

高齢者・障害者施設向け

感染予防・感染拡大防止に係るチェックリスト

マニュアル

◎本マニュアルについて

感染予防・拡大防止に係るチェックリストのチェック項目のポイント説明となぜその対策を講じなければならないのかを解説したものです。チェックリストを使用する際に活用してください。

◎3つのフェーズ

平常時 P1～	基本的な感染症対策を行い職員・入所者等の感染予防に努めるとともに、施設内で陽性者が出た場合に迅速に対応できるよう、感染防護具や消毒物品の備蓄を確認、入居者とその関係先の連絡先の把握、感染者発生を想定した研修の実施等の準備を進める。 ※施設内の陽性者0人
初動時 P10～	初動時に早期に対応し感染対策を行うことが、施設内での感染拡大防止のために非常に重要である。陽性者が発生し、相談事が生じた場合は保健所にする。必要に応じて、接触者リストの作成、施設内のゾーニング、陽性者の隔離、個人防護具の適切な使用、入所者等・職員の健康状態に関する情報共有を行う。 ※施設内の陽性者1名発生時
感染拡大時 P15～	複数ユニットで感染拡大が発生した場合、陽性者・非陽性者が交差している可能性が高い。基本的な感染対策に加え、行政や医療機関と連携を取りながら職員の再配置、ゾーニングの徹底、提供するサービス内容の見直しを行う。 ※施設内の陽性者5人以上発生時

令和5年5月8日現在 新潟県医療調整本部作成

TEL : 025-280-5353

● 平常時チェックリスト項目の解説

【職員の感染対策】

1 従事している職員の体調が良好である

- ・症状があるまま、利用者のケアに行っていないか確認しましょう。
- ・オミクロン株の発症時の症状は下記のとおり
倦怠感 (76%)、咳 (58%)、発熱 (52%)、鼻水 (51%)、筋肉痛 (41%)、喉の痛み (40%) の順に多くみられます。
- ・ワクチンの効果で症状が軽症の患者も多いので、些細な体調の変化に注意しましょう。
- ・全職員に対して、体調不良の際の連絡体制を事前に周知しましょう。

<参考>

- ・新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第 9.0 版 (診療の手引き検討委員会)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

2 ケア対象者ごとに手指消毒をしている

3 ポンプ式の手指消毒剤が適切に配置されている (例: 患者の居室前等)

- ・感染していても症状がない患者 (無症状病原体保有者) もいます。万が一無症状病原体保有者のケアをした際 (特に身体密着が想定される場合)、介助者にウイルスを付着している可能性があります。
- ・接触感染でも、手指は最も頻度の高い伝播経路です。プッシュ式ではなく直接手指が接触せずに足で踏んで消毒できるポンプ式が望ましいです。
- ・使用期限が切れていないか確認しましょう。

<参考>

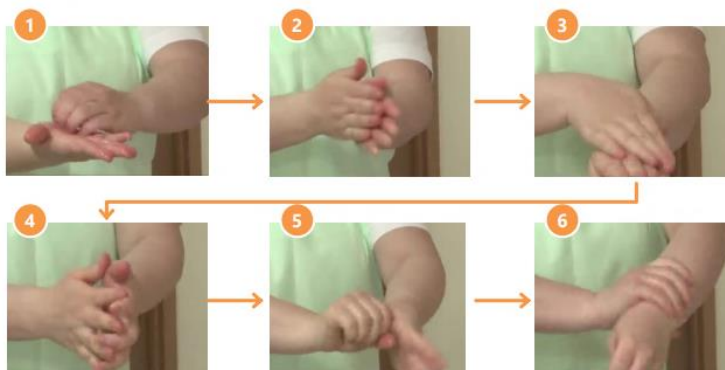
- ・新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き第 9.0 版 (診療の手引き検討委員会)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

4 適量で約 15 秒以上すりこみ、乾燥した状態になっている

5 濃度 70~95% のアルコールを使用している

- ・ウイルスの膜を破壊・無毒化し、手指の清潔を保つため、手指消毒を行う。ワンプッシュの量 (約 2~3ml) を 15 秒以上すりこみましょう。
- ・流水と石けんでの手洗いは、30 秒以上が必要とされています。
- ・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みましょう。
- ・一般に、エタノールと細菌との接触時間を 30 秒程度置くことで、消毒効果が上がるとされています。
- ・「火気厳禁」のマークがボトルにあるか確認。アルコールの有効濃度が 60% 以上の消毒液には表示されています。
- ・アルコールは揮発していきます。消毒液が十分にあるうちにしっかり消毒液を接触させるために指先から消毒を行います。

★アルコール消毒の順序



<画像引用>

- ・概要版 介護職員のための感染対策マニュアル（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>

<参考>

- ・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

6 休憩室では3密にならないように対策している

- ・①換気の悪い密閉空間、②多数が集まる密集場所、③間近で発生する密接場所の3つの条件が揃うと集団感染（クラスター）が発生しやすくなります。
- ・複数人で休憩室を利用する場合は対面にならないような座席配置や定期的な換気を行っているか確認しましょう。

7 感染対策マニュアルが職員に周知されている

- ・施設内で作成したマニュアルは全職員に周知されてこそ意味があります。
- ・マニュアルは一度作成して完結するものではないため、随時更新しましょう。

【個人防護具】

8 個人防護具の着脱訓練をしている

9 訓練で個人防護具の着脱を指導している職員（看護師等）は個人防護具を正しく着脱できている

10 個人防護具等を、必要数を想定し備蓄し、備蓄状況を管理している

- ・個人防護具の脱衣の際が最も感染リスクがあるため、陽性者が発生する前、つまり平時に着脱訓練を行い、有事に備えましょう。
- ・特に入所者等へのケアを行う職員を指導する立場の看護職員や介護職員の業務リーダーは着脱の指導ができるレベルに到達していることが望ましいです。

個人用防護具 (PPE) の着脱の手順

着ける時と
外す時では
順番は異なります。



着け方

ポイント 入室前に着用すること。

着け方の順序 ▶ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

1 ガウン・エプロン

最後に手消毒を行います。

●ガウン
ひざから腕、腕から手首、背骨までしっかりガウンで覆い、前と腕のひもを結ぶ。

●エプロン
首の部分を持って縁にかけ、腰ひもをゆっくりに広げて後ろで結ぶ。患者と接する部分に触れないで腕を広げる。

2 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク
① 鼻あて部を鼻にフィットさせ、ブレースをひらき、鼻あて部が上になるようにつけます。
② 鼻あて部を鼻にフィットさせ、ブレースをひらき、鼻あて部を鼻にフィットさせます。鼻あて部を鼻にフィットさせます。鼻あて部を鼻にフィットさせます。
③ 鼻あて部を鼻にフィットさせ、ブレースをひらき、鼻あて部を鼻にフィットさせます。鼻あて部を鼻にフィットさせます。
④ マスクのブレースを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆います。
⑤ 調整完了。

●N95 マスク
マスクを上唇に広げ、鼻とあごを覆い、ゴムバンドで頭部と後頭部を固定、ユーザーシールチェック（フィットチェック）を行う。 ※詳細は25 ページ参照

3 ゴーグル・フェイスシールド

顔・髪をしっかりと覆うよう調整する。

●ゴーグル
顔・髪をしっかりと覆うよう調整する。

●フェイスシールド
顔・髪をしっかりと覆うよう調整する。

4 手袋

●手袋
手袋が露出しないようにガウンの袖口まで覆う。

✗ 手首が露出している

外し方

ポイント N95 マスク以外のPPEは病室を出る前か前室で外す。

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

1 手袋

●手袋
外側をつまんで外側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を握用している手で外した手袋を持っておく。手袋を握用している手袋の両側を、もう一方の手袋と手袋の間に塗り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。ここで手消毒。

2 ゴーグル・フェイスシールド

●ゴーグル
外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄。もしくは所定の場所に置く。

●フェイスシールド
顔の縁にあるゴムひもを引、顔の縁を握用している手で外したフェイスシールドを持っておく。手袋を握用している手袋の両側を、もう一方の手袋とフェイスシールドの間に塗り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。ここで手消毒。

3 ガウン・エプロン

●ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や腕の内側から手を外し、中表にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。

●エプロン
首の縁にあるゴムひもを引、顔の縁を握用している手で外したエプロンを持っておく。手袋を握用している手袋の両側を、もう一方の手袋とエプロンの間に塗り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。2枚の手袋をひとつかたまりとなった状態でそのまま廃棄する。ここで手消毒。

4 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク・N95 マスク
ゴムひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。最後にもう一度手消毒を行います。

< 画像引用 >

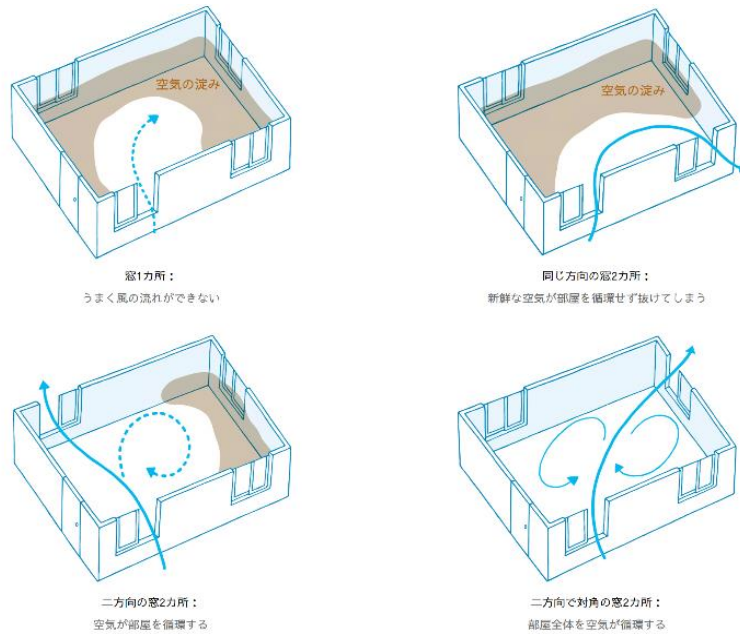
・安全器材と個人用防護具（職業感染制御研究会）

<https://www.safety.jrgoicp.org/ppe-3-usage-putonoff.html#>

【環境整備・ゾーニング】

11 30分に1回程度換気を行えている

- ・換気の回数は毎時2回以上行うことが望ましいです。換気をすることで室内に浮遊するウイルスを外に排出することができます。
- ・換気時間は数分でもよいですが、空気が循環しているか確認しましょう。二方向で対角の窓2か所を開けると空気が循環しやすいです。
- ・窓が1つしかない場合も、入り口のドアを開け、窓とドアの間に空気を流しましょう。
- ・扇風機は後方の風を吸い込み前方に吐き出すしくみ。換気の際は、扇風機は外に向けて風を送ると効果的です。



<画像引用>

- ・窓がポイント！住まいの上手な換気方法（YKKap）

<https://www.ykkap.co.jp/consumer/satellite/lifestyle/articles/ventilation/>

<参考>

- ・「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000618969.pdf>

12 陽性者が発生した際のゾーニングを想定している

- ・ゾーニングとは、感染している人・感染していない人・疑いがある人・それに至る導線を誰でも分かるように、分けることです。
- ・清潔・不潔の区別をすることで、非感染患者への病原体の持ち込みを防ぐため、ゾーニングを行います。

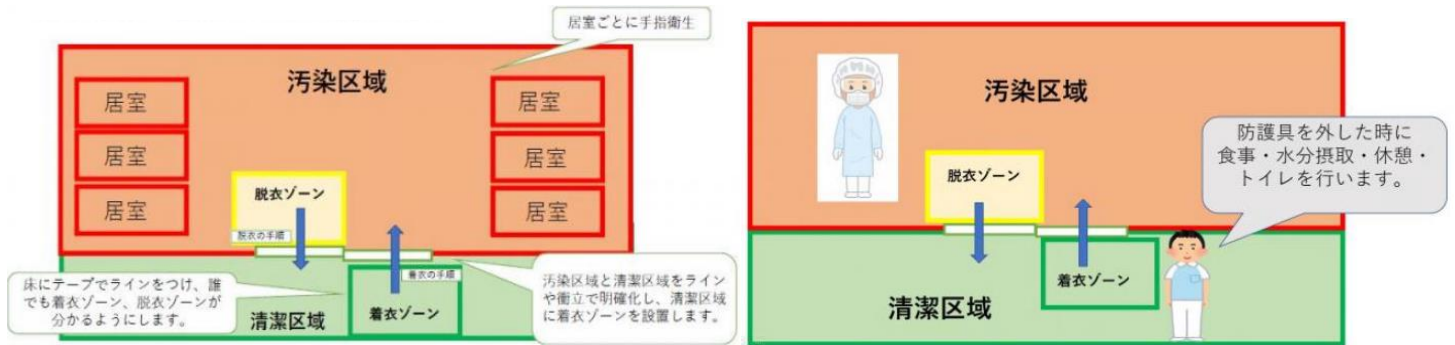
レッドゾーン：感染者エリア、感染者の居住空間この区画では、防護具を着用した状態で対応

イエローゾーン：脱衣エリア、感染者は入らないレッドゾーンからグリーンゾーンに戻るまでの中間地点。防護具を脱いで消毒する脱衣のためだけのゾーン。

★注意

認知症の入所者等の居室内にイエローゾーンを置くことで、汚染を広げるリスクがあります。そのためイエローゾーンが室内ではなく廊下の一部になることもあります。

グリーンゾーン：清潔エリア、職員の休憩・食事OKの区画。また、防護具を着用する区画。



<画像引用>

- ・入所系の高齢者施設及び障害者施設で陽性者が判明した場合の対応について（新潟県）

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/nyuusyokeisisetuyouseihanmeizintaiou.html>

【入所者等の状況】

13 入所者等同士で会話する際は可能な限りマスクを着用している

14 入所者等の毎日の健康観察を行い、記録をしている

15 有症状の入所者等にはマスクを着用してもらっている

- ・入所者等へのマスクの着用は強制できません。高齢者・障害者施設でも推奨レベルです。
- ・健康観察は毎日行い、体調の変化がないか確認します。P1の1でも解説しましたが、感染していてもワクチンにより軽症になっている患者が多いです。
- ・有症状者（特に呼吸器症状がある入所者等）については可能な限りマスクの着用を促しましょう。
- ・認知症等でマスク着用への理解が得られないこともあるため、入所者等の特性を踏まえた可能な限りの対策を行いましょう。

16 他の入所者等と適切な距離を保って食事を行っている

- ・対面の座席に入所者等がないことが望ましいです。
- ・マスクを外してしゃべりながら食事をすることは感染リスクとなります。
- ・パーティションだけでは感染対策は十分とは言えません。天候が良ければ、食事中に換気をする等の対策をすることで感染リスクが軽減されます。

【管理者の対応】

17 管理者は毎日現場職員との情報共有・意思疎通を図っている

18 管理者は職員の体調を把握している

- ・現場の職員が施設内感染を報道で知ったという事例がありました。施設内で必要な情報を共有しましょう。施設内だけではなく、県、市町村の感染流行状況にも注視し、必要な情報（県の公表資料等）は共有するとよいでしょう。
- ・管理者が職員一人一人の健康観察をする必要はありません。業務リーダーからの報告を受けて把握することが重要です。体調不良者や同居家族に陽性者がいないか等を把握し、施設内にウイルスを持ち込ませないようにしましょう。

19 職員が陽性となり、出勤できないことを見越して、管理者を含めた職員の業務を代替職員が代行できるように準備している

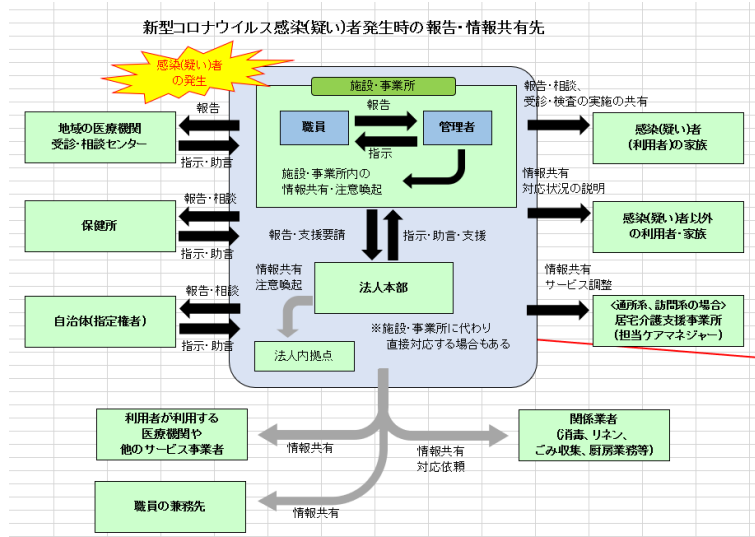
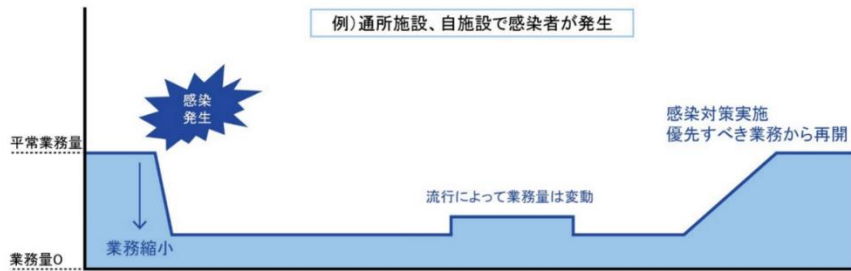
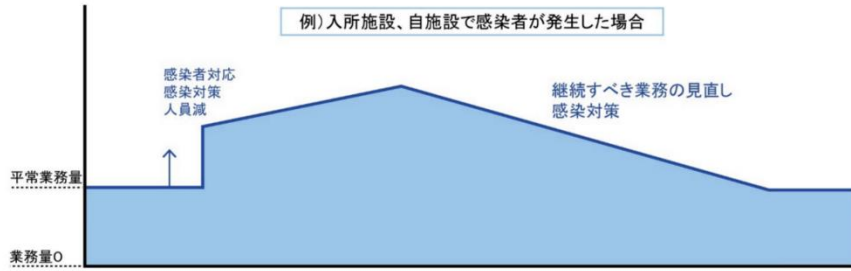
- 一部の職員に負担が集中することを避けるため、陽性になった職員の職務を別の職員が代行できるようにしましょう。特定の業務を特定の職員しかできないと機能不全に陥る可能性が高いです。関係機関との連絡窓口役の職員や管理者等の業務も代行できるかを十分検討しましょう。

20 BCP（事業継続計画）が作成されている

21 BCP（事業継続計画）が職員と共有されている

22 入所者等、職員のリスト、施設平面図を事前に準備している

- BCPとは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画等と訳されます。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。
- BCP において重要な取組は
 - 「各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）」
 - 「連絡先を整理しておくこと」
 - 「必要な物資を整理しておくこと」
 - 「上記を組織で共有すること」
 - 「定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと」等があげられます。
- 平時の業務で削減できるものがないか事前に検討しておくといでしょう。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大し始めると、自身が感染したり、家族が陽性になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能な業務量が徐々に減少していくと想定されます。そこで、新型コロナウイルス感染症 BCP では、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。
- 施設内の陽性者情報を整理するために必要なリストとゾーニングと感染伝播を確認するために必要な平面図も併せて準備するとよいでしょう。また、新型コロナウイルス感染症については、ワクチンによる重症化予防効果が認められていますので、「ワクチンの接種歴」と「直近のワクチン接種日」をリストに落とし込みましょう。



補足③: 情報伝達の流れ

災害発生時の状況を訓練(シミュレーション)等でイメージし、赤字の部分を検討・確認する。
 (注) 担当の担当者に業務が集中すると、連絡・相談ができなくなることを注意する。

区分	誰が連絡者	いつ	どこへ	何を	どのように	留意点
第一報	担当者	即時	施設長または代行者	感染疑い者の情報	電話	夜間でも異変に気が付いたら即連絡
第一報	担当者	即時・夜間は判断要	医療機関、受診・相談センター	感染疑い者の情報	電話	施設長に連絡してから電話する
第一報	施設長	連絡後即時	施設内	POPの発動	電話、LINE	POPの発動を判断する。
第一報	施設長	連絡後即時	法人内(法人窓口者)	または参集依頼	電話	必要に応じて職員の参集を指示
第一報	施設長	即時または朝一番	保健所、指定権者	感染疑い者の情報	電話	
第一報	施設長	即時または朝一番	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)	感染疑い者の情報	電話	
第一報	施設長	即時または朝一番	利用者が利用する医療機関	感染疑い者の情報	電話	
第一報	施設長	即時または朝一番	利用者が利用する他のサービス事業者	感染疑い者の情報	電話	
第一報	施設長	即時または朝一番	職員の業務先	感染疑い者の情報	電話	
感染確定	現場責任者	即時	広報・情報班へ連絡	感染者の情報	電話	陽性者が確定したら即連絡
感染確定	現場責任者	即時、毎日	利用者へ連絡	感染者の情報	電話	連絡フォーマットを決めておく
感染確定	現場責任者	即時、適宜定期的に	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)	感染者の情報	電話	感染の状況報告、濃厚接触者言。
感染確定	現場責任者	即時、適宜定期的に	利用者が利用する医療機関	感染者の情報	電話	定期報告は広報・情報班でも良い
感染確定	現場責任者	即時、毎日	保健所、市区町村、郡連府県	感染者の情報	電話	電話にて報告指示を受ける。
感染確定	広報・情報班	適宜定期的に	利用者、ご家族(感染(疑い)者以外)	感染者の情報	電話、書面	
感染確定	広報・情報班	即時、適宜定期的に	関係業者	感染者の情報 (個人情報削除)	電話、書面	来訪禁止、感染フロア立入禁止を伝える
感染確定	広報・情報班	即時、適宜定期的に	関係機関、他事業所	感染者の情報 (個人情報削除)	電話、書面	
感染確定	広報・情報班	即時、適宜定期的に	地域関係者	感染者の情報 (個人情報削除)	電話、書面	
感染確定	広報・情報班	即時、適宜定期的に	HPで情報公開	感染者の情報 (個人情報削除)	電話、書面	

<画像引用>

- ・介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html#%EF%BC%91

※ガイドラインやExcelのひな形あり

【医療機関等との連携】

- 23 利用者がどのような医療やケアを望んでいるかについて、利用者本人や家族等と事前に話あっている（ACP）
 - 24 ACPを踏まえて、利用者等が陽性となった場合の治療方針等について嘱託医、協力医、配置医及びかかりつけ医と事前に相談できている
 - 25 ACPを踏まえて、利用者等が陽性となった場合の入院について協力医療機関と事前に相談できている
- ・ACPとは、Advance Care Planningの略称で、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標としています。
 - ・本人の意思は変化し得ることから、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更等に応じてその都度説明し、その意思を再確認しましょう。この説明に当たっては、家族等も含めた十分な話し合いを行うことが必要です。
 - ・話し合いの内容をその都度文書等に記録し、本人の意思をかかりつけ医等と共有しておくことは、延命措置が問題となる場面でも、本人の意思を尊重した医療・ケアを提供するために重要です。
 - ・ACPは特別なことではなく、誰もが行うべきことです。抵抗がある入所者等もいるかもしれませんが、終末期の医療の希望を確認するだけでなく、本人の意思が尊重されたケアを行うために必要だと説明しましょう。



<画像引用>

- ・ACPの手引き（広島県地域保健対策協議会）

<https://citaikyo.jp/other/acp/index.html>

<参考>

- ・「人生会議」してみませんか（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

26 施設内で陽性者の発生した場合の接触者健診について嘱託医、協力医、配置医及びかかりつけ医と事前に相談できている

- ・施設内に陽性者が発生した場合、入所者等及び職員を対象とした接触者健診をしてしまうと、感染伝播や感染経路等が推測できなくなってしまう。感染症の接触者健診の考え方は患者を中心に同心円状で広げていくことが基本となっています。
- ・一例ではありますが、施設の入所者等で陽性者が出た場合の範囲としては、①同室の入所者等、②陽性者とお互いに感染対策を講じていない状態で接触した入所者等（食席が近い等）、職員（入浴介助、食事介助等）と考えられます。①、②に陽性者が発生した場合は再度同心円状に接触者健診の範囲を広げましょう。
- ・事前に相談することで検査キットの在庫管理がしやすくなります。また、むやみに検査キットを消費することがなくなります。資源は有限であり、真に検査が必要な入所者等、職員に検査ができるような体制を事前に整備する必要があります。保健所にも相談してみてもよいでしょう。

●初動時チェックリスト項目の解説

【報告】

1 入所者等及び職員の陽性が判明し、相談事がある場合に保健所へ一報を入れている

- ・相談事があれば保健所へ連絡しましょう。保健所からの助言で解決する可能性があります。
- ・令和5年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は5類感染症扱いとなるため、平成17年2月22日付国通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」に基づいて、下記①～③に当てはまる場合は集団発生報告が必要です。
 - ①新型コロナウイルス感染症による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
 - ②新型コロナウイルス感染症患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ③①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- ・保健所報告を管理者にしてもよいが、関係機関との連絡窓口役の職員（相談員等）を決めてもよいでしょう。

【個人防護具等】

2 レッドゾーンでN95マスクを使用している

3 N95マスクを使う際はシールチェックを行っている

- ・エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にありますが、感染者から近い距離でのエアロゾル曝露による感染を示唆する報告があるため、レッドゾーンではN95マスクが有効です。
- ・勤務ごとに交換するのが望ましいです。
- ・シールチェックは他の職員とダブルチェックするとより効果的です。

★つけ方

①マスクの鼻あてを指の方にし、ゴムひもが下にたれるように、カップ状に持ちます。



②鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせます。



③上側のゴムひもを頭頂部近くにかけます。



④下側のゴムひもを首の後ろにかけます。



⑤両手で鼻あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして鼻あてを鼻の形に合わせます。



⑥両手でマスク全体をおおい、息を強く出し空気が漏れていないかユーザーシールチェックを行います。



★外し方

①マスク表面には触らないようにして、首の後ろのゴムひもを外します。



②次に、少し前かがみの体勢になり、頭頂部のゴムひもを外します。



③マスクを顔から外し、各施設の規定に従い廃棄または保管してください。



■ 2 ユーザーシールチェック (フィットチェック, 以下同じ)



ユーザーシールチェックとは、N95 マスクと顔の間からの空気の漏れの有無を調べ、正しく装着できているかを確認するもので、装着の度に行う必要があります。陽圧の確認は、装着して、N95 マスクのフィルターの表面を手でおおってゆっくり息を吐き、その際に N95 マスクと顔の間から空気が漏れているように感じられればマスクの位置を修正して、再度行います。陰圧の確認は同様に手で覆ってゆっくり息を吸い込み、マスクが顔に向かって引き込まれれば陰圧のユーザーシールチェックは完了です。なお、ユーザーシールチェックは、後述するフィットテストの代わりになるものではありません。

N95 マスク装着指導のポイント



■ 次の場合はマスクを交換する

- × 汚染している
- × ゴムひものほりがなく、ゆるい
- × 明らかに形が変形している

■ 次の場合はフィットしていない可能性がある

- × メガネがくもる
- × 呼吸でマスク周辺の髪の毛がゆれる

<引用画像>

- ・ 感染予防のための個人防護具（PPE）の基礎知識とカタログ集 2022 年版（一般社団法人職業感染制御研究会）

http://jrgoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/forWEB.pdf

<参考>

- ・ 適切なマスクの使用法と不足時の対応について（日本呼吸器学会 感染症・結核学術部会 産業医科大学 呼吸器内科 矢寺和博 長崎大学 呼吸器内科 迎 寛）

<https://www.jrs.or.jp/covid19/file/200602.pdf>

4 ガウン等の着脱・消毒手順が表示されている

5 ガウン等の着衣を行う場所に姿見を設置している（もしくは職員同士でチェックできる体勢）

6 看護師等の指導の下、介護職員が個人防護具を正しく、安全に着脱できている

- ・ 陽性者に対する直接的なケアを行う際は衣類にウイルスが付着する可能性があるため、それを防ぐためにガウンが有効です。
- ・ 自分では気づかないうちに脱衣の際に汚染部位に触れる可能性が高いため、姿見もしくは複数職

員によるダブルチェックが望ましいです。1人で行う場合には表示を見ながら着脱の手技を間違えないように注意しましょう。

- 万が一脱衣時に汚染部分を触れてしまった場合はその都度アルコール消毒を行ってから、次の脱衣行為に移ります。
- 上記の理由からガウンテクニックは難易度が高いため、介護職員の個人防護具着用にあたっては訓練や研修を受けた看護職員や業務リーダーが指導しましょう。

★つけ方

1. PPE を装着前に手指衛生（手洗いや擦式アルコール消毒剤の擦り込み）を行います。
2. 着用するときは、袖を先に通し、首の後ろのひもを結びます。
3. 腰の後ろのひもを結び、その後、手袋を着用します。
4. 手首が露出しないようにします。



★外し方

1. 外すときには、首の後ろのひもを解き、腰のひもを解きます。
2. ガウンの外側は汚染しているため、端をもつか、袖の内側からすくい上げるようにし、手を引き抜きます。
3. 汚染面を中にたたみ、小さくまとめて廃棄します。
4. PPE を脱いだ後は、手指衛生を行います。



<引用画像>

- 感染予防のための個人防護具（PPE）の基礎知識とカタログ集 2022 年版（一般社団法人職業感染制御研究会）

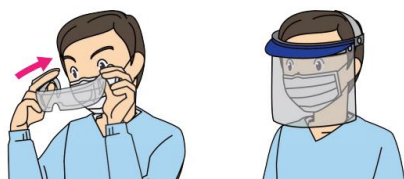
http://jrigoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/forWEB.pdf

7 陽性者の食事介助・口腔ケア等を行う際に、目の防護（ゴーグル、アイシールド）をしている

- 食事介助や入浴介助、口腔ケアを行う際には陽性者は感染対策を講じていないため、職員自身が感染対策を十分に講じる必要があります。
- ウイルスは人体の粘膜から侵入するため、当然眼球粘膜からも侵入することから目の保護が必要です。

★つけ方

1. 眼や顔面の個人防護具を装着前に手指衛生（手洗または擦式アルコール消毒）を行います。
2. 眼の個人防護具の柄や縁、顔面の個人防護具のヘッドバンド側面を持って眼部（ゴーグル類）および顔面（フェイスシールド）を覆うように装着し、フィットするように調整します。
3. フレームやバンドの部分でゆるみのないよう固定したうえで、フィット調整します。



★外し方

1. 眼や顔面の個人防護具の外側、特に前面は汚染しているので触れないようにします。
2. 眼の個人防護具の柄や縁、顔面の個人防護具のヘッドバンド側面をつかみ前方に向かって外します。
3. 眼や顔面の個人防護具を外した後は、手指衛生を行います。



<引用画像>

- ・感染予防のための个人防护具（PPE）の基礎知識とカタログ集 2022 年版（一般社団法人職業感染制御研究会）

http://jrigoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/forWEB.pdf

【環境整備・ゾーニング】

8 レッドゾーンにある物品をグリーンゾーンに持ち込んでいない

9 レッドゾーン・イエローゾーンに入る時は、ポケットを空にしている

10 グリーンゾーンでガウン・手袋の着用を行っている

11 イエローゾーン（イエローゾーンがない場合はレッドゾーン）でガウン・手袋の脱衣を行っている

12 感染性廃棄物のごみ箱がいっぱいになる前に廃棄している

13 平時で行った想定を基にゾーニングを実施している

- ・物品に付着したウイルスは約 72 時間残存します。陽性者専用の物品（体温計や血圧測定器等）が確保できればよいですが、使いまわす場合は、必ずアルコール消毒（ゴシゴシと拭き取り）を行います。
- ・アルコール消毒されていないレッドゾーンの物品は汚染された物と考え、グリーンゾーンには絶対に持ち込みません。グリーンゾーンからレッドゾーンに持ち込んだ物品も汚染された物と考えましょう。
- ・P4 の 12 にも記載されているとおり、グリーンゾーンで脱衣はしません。
- ・感染生成廃棄物のごみ箱に廃棄されているごみに触れることで汚染される可能性があるため、ごみ箱が約 8 割まで埋まったら袋を交換しましょう。無理やりごみを押し込む行為はやめましょう。
- ・事前のゾーニング計画を変更する場合は全職員に周知してください。

<参考>

- ・廃棄物処理における新型コロナウイルス感染症対策に関する Q&A（環境省）

https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/coronaqa/index.html

【入所者等の状況】

14 入所者等の食事は個室で行っている、個室対応できない場合は他の入所者等と適切な距離を保って行っている

- ・前述のとおり、食事はマスクを外すため感染リスクが高いです。個室対応が望ましいですが、施設の構造上困難な場合があります。入所者等同士が向かい合わない、隣の入所者等との距離を十分に確保する等の工夫が必要です。

【管理者の対応】

15 管理者は感染状況を把握している

16 管理者は陽性者のケアを行う職員を可能な限り固定している

- ・毎日の陽性者数を把握しましょう。保健所への集団発生報告の可能性を見据えて、リストを作成し、管理しましょう。

・ある施設の事例

特養と DS が同じ建物内で併設されている施設。特養で陽性者が発生した際に、DS から特養に対して応援があったが、DS からの応援職員が感染して、DS の利用者に感染してしまった。

→特養から応援職員を介して DS に感染が広がってしまった事例。必要時に法人内で職員の応援を貰うことはありますが、受援体制の一環として、応援職員の体調管理の徹底は行いましょう。初動時は陽性者のケアを行う職員を可能な限り固定し、他のユニット、併設内の別施設に感染を広げないようにしましょう。

接触者リスト

報告日 令和〇年〇月〇日		施設名 介護老人保健施設〇〇〇〇		担当者 〇〇 〇〇		施設住所 新潟県〇〇市〇〇-〇		電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		職員数 (うち看護職員数) 〇〇名(〇名)		入所者数 〇〇名		従業員数 〇〇名(ケアに携わる者 〇〇名)		協力医療機関 〇〇病院 〇〇〇〇医師													
※陽性者の発症日(無症状の場合、検体採取日)の2日前から接触があった者について記載してください。		リストから選択 (入所者、職員)		リストから選択 (接触者、濃厚接触者、陽性者)		リストから選択 (男、女)		リストから選択 (要介護1～5、要介護1・2、自立)		※本リスト作成に加え、施設の平面図(入所者の名前入り)もご準備ください。		※本リスト作成に加え、施設の平面図(入所者の名前入り)もご準備ください。		※本リスト作成に加え、施設の平面図(入所者の名前入り)もご準備ください。		※本リスト作成に加え、施設の平面図(入所者の名前入り)もご準備ください。													
患者番号 (n〇〇)		入所者・職員の別		対象区分		氏名		フリガナ		性別		生年月日		年齢		職種		最終勤務日		要介護度		入所者 部屋番号等		発症日又は検体採取日		自覚症状		接触状況等	
(例)	職員	接触者	新潟 太郎	ニイガタ タロウ	男	SO.〇〇	45	介護職員	RO.〇〇			RO.〇〇	RO.〇〇	発熱、鼻水	食事介助	陽性者との接触状況を確認してください。(例)同僚入所者食事介助など													
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

<参考>

- ・入所系の高齢者施設及び障害者施設で陽性者が判明した場合の対応について (新潟県)

<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/nyuusyokeisisetuyouseihanmeizintaiou.html>

※Excel のひな形あり

【医療機関との連携】

17 平時に想定していたおりに接触者健診を実施している

- ・想定通りの接触者健診を実施し、検査の範囲をむやみに広げることは控えましょう。

●感染拡大時チェックリスト項目の解説

【報告】

1 保健所へ感染状況等を定期的に報告し、保健所若しくはCHAINの指導・助言・介入を受けている

- ・P10の1で解説しているとおり、集団発生報告の基準を満たした場合は、保健所への報告が必要です。また、感染状況については保健所に随時報告し、感染拡大防止に向けた検討を行うとよいでしょう。
- ・新潟医療関連感染制御コンソーシアム（CHAIN）による感染管理専門職の現地指導を受けることもできます。実施要綱を確認いただき、保健所に御申込ください。

2 有症状の入所者等の検査結果が陰性であっても、陽性者と同様の対応を行っている

3 陽性の入所者等のケアを行うときは患者に可能な限りマスクをつけてもらう

4 手指消毒と脱衣が正しく、安全に行えているか再確認している

- ・検体を取る場所やタイミングの問題、ウイルスが存在していない、または非常に少ない場所から検体を取っている場合や、感染してから日が経過していないためにウイルスが増えておらず、検査で見つけることができるウイルス量の限界以下である場合などには、検査結果が陰性になることもあります。
- ・有症状者の場合はその時の検査結果が陰性であっても、その後にウイルスが増えて、検査結果が陽性になる場合もあります。新型コロナウイルスは発症日の2日前から他者に感染させる性質があるため、感染拡大時には有症状者の入所者等は陽性者との同様の対応を行うとよいでしょう。
- ・陽性の入所者等のケアに入る際は、ウイルスの曝露は避けられません。少しでも曝露量を減少させるためにも、陽性の入所者等にはケアを行う際だけでもマスクを着用してもらいましょう。
- ・感染拡大の一因として、レッドゾーンからグリーンゾーンへのウイルスの持ち出しがあります。つまり、物品や職員が着用していた个人防护具、職員の手指からの持ち出しです。陽性者が増加すると、業務量が増加し、平常時や初動時に正しく、安全に行えていたことができなくなることがあります。今一度基本的な感染対策が行えているか振り返りましょう。

<参考>

- ・新型コロナウイルス感染予防対策についてのQ&A（一般社団法人日本疫学会）
<https://jeaweb.jp/covid/index.html>

【个人防护具等】

5 看護師等の指導を受けずに介護職員が个人防护具を正しく、安全に着脱できている

- ・感染拡大時は業務量の増加により、看護師や業務リーダーが介護職員一人一人の个人防护具の着用を詳細に確認することは難しい可能性があります。看護職員は事前に介護職員を対象とした个人防护具着脱に係る研修会（講義だけではなく実技も必要）を施設内で開催するとよいでしょう。1人での着脱に不安を感じるようであれば、複数職員でダブルチェックしながら行いましょう。
- ・看護師や業務リーダーは介護職員の个人防护具の着脱を確認しなくていいというわけではありません。特に汚染リスクの高い脱衣の場面では、確認作業を行いましょう。

【入所者等の状況】

6 利用者の食事は個室で行っている

- ・感染拡大時に、1つのフロアで入所者等が一堂に会して食事することは感染リスクが非常に高いです。可能な範囲で個室での食事に切り替えましょう。多床室の場合は食事の時間を少しずらす、換気を実行する等を検討しましょう。

7 BCP を発動している

- ・平時に準備、共有、訓練してきたBCPを発動しましょう。
- ・感染拡大時は業務量がピークになると考えられます。

8 管理者は全体像（感染状況・物資の不足はないか等）を把握している

9 管理者は現在の感染状況等を現場の職員と情報共有している

10 管理者は勤務の前後で職員の体調を把握している

11 管理者は陽性となった職員の療養終了予定日を把握している

12 管理者は陽性となった入所者等の療養終了予定日を把握している

- ・毎日の感染状況と使用した个人防护具等の物資の管理を必ず行いましょう。
- ・オミクロン株の特性上、高熱や激しい咳等の症状が現れにくく、ワクチンを追加摂取しているのであれば、陽性となった職員の多くは軽症と考えられます。しかし、他者への感染性はあるため、体調管理は必要です。感染拡大時は利用者間での感染ではなく、その間に職員が媒介していることが多いです。拡大防止のために、勤務前後で体調確認を行い、有症状の職員を早期の検査につなげられるようにしましょう。
- ・5類移行に伴い、療養期間については個人、事業所（施設）の判断に委ねられることとなりました。国が推奨している療養期間等の考え方を下記に示しましたので参考にしてください。感染リスクを最小限にするためには陽性となった職員と入所者等は発症日から10日間はハイリスク者との接触を控えるとよいでしょう。

◎新型コロナウイルス感染症では、花やのどからウイルスの排出期間の長さに個人差があります、発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。

【外出を控えることが推奨される期間】

発症後5日経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えること。

【周りの方への配慮】

発症後10日を経過するまでは、マスクの着用やハイリスク者との接触を控えるなど周りの方へうつさないよう配慮する。

発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスク着用など咳エチケットを心がける。

- ・療養解除後の検査は必要ありません。体内に残存しているウイルスの死骸を検知して陽性になる可能性が非常に高いです。
- ・感染状況や陽性者の療養終了日等を全職員に共有できるようにするとよいでしょう。陽性となった職員の復帰時期がわかると同僚のモチベーションアップにも繋がります。

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日
有症状	発症日					療養終了					
	療養期間（5日間）かつ症状軽快後24時間経過を推奨						ハイリスク者との接触を控えることを推奨				
無症状	検体採取日					療養終了					
	療養期間（5日間）かつ症状軽快後24時間経過を推奨						ハイリスク者との接触を控えることを推奨				

<参考>

感染症法上の位置づけ変更後の療養について（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

13 必要時、法人内の他の事業所から応援をもらっている

- ・法人内からの職員の応援を求めてもよいでしょう。その際は応援職員にどの業務を行ってもらうのかを明確にすること、業務後の体調管理を徹底して応援職員の職場に感染が広がらないように注意しましょう。

関係機関連絡先

内容	連絡先
発生報告、感染対策等の相談	管轄保健所（下記参照）
職員のこころのケアについて	「新潟県精神保健福祉センター」 025-280-0113 「新潟市こころの健康センター」 025-232-5560 「新潟県こころの相談ダイヤル」 0570-783-025

施設の所在地	管轄保健所	電話番号
村上市、関川村、粟島浦村	村上保健所	0254-53-8368
新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町	新発田保健所	0254-26-9651
五泉市、阿賀町	新津保健所	0250-22-5174
三条市、加茂市、燕市、田上町、弥彦村	三条保健所	0256-36-2362
長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町	長岡保健所	0258-33-4932
魚沼市	魚沼保健所	025-792-8612
南魚沼市、湯沢町	南魚沼保健所	025-772-8142
十日町市、津南町	十日町保健所	025-757-2401
柏崎市、刈羽村	柏崎保健所	0257-22-4112
上越市、妙高市	上越保健所	025-524-6134
糸魚川市	糸魚川保健所	025-553-1933
佐渡市	佐渡保健所	0259-74-3403
新潟市	新潟市保健所	025-212-8194