交換
- ・作り置きをしない
- ・使用中、使用後は十分に換気する

溶液を入れる前に、ボトルが乾燥しているか、目に見える汚れがないか確認する。

溶液作成後は、ボトルに溶液の名前と濃度を記載する

Q：食器やリネンの消毒

A：食器、リネンは、通常の熱水消毒（80 10分間）を実施すれば特別な対応は必要ない。

しかし、下膳の作業に伴う接触を避けるという点から、ディスポ食器を使用することが望ましい



リネンの回収方法については、まず洗濯業者に確認すること

《洗濯業者回収例》

リネン類はビニール袋に入れ、空気が漏れないように密閉する

ビニール袋に入れた後は外をアルコールまたは0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、居室から出し、再度ビニール袋に入れ2重にする

ビニールに「収納した日付」を記載する

所定の場所に運び保管

72時間以上ビニールに入れ保管した後、委託業者が回収し洗濯を実施する

リネンを取り扱う場合は、手袋、エプロン（ガウン）、サージカルマスクを装着する
窓を開け換気する

施設で家庭用の洗濯機を使用して衣類を洗濯する場合は、0.05~0.1%次亜塩素酸ナトリウムで30分間浸漬消毒後洗濯を実施する。その際の注意点として、きちんと浸漬する、消毒容器は蓋つきとし、日光で分解されたり濃度低下が起こらないようにする。

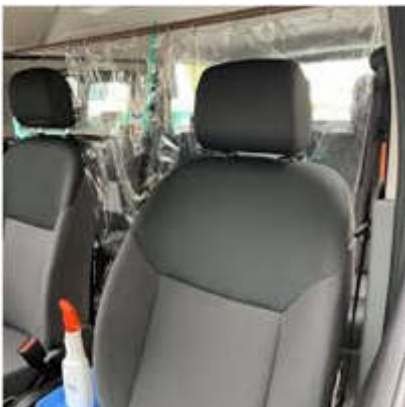
消毒できないもの、濡らして困るもの、例えば、マットレス、布団、患者が使用したボールペンや紙類、患者が持ち込んだ物等については、環境表面でウイルスの感染性が保たれる期間を考慮した対応をとればよい。紙類であれば24時間以内であるため24時間置いて出せばよい。ステンレスやプラスチック（平らなつるつるした表面）であれば最大72時間であるため、72時間経てば消毒なしで出してよい。リネンもこれに該当する。

環境表面でウイルスが感染性を保っている期間

銅	: 4 時間以内
ボール紙	: 24 時間以内
ステンレスや プラスチック	: 最大 3 日

Q：施設の車での移送と消毒

A：基本的に空気を介して感染することはないと考えられている。しかし、換気が悪く湿度が高い部屋では、感染者のしぶきに含まれるウイルスが、部屋の中でしばらくの間漂い続け、それを吸い込むことで感染する可能性もあると言われているため、移送時は、エアコンを切り2方向の窓を開けて換気する。可能であれば、飛沫予防のため、運転席、入所者収容部の間に仕切りを行う。車内はアルコールまたは、0.05%の次亜塩素酸ナトリウムで拭きあげる。噴霧は消毒されない部分があるため推奨しない。噴霧した場合も拭き上げる。



Q：濃厚接触者のケア方法

A：多床室で感染疑い者が発生した場合、同室者は原則濃厚接触者とする。無症状の場合は、そのままの部屋で隔離し、14 日間は新型コロナウイルス感染症を疑う症状の出現について注意深く観察する。症状出現時は個室に隔離する。認知症等は自ら症状を訴えることが困難である。高熱等の典型的な症状がない場合は発見が遅れる場合があるため、日頃からの観察が重要である。

《入浴》

14 日間は入浴を中止し清拭で対応

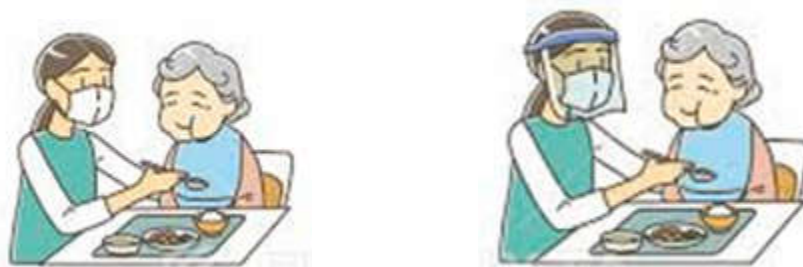
部屋からの持ち出しを避けるため、洗面器などは用いず、温めたタオルやドライシャンプーなどを用いて簡便に行う

清拭の際は、部屋に入る前に、マスク、エプロン、手袋を装着する。入所者の飛沫状況に応じて、ゴーグルを装着する。終了後は、部屋で手袋、エプロン、マスクを外し手指衛生後退室する

《食事》

14 日間は部屋で摂取する

食事介助が必要な場合は、エプロン（ガウン）、手袋、マスクを装着（飛沫の状況に応じてゴーグルを追加する）し、対面位置ではなく平行に近い位置に着座し介助する



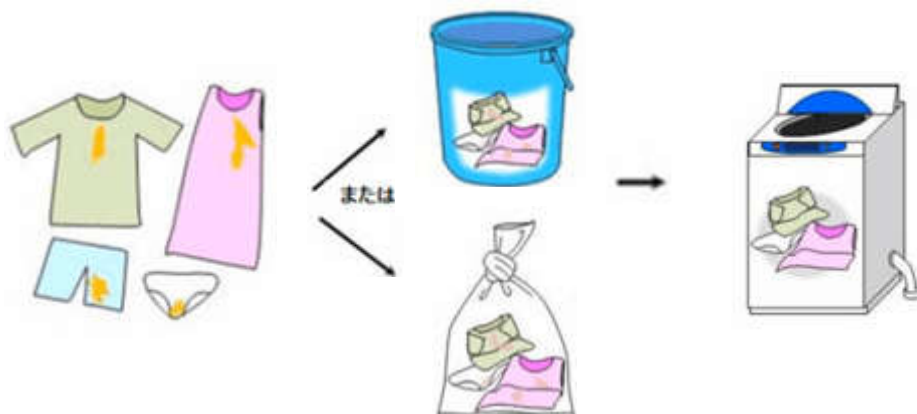
《衣類の洗濯》

熱水消毒（80℃・10分）または

0.05%次亜塩素酸ナトリウムに30分間浸漬消毒後洗濯

浸漬後の洗濯は次亜臭がなくなる程度に洗い流す

一次消毒（次亜塩素酸への浸漬消毒）をするために居室から持ち出す場合は、ビニール袋に入れ密閉して、外側を0.05%の次亜塩素酸ナトリウムまたは、70%以上のアルコールで拭き上げる



《換気》

部屋の中のウイルスの密度を減らすために換気を行う
2方向の窓を開け、1時間に2回、10分程度の換気を行う



《シーツ交換》

手袋、エプロン（ガウン）、マスク装着
埃を立てないように、シーツを丸める
シーツは床に置かず、直ちにビニール袋に入れて密閉し別室で保管する



《リハビリ》

14日間は部屋で実施。その際入所者にマスクを装着してもらおう。リハビリ時間は最後にする。
部屋に入る前に、マスク、エプロン、手袋を装着する。リハビリ時は入所者のしぶきを浴びない、横や後ろに位置して行う。声を出す機会を最小限にする。リハビリ中は換気する。終了後は、部屋で手袋、エプロン、マスクを外し手指衛生後退室する

《ゴミ廃棄》

ディスポ食器や残飯、オムツなどはビニール袋に入れて密閉し、町指定のゴミ袋に入れ2重にして廃棄する



《職員が施設に感染を持ち込まないための対策》

新型コロナウイルス感染症は、陽性とわかった人からうつるより、疑われていない人から感染、または、市中、施設従事者間でうつったというケースが多い。新型コロナウイルス感染者の咽頭には、症状出現の2日ほど前から症状出現直後にかけてウイルスの増殖が見られ、感染性を発揮する可能性が指摘されている。そのため、無症状あるいは症状が軽微な職員から他の職員や入所者への感染を防ぐために、全ての職員が常時サージカルマスクを着用（ユニバーサルマスクング）する



職員は、勤務前、勤務終了時に体温測定を行い、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がないか勤務前に必ず健康確認を行うこと（新型コロナウイルス感染症を疑う症状とは、発熱、咳、倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛味覚・嗅覚障害、下痢、嘔気等）

軽度の症状でも陽性となった事例があることから、職員は熱や上気道症状に限らず、少し体調が悪い（倦怠感・下痢）だけでも、出勤しない、させないの徹底を行う。人手不足から、職員が体調不良でも業務を続けることがないようにしなければならない。（体調不良時には、申告しやすい雰囲気醸成、体調不良の訴えがあれば勤務させない）

休憩など飲食する場面ではマスクを外すため、休憩場所が「密集」にならないよう、人数の制限を設け、休憩時間や休憩場所を分散することで対応する。食事時の会話は控え、着座する位置を対面にするのではなく、斜め向かいの位置、または距離をあけ平行に着座するなどの工夫を行う。休憩室は常時換気をする。



また、休憩室、トイレなどの共用設備、業務上使用する共用の物品（電話、パソコン等）を通じた接触感染もあることから、使用前後の手洗い（手指消毒）や時間を決めてこまめに清掃を行う必要がある。



手指衛生が最も重要

コロナウイルスはエンベロープを有するため、アルコール手指消毒は有効である

一連の手技が終わるまで乾かない程度の量を取り、十分時間をかけて擦りこむ（15秒以上）

目に見える汚れがある場合は、石鹸と流水で手洗いを行う（石鹸の泡洗浄は15秒以上かけ洗い残しがないよう洗浄する

手指衛生：手指消毒

目に見えて汚染していない時はアルコール製剤で消毒



手指衛生：手洗い

目に見えて汚れている時、トイレの後、食事の前は石けんと流水で洗う



手指衛生5つのタイミングにのっとり、手指消毒を行う

患者に触れる前

清潔操作の前

体液に暴露するリスクの後

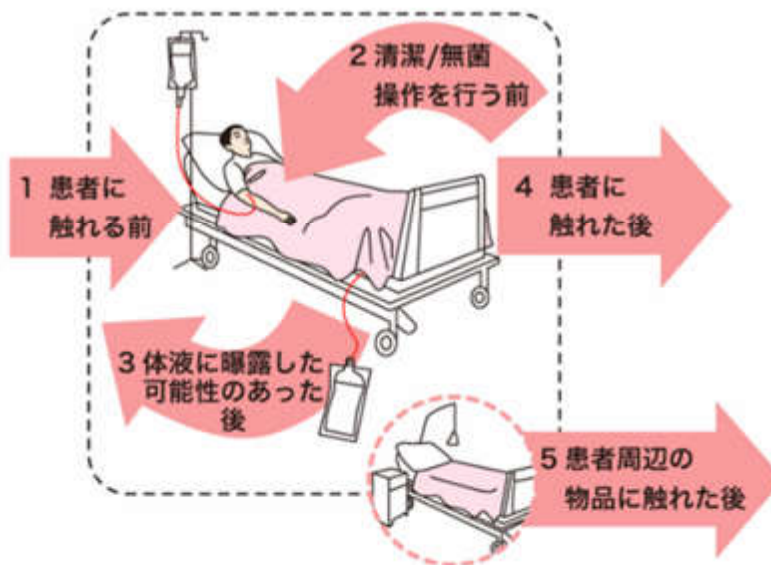
患者に触れた後

患者の周りに触れた後

持ち込まない、持ち出さない、入所者の周りから持ち出さないためには、

のタイミングが重要

手指衛生5つのタイミング



令和2年11月10日(火)

上五島保健所

【高齢者施設訪問時】における

新型コロナウイルス感染症対策チェックリストのポイント 2021.6.29作成

訪問日時： / () 時

施設名：特養・養老・老健・軽老・有老・GH・サ高住

感染対策の基本		
健康管理 (職員)	出勤前に検温している 体調不良者は出勤していない	体調不良者は、就業制限を行う 人員補充や配置転換を含む体制がある
健康管理 (入所者・利用者)	1日1回以上検温を行い記録している	検温、血圧、脈拍、呼吸回数に加え、下痢や嘔吐、呼吸困難、頭痛の有無などを温度版に記載している
健康管理 (部外者)	家族の面会、出入りする外部委託業者等の健康状況を確認し、名簿作成、記録している	家族、出入りの業者等の面会名簿がある 面会者の体温や他症状の有無など体調について記載がある
感染対策マニュアル	標準予防策や経路別予防策、発生時の連絡体制等を記載している	感染対策マニュアルが作成してある 標準予防策、経路別予防策、COVID-19 対応策で発生時の連絡体制、隔離や生活空間の区分(ゾーニングなど)などの記載がある
感染対策委員会	感染対策委員会を定期的に行い、議事録を作成している	感染対策委員会を設置し開催している 議事録に記載している
感染対策研修	感染症対策研修会を開催している、又は参加している 個人防護具の着脱訓練を実施している	感染対策研修会の開催または参加をしている 個人防護具の着脱訓練をしている

	連絡一覧表の作成	感染症発生時の連絡先を一覧表に整理している (施設長、施設職員、施設協力医等、保健所、家族、指定権者等)	感染症発生時の連絡先を作成し一覧表に整理している 連絡先には、施設長、施設職員、施設協力医、管轄保健所、家族や家族に替わる人等の連絡先を記載
	流行状況の把握	地域の流行状況に関する情報を把握している	情報収集の方法がわかる(厚生労働省、長崎県HP掲載有り) 自治体(保健所)からの感染症情報を収集している(コロナ以外)
感染管理			
	手指衛生	手洗い場にハンドソープとペーパータオルがある アルコール手指消毒剤を要所に設置している	ハンドソープは液体で、注ぎ足したり、水で薄めたりしていない 入所者(または利用者)や来院者が使用するトイレや洗面台にもハンドソープとペーパータオルが設置されている 手洗い場周辺は常に乾燥している
	換気	窓を開ける、強制換気を行う等、定期的に換気している	定期的な部屋の換気(1時間2回5分ずつ)、対角線上の窓開放をしている
	消毒	共用部分等を定期的に消毒している	1日1回以上、人がよく触れる場所(ドアノブ、手すり、ベッド柵、テーブル、車椅子の取っ手、PCマウスなど)を消毒清拭をしている。消毒剤は、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノール液など 消毒溶液を噴霧しない(布や不織布に噴霧し、清拭は可)
	3密を避ける	レクリエーションや食事の部屋、居室等入所者が密にならないよう2m程度離している 更衣室や食堂、休憩室等で職員が密にならないように工夫している	人が集まる場所では、人と人の間隔を2m程度離している 食事や入浴は、少人数となる工夫(分散)をしている 職員の更衣室や休憩室は、少人数となる工夫(時差出勤、分散)をしている

	面会制限	流行状況に合わせて面会制限を行っている	流行状況に合わせて面会制限を行う 面会制限について家族や面会者へ説明し、ポスターなどで広報している
	感染リスクの回避	施設外での感染リスク行動を控えるようにしている	職員が守る感染対策（3つの密を避ける、手洗い、消毒、咳エチケットなど徹底、出勤時の検温）を実施している 施設外行動についてポスターなどで広報周知をしている
	物品の確保	個人防護具（マスク、ガウン、手袋、ゴーグルやフェイスシールド等）、ハンドソープ、ペーパータオル、消毒剤等の在庫量を把握している	個人防護具（マスク、ガウン、手袋、ゴーグルやフェイスシールド等）の必要量を把握している 同種類の備蓄量を把握している
発生時に備えて			
	名簿等の整理	疫学調査に必要な情報を保健所に提供できる エクセル等の電子ファイルが望ましい 職員名簿・勤務表、面会者・外部業者等の記録 入所者・利用者名簿【家族の連絡先、他に利用中の介護サービス、受診予定（透析等）】有症状者の経過、ケア記録、接触者リスト 施設の見取り図	職員名簿 勤務表 外部業者名 入所者名簿 利用者名簿 家族の連絡先 利用中の介護サービス 受診状況（透析等） 既往歴 有症状者の経過 ケア記録 接触者リスト 施設の見取り図 保健所所定の接触者名簿 1 について準備がある
	ゾーニング	個室隔離、生活空間の区分けについて検討している 個人防護具を着る場所、脱ぐ場所を決めている 汚染区域が分かるように表示できる	発熱など有症状者を個室に入室させる準備がある 複数発生時の部屋の準備がある 個人防護具を着る場所、脱ぐ場所を決めている 職員が交差感染を起こさないための動線を考慮している 感染者や濃厚接触者と、他の入所者（利用者）の食事場所、トイレ、生活場所などを分けている 感染者、濃厚接触者、他の入所者（または利用者）のケア担当者を分けている
	検体採取	換気、消毒ができる検体採取場所について検討している	検体採取時の場所が確保されている 採取場所は、換気がされている

	人員確保	職員が不足した場合、勤務体制の変更、応援職員派遣の対応について検討している	職員が不足した場合の勤務体制（勤務シフト、業務配分の見直しなど）の変更できる 就業制限となる職員（濃厚接触者）が発生時、職員支援がある 職員支援について連絡方法がわかる
	情報共有	感染者発生時の対応方針について、利用者や家族と共有している 感染者発生時の対応方針について、施設協力医等と共有している	感染者発生時の対応方針（入院及び治療の有無、DNAR）について、利用者や家族と共有している 施設協力医と対応方針について共有している 共有内容について書面記載がある