

# 福祉施設が知りたい 感染対策の相談と提案

(相談事例集)

～感染症対策の専門家が福祉施設の疑問に答えました～



静岡県健康福祉部  
公益社団法人 静岡県病院協会

## 「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案(改訂版)」の発行について

静岡県では、静岡県病院協会に委託し、福祉施設での新型コロナウイルス感染症のクラスター発生を未然に防止するため、感染管理認定看護師等が福祉施設を訪問し、施設内を巡回して問題点の確認や改善方法を助言する「訪問指導事業」や、福祉施設が感染対策を実施するうえでの疑問や質問に感染管理認定看護師等がお答えする「相談対応事業」、各福祉施設の感染防止対策担当者を対象に座学と実習を行う「感染防止のためのリーダー育成研修事業」を行っています。

このたび、令和4年3月に発行した「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案(相談事例集)」に、**新たな相談や事例を追加した改訂版を発行いたしましたので、感染防止対策にぜひご活用ください。**

令和5年3月

本書のほかにも、県ホームページでは、福祉施設の感染防止対策に役立つ情報を掲載しております。ぜひお役立てください。

- ▶ YouTubeで気軽に視聴でき、職員研修にもおすすめ  
「福祉施設の感染対策リーダー育成研修用動画」
- ▶ クラスター発生に備えるとともに、BCP作成にも使える  
「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル(FAQ)」
- ▶ ポイントが一目でわかりやすく、業務の合間に確認しやすい  
「福祉施設のための新型コロナウイルス感染対策事例集」 など

### 新型コロナウイルス感染症に対応したマニュアル(FAQ)の策定について

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/shogaifukushijigyosha/1049571/1023511.html>

#### <アクセス方法>

- 右記QRコードからアクセス
- 県ホームページ内で「**社会福祉施設感染防止対策**」でサイト内検索
- 県ホームページトップで「**1023511**」でID検索



# 感染対策 基本の **き**

• 感染しない（もらわない）

• 感染させない（うつさない）

職員⇔利用者への感染を予防する



絶対避けたい

職員⇔職員への感染を予防する

利用者⇔利用者への感染を予防する

“**感染対策**が重要” “**感染対策**強化！”という言葉が当たり前に使われるようになりました。

そもそも、**感染対策**って何をすること？どこが目標？なのでしょか。

**感染対策**の基本は「感染しない(もらわない)」「感染させない(うつさない)」です。

福祉施設で働く皆様は、福祉の“プロ”です。

プロの皆様が業務中であっても自分の身を守ることはとても重要なことです。

そして、自分の身を守ることも同様に、相手の身を守ることも重要になります。

人物誤認予防、転倒予防など利用者の安全を守るためにすべきことがたくさんありますが、**感染対策**も安全確保のための必須項目なのです。

これは、新型コロナウイルス感染症に限ったことではありません。どんな感染症に対しても、今後コロナのような未知の感染症が到来したとしても必要な対応です。

新型コロナウイルス感染症との付き合いが3年以上たった今、過剰な対策を見直し、実施可能かつ継続可能な感染対策を実施していきましょう。

## 目 次

手指衛生（手洗い・手指消毒）	1
□ 手指衛生方法の選択	1
□ 効果的な手指衛生のためのチェックポイント	1
□ 手指消毒の方法	2
□ 流水下での手洗い方法	2
□ 手荒れ予防	2
〔事例〕 手指消毒剤の携行	3
手指消毒剤の継ぎ足し	3
個人防護具の着用（通常時）	5
□ 個人防護具の活用	5
□ 個人防護具を着る順序	5
□ 個人防護具を脱ぐ順序	6
〔事例〕 職員の目・鼻・口の保護	6
個人防護具の着用（コロナ感染者発生時）	11
□ 新型コロナ対応 個人防護具の着脱順序①（着る）	11
□ 新型コロナ対応 個人防護具の着脱順序②（脱ぐ）	11
□ 個人防護具の着脱時の Point	12
環境管理	15
□ 環境管理：清掃・消毒	15
□ 清掃・消毒を行う時の Point	16
□ 高頻度接触表面以外の環境	16
□ 新型コロナウイルスに有効な消毒剤	17
〔事例〕 消毒剤の種類や用途、開封日の未表示	18
ビニールカーテン、アクリルパネル	18
□ 環境管理：換気	22
〔事例〕 更衣室など狭小スペースの換気不良	22
□ 環境管理：手洗い環境の管理	24
〔事例〕 水回り環境の管理	24
職員の健康管理	25
□ 健康管理	25
□ 報告書式の一例	25
〔事例〕 職員の健康管理のルール	26
□ 職員環境管理	27
〔事例〕 職員のフィジカルディスタンス（身体的距離）	27



## 目 次

利用者の健康管理	29
□ 通所利用者の対策	29
□ 入所利用者の対策	30
〔事例〕 食事における感染対策（密集・密接・密閉の3密回避）	30
フロア間の往来	30
歯ブラシの管理	31
面会について	34
□ 面会方法の整備	34
□ 面会時の感染予防策	34
〔事例〕 面会への対応	35
感染者が発生した場合の対応	36
□ 感染者が発生した場合	36
□ 感染者の療養期間	36
□ 濃厚接触者の自宅待機期間	37
〔事例〕 感染症発生時のシミュレーション	37
感染者対応：ゾーニングや実際の対応	40
□ ゾーニング：区域の説明	40
□ 隔離対象者の居室選択	40
□ ゾーニングー例	41

## 相 談 回 答

項 目	相 談 内 容	頁
手指衛生	手洗いができない利用者の手指衛生方法は？	3
	ハンカチの交換頻度は？ペーパータオルを使用すべきか？	4
	手荒れへの対応は？	4
個人防護具 (通常時)	マスク+フェイスシールドが必要な場面は？	6
	ワクチン接種後のマスクの必要性は？	7
	利用者・職員双方がマスクを着用する必要性は？	7
	入浴介助時に換気していればマスクを外す場合は会話を控えれば良いか？	7
	なぜマスクを着用していないと濃厚接触者になるのか？	8
	食事などにおけるマスクの一時保管場所は？	8
	よだれ対策で布マスク選択、不織布マスクに変更した方が良いか？	9
	マスクをうまく着用できない利用者への対応は？	9
共同食堂でのつい立使用の有効性は？	10	
個人防護具 (コロナ感染者 発生時)	感染者に接触しない場合、すべての個人防護具を着用しなくても良いか？	12
	靴の履き替えは不要か？	12
	キャップは必要か？	12
	フェイスシールドの再使用は可能か？	13
	布エプロンでも大丈夫？	13
	手袋を外した後に手指衛生をする必要性はあるか？	13
	発熱者対応時の個人防護具はどの程度必要か？	14
環境管理 消毒	ドアノブ等の消毒頻度は？	19
	酸性水の消毒より、アルコール系や塩素系の方が効果は高いのか？	19
	食品添加物アルコール製剤に変更しても効果は期待できるか？	20
	次亜塩素酸系消毒剤をペーパータオルに吹きつけ使用しているが、その方法で良いか？	20
	多数の利用者が触れる玩具や文具、布製品の消毒方法や頻度は？	21
	よく触れるカーテンの交換タイミングと頻度は？	21
環境管理 換気	室内の有効な換気方法は？	23
	送迎車の有効な換気方法は？	23
環境管理 手洗い設備	ペーパータオルの設置方法は？	24
	ペーパータオル専用ゴミ箱に蓋は必要か？	24
職員の 健康管理	マスク着用に関する運用はどうあるべきか？	26
	ワクチン接種後に同居家族の発熱や移動歴に対する就業制限を緩和しても良いか？	26
	食事休憩スペースが狭いがどうしたら良いか？	27

## 相 談 回 答

項 目	相 談 内 容	頁
利用者の 健康管理	感染予防の観点から施設の種別により利用者の玄関をわける必要があるか？	31
	健康チェック時の声かけ方法は？	32
	発熱者をカーテンで仕切った空間でお迎えを待つのは良いか？	32
	発熱し検査では陰性だった場合、解熱から何時間で通所可能か？	33
	県外の方と接触した通所利用者は体調が良ければ利用制限していないが良いか？	33
面会	ワクチン接種済みの面会方法はどのような対策をとれば良いか？	35
感染者が発 生した場合 の対応	施設内消毒は職員が行うべきか？業者に依頼すべきか？	37
	感染者が発生した場合、フロア内利用者一斉検査をする理由は？	38
	感染者が発生した場合、職員も検査対象になる理由は？	38
	ショートステイで陽性者が出た場合、施設使用を一定期間制限すべきか？	38
	療養期間終了後の対応方法は？	39
	通所者が濃厚接触者の可能性がある場合、公共交通機関を利用させても良いか？	39
感染者対応  ゾーニングや 実際の対応	どのフロアで発生したとしてもあらかじめ定めたフロアに利用者に移すことは問題ないか？	41
	自室内でのトイレ対応が困難な感染者は、専用トイレにすれば良いか？	41
	感染者が多数発生したとき、微熱のある検査陰性者は陽性者と同室で良いか？	42
	汚染物排出時にレッドゾーンで2重密閉、グリーンゾーン排出時にさらに覆い3重にする必要はあるか？	42
	リネン・衣類の熱処理は必要か？	42
	療養終了後の荷物は消毒対応が必要か？	43



# 手指衛生（手洗い・手指消毒）

目的

- 1 環境や利用者に付着している病原体から職員を守る（もらわない）
- 2 職員の手指を介した感染から利用者を守る（うつさない）
- 3 共有環境を汚染させない

## □ 手指衛生方法の選択

下記に当てはまりますか？

- 見た目に汚染されている
- 排泄後、排泄ケア後
- 食事前、食事ケア前

NO



<流水手洗い>

手洗い+手指消毒は  
手荒れの原因となります！

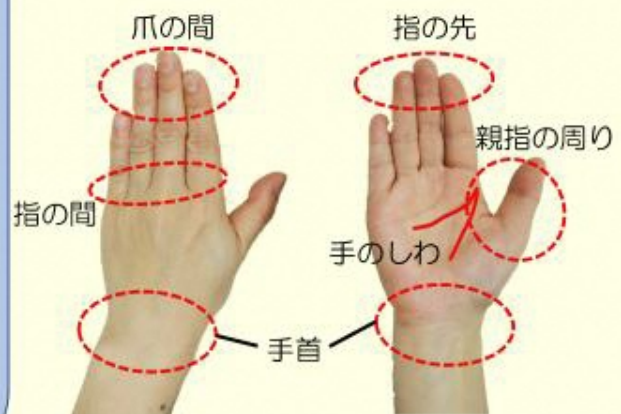
## □ 効果的な手指衛生のためのチェックポイント

手指衛生その前に！  
**まずチェック！**

- ・時計は外した？
- ・指輪は？
- ・つけ爪はしていない？
- ・爪は短い？



汚れが残りやすいところ





## □ 手指消毒の方法



① 手指消毒剤をとる



② 手の平と手の平を擦り合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る（左右）



④ 手の甲をもう片方の手の平で擦る（左右）



⑤ 指を組んで両手の指の間を擦る



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじり擦る（左右）  
親指の付け根も意識してねじり擦る（左右）



⑦ 左右の手首を包み込むように擦る（左右）

ここまで消毒剤が乾いてしまった場合は消毒剤の量が不足しています。最終手順まで乾かない量を取りましょう。

## □ 流水下での手洗い方法



① 流水で予洗いの後に石鹸を手の平にとり手の平をすり合わせる



② 手の甲、指の間をもう片方の手の平で擦り洗う



③ 指を組んで両手の指の間をもみ洗い  
親指の付け根を意識しながら親指を包みねじり洗いする



④ 指先、爪の周りをもう片方の手の平で擦りつけて洗う



⑤ 内側・側面・外側を回転させながら手首を擦り洗う



⑥ 流水でよくすすぎ、水分を押さえ拭きする

泡が汚れを落とします。手洗いは十分な泡立てが必要です。必要な量の石鹸を取りましょう。拭くときのタオルは共有しないことが重要です。

## □ 手荒れ予防

- ☑ 温水を使用しての手洗いを避ける
- ☑ 石鹸で洗浄する前に皮膚を十分に水で濡らす
- ☑ 石鹸を完全にすすぐ
- ☑ 十分に手を乾燥させる
- ☑ 水分の拭き取りは押さえ拭き
- ☑ 手指衛生後は、ハンドケアを行う

自分を守り、効果的な手指衛生をするために手荒れ予防は重要！！

## 手指消毒剤の携行

### 現 状

手指消毒剤を携行していました。



### 提 案

- 職員が手指消毒剤を携行し、いつでもどこでもすぐに手指衛生できる環境を整えましょう。
- 手指消毒剤は手指消毒用として販売されているアルコール系を選択するとよいでしょう。



1利用者1手指衛生！

## 手指消毒剤の継ぎ足し

### 現 状

ボトルを洗浄・乾燥せずに継ぎ足していました。



### 提 案

- 手指消毒剤は消毒剤の濃度を保つために使用開始から期限を決めて使い切りましょう。
- 継ぎ足しをすると使用期限の管理が困難になるため避けましょう。

例) 使用開始から6ヶ月

- ポンプ式のような吐出する構造であってもポンプが元に戻るときに空気中の雑菌や湿気も容器内に入り込みます。

消毒剤は使い切った後に必ず容器を洗浄・乾燥させてから詰め替えましょう。



手洗いができない利用者は手指消毒の対応で良いか？

手指衛生には①流水と石けんによる手洗い②手指消毒剤による手指消毒の2つの方法があります。

手洗いができない場合は、職員が手指消毒剤の擦り込みを介助するなど工夫し手指消毒をすれば良いでしょう。ただし、手が汚れている場合は消毒効果がなくなってしまうので、その場合は消毒効果があるウェットティッシュで2度拭きすると良いでしょう。





利用者は自分のハンカチを使っているが、衛生的にみてハンカチはどれぐらいの頻度で交換すべきか。ペーパータオルを使用すべきか？

手を拭くものを共有しないことが重要です。利用日ごとに洗濯したハンカチを用意してもらいましょう。ハンカチが汚染した場合に備えて、ペーパータオルも準備しておくといいでしょう。



手荒れへの対応は？

手荒れ対策で一番重要なのは予防です！(P2「手荒れ予防」参照)  
手荒れがあると手洗いも手指消毒もしみてしまうので怠りがちになります。

保湿剤などによるスキンケアを手指衛生同様に大切にしましょう。また、お湯で洗う、タオルでゴシゴシ手を拭く、手指消毒剤が乾く前に手袋を着けるなど、手荒れを助長する行動がないかを見直しましょう。



手指衛生は感染対策の基本の④です。

残念ながら施設訪問時、手指衛生をしている職員の方をあまり見かけないのが現状です。まずは手指衛生をしやすい環境を整えましょう。

‘もらわない’ ‘うつさない’ ために手指衛生は重要です。

そして、効果的に消毒が行えるように消毒薬の管理にも注目しましょう。

✓ 手指・環境用どちらの消毒剤も

- ① 種類（商品名）
- ② 用途（手指用・環境用）
- ③ 濃度
- ④ 開封日（容器詰め替え日）
- ⑤ 使用期限

を明記し、誰が見てもわかるようにしておくことが大前提です。

①～⑤は容器が洗浄できるようテープの上に記入するなど工夫しましょう。

- ✓ 消毒剤は完全になくなるまで使用し洗浄・乾燥後の容器に詰め替えましょう。
- ✓ 詰め替え容器はストックを用意しておくとお効率的に活用できます。
- ✓ 大容量の消毒剤を小さなボトルへ小分けにする場合は、本体の有効期限の管理も行いましょう。



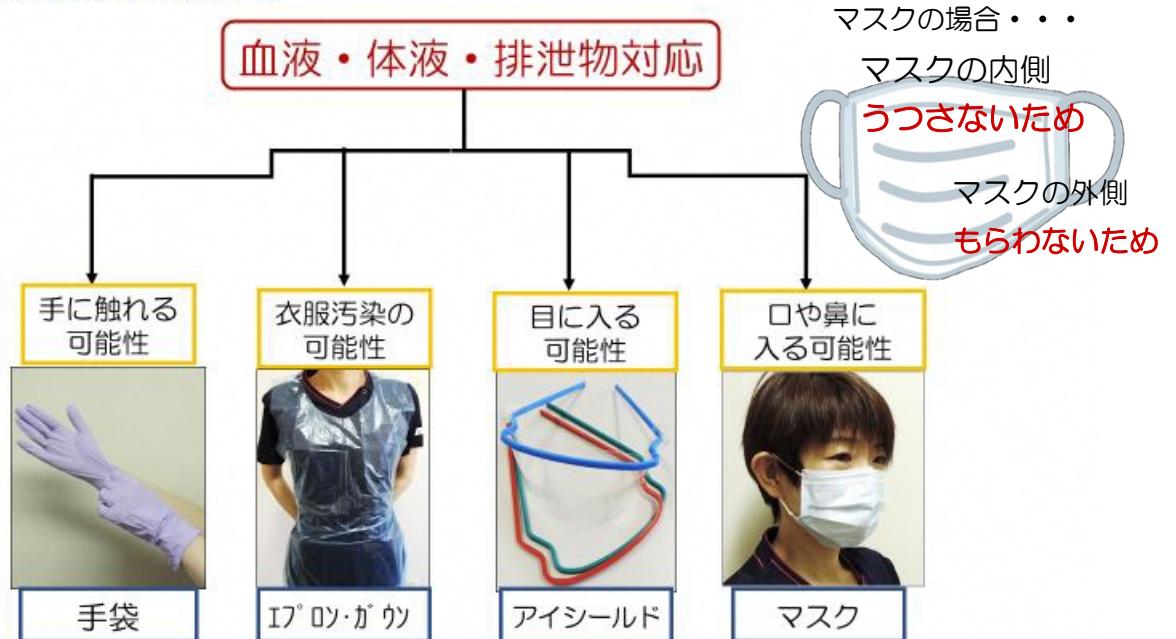
# 個人防護具の着用(通常時)

- 目的
- 1 利用者の血液・体液・排泄物など感染性がある物質による曝露から職員を守る（もらわない）
  - 2 職員の手指や咳・くしゃみによる飛沫を介した感染から利用者を守る（うつさない）

防護具の外側⇒自分を守るため 例：利用者の血液を直接触らないため

防護具の内側⇒相手を守るため 例：職員の皮膚についた病原体を利用者ににつけないため

## □ 個人防護具の活用



## □ 個人防護具を着る順序



手指消毒をする



ゴムを耳に  
かける



ノーズ フィッターを  
頬と鼻にフィット  
させる



顎まで覆う



エプロンを  
首にかける



紐を後ろで  
結ぶ



体を覆うように  
広げる



手袋をつける



完成

## □ 個人防護具を脱ぐ順序

手袋：表面「汚」裏側「非汚」



手首部分をつかみ裏返すように外す  
外した手袋を裏側ににぎる  
反対側の手袋と手首の間に指を差し込む  
裏返すように外す

I.P.O.：表面「汚」裏側、後ろ「非汚」



首の後ろ部分をちぎる  
汚染面に触れないように前に下ろす

マスク：表面「汚」裏側、ゴム「非汚」



後ろ側から裾をすくい上げる  
汚染面が内側になるように腰まで丸める  
前に引っ張り腰ひもを引きちぎる



ゴムの部分をつかみ表面に触れないように静かに外す



手指消毒をする

## 職員の目・鼻・口の保護

現状

マスク着用が困難な利用者の対応時に、職員がマスクのみで対応していました。



提案

- 会話、咳、くしゃみなどにより病原体が飛ぶ（飛沫）可能性があります。
- 以下のような場面で利用者がマスクを着用できないことがあります。
  - ✓ マスク着用の同意を得られない
  - ✓ 食事や入浴

病原体の入口である目・鼻・口を飛沫から守りましょう。

利用者	職員
マスクあり 	マスク 
マスクなし 	マスク、アイシールド等 



使用していない時は頭の上でOK！



マスク+フェイスシールドが必要な場面は？

マスクは鼻・口からの侵入・排出を防ぐため、フェイスシールド(アイシールド)は目からの侵入を防ぐために着用します。

以下の状況や場面が代表的です。

- 利用者がマスクを着用できない
- 食事や入浴など利用者がマスクを外さざるを得ない
- 痰の吸引処置や口腔ケアなど体液が飛散する可能性がある







ワクチン接種をしてもマスク着用は必要か？

ワクチン接種は感染や重症化リスクを下げることはできますが、感染する可能性をゼロにすることはできないため、ワクチン接種後もマスクの着用は必要です。

入居者の場合は、自室でのマスク着用は不要ですが、他の利用者と接する共有スペースでは可能な範囲で着用をしましょう。

ワクチン接種機会が増えた今、何回接種したら『ワクチン接種した』と判断が難しいですね。ワクチン接種の有無を感染対策の強化や緩和の判断基準とするのは避けたほうが良いでしょう。



飛沫感染防止のために利用者・職員双方がマスクを着ける必要はあるのか？

インフルエンザが問題となっていた頃は、『咳エチケット』という人にうつさないため咳やくしゃみをするときに口や鼻をおさえる、という方法をとっていました。

しかし、新型コロナウイルス感染症は、発症する平均2日前にさかのぼりウイルスをまき散らしていることがわかっています（＝元気でピンピンしているときに人にうつしている）。また感染していても無症状で過ごされているかたもいます（無症状でも人にうつす力を持っている）。

咳エチケットだけでは防げないため、双方を守るために『ユニバーサルマスクング』という無症状の人も含めてマスクを着用するという考え方に基づいて、人に近づく場合はマスクを着用することが推奨されています。



入浴介助時、浴室内の窓を対角線上に開け換気に努めている。スタッフはマスクをする又は外す場合は会話を控えるようにしている。機械浴で、湯船のお湯は常に流しっぱなしにし、利用者を順番に入浴介助しているが、対応は適切か？

入浴時は利用者がマスクを外すため、職員は目・鼻・口を防護する必要があります。アイシールド・マスクは必ず着用しましょう。

新型コロナウイルス感染者が発生した場合に備えて、入浴リストを作成しておくとう良いでしょう。





なぜマスクをしないと濃厚接触者になってしまうのか？

厚生労働省は、濃厚接触者の線引きを①お互いの距離②接触時間③感染対策の有無で決めるようにしています。

必要な感染予防策をせずに手で触れること、または対面で互いに手を伸ばしたら届く距離（1m程度以内）で15分以上接触があった場合に濃厚接触者と考えられます。

しかし、『濃厚接触者にならないために』という理解ではなく、『感染しないために』という理解で、感染対策を行っていくのが良いと考えます。



食事などにおけるマスクの一時保管場所は？

一時保管する場合のポイントとしては、

- 環境を汚染させない
- 自分を汚染させない

この条件を満たす一時保管方法を選択したら良いと考えます。

例えば、

- フックに吊るし、吊るしたマスクは環境に接触させない
- ティッシュなどの上にマスクを置く

この場合は汚染面を触らないで再装着できるよう、マスクの外側が下になるように置く

ただし、汚染がある場合は廃棄するという原則も忘れないようにしましょう。





息苦しさやよだれが出るため布マスクを使用している利用者がいるが不織布マスクに変更したほうが良いか？

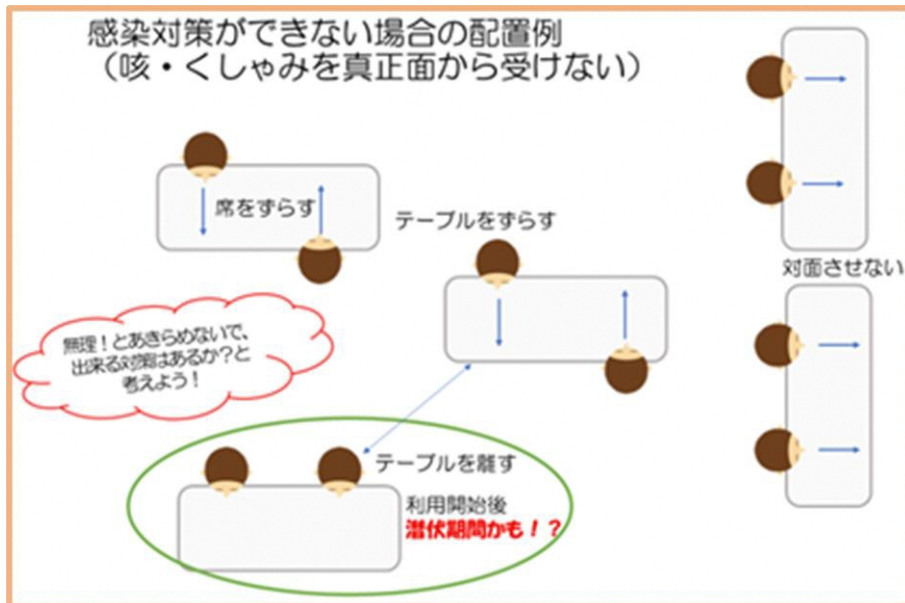
布製マスクは不織布と比較すると効果は劣りますが、ある程度の効果は得られます。外してしまったらマスクの性能以前の問題になります。息苦しさで布マスクを選択する方は無理に変更しても外してしまうでしょう。

唾液を吸収することが目的で布マスクを選択する場合は、布マスクの上やガーゼを挟んで不織布マスクを着けると良いでしょう。



マスクをうまく着用できない利用者への対応は？

うまくマスクを着用できない利用者には無理に着用を促さず、換気を行う、距離が取れる場合は距離を取るなど、その場の状況に応じた感染対策を実施しましょう。職員がマスクを着用していれば利用者へウイルスを伝播するリスクは低くなります。また、ワクチンを接種することによって感染、重症化のリスクを下げるすることができますので、職員・利用者共にワクチン接種することも有効です。





食堂の大きさ、食事介助の必要性等から、入居者間の距離を取ることが難しく、食事時の飛沫感染防止のため、つい立を使用している。認知症の入居者も多く、食堂内で隣同士や少し席を移動したりして会話することもあり、つい立てを設置した目的が達成されていない。共用食堂でのつい立て使用の有効性は？

まず、ご施設で‘なぜつい立を使用しているのか？’使用目的を明確にしましょう。

例① マスクを着けたくても着けられない状況でマスクの代用として

例② 相手からの飛沫予防

現在の運用で目的が達せられているのであれば無理に撤去しなくても良いと考えます。

しかし、達せられていないのであれば、設置の是非から再検討しましょう。換気、距離をとるような座席配置、テーブルを壁につけ対面しない工夫など、他の運用で目的に近づけられるかもあわせて検討しましょう。

つい立はあくまでも‘オプション’の位置づけです。

つい立＝マスク、つい立＝距離の確保、ではありません。

設置を継続するのであれば、つい立の清掃を行いましょう。



- ✓ 職員は就業中は医療・介護・教育のプロとして不織布マスクを着用しましょう。
- ✓ マスクの外側は汚染を受けている可能性があるため以下のことを実践しましょう。
  - ・外側を触らない。
  - ・外側を触ったらすぐ手指衛生
  - ・一旦外したマスクをポケットに入れない
  - ・就業中に使用していたマスクは退勤時交換する。
- ✓ 会話に夢中になってマスクをずらすこともないようにしましょう。
- ✓ 対策ができないとあきらめるのではなく、無理なく続けられる方法を検討し実施しましょう。



# 個人防護具の着用 (コロナ感染者発生時)

## □ 新型コロナ対応 個人防護具の着脱順序① (着る)

START

①手指衛生 ②N95マスク ③シールチェック\* ④ガウン ⑤フェイスシールド ⑥手袋

手袋は1重でOK

室内へ

GOAL

\*室内では手袋の汚染時や多床室で患者が変わるタイミングで手袋を交換する。

\*シールチェック：N95マスクが適切に装着できているかを勢よく息を吐いたりして、マスクの横から空気の漏れがないかを確認する手技

## □ 新型コロナ対応 個人防護具の着脱順序② (脱ぐ)

START

①手袋 ②手指衛生 ③ガウン ④手指衛生 ⑤フェイスシールド ⑥手袋 ⑦N95マスク ⑧手指衛生 ⑨不織布マスク

病室の外へ

GOAL

\*各防護具を外すときに手指が汚染されている可能性があるため手指消毒は必須

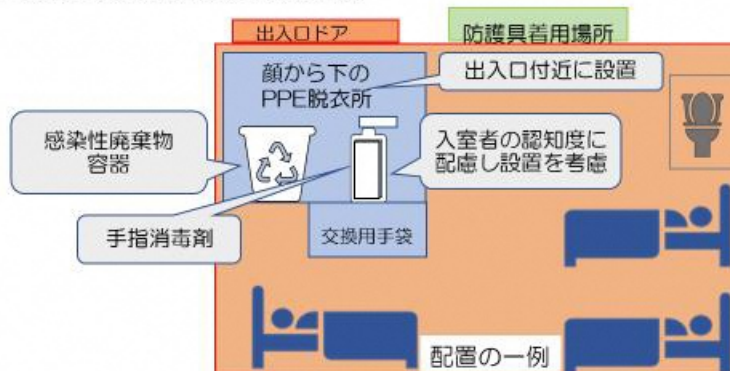


## □ 個人防護具の着脱時のPoint

- 個人防護具は部屋の前に用意する
- 入室直前に着用し、処置やケアの終了後、退室直前に室内で顔から下の防護具を脱ぐ
- 多床室の場合は入室者ごとの手袋交換が必要 \*室内に手袋は設置する
- 感染の最大の危険は個人防護具を脱ぐ時！自分や環境を汚染する可能性がある
- 脱ぐ際には手指消毒が必要なため、室内に手指消毒剤を設置する



準備している個人防護具で  
着脱練習をしておきましょう



感染者の居室に入るとき、感染者に直接接触しない場合はすべての個人防護具を着用しなくても良いか？

目・鼻・口のガードのみでも良いでしょう。居室内の環境に触れた場合、退室直後には必ず手指衛生をしましょう。



靴の履き替えは不要で良いか？

靴の履き替えは不要です。シューズカバーも必要ありません。床から直接ウイルスが飛び散ることはありません。目に見える汚染を踏んでしまった場合はコロナに限らず、汚染をとってから清拭消毒すれば十分です。



キャップを着けている資料があるが、キャップは必ず着用した方が良いか？

キャップの素材ではウイルスは通過すると思います。キャップを着ける目的は、フェイスシールドの外側に髪の毛が飛び出さないようまとめること、そして職員が誤って使用した手袋のまま髪に触れてしまわないことです。髪を触る癖がある人はキャップをしましょう。





フェイスシールドを消毒して再使用しているが良いか？

数少ない再使用可能な个人防护具になります。使用しているフェイスシールドが消毒に耐える素材であれば、アルコール製剤など効果がある消毒剤で消毒し再使用しましょう。

使用後のフェイスシールドは、消毒してから保管しましょう。消毒前にスタッフエリアに持ち込んだり、テーブルの上に置いたりするのは避けましょう。消毒後は手指衛生も忘れずに実施しましょう。



布エプロンの使用で大丈夫か？

布エプロンは防水性ではないので个人防护具に該当しません。感染予防目的で使用することはできません。

感染予防目的で自分の身体(ユニフォーム)を守りたい場合は、不織布あるいはプラスチックエプロンを使用しましょう。



感染者対応後、ガウンや手袋を脱いだあとに手を消毒する必要性はあるか？手袋をしていたから汚れていないのではないか？

職員が感染してしまう大きな原因の1つは个人防护具を脱ぐときにあります。手袋が知らず知らずのうちに破損していたり、防護具を脱ぐときに手指を汚染させている可能性があります。

そのため手袋を外したあとに、汚染しているかもしれない手で自分自身や環境に触れることがないように手指衛生が必要になります。





訪問時に利用者が発熱していた場合、个人防护具はどのレベルまで必要か？（不織布マスク、フェイスシールドの他に長袖ガウンや足袋、手袋を着用している）



発熱者対応は現在使用している个人防护具の着用で十分です。ただし、利用者や家族がマスクを着用し、飛沫が発生する状況でなければマスクの着用のみでも良いかもしれません。  
いずれにしてもスタッフの手指消毒が重要です。



- ✓ 普段の業務中にコロナ対応訓練として、準備している个人防护具を装着して20～30分利用者対応を試してみましょう。
- ✓ 介助終了まで个人防护具がずれたり外れたりしないか確認しましょう。
- ✓ 个人防护具を着用したまま、事務作業をしたり、イスに座ったり、レッドゾーンとグリーンゾーンを行き来したりするのは、自分や環境を汚染させるため避けましょう。

# 環境管理

## 目的

- 1 身の回りのモノを清掃・消毒することで、手指につく病原体を減らす
- 2 空間の病源体の量を減らす
- 3 清掃・消毒後の清潔な環境を維持する

## □ 環境管理：清掃・消毒

- 通常は、見た目に汚染がないよう清掃する
- 清掃しやすい環境を普段から整えておくことが落ちのない清掃（消毒）につながる

### 高頻度接触面

人の手が頻繁に触れる場所を高頻度接触面という。  
高頻度接触面に対する対応がポイントとなる。

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コロナウイルス感染症流行時など)
低頻度接触面 感染に關与する可能性が低い	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期的な湿式清掃</li> <li>• 汚染時のスポット清掃</li> <li>• 退所時の清掃</li> <li>• カーテンは定期的交換</li> </ul>	床・壁平時同様  <ul style="list-style-type: none"> <li>• カーテンは交換頻度検討</li> </ul>
高頻度接触面 感染に關与する可能性が高い	《利用者エリア》 ベッド柵 ナースコール テーブル 車いす 手すり ドアノブ 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 水ぶき</li> <li>• 環境クロス (消毒剤成分は問わない)</li> </ul>	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと)  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 想定する病原体に効果がある消毒剤を使用</li> </ul> * 消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり



## □清掃・消毒を行う時のPoint

ここに病原体がついているかも!?!と想像力を駆使して実施する

- 目に見える汚れがある場合は汚れを落としてから消毒する
- 共有スペースや頻回に触るところ（高頻度接触表面）を消毒する
- 噴霧は禁忌！点ではなく面の消毒をする



環境を消毒することよりも、手をきれいにするこのほうが効果的・効率的



## □高頻度接触表面以外の環境

### ➤床

- 床から直接病原体が職員や利用者につり感染症を引き起こすことはまれだと考えられる。
- 消毒剤による床清掃は不要、実施してもすぐ元に戻るだけ
- 床に落ちたコードを素手で持つ、ストレッチャーに乗せるなど手指が床に存在する病原体で汚染されれば感染のリスクはある。

### ➤カーテン

- 汚染時はその都度交換する

コロナ 対応の 場合	・陽性者⇒陽性者使用のときは見た目に汚染がなければ交換不要 ・陽性者⇒濃厚接触者（疑い者）の時は交換
------------------	-------------------------------------------------------

床にモノを置いてはいけない理由



## □ 新型コロナウイルスに有効な消毒剤

\*供給が安定している場合は、**アルコールは70%以上**を選択しましょう 令和2年7月6日版

### 新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法（一覧）



(独)製品評価技術基盤機構（NITE）が実施した有効性評価※の結果等を踏まえ、新型コロナウイルスに対して有効な消毒・除菌方法を紹介します。

詳細については厚生労働省・経済産業省・消費者庁 [特設ページ](#)をご覧ください。 🔍 新型コロナ 消毒 🔍

従来から推奨してきた消毒方法

主な用途	
石けん・ハンドソープによる手洗い	手指
アルコール（60%以上95%以下）	手指 物品
熱水	物品
塩素系漂白剤等 (次亜塩素酸ナトリウム 0.05%以上)	物品

※このほかにも、新型コロナウイルスに対して有効な消毒・除菌方法が存在する可能性があります。

※対象物と接触させて消毒する場合の効果の評価したものです。

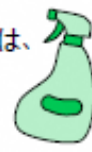
※手指消毒及び空間噴霧の有効性・安全性は評価していません。また、個別製品の評価ではありません。

今回の評価事業を通じて、あらたに有効性が確認された方法

家庭用洗剤等	
(界面活性剤・第4級アンモニウム塩)	物品*
▶ 直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウム (0.1%)	
▶ アルキルグリコシド (0.1%)	
▶ アルキルアミノオキシド (0.05%)	
▶ 塩化ベンザルコニウム (0.05%)	
▶ 塩化ベンゼトニウム (0.05%)	
▶ 塩化ジアルキルジメチルアンモニウム (0.01%)	
▶ ポリオキシエチレンアルキルエーテル (0.2%)	
▶ 純石けん分 (脂肪酸カリウム) (0.24%)	
▶ 純石けん分 (脂肪酸ナトリウム) (0.22%)	
*手指には、家庭用洗剤は使わず、手指用製品を用いてください。	

#### 使用方法

・住宅・家具用洗剤は、製品に記載された使用方法に従ってそのまま使う。



・台所用洗剤は、100分の1に薄めて、(水500mlに小さじ1杯)きれいな布などに浸して拭き取る。



・有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」の製品リストを公開しています。



#### 使用方法

・汚れをあらかじめ落とし、十分な量の次亜塩素酸水で消毒したいモノの表面をヒタヒタに濡らし、拭き取る。

#### 使用方法

・汚れをあらかじめ落とし、次亜塩素酸水の流水で、消毒したいモノに掛け流し、拭き取る。



(注1) 「次亜塩素酸」を主成分とする酸性の溶液を言います。  
 (注2) 拭き掃除に対応する条件（ウイルス：消毒液＝1：9）での検証試験結果を踏まえ、80ppm以上の利用を推奨しています。更に、同条件で有機物濃度を高めた場合の試験結果を踏まえて、汚れがひどい場合は200ppm以上を推奨しています。

## 消毒剤の種類や用途、開封日の未表示



### 現 状

消毒ボトルの種類や濃度、用途  
調剤日が表示されていませんでした。



### 提 案

- 誰が見てもどこに使用する消毒剤かわかるように濃度や用途を明記しましょう。
- 作成日を明記しましょう。作成（原液を薄める）するものはその都度作るか、その日のうちに使い切りましょう。
- 商品であっても開封後は温度・湿度・日光などの影響で濃度が低下することがあります。「開封から6ヶ月」など使用期限を決めていきましょう。
- 他の用途で使用した商品ボトルを再利用する場合は、テープなどを活用し表記し直しましょう。

## ビニールカーテン、アクリルパネル



### 現 状

仕切りとして設置されたビニール  
カーテンやアクリルパネルの清掃が  
されていませんでした。



### 提 案

- 頻繁にビニールカーテンやアクリルパネルを触ってしまう利用者がある場合は、設置をやめたほうが接触感染を防止できます。
- ビニールカーテンやアクリルパネルの表面には病原体が付いている可能性が高いため、こまめな清掃が大事です。清掃しやすい形状のものを準備しましょう。



ドアノブ等の消毒頻度は？

環境消毒は2つのポイントに分けて実践しましょう。

1つ目は、汚染箇所の消毒です（例えば手すりを舐めた、咳をするとき口を覆った手でテーブルを触ったなど）。その都度、汚染箇所のスポット消毒をしましょう。

2つ目は高頻度接触表面の消毒です。ドアノブやスイッチなど高頻度に触れる所の消毒は通所、入所ともに1日1回以上実施しましょう。

可能であれば食事に利用したテーブルは、口に手を入れる可能性のある食事の前後を推奨します。

高頻度接触表面はどこか職員間でよく話し合っ決めて、その場所は必ず毎日消毒するよう明文化し、職員間でチェックする体制を構築しておきましょう。日頃からこのような話し合いを行い、共通した感染対策を行うことが重要です。



環境が汚染されていても、それを触った手で目や鼻や口を触らなければ感染しません。そこで、職員が常に手指消毒剤を携帯し、利用者に手指消毒を促すようにしましょう。



毎日、手すりや手で触れそうな場所を酸性水で掃除しているが、アルコール系や塩素系の方が効果は高いのか？

新型コロナウイルスの除菌、消毒を目的とした環境清掃で使用される薬剤は、清掃するものや範囲により推奨するものが異なります。

酸性水の場合、新型コロナウイルスに有効なのは、有効塩素濃度が35ppm以上です。また、表面の汚れをよく落としてから使用すること、ヒタヒタに表面を濡らすなど十分な量を使用すること等の注意が必要です。 \*前述新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法参照

平時は、消毒剤を毎回調整し再使用可能なクロスで掃除し、クロスを洗濯できますが、陽性者が出た場合は、使い捨てのものを使用したほうが確実に清掃（消毒）できると考えます。平時・有事の両方を想定して検討すると継続実施が可能と考えます。







環境清拭に使っている消毒用アルコール（72.6%）を安価な食品添加物アルコール製剤（75%）に変更しても効果は期待できるか？



アルコール製剤は、アルコール以外の入っている成分等によって、医薬品、医薬部外品、化粧品、食品添加物等に分類されており、目的・用途に応じて選択する必要があります。

食品添加物アルコール製剤は酒税が適用されないように成分を追加していますが、食品添加物であり安全性は高く、環境消毒用として使用することは可能です。ただし下記の点に注意が必要です。

- ・アルコール濃度が70%以上95%以下の製品にする
- ・空間噴霧は避ける
- ・途中で継ぎ足さず、使い切ったら容器を洗浄・乾燥した後、補充する
- ・揮発性が高いため、大容量タイプは蓋をしっかりと閉めて保管する
- ・使用開始からの使用期限を施設ごと設定する



スプレー容器に次亜塩素酸を薄めた液を入れ、ペーパータオルに吹きかけたものを使用し拭いているがその方法で良いのか？



次亜塩素酸ナトリウムは有機物により不活化されるため、ペーパータオル(パルプ製品)に吹きかけての使用はお勧めできません。

使い捨てクロスを活用する場合は、パルプ製品ではないクロスや商品化した環境クロスを選択すると良いでしょう。

再使用可能な布などを選択する場合は下記を参考にしましょう。



①の雑巾は洗濯をしても汚れが完全に除去されにくい。消毒剤の効果がなくなってしまうおそれあり。

②、③のほうが、汚染除去しやすいフキン、不織布のため再使用する布を選ぶのであれば洗濯しやすい布にする。



多数の利用者が触れる玩具や文房具、布製品の消毒方法や頻度は？

- ✓ 見た目に汚れがある共有物品
  - ・洗える素材のものは家庭用洗剤で洗う
  - ・洗えないが拭き取りができるものは汚れを拭き取り、清拭消毒
  - ・洗えず拭き取りもできないもの・・・コロナ禍を機に更新するのは控えましょう

集団生活においては、共有するものを購入する場合は、洗えるかあるいは清拭消毒可能かを基準に選択すると良いでしょう。

- ✓ 見た目に汚れのない共有物品  
確実なのは使用後の実施だと考えます。  
大変なようでしたらもう1セット購入し、ウイルスが死滅する3日程度使用しないという方法もあります。



よく触れるカーテンの交換タイミングと頻度は？

カーテンは感染に関与する可能性が低い『低頻度接触面』に分類されます。目に見える汚れがある場合は交換しましょう。その他汚れが分からない場合は施設で定められた定期的なクリーニングで良いでしょう。

コロナ陽性者の場合、陽性者が療養解除後に引き続き同じ部屋を使用するのであれば、汚染がなければ交換の必要はありません。



環境消毒を効果的かつ効率的に行うために、消毒薬の濃度や効果、管理方法などを知っておく必要があります。また、各施設で使用する消毒薬はコスト面も考慮しなければなりませんね。普段使用する消毒薬と有事の際に使用する消毒薬を分けて考えることも1つの手段です。

新型コロナウイルス発生や感染性胃腸炎の対応など、有事の際に慌てないよう、どのような消毒剤をどのくらい準備しておくのかを決めておく必要があります。

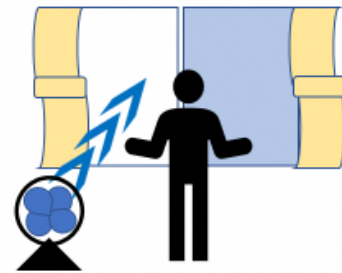
## □ 環境管理：換気

- 換気をすることで密閉空間となることを避け飛沫感染のリスクを下げる
- 距離がとれない空間であるなら、いかに換気をするかがポイント（距離がとれていても、いつも気かけられると良い）

### 換気の方法

- 時間ごとの換気をする場合の目安は30分に1回以上5分程度窓を全開にする
- 暖房や冷房効率が低下する場合は細く窓を開けて換気する
- 部屋の対角線上にある2か所の窓を開ける
- 窓が1か所の場合はドアを開ける

空気の流れ



扇風機などの活用で換気効率はアップします

## 更衣室など狭小スペースの換気不良

### 現状

更衣室は換気扇が作動していたが、換気状態が不良でした。



### 提案

- 二酸化炭素濃度は800ppm以上で換気が必要とされています。
- 更衣室だけでなく休憩室などの職員スペースも同様に意識することが重要です。換気不良になりやすいことを共有し、マスクを外すタイミングは会話をしないなどの対策を徹底しましょう。
- 場所の分散、使用時間をずらすなどの工夫も検討しましょう。
- 二酸化炭素濃度計測器など、換気状態が目視確認できるよう設置することも換気タイミングを明確にできる手段といえます。





夏場、エアコンをかけながら窓を開けているがエアコンの効きが悪くなる。有効な換気方法は？

換気は窓を開ける対応になりますが、それにより真夏は室内が涼しくならない、冬は暖かくなることが問題になります。

効果的な換気方法は以下の方法になります。

- 開けた窓と対になる窓（又はドア）を開け、風が通る道筋を作る
- 窓が2か所あれば1時間に5分から10分程度それぞれ5～10センチほど開けておく
- 1か所しかない場合は、扇風機や換気扇を回すなどして一方向の空気の流れを作る

二酸化炭素濃度計測器を活用し、どの程度の窓の開放で効果的な換気が得られるか確認するのも一案です。

空気清浄機を使用はあくまでも‘オプション’の位置づけです。  
空気清浄機＝換気ではありません。



送迎車の中の換気はどれくらい窓を開ければ良いか。冬場でも窓を半分開けているがそれで換気は十分か？

冬場や雨天時に車の窓を大きく開けるのは大変だと思います。

マスクの着用、人数制限、または二酸化炭素濃度計測器などを活用し、窓の開け具合を調整したり時間で換気するなどの工夫をお勧めします。



あまりに換気を意識しすぎることで、寒さや暑さなど苦痛や不便を感じるようでは長続きしません。長期にわたり実践可能な方法を職員間で検討することが大切です。



## □ 環境管理：手洗い環境の管理




- 手指衛生がしやすい環境を作り、維持する
- 水や湿度の多い環境は細菌や雑菌が繁殖しやすいため、定期的に清掃する

### 水回り環境の管理

**現 状**  
手袋やペーパータオルが平置きされ水回りにそのまま設置されていました。

**提 案**

- 平置きの場合、手洗い後に水滴のついた手でペーパータオルを取ることで残りのペーパータオルが汚染を受けてしまいます。
- ペーパータオルラックの活用や設置場所を工夫し取り出し口が横向きまたは下向きになるように設置しましょう。
- 手袋などの防護具は清潔に管理することが大前提のため、水回りでの管理は避けましょう。





手洗い後はペーパータオルを使用している。適切な管理方法は？

手を洗いきれいな手指になっても、汚染されたペーパータオルを使用することで手指を汚染してしまっは台無しです。

ペーパータオルを設置する場合は、最後まで水跳ねなどによる汚染を受けない管理方法を検討しましょう。

平置きでなく、取り出し口が横向きまたは下向きになるように、設置位置や設置場所の検討をしてください。



手洗い後のペーパータオルを捨てるごみ箱は蓋が必要か？

ごみ箱がフットペダル式ではない場合、手洗い後の清潔になった手でごみ箱の蓋に触れるため、手を汚染してしまう可能性があります。利用者が触れない状況であればごみ箱の蓋は不要です。



手洗い環境の整備は効果的な手洗いにつながります。高価なペーパータオルラックなどの設置が困難な場合は、プラスチック製のカゴやフック、結束帯など使用できるものを活用し、衛生的な管理ができる工夫をしましょう。

# 職員の健康管理

- 目的
- 1 職員間の感染を予防する
  - 2 職員から利用者への感染を予防する

## □ 健康管理

ルールは職員に周知されていますか？

発症日の2日前の体調、勤務状況、勤務者、、、知りたい情報は集約する

### ◆ 出勤前の健康チェック

- **健康チェックルールの取り決め**  
実施タイミング、頻度、内容、記録
- 職場での記録の保存
- 責任者の確認

### ◆ 体調不良時の対応

- **休む基準の取り決め**  
体温、症状、報告先、対応

### ◆ 体調不良時復帰基準

- **復帰基準の取り決め**  
体温（解熱したら？解熱後何日？）、症状（どのようになったら復帰可能？）

	O/O			O/O		
	勤務	体温	症状	勤務	体温	症状
職員A						
職員B						
職員C						
責任者サイン						

\* 症状：咳、咽頭痛、鼻水、倦怠感などが出現したら症状を記載し、責任者に報告

\* 抵抗力の向上に努めましょう（睡眠時間の確保、バランスのとれた食生活、ストレスをためない）

## □ 報告書式の一例

（職員用）体調不良（感染）報告用紙

所属：

職員氏名：

報告日： 月 日（ ）

報告者は以下の対応を厳守してください。

- 体調確認、記録
- マスク着用就業（マスクを外した状態で他の職員・患者に近づかない）  
\* 熱食徹底、食器は離れて、更衣室では無言
- 行動歴の記録

該当する分類にチェックし、内容を記入し、〇〇に提出してください。

### <職員報告内容>

分類	内容	対応
<input type="checkbox"/> 体調不良	発熱( )℃ 風邪症状( ) 倦怠感 その他( ) 症状出現日 / 受診情報 コロナ検査結果( ) インフルエンザ検査結果( )	解熱(平常時の体温に戻り)及び、呼吸器症状等が改善し 〇〇時間以上が経過するまでは出勤しない。復調後1週間経過するまでは上記対応強化 * 復調前検査実施
<input type="checkbox"/> コロナ陽性の場合	発症2日前からの勤務 発症日( )日勤務 発症1日前( )日勤務 発症2日前( )日勤務 職員に濃厚接触者は( )いる ( )いない 患者に濃厚接触者は( )いる ( )いない → <b>濃厚接触者がいる場合は至急〇〇まで連絡</b> * 濃厚接触者: 発症2日前からの期間に感染予防策なし、15分以上、2m以内で接触	
<input type="checkbox"/> 濃厚接触者に該当 同居者が感染など	職員との関係: 未成年は年齢( )歳 同居者・同居者以外 感染者情報: 発症日 / 検査実施日 / 感染者との最終接触日 / 職員コロナワクチン( )回接種済み	最終接触(感染対策開始)日を0日とし、5日目までは自宅待機 * 〇日目に抗原定量検査 * 7日間の感染対策強化は継続 * コロナワクチン3回以上接種済み者のみ同居以外の接触は早期復帰基準(医療従事者等特別)もあり
<input type="checkbox"/> その他		

### <職員同居家族報告内容

職員との関係:

未成年・学生の場合は年齢:

歳 >

<input type="checkbox"/> 体調不良	発熱( )℃ 風邪症状( ) 倦怠感 その他( ) 症状出現日 / 受診・検査情報	就労可。家族復調後〇日経過するまで上記対応強化
<input type="checkbox"/> 濃厚接触者に該当 濃厚接触者 濃厚接触者に該当	感染者との接触場所や状況: 濃厚接触者情報: 自宅待機期間 / ~ / まで 職員と濃厚接触者該当同居者との家庭内隔離 ( )可能 ( )困難	職員が感染予防策をとれば勤務可能(育児交替制可) * 感染予防策 職員は濃厚接触該当家族とマスク着用し接触、手指衛生強化 * 感染予防策可能 → 上記対策を強化した上で就労可 * 実態困難 → 同居者が待機終了するまで <b>休む</b> 同居者陽性時は改めて報告
<input type="checkbox"/> その他		

# 職員の健康管理のルール

### 現 状

職員の健康管理や県外移動のルール化がされていませんでした。



### 提 案

- どの職員においても同じ対応をとることができるようにルールを作りましょう。
- ルールは誰でもわかるよう毎日の健康観察表など文書化しておきましょう。
- ダブルワーク先の感染状況も報告される体制だとなお良いでしょう。
- 体調不良時は休みましょう。
- 出勤前に報告可能な連絡先を提示しておきましょう。

参考) 静岡県健康福祉部  
「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル(FAQ)～感染症を想定したBCPを作成するために～」  
[https://www.pref.shizuoka.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_001/023/311/faq3.pdf](https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_001/023/311/faq3.pdf)

様式 2 職員・入所者 体調・体調チェックリスト

チェック対象者の氏名 (○○○○ ○○○○ △△△△ ××××)	項目	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20
1 体温 (口温以下→O)	1/4	2/4										
2 鼻水	2/4	2/4										
3 せき	O	O										
4 鼻づまり	2/4	2/4										
5 全身倦怠感	O	2/4										
6 下痢	2/4	2/4										
7 嘔吐	O	O										
8 頭痛	O	O										
9 関節痛	O	O										
10 咳・痰	1/4	2/4										
11 その他												
12 その他												
13 その他												
14 その他												
15 その他												
16 その他												
17 その他												
18 その他												
19 その他												
20 その他												
21 その他												
22 その他												
23 その他												
24 その他												
25 その他												
26 その他												
27 その他												
28 その他												
29 その他												
30 その他												
31 その他												
32 その他												
33 その他												
34 その他												
35 その他												
36 その他												
37 その他												
38 その他												
39 その他												
40 その他												
41 その他												
42 その他												
43 その他												
44 その他												
45 その他												
46 その他												
47 その他												
48 その他												
49 その他												
50 その他												

様式 5 行動履歴記録簿

事業所名 ○○事業所  
氏名 ×××××  
連絡先 090-XXXX-XXXX

発症日 令和 5 月 12 日

日付	曜日	行 動 内 容
5/9	(月)	10:00-12:30 ○○店に、日常生活用品の買い物 上記以外自宅過ごす。
5/10	(火)	9:00-17:00 施設勤務。入居者Aとは、9時、15時に課室分散あり。 18:00-19:30 ○○にて、○○会社の○○さんと打ち合せ その他、自宅
	( )	

注: 上記チェック項目ごとの対応書



職員のマスク着用に関する運用はどうあるべきか？

ワクチン接種が進んでも感染する可能性はゼロではないため、  
‘もらわない’ ‘うつさない’ ためにマスク着用の義務化は継続した方が良いでしょう。

高齢者など重症化リスクの高い方が多く生活する高齢者施設などの職員の方は、勤務中のマスクの着用が推奨されています。



ワクチン接種前は感染防止対策として、厳しい感染対策を実施してきたが、接種後は次のような条件緩和を検討しているが妥当か？  
職員の同居家族が発熱した場合や、本人または同居家族が県外移動した場合、2週間の出勤停止は必須とせず、毎朝の検温と症状の有無を報告し、異常がないことを確認した上で出勤する。

ワクチン接種が進んでも感染する可能性はゼロではないため、ワクチン接種の有無で条件を緩和するのは困難かと考えます。また、現在では県内外の感染リスクに差がないので、「本人または同居家族が県外移動した場合」という条件は不要です。

出勤停止基準は施設ごとの判断になるため明確に答えが出せませんが、万が一自分が感染していたとしても人に ‘うつさない’ 管理を強化することは大切です。

また日頃より医療・介護従事者として自覚を持った行動をすることが大切だと考えます。





## □ 職員環境管理

### ◆ 更衣室

- 職員エリアは意外と恵まれていない環境多し（狭小、換気悪し）⇒ソフト面に対応するしかない
- 黙って着替える
- マスクを外さない
  - ✓マスクを家用と交換する可能性があれば、**ゴミ箱・マスク**も準備
  - ✓マスクを触るのであれば**手指消毒剤**も準備
- 職員がよく触る環境があれば、**環境消毒剤**も準備

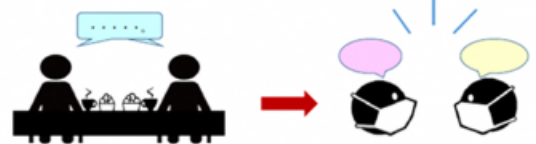
### ◆ 休憩室

- マスクを触るのであれば**手指消毒剤**の準備（使用していたマスクを再度使用するなど）
- 食事の前後に行う**環境消毒剤**の準備（きれいな環境で食べるきれいな環境にして離れる）
- 職員間の休憩時の気の緩みに注意！

長続きするコツ

**2つのことを同時にしない**

- ✓マスクを外す食事中は会話を避ける
- ✓食後の会話はマスクを着けてから楽しむ



## 職員のフィジカルディスタンス(身体的距離)



### 現状

- 通所と入所の担当職員が接触する場所の食堂で身体的距離が保たれていました。
- 一方向で配置されています。
- 注意喚起もされています。



### 提案

マスクを外す瞬間、居場所の切り替わり時における職員の3密回避策は、今後も徹底していきましょう。



食事休憩スペースが狭いがどうしたら良いか？

場所を急に増やすことはできないため休憩時間をずらす、食事は黙食、会話を楽しむときにはマスク着用、マスクを外している職員を一人に限定するなど、限られたスペースで長続きする対策を職員の皆様で検討し確立していきましょう。







健康チェックをはじめとする職員の健康管理は、長く無理のないよう続けられる方法を確立することが大事です。職員の感染が判明した時、健康チェックが未記載だった、自覚症状があったのに勤務していた、ということがないように所属長が、確認・指導していきましょう。

報告基準を明確にし、夜間・休日でも報告可能な体制を整え、職員全員が把握しておきましょう。

職員エリアをすぐに増やすことは困難です。皆様で意見を出し合い、おいしく食べ、ゆっくり休憩をとれる方法を見つけていきましょう。

# 利用者の健康管理

目的

## 1 利用者間の感染を予防する

### □ 通所利用者の対策

#### ◆ 毎日の健康チェック

##### ・ 健康チェックルールの取り決め

実施タイミング、頻度、内容、記録 家族任せ？ 乗車時？

- ・ 記録の保存 連絡ノートのみだと振り返れない

#### ◆ 予防策 ゼロ密にプラス 施設内のみではなく送迎車も

##### ・ マスク着用

- ✓ 協力できる方には、今後も協力を依頼

##### ・ 配置の工夫

- ✓ マスク着用困難な方向同士を隣席や対面にしない

- ✓ 送迎車も一番前の席に座ってもらう

諦めず、感染の可能性を少しでも減らす対策を実施する

##### ・ 手指衛生

- ✓ 来所時、食事（間食）時、排泄後など要所要所での声掛け、介助

- ✓ 手洗いでできない方は、手指消毒やウェットティッシュでの汚染除去の介助

この対応は季節性インフルエンザや  
感染性胃腸炎対応にもなりますね。

職員対応とはとかけ離れた  
厳しい通所基準にしていますか？

#### ◆ 利用者・同居者 体調不良時の対応

職員同様に明確化と利用者への周知

#### ◆ 利用者・同居者 陽性・濃厚接触者の報告・対応

#### ◆ 利用再開基準

職員同様に明確化と利用者への周知

#### ◆ お箸、歯ブラシなどの管理

衛生的な管理方法の確立

#### ◆ 座席の把握 保存日数は余裕をもって

陽性者発生時に接触者を

ピックアップできますか？

食事、レクリエーション

送迎、、、、

日ごとの座席配置を記録  
写真を撮っておくのもよい



## □ 入所利用者の対策

### ◆ 毎日の健康チェック

#### • 健康チェックルールの取り決め

職員による実施タイミング、頻度、内容、記録チェック体制

- チェック表の作成 パッと見て**全体像が把握**できると良い

### ◆ 体調不良時の対応

- 受診基準の設定
- 共有空間の利用の可否

### ◆ 元の生活に戻す基準

職員同様に明確化

### ◆ 座席の把握

陽性者発生時に接触者をピックアップできますか？

入所者の感染原因の大半は職員の持ち込み

入所者には無理のない、継続可能な対策を

## 食事における感染対策(密集・密接・密閉の3密回避)



### 現状

食堂の配置が対面で、利用者間の距離が近いです。



### 提案

マスクを外さざるを得ない食事においては、より会話、咳、くしゃみなどの飛沫対策を取り入れましょう。

- 部屋を換気する。
- 対面にならないように席を配置する。
- **時間をずらしたり**、机を増やして1テーブルの配置人数を減らす。
- 万が一感染者が発生した場合に備えて、座席配置は固定化する(**いつも同じ席に座る**)。

## フロア間の往来



### 現状

複数フロアがあるが、流行期であっても利用者の往来が自由である。



### 提案

- マスク装着が困難な利用者が多いと予想されます。流行期はクラスターを最小限に抑えるために、フロア間の交流を中止することも考慮しましょう。
- 職員も同様に担当フロアを固定することをお勧めします。

## 歯ブラシの管理



### 現 状

利用者の歯ブラシをまとめて消毒していました。



### 提 案

- 利用者ごとに洗浄・乾燥を行い、他の歯ブラシと接触しないように保管しましょう。
- 歯ブラシは共有するものではないため、消毒処理の必要はありません。
- 構造上洗い残しがある可能性が高く、まとめて消毒することはむしろ感染を拡げる危険があります。



同じ建物内に高齢者、障害者、児童の複数の施設があり、入所者・通所者あわせて1日あたり300人くらいが利用している。以前は同じ玄関を通過してそれぞれの施設に行っていたが、感染予防の観点から別々の玄関から入り、その場で手洗い、うがい、消毒、検温、体調チェックを行っているが、運営上不便でやりづらい。

- 感染予防の観点からあえて玄関を別々にする必要があるのか。
- 以前のように同じ玄関を通るようにするにはどんな対策が必要か。
- 施設内で感染を疑う患者が判明した時は玄関も含めてゾーニングを行う必要があるか？

玄関を別々にせず感染チェックも1か所で良いでしょう。

そのための感染対策としては、既に実施されている手指消毒、検温、体調チェックで十分です。もちろん、マスク着用可能な利用者の方には不織布マスクの着用を依頼しましょう。

施設内で感染を疑う患者が判明した場合でも、玄関を分ける必要はなく、疑い患者がいる区域のみゾーニングを行えば良いでしょう。







通所利用日の健康チェックは日常化しており、新型コロナウイルス感染症を念頭に置いた対応をする場合、数日前からの体調確認が必要と考えている。次のような声掛けを実施していきたいがどうか？

- 1 最近の体調はいかがですか
- 2 ご家族の方もお元気ですか



体調の回復過程（まだ人にうつす力を持っているかもしれない）を視野に入れた健康チェックの導入の検討を、是非進めてください。

健康チェック項目に該当した場合にはお休みいただくことになりませんが、ここで重要なことは「どのようになったら利用を再開できるか」という復帰基準を明確にしておくことです。



熱が37度以上ある利用者は入室させず迎えに来てもらうが、個室ではなく、カーテンで仕切ったコーナーで待ってもらっている。問題はないか？



個室が用意できない場合、カーテンで仕切ったコーナーでお迎えを待っても問題はありません。

この場合には、マスク着用と換気を強化しお迎えを待ちましょう。



発熱があり検査をしたら結果が陰性だった場合、解熱から何時間で通所可能か？

少なくとも、解熱と他の症状の改善を確認してからが良いでしょう。

解熱し、咳などの呼吸器症状が改善して、通所を再開したとしても、引き続き利用者の健康状態の確認をしていきましょう。



県外の方と接触した通所利用者について、症状がなければ利用を制限していないが、対応は適切か？

国内全域で感染者が出ている状況で、本人や同居者の県外移動歴や県外の方との接触に対してのみ制限をかけても効果は限定的でしょう。

確かに、普段会わない方との会食で感染する事例もありますが、それ以上に感染経路不明事例や同居者から感染した事例の方が多いと思います。

誰が感染していてもおかしくないと考え、可能な範囲かつ継続可能な感染リスクを減らす対応をしていきましょう。



- 利用者、利用者家族に対する体調不良時などの対応は施設内で検討し、統一した対応が可能となるよう職員・利用者に周知しましょう。
- 利用者、利用者家族の協力は重要です。施設の方針や実施している感染対策等を理解してもらうために、通知などを通してこまめな情報提供を行いましょ。
- コロナ流行前に実施していたイベントなどは、実施可能な方法や範囲を考えて行っていくのが良いでしょう。

# 面会について

- 目的 1 面会者に病原体を持ち込ませない  
地域・施設内の流行状況を踏まえ、安全な面会方法を確立する

## □ 面会方法の整備

### 面会制限開始と解除の基準をあらかじめ決めておく

開始⇒県内の新型コロナウイルス感染状況(評価レベル0以上)

施設内発生があった場合など

解除⇒県内の新型コロナウイルス感染状況(評価レベル0未満)

施設内発生がなく0日間経過したなど

- 面会者の条件 利用者との関係、年齢、体調 など
  - 面会人数
  - 場所 他の利用者との接触がない場所など
  - 環境調整 手指衛生設備、換気、お互いの距離の確保
  - 面会頻度、時間
  - 面会記録  
など面会の実施方法
- 対面での面会を中止する場合の代替手段をあらかじめ整備しておく



## □ 面会時の感染予防策

### ◆面会者が実施する対策

- 面会前後の手指衛生
- 面会時間中の不織布マスク着用
- 面会者との距離の確保 お互いに近づかないよう座る場所を決めるなど工夫する
- 大声での会話を控える
- 面会場所での飲食を控える
- 施設内のトイレの使用を必要最小限とする

### ◆面会する利用者が実施する対策

- 不織布マスクの着用(着用努力 職員が対応する)

### ◆面会後の対策

- 使用した机、椅子、ドアノブ等の消毒を行う

のちに面会者・利用者が感染者となったとしても職員、利用者、面会者が濃厚接触者にならないように対応しましょう。

## 面会への対応

### 現 状

感染防止のため、面会を一律に制限していました。



### 提 案

- 面会を制限する目的は、面会者に病原体を‘持ち込ませない’ためなので、体調不良者の面会は避けましょう。
- 一方、面会には家族のつながりの維持や交流による精神面の安寧という大事な目的もあります。
- 地域の流行や施設内の状況により窓越し面会やWi-Fiを設置してオンライン面会などの方法も活用しましょう。
- 利用者、面会者、職員が疲弊しない継続可能な方法を確立しましょう。
- 面会を継続する場合は、面会記録をつけておくなど、決まったことは守ってもらえるよう関係者（職員・家族など）に周知しましょう。



ワクチン接種済みの入所者は、下記条件のもと、施設内の個室で家族と面会を許可するという判断は妥当か。

- 人数は1人ずつとし互いにサージカルマスクを着用する
- アクリル板で飛沫をブロックする
- 面会時間は15分以内とする
- 窓は解放し、換気する

- 面会は地域の流行状況や施設内での発生状況を考慮して判断しましょう。
- 面会を許可する場合の条件として、面会2日後に新型コロナウイルス感染症になった、発熱したなど、施設に連絡をもらえる関係性がある方のみです（事前に面会後の連絡依頼など通知しておきましょう）。
- 面会を許可する場合は、後に面会者が陽性となった場合でも利用者が濃厚接触者にならない状況で実施しましょう。



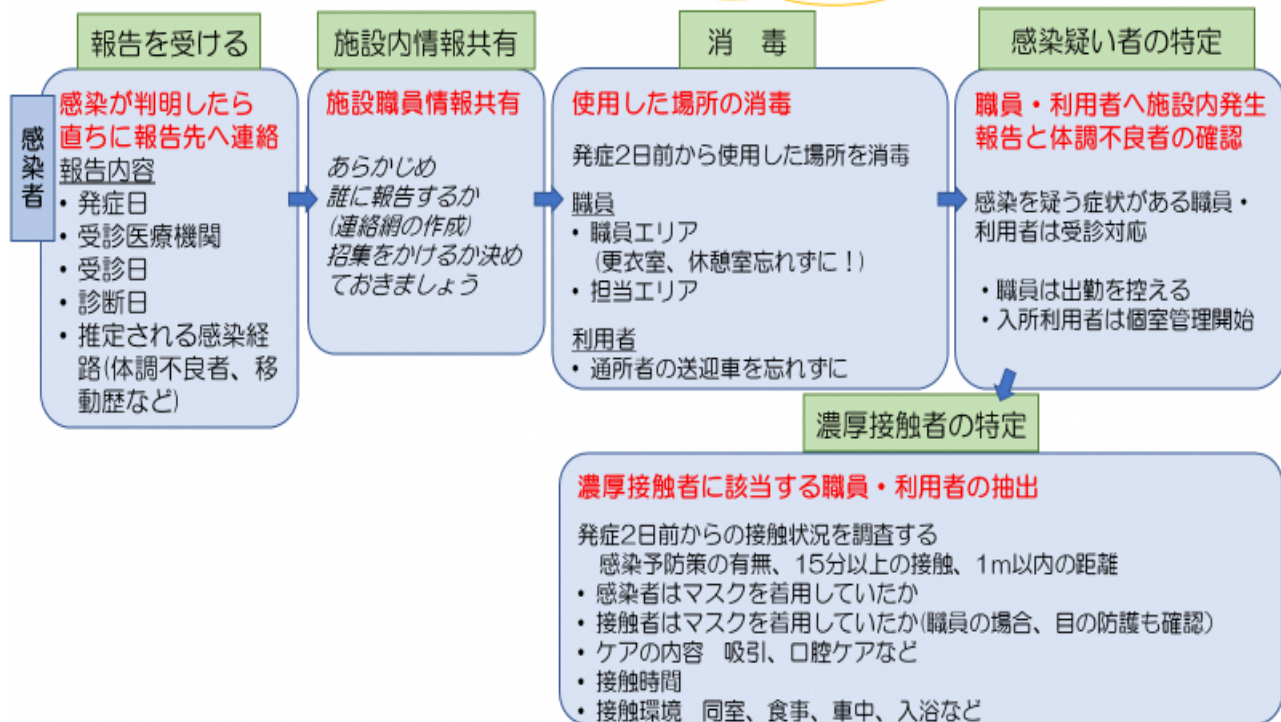
高齢者施設での面会の実施にあたっての留意点については、「高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレットについて」（令和5年1月31日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）を参考に検討しましょう。



# 感染者が発生した場合の対応

## □ 感染者が発生した場合

休日や夜間も連絡可能な体制  
にしておきましょう



## □ 感染者の療養期間

R5年2月時点  
\*変更の可能性あるため、最新の情報をご確認ください

症状があった	入院患者(高齢者施設入居者)	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
	自宅療養者	発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合(10日間が経過するまでは自主的な感染予防行動を徹底)
症状がなかった	原則：検体採取日から7日間経過した場合 短縮：5日目の検査キットによる検査で陰性を確認した場合は6日目に解除可能(7日間が経過するまでは自主的な感染予防行動を徹底)	

\*療養中に発症した場合は、発症日を0日としカウントし直し

### ○ 症状があった(入院患者、高齢者施設入居者)

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
発症日			症状軽快			72時間				療養終了日	解除日

### ○ 症状があった(自宅療養者)

0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
発症日			症状軽快	24時間			療養終了日	解除日	自主的な感染予防行動	

### ○ 症状がなかった

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
原則	検体採取日							療養終了日	解除日
短縮					抗原検査キット陰性	解除日	自主的な感染予防行動		

## □ 濃厚接触者の自宅待機期間

R5年2月時点

\*変更の可能性あるため、最新の情報をご確認ください

- 感染者の発症日（感染者の症状がない場合は、検体採取日）
  - 感染者の発症等により住居内(施設内)で感染対策※を講じた日
- 原則：上記のいずれか遅い方を最終接触0日目として5日間の自宅待機をする  
 短縮： // 2・3日目の抗原定性検査  
 で陰性を確認した場合は、3日目以降待機解除可能  
 (いずれの場合も7日間が経過するまでは自主的な感染予防行動を徹底)

※ 感染対策 日常生活を送る上で可能な範囲での、マスク着用、手洗い・手指消毒の実施、物資等の共有を避ける、消毒等の実施などの対策を想定

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
原則						自宅待機 終了日	解除日	自主的感染 予防行動
短縮	最終 接触日		抗原検査 キット陰性	抗原検査 キット陰性 ⇒解除	自主的感染予防行動			

### 感染症発生時のシミュレーション

#### 現状

感染症発生時のシミュレーションを行っていませんでした。



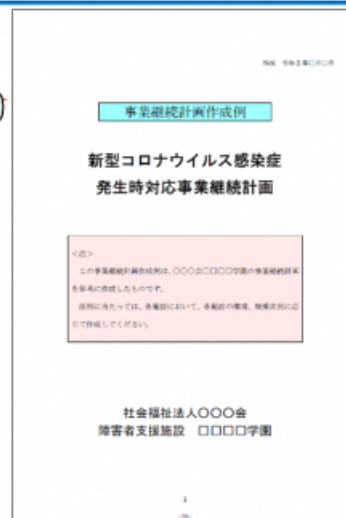
#### 提案

シミュレーションを行うと以下の問題点が明確になります。

1. 感染症対応能力
2. 防護服、手袋、手指消毒剤、環境消毒剤など 衛生用品の管理
3. 関係者の連絡先の確認
4. 感染者発生時の具体的な行動
5. 情報共有

事業継続計画書BCP(Business Continuity Plan) を作成  
 しましょう!

参考) 令和2年4月7日付 厚生労働省高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領より



静岡県HP : 「事業継続計画(BCP)の作成例」  
<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogaifukushi/shogaifuku-shijiyosha/1049571/1023511.html>



陽性者が出た場合、施設内消毒を職員が行うべきか、業者に依頼すべきか？

業者に依頼することは問題ありません。

しかし、職員は職員・利用者が頻繁に触る場所を把握しているので、職員が行う方が効果的・効率的だと考えます。

平時において頻繁に触る場所を意識して環境清掃をしましょう。





感染者が発生した場合、フロア内利用者一斉検査をする理由は？

施設入所者の感染が判明した場合、最初に感染者と判明した利用者が初発者とは限りません。他の利用者の中にも感染している方がいないか、判明時点での感染状況を一斉に検査し把握します。検査対象(利用者、職員)や範囲(同室者のみ、有症状者のみ)はケースごとに異なることもあります。



感染者が発生した場合、職員も検査対象になる理由は？

施設入所者の感染が判明した場合、現在の感染状況を把握するとともに、これ以降感染が成立することを防ぐ行動も同時に開始します。その1つとして、職員に感染者がいないか調べることがあります。職員は職場外での感染を持ち込んでいる可能性もありますし、職場内でうつった可能性もあります。いずれの経路であっても感染者を早期に発見し、新たな感染を予防していきます。



ショートステイで感染者が出た場合、施設の使用を一定期間(3日間)制限すべきか？

何も対応せずにそのままにする場合は、新型コロナウイルスの平面環境での生存期間を考慮し3日間施設の使用を制限する、と指導したと考えます。環境を消毒すればすぐに使用可能です。





療養期間が終了した認知症を併発している患者を受け入れる場合、当施設では構造上の問題で認知専門棟の個室を検討しているが、個室では対応が難しく転倒のリスクも高くなる。どのように対応すれば良いか？



療養解除された方に関しては他の入所者と同じ対応で良く、多床室でも問題ありません。もちろん感染対策も通常の感染対策を実施しましょう。



通所利用者が濃厚接触者の可能性がある場合、公共交通機関を利用させても良いか？



濃厚接触者に認定された場合は、タクシーや公共交通機関の利用は避けましょう。

可能性の段階で代替手段がなく公共交通機関を利用せざる得ない場合は、利用者本人がマスクを確実に着用するなど感染予防策をとることは必須になります。



多くの福祉施設で職員・利用者の感染事例を経験していると思います。




- 感染者の療養期間、濃厚接触者の自宅待機期間など変更がありますので、常に最新の情報を得るように心がけましょう。
- 感染者が出た場合、他に体調不良者がいないか確認を強化し、感染者を早期に発見・対応することで感染の連鎖を断ち切りましょう。
- 施設内で決めた対応が過不足ないか、常に見直していきましょう。



# 感染者対応：ゾーニングや実際の対応

ゾーニング 病原体で汚染されている区域と汚染されていない区域を分けの目的 し、感染拡大を防止する

## □ ゾーニング：区域の説明

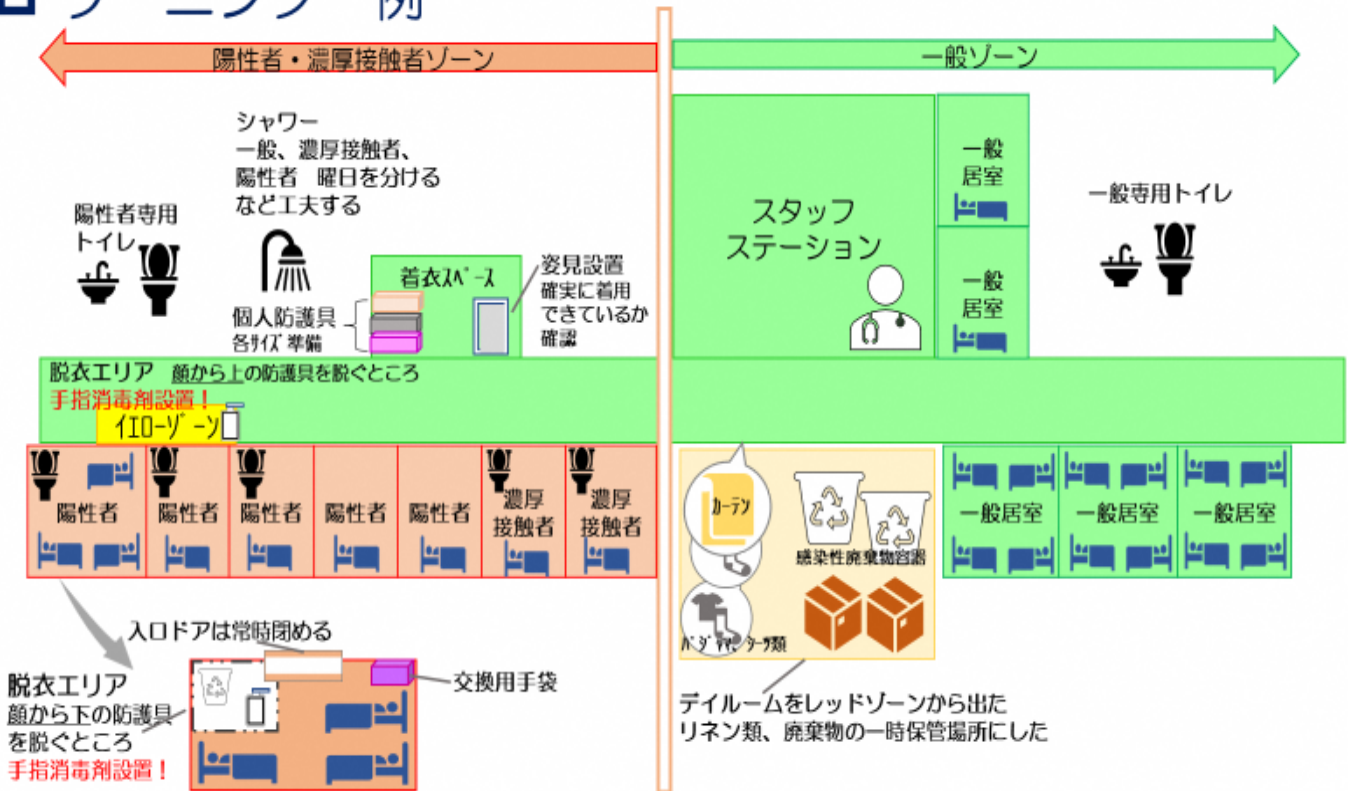
レッドゾーン		場所	感染者の居室や退出直後の居室
		状況	居室環境に新型コロナウイルスが付着している 感染者のくしゃみや咳により新型コロナウイルスが居室内に飛散する
イエローゾーン	 顔から上の防護具を脱衣	場所	顔から上の个人防护具を脱衣する場所 受け渡し場所として活用することもある * 設定しない施設もある
		状況	環境に新型コロナウイルスが付着している可能性がある
グリーンゾーン		場所	感染者や濃厚接触者でない利用者の居室 スタッフステーションなどの通常業務を実施する場所
		状況	新型コロナウイルスが存在しない

## □ 隔離対象者の居室選択

感染者：新型コロナウイルス感染症に罹患した者  
濃厚接触者：陽性者と同室者、隣席で感染予防策なしで過ごした者など  
疑い者：新型コロナウイルス感染症に罹患した疑いがある者

	感染者	濃厚接触者	疑い者
個室隔離可能 (対象者少人数)	個室		
個室隔離困難 (対象者多数)	多床室  * 感染者のみ同室対応できる	可能な限り個室  * 多床室管理だと新たに感染者が出た場合、濃厚接触者観察期間がさらに延長するため	個室  * 感染者同様の対応をとるが、発熱などの症状が他に原因がある場合、曝露させてしまうことになるため

## □ ゾーニング一例



当施設は従来型とユニット型併せて7フロアあり、建物が廊下でつながっている。ゾーニングの方法として、①新型コロナウイルス感染区域のフロアを事前に決めておき、どこのフロアで感染者が発生したとしても、あらかじめ定めた感染区域のフロアへ移す方法と②感染者が発生したら、そのフロアから移動させることなくそのフロアでゾーニングを行う方法が考えられるが、マンパワーの問題もあり①の方法を取りたいが問題はないか？

ゾーニングは、対応するすべての職員がレッドゾーンやグリーンゾーンを正しく認識して対応できるようにするための区切りです。施設で事前に決めた感染区域を職員が認識し、対応できれば①の対応で問題ありません。

併せて、濃厚接触者・疑い者の対応場所(可能な限り個室)も決めておきましょう。



自分でトイレに移動するなど自室内で過ごすことが困難な感染者がいる。専用トイレにすれば良いか。

マスクを着用して移動すれば廊下への移動は可能です。陽性者のみが使用するトイレであれば使用ごとの消毒も不要になります。



1つのフロアで感染者が多数発生した。相談事例集や施設訪問指導時に、感染者と濃厚接触者の居室は分けるよう説明があった。微熱があるが本日の検査では陰性だった利用者の対応は陽性者と同室で良いか。

検査で陰性の場合、感染者ではない、と位置付けた方が安全です。他に考えられる感染症(微熱)があるかもしれないため、陽性者とは別室対応をしましょう。疑い者として管理しましょう。



汚染物をレッドゾーンで2重に密閉し、イエローゾーンから外に持ち出すときはさらにビニール袋で覆い3重にして持ち出す必要はあるの

新型コロナウイルス感染症の患者から排出された廃棄物で職員や環境が汚染されないよう対応すれば十分です。

レッドゾーン内で密閉したビニール袋の表面は新型コロナウイルスが付着していると想定し、レッドゾーンから出すときにアルコールや0.05%の次亜塩素酸ナトリウムでビニール袋の表面を消毒しましょう。消毒後に外へ持ち出せば、さらにビニール袋で覆う作業は不要です。ビニール袋の外側を消毒すればグリーンゾーンの床に置いても問題ありません。消毒実施後は手袋のまま他の環境に触れることがないように、すぐに手袋を外し、手指衛生を実施しましょう。

廃棄物の回収を委託業者に依頼している場合は、事前に廃棄物受け取りの条件を確認しておくといいでしょう。



新型コロナウイルスに汚染したリネン・衣類の洗濯には熱処理が必要か？

施設外に持ち出し委託業者に洗濯を依頼する場合は、事前に受け取り条件を確認しておきましょう。

施設内で洗濯する場合は、新型コロナウイルスは通常の洗濯洗剤に含まれる界面活性剤によって無毒化されますので、熱処理の必要はありません。

ただし、洗濯機に入れるまでに使用済みリネンにより環境を汚染させない搬出方法を決めましょう。

さらにリネンを扱う職員は个人防护具(マスク、手袋)を着用し、自分を汚染しないよう、リネンの抱えこみは避けましょう。

\*体液汚染があった場合は、汚染除去し、熱処理あるいは次亜塩素酸ナトリウム浸漬消毒をしますが、これは新型コロナウイルス感染症に限ったことではありません。





療養終了後の荷物は消毒してから病室(居室)移動すべきか？



10日間の時間経過でウイルス量は右肩下がりに減少していく、とある程度割り切った考え方をすると良いでしょう。

療養終了時点において、ゴミやリネンを入れたビニール袋の外側を消毒するというのは、一律実施するのは構いません。

しかし、療養終了時点で着用していた衣類を全交換し、入浴も実施し、すべて刷新してから病室(居室)移動するのは過剰な対策になります。荷物も同様に考えましょう。

その他、療養終了後そのまま同じ病室(居室)で過ごすケースもありますね。そのときは何も交換せずに通常対応に戻せば良いのです。職員の手指衛生の実施で十分です。



ゾーニングは、どこかの施設の方法をそのまま取り入れることは不可能です。自施設に即したゾーニング方法をあらかじめ検討しておきましょう。

検討内容には、グリーン・イエロー・レッドの場所の選定と運用のみではなく、陽性者が使用したリネンや食器の取り扱いや排出されたゴミの取り扱いに関しても、関係者と協議し確立しておきましょう。

施設内で陽性者が1名でも発生した時点で感染拡大を想定した対応に移しましょう。

コロナ専用病床のような全てがレッドゾーンで、1つの个人防护具を着用し続けるという運用は、むしろ感染拡大の危険があります。居室以外はグリーンゾーンとして取り扱えるような運用を検討しましょう。

陽性者が出た場合、換気や環境消毒は確かに重要です。それより重要なことは手指消毒です。手指消毒剤の設置場所もあらかじめ検討しておきましょう。



最後に・・・

感染対策の基本のきである

『感染しない』『感染させない』を実現させるために

・かもしれない対応

ここにウイルスがついているかもしれない

この利用者も感染しているかもしれない

この職員も感染しているかもしれない

自分も・・・

と想像力を働かせ、目・鼻・口、環境を守っていきましょう。

・「やってるつもり」⇒「確実にできている」

もらわないため、うつさないためには「つもり」では不十分

ほんの一瞬の感染対策の省略で感染してしまう。1つ1つ行為を

丁寧に実践しましょう。

最後に・・・

感染対策の基本である『感染しない』『感染させない』を皆様の施設で成功させるためには、「このくらいなら大丈夫だろう」という『だろう対応』ではなく、「ここにウイルスがついているかもしれない」など『かもしれない対応』が必要です。

皆様の想像力を働かせ、知恵を出し合い、施設にあった感染対策を行っていきましょう。

感染対策はついつい自己流になりがちです。

10人のうち1人が、たった1度を省略してしまえば感染対策は破綻してしまいます。

皆様で決めた感染対策が実際に実施されているのか職員同士で確認しましょう。

第1版 令和4年3月 初版発行  
第2版 令和5年3月

# 公益社団法人 静岡県病院協会

ホームページ URL : <https://www.shizuoka-bk.jp/> E-mail : [web@shizuoka-bk.jp](mailto:web@shizuoka-bk.jp)