

# 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染者発生対応マニュアル

令和5年6月27日

鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課

(第3版)



## <目次>

■ 感染症法上の類型と主な対応・措置 感染症対策フロー	⇒ 3頁
① 標準予防策を再確認しましょう。	⇒ 5頁
① 必要な個人防護具が揃っているか、適切な手順で着脱できるかを確認しましょう。	⇒ 8頁
② 必要な資材（ゴミ箱（陽性者の廃棄物の処理方法の確認） ・消毒液・検査キット）を確認しましょう。	⇒ 13頁
③ 陽性者の療養について考えましょう。	⇒ 15頁
④ 陽性者のリストアップをしましょう。	⇒ 17頁
⑤ 施設内でのゾーニング（区画分け）を考えましょう。	⇒ 22頁
⑥ 連携医療機関に治療について相談し、市町村,保健所に連絡・ 相談しましょう。	⇒ 28頁
⑦ 感染症発生時の業務の役割分担を確認しましょう。	⇒ 32頁
⑧ 施設の運営を検討し、職員全体で共有しましょう。	⇒ 33頁
⑨ 利用者・職員の方の健康状態を日々確認しましょう。	⇒ 36頁
⑩ チェックリストで対策の実施状況を確認しましょう。	⇒ 37頁
■ 参考資料	⇒ 44頁

新型コロナウイルス感染症の感染症法での類型が変更になりました。  
 感染症法上の類型と主な対応・措置について以下のとおりです。

○感染症法上の類型と主な対応・措置

種型	疾患	主な対応・措置
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症 (エボラ出血熱、痘瘡、ペスト等)	入院 (都道府県知事が必要と認めるとき) ・消毒等の対物措置 ・交通制限等の措置が可能
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症 (結核、シフテリア等)	入院 (都道府県知事が必要と認めるとき) ・消毒等の対物措置
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症 (腸管性大腸菌感染症、細菌性赤痢等)	特定職種の就業制限 (都道府県知事が認めるとき) ・消毒等の対物措置
四類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症 (レジオネラ症等)	動物の措置を含む消毒等の対物措置
五類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発症・拡大を防止すべき感染症 (インフルエンザ、感染性胃腸炎等)	感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供  ※新型コロナウイルス感染症 R5年5月8日～
新型インフルエンザ等感染症	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザ等であって国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ(新型インフルエンザ、再興型インフル、新型コロナウイルス感染症(2類相当)、再興型コロナウイルス感染症)	入院 (都道府県知事が必要と認めるとき) ・消毒等の対物措置 ・政令により一類感染症相当の措置も可能 ・感染した恐れのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等

(「感染症の分類と考え方」 厚生労働省資料より抜粋)

新型コロナウイルス感染症は5類へ移行したことで、

- 新型コロナ患者は、法律に基づく外出自粛は求められません。
- 新型コロナ患者の「濃厚接触者」として保健所から特定されません。また外出自粛は求められません。

高齢者施設等においては、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることから、引き続き感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保に努めましょう。

● 感染症対策フロー

0. 平時の対応

- (1) 感染防止対策の取り組み＋  
研修・訓練の実施
- (2) 体制構築・整備(BCPの整備)
  - 施設運営管理・経時記録
  - 感染管理
  - 職員の健康観察・就業対応
  - 検査・感染者データとりまとめ
  - 外部(家族・医療機関・保健所等)  
との連絡・報告
  - 院内の情報発信・共有
  - 個人防護具の調達・在庫管理
  - 感染性廃棄物の対応
  - 感染者の診療・転院対応
  - 職員のメンタルケア
- (3) 職員・利用者の健康観察
- (4) 感染疑い者発生時の検査

1. 感染者の発生

- (1) 陽性者の隔離
- (2) 陽性者・濃厚接触者の  
リストアップ
- (3) 施設内のゾーニング

2. 感染拡大防止体制の確立

- (1) 連携医療機関への治療の相談  
保健所等への連絡・相談
- (2) 業務の役割分担による組織運営  
・職員全体での情報共有
  - 感染管理
  - 職員確保
  - 業務内容調整
  - 施設内外の情報共有

3. 再発防止策検討

施設で陽性者が出ると、誰もが「これからどうなるのだろうか？」と不安になります。  
 新型コロナウイルスは施設で広まりやすい感染症で、しばらく対応が続くかもしれませんが、  
 落ち着いて対応することで感染拡大を防げます。また、早期に治療を開始することで重症化リスクを減らすことができます。次の手順に沿って、どう動いたら良いか確認しましょう。

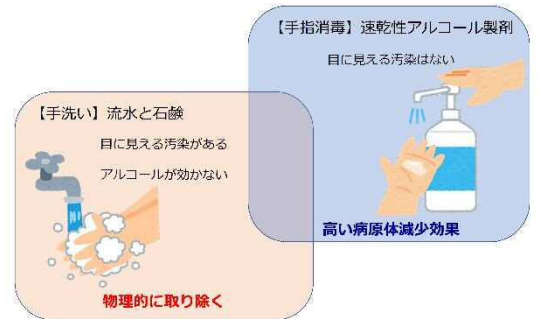
⑥ **標準予防策を再確認しましょう。**

標準予防策とはケアを行うすべての場面で適用される感染予防策です。

「汗を除くすべての血液、体液、分泌物、損傷のある皮膚・粘膜は感染性病原体を含む可能性がある」という原則に基づきます。

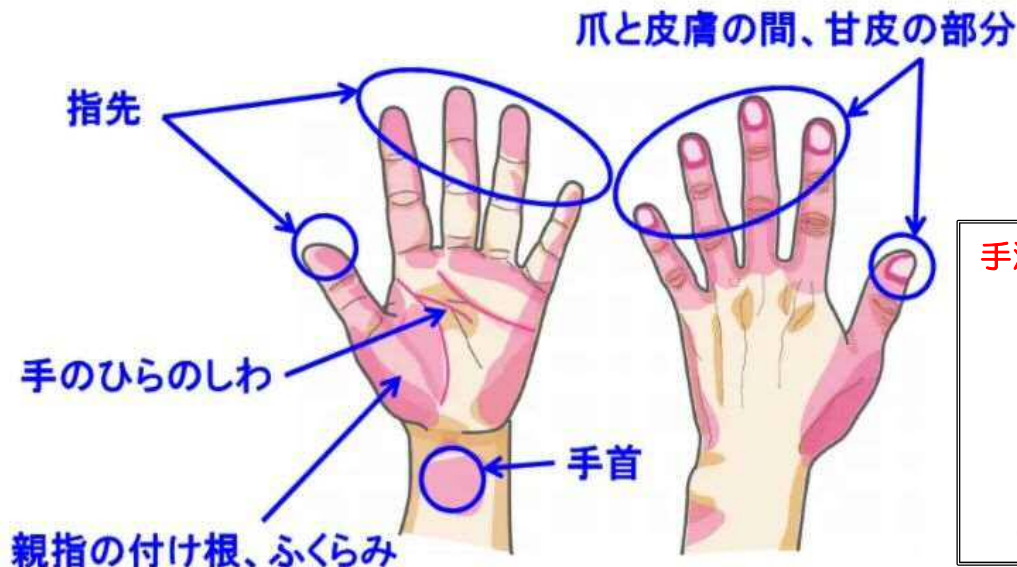
手指衛生や个人防护具（マスクやガウン他）の着用などにより、感染リスクを減少させることができます。

- 手指衛生には、「目に見える汚れがついた時またはついたかもしれない時は、流水と石鹸を使用する方法」と、「目に見える汚れがない時、患者・利用者様等に直接接触する前などに使用する消毒液（主にアルコール）を用いた手指消毒」の2種類があります。
- アルコールによる手指消毒の方が高い病原体減少効果を持つ\*ため、手指消毒を優先して行いましょう。手指消毒液はいつでも使えるよう携帯しましょう。（\*ノロウイルスや疥癬などを除く）
- 手荒れ防止のために、ハンドケアを行いましょう。
- 特に汚染されやすい指先や指のまた、親指など特に注意して洗いましょう。



【洗い残しの多い部分】

【流水石鹸の手洗い】



**手洗いも重要です！**

（厚生労働省動画）



感染を防ぐための確実な手洗い方法

12ポイント洗いましょう

1 手の平をこすりあわせる



2 両手の指の間をこすりあわせる



3 4 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



5 指先をもう片方の手の平でこする



6 爪部分を洗う

7 8 左右をかえて⑤⑥を繰り返す



9 10 親指をもう片方の手でこする(両手)



11 12 手首を丁寧にこする(両手)



液状石鹸を使い、時計等をはずして15秒以上洗いましょう

鹿児島大学病院ICT

【液状製剤による手指消毒の方法】



①ノズルを最後まで押します



②たまった液で爪先を洗います



③反対の手に残った液を移し、もう片方の爪先を洗います



④手の平に擦り込みます



⑤手の甲(両手)に擦り込みます



⑥親指(両手)に擦り込みます



⑦手首(両手)に擦り込みます



⑧乾燥させます

\*最後はよく乾燥させましょう

鹿児島大学病院ICT

ノズルを最後までプッシュして十分量とる。指先から消毒し、最後に手首まで擦り込む

## 【ゲル状製剤による手指消毒の方法】



①手のひらに1回  
～2回押します  
(20～30秒程度で  
乾く量を目安に)



②両方の手のひら  
にまんべんなく擦  
り広げます



③片方の手のひらの上  
でもう一方の指先や爪  
の間に擦り込みます



④反対側の指先や  
爪の間に擦り込み  
ます



⑤手の甲(両手)に  
擦り広げます



⑥指の間は両手を  
組んで擦り広げる



⑦親指, 付け根も忘  
れずに擦り広げる



⑧両手首までしっか  
りと擦り広げる

\*最後はよく乾燥させましょう

鹿児島大学病院ICT  
平成30年6月作製

- 新型コロナウイルスなど呼吸器感染症の流行期にはサージカルマスクを着用しましょう。利用者のマスク装着が難しい場合はゴーグル・フェイスシールドなどで目を保護しましょう。
- 口腔ケア・陰部洗浄・排泄介助・おむつ交換・清掃・リネン交換・吐物処置の際には手袋・使い捨てエプロンも装着しましょう。

### 高齢者施設等における面会について

下記や40頁のチェックリスト「面会・入館者管理」を参考に実施しましょう。

- 高齢者施設における面会の実施に関する取組について  
with コロナで行う高齢者施設での面会について（厚生労働省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html)



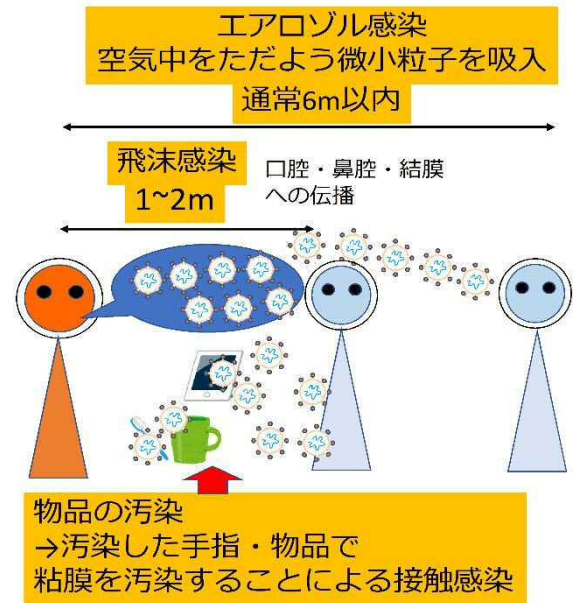


① 必要な個人防護具が揃っているか、適切な手順で着脱できるか  
確認しましょう。

新型コロナウイルスは

- 換気が悪い場所でのエアロゾル（微小飛沫）の吸入
- 口、鼻、目の粘膜への飛沫の付着
- ウイルスが付着した手指による粘膜への接触によって感染します。

必要な個人防護具は状況によって、以下のよう  
なもの推奨されています。



	手袋	サージカルマスク	N95マスク	ガウン	眼の防護
診察 (飛沫曝露リスク大 <sup>注1</sup> )	△	○	△	△	○
診察 (飛沫曝露リスク小 <sup>注2</sup> )	△	○	△	△	△
呼吸器検体採取	○	○	△	○	○
エアロゾル発生手技	○		○	○	○
環境整備	○	○	△	△	△
リネン交換	○	○	△	○	○
患者搬送 <sup>注3</sup>	△	○	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

注 1) 患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置が必要など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い場合。

注 2) 患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクが高くない場合。

注 3) 直接患者に触れない業務（ドライバーなど）ではタイベック®を含むガウンは不要です。

一般社団法人 日本環境感染学会 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5版）

鹿児島大学病院提供 動画「コロナ 2019 接触度に応じた個人防護具の選択」



新型コロナウイルスに対応するためには、「うつさない、うつらない」ための準備が必要です。個人防護具は、**使用のたびに廃棄することが必要**なため、以下の資材が十分に確保されているか確認しましょう。

- 使い捨て長袖ガウン・エプロン（陽性者や環境へ濃厚に触れる可能性がある場合はガウンを、衣類に接触する場合はエプロン装着が推奨されます）
- 使い捨て手袋（プラスチック、ニトリル手袋等）

※手袋とガウン・エプロンは、患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要です

- ゴーグルまたはフェイスシールド

- サージカルマスク

※ エアロゾルが大量に発生（気道吸引、気管内挿管、抜管、マスクでの用手・非侵襲的換気、歯科口腔処置）し、室内の空気にウイルスが大量に存在しているような時は「N95マスク」が必要になります。

\* N95 マスクは、装着方法をきちんと確認しておきましょう。（11 頁参照）

- ヘアキャップ（必須ではありませんが、特に汚染した手袋で髪を触りやすい方は使用も考えましょう）

## ■ 防護服等の正しい着方, 脱ぎ方

陽性者との接触で職員が感染しないよう、適切な防護具着脱手順が教育され、手順通りの着脱が実施できるよう表示するなどの環境整備をしましょう。

※ 場面や接触の度合いに応じて个人防护具を選択しましょう。

※ 可能であれば、利用者にもマスクを着用してもらいましょう。

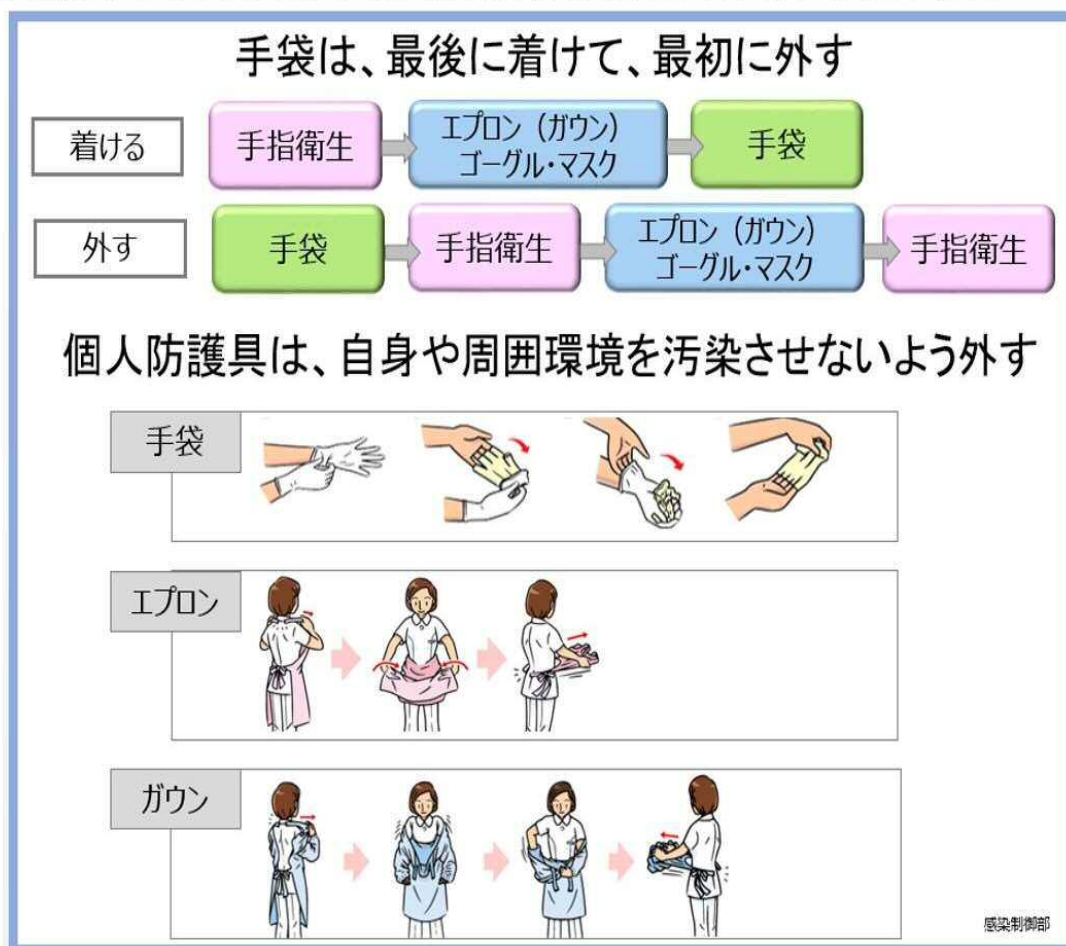
(マスクを着けられない利用者との接触時は、職員はゴーグル・フェイスシールドなどで目の保護を確実にいきましょう。)

## 个人防护具の着脱時の注意事項

### ★着脱順番を厳守!!

・着用順を守らなければ、うまく外せない

・外すときは、自身を汚染させる可能性があり順番を守って慎重に!



## 【手袋の外し方】



袖口を掴む

中表に外す

袖口内側に指を入れ中表に外す

職業感染制御研究会 HP より抜粋

## 【エプロンの外し方】



首紐をちぎる

裾の内側に手を入れる

中表に丸める

腰紐をちぎる

## 【マスク・フェイスシールドの外し方】

職業感染制御研究会 HP より抜粋



表面は汚染されているため、紐や耳掛けを持って外す

職業感染制御研究会 HP より抜粋

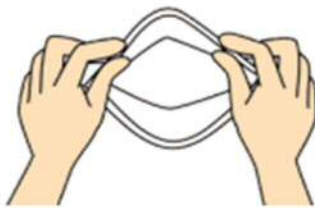
## 【N95 マスクの着け方・外し方】

N95 マスクを適切に装着します。N95 マスクの製品ごとの取扱説明書に従い装着します。

例) 三つ折タイプのN95 マスクの着用方法



**1** マスクの上下を確認し、広げます。  
ノーズワイヤにゆるやかなカーブをつけます。



**2** 鼻とあごを覆います。



**3** マスクを押さえながら上ゴムバンドを頭頂部へ、  
下ゴムバンドを首まわりにつけます。



**4** マスクを上下に広げ、鼻とあごを確実に  
覆います。



**5** 両手の指で鼻当てが鼻に密着するように軽く押  
します。  
◎ポイント：ノーズワイヤが鋭角になると頂点  
にすきまができてしまうため、注意。



**6** 両手でマスクを覆い、空気漏れをチェッ  
クして密着のよい位置にマスクを合わせ  
ます。

マスクと顔の密着性を確認するために、装着時  
には必ずユーザーシールチェックを行いましょう。

マスクが十分開いているか、鼻当てがきちんと  
密着しているかを確認し、手を当てて息を吸った  
り吐いたりして隙間がないかチェックします。脇  
や鼻周辺から息の漏れがあれば、もう一度ゴムバ  
ンドや鼻当てを調整して、シールチェックをやり直  
してください。



N95 マスクは下のゴムバンドを外す→マスク表面は触れないように上のバンドを外して  
脱ぎましょう。



その他、防護服の着脱方法等については、県のホームページ  
に解説動画がありますのでご確認ください。



② 必要な資材（ゴミ箱（陽性者の廃棄物の処理方法の確認）・消毒液・検査キット）を確認しましょう。

(1) ゴミ箱

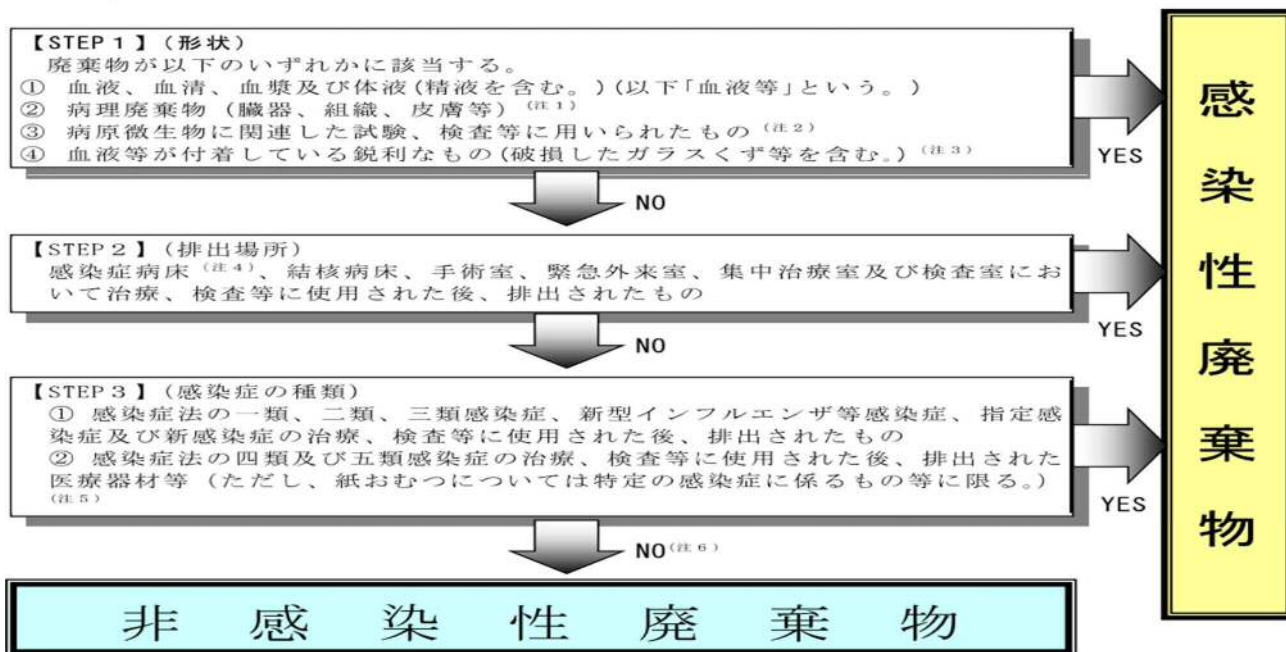
陽性の方の対応をした後、使用した个人防护具は保管せずに速やかに廃棄します。脱いだ後、その場所ですぐに捨てられるように、ふた付きゴミ箱を用意しましょう。

\* 医療関係機関等（病院・診療所・介護老人保健施設）では、新型コロナウイルス感染症患者に使用した鋭利物・血液等、治療検査に使用された後のものは感染性廃棄物として廃棄する必要があります。

\* 住宅扱いとなっている施設（グループホーム・有料老人ホーム等）では、鋭利物・血液等治療検査に使用された後のもの以外は、紙おむつも含めてレッドゾーンから排出する際に袋を二重とし、非感染性廃棄物・一般廃棄物として廃棄することも可能です。

廃棄物処理業者とも話し合いを行いましょう。

感染性廃棄物の判断フロー



- (注) 次の廃棄物も感染性廃棄物と同等の取扱いとする。  
 ・外見上血液と見分けがつかない輸血用血液製剤等  
 ・血液等が付着していない鋭利なもの(破損したガラスくず等を含む。)
- (注1) ホルマリン漬臓器等を含む。
- (注2) 病原微生物に関連した試験、検査等に使用した培地、実験動物の死体、試験管、シャーレ等
- (注3) 医療器材としての注射針、メス、破損したアンプル・バイアル等
- (注4) 感染症法により入院措置が講ぜられる一類、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の病床
- (注5) 医療器材(注射針、メス、ガラスくず等)、ディスプレイの医療器材(ピンセット、注射器、カテーテル類、透析等回路、輸液点滴セット、手袋、血液バック、リネン類等)、衛生材料(ガーゼ、脱脂綿等)、紙おむつ、標本(検体標本)等  
 なお、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)  
 伝染性紅斑、レジオネラ症等の患者の紙おむつ(参考1参照)は、血液等が付着していなければ感染性廃棄物ではない。
- (注6) 感染性・非感染性のいずれかであるかは、通常はこのフローで判断が可能であるが、このフローで判断できないものについては、医師等(医師、歯科医師及び獣医師)により、感染のおそれがあると判断される場合は感染性廃棄物とする。

## (2) 消毒液

新型コロナウイルスにはアルコール消毒が有効です。また、熱湯(80℃/10分)や次亜塩素酸ナトリウムでも消毒ができますので、用途によって使い分けてください。

※ アルコールは濃度80%程度(70%~90%)のエタノールが効果的です。

※ 手すりやドアノブなどの汚染箇所を消毒する時は、新型コロナウイルスに有効な洗剤(界面活性剤)を用いて清拭消毒をしてください。

※ 次亜塩素酸ナトリウムは適切な希釈や高温・直射日光を避けて保管し、消毒効果を保つことが必要です。

### (主な物品の消毒方法)

対象	消毒方法
嘔吐物, 排泄物	・ 嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭
差し込み便器 (ベッドパン)	・ 熱水消毒器(ベッドパンウォッシャー)で処理(90℃1分間)。 ・ 洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで30分間浸漬。
リネン・衣類	・ 熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・ 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)で30分間浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	・ 自動食器洗浄器(80℃10分間) ・ 洗剤による洗浄と熱水処理
経管栄養物品	・ 次亜塩素酸ナトリウム(0.01%)に60分以上浸漬
まな板, ふきん	・ 洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・ 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)に浸漬後、洗浄する。
ドアノブ, 便座	・ 消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・ 手袋を着用し、洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥させる。

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・経済産業省・消費者庁特設ページ)



## (3) 新型コロナウイルス抗原検査キットは

- ・ 感染されている方の迅速な検査
  - ・ 濃厚接触者となった職員の勤務前検査
- に活用することができます。

ただし、感染している方でも「陰性」と判定されること(偽陰性)もあり、陰性という結果であっても注意が必要です。

### ③ 陽性者の療養について考えましょう。

- 陽性となった方への対応は、①の8頁の①の表を参考に接触度に応じて个人防护具（エプロン、ガウン、マスク、手袋、フェイスシールド、キャップ）を着用してください。
- 陽性者を個室へ移動してください。複数人の陽性者がいる場合には可能な限り同じ部屋に集めましょう。  
※ 動かすことが困難な場合は、そのままの居室で待機することもあります。
- 高頻度に不特定多数が接触する箇所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、電話、ナースコール、パソコンなど）は、定期的（1日2回程度）に清拭消毒を実施しましょう。
- 換気を定期的（30分に1回、数分間程度）に行いましょう。（25頁参照）



3つの密を避けるための手引き！（厚生労働省）

## ■ 濃厚接触者について

※ 感染症法上の濃厚接触者の特定はなくなりました。

濃厚接触者として法律に基づく外出自粛はもとめられませんが、重症化リスクの高い高齢者の入所施設においては、施設内におけるさらなる感染拡大を防ぐため濃厚接触者のリストアップと感染対策の実施を検討しましょう。

### 濃厚接触の考え方

「感染するかもしれない期間

(感染可能期間：発症2日前)」に、陽性者と

- ・ 距離が1 m以内+マスクなし+15分以上の接触がある場合

濃厚接触者は、陽性者と接触した最終日を0日として、7日目までは発症及び他の人に感染させる可能性があります。

濃厚接触者の健康観察期間は、有症状時などでは検査の実施や、職員は就業制限を実施するなど、十分ご注意ください。

### 例 陽性者の発症が6月1日の場合

5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8
発症2日前 濃厚接触最終日		陽性者 発症日	発症する可能性がある期間						
	発症1日前 濃厚接触最終日	発症する可能性がある期間							
		濃厚納 接触最終日	発症する可能性がある期間						

\* 施設内では職員・利用者間で「感染を広げない対策」が重要です。

#### ④ 陽性者をリストアップしましょう。

どこで何が起きているか、整理することが第一歩になります。

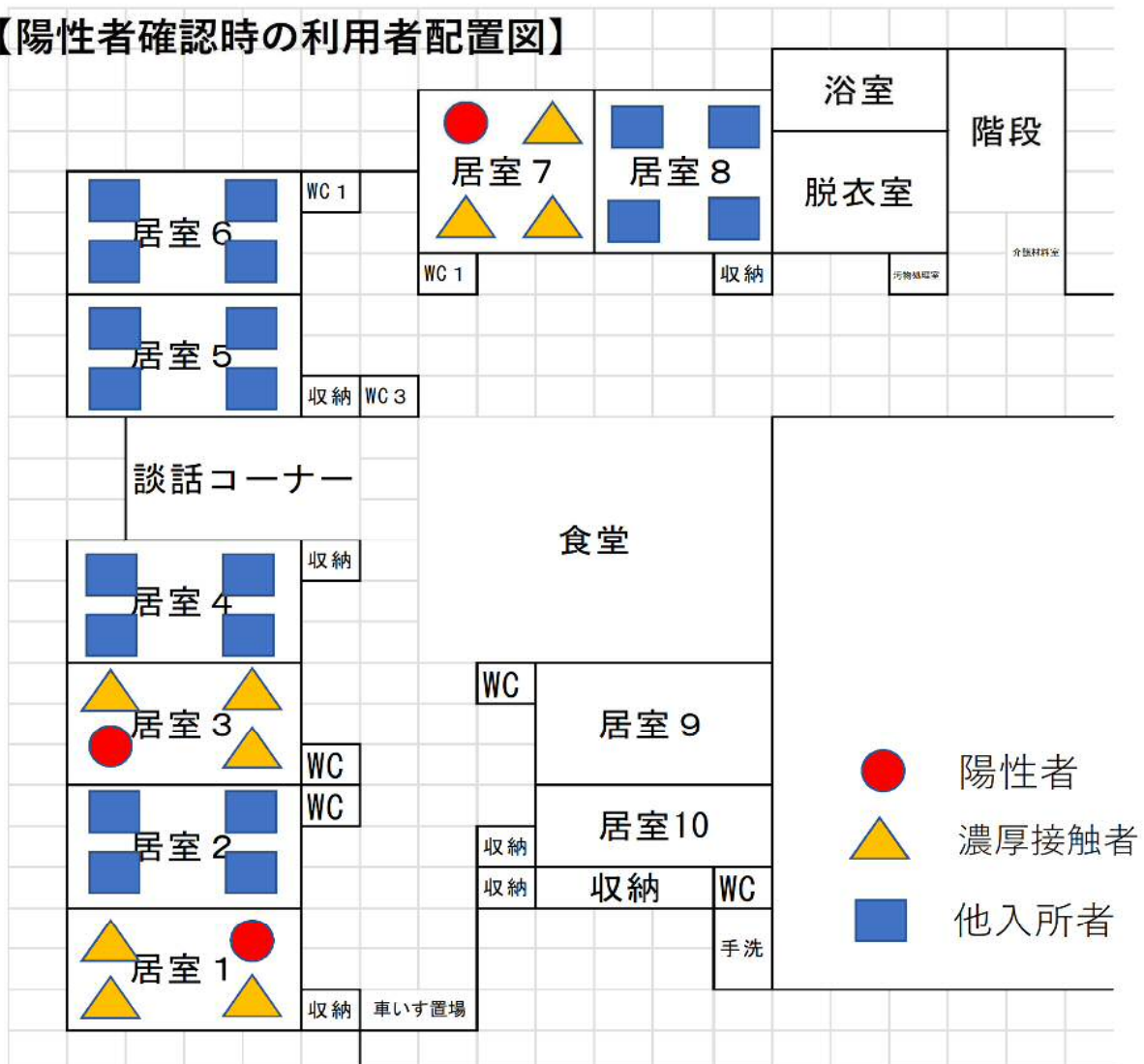
- 職員と利用者に分けて陽性者のリストを作ってください。

(21頁, 様式1参照)

- 陽性者の居室がわかる配置図を用意しておきましょう。

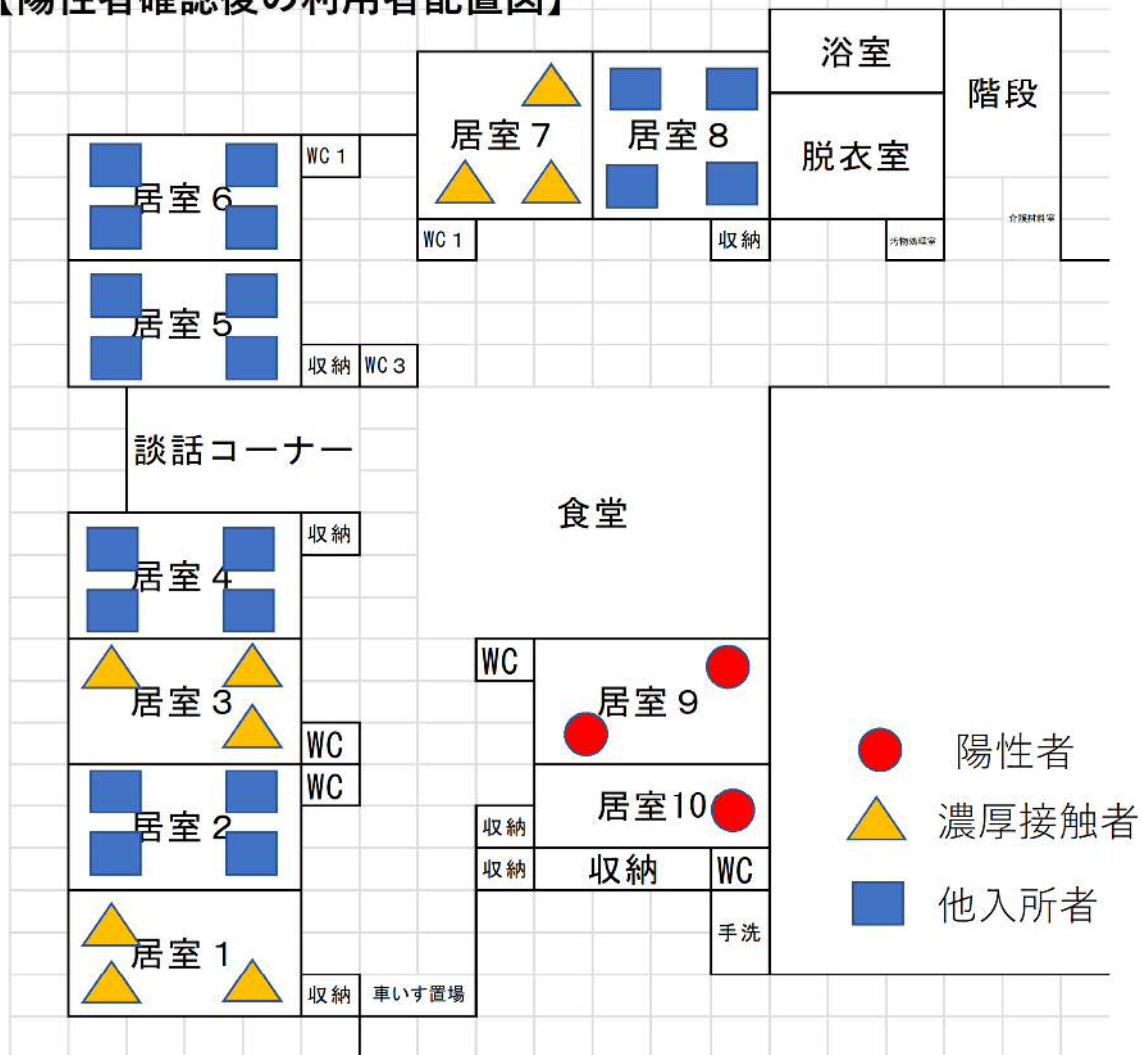
(配置図例)

【陽性者確認時の利用者配置図】





## 【陽性者確認後の利用者配置図】



- 感染した職員と利用者に関するデータが集約されているか確認してください。

- ・ 氏名、フリガナ、生年月日（年齢）、性別、住所
- ・ 症状の有無、ワクチン接種状況、基礎疾患

(職員)

- ・ 職種、出勤日
- ・ 陽性者との接触状況（居室対応、食事介助など）

(利用者)

- ・ 利用日、介護度、ADL自立度
- ・ 居室番号
- ・ 陽性者との接触状況（食事、レクの配席など）

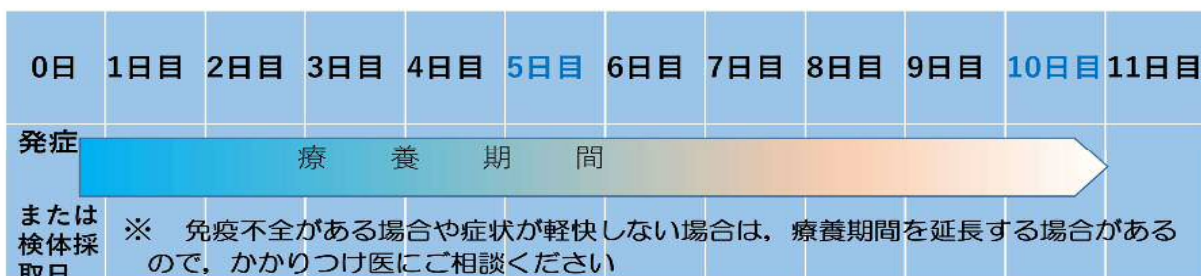
## 陽性者の療養期間を確認しましょう。

### 国が示した 5 類移行後の対応

- ・ 発症日を 0 日目として 5 日間は外出を控えること。
- ・ 5 日目に症状が続いている場合は、熱が下がり痰やのどの痛みなどの症状が軽快して 24 時間程度が経過するまでは外出を控えましょう。
- ・ 10 日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用し、高齢者等ハイリスク者との接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。
- ・ 療養解除日の PCR 検査等による検査の陰性化確認は不要です。

### 【高齢者施設等入所者への対応】

- ・ 発症日又は検体採取日を 0 日として 5 日間は療養を行いましょう。
- ・ 10 日間を経過するまでは、ウイルス排出の可能性があります。
- ・ 重症化しやすい高齢者施設等の入所者の施設内療養期間については、症状の有無、基礎疾患の有無、感染対策の協力が可能かどうかも加味しながら、判断に迷う場合は連携医療機関等に相談しましょう。



### 【介護従事者への対応】

#### ● 有症状の場合

発症後5日間が経過し、かつ解熱及び症状軽快から24時間経過するまでは、療養しましょう。なお10日を経過するまでは、高齢者等のハイリスク者との接触は控えるなどの確実な感染対応を検討しましょう。



#### ● 無症状の場合

(検体採取日を0日)5日間は外出を控えましょう。なお、10日を経過するまでは、高齢者等のハイリスク者との接触は控えるなどの確実な感染対応を検討しましょう。



※対応に困ったら地域の感染対策の専門家（保健所等）に相談しましょう。

### 【家族が新型コロナウイルス感染症にかかった場合】

- ・ 可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うなど配慮しましょう。
- ・ ご家族の発症日を 0 日として特に 7 日目までは発症する可能性がありますので、御自身の体調に注意してください。こうした間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策と不織布のマスク着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等配慮しましょう。

## 高齢者施設内療養に関するQ&A

### 【高齢者施設等の入所者の療養期間の考え方】

Q1 療養期間は10日間と考えた方がよいのでしょうか。

A1 発症日又は検体採取日を0日として5日間は療養を行きましょう。  
10日間を経過するまではウイルス排出の可能性があります。

重症化しやすい高齢者施設等の入所者の施設内療養期間については、症状の有無、基礎疾患の有無、感染対策の協力が可能かどうかも加味しながら、判断に迷う場合は連携医療機関等に相談しましょう。

Q2 5類移行後、感染した高齢者が施設内療養をする場合の「かかり増し経費」に対する補助金（介護事業所等のサービス提供体制確保事業）の扱いはどのようになりますか。

A2 有症者が施設内療養することとなった場合に、一定の要件を満たす場合は、発症日から10日以内の期間（症状が軽快していない場合は、最長15日間）は施設内療養に係る助成を受けることができます。

※ 無症状の方の施設内療養の補助は検体採取から起算して7日以内。

※ 施設内療養に係る助成の要件

必要な感染予防策を講じた上でのサービスの提供、ゾーニング（区域を分ける）の実施、コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整 など

### 【重要】

施設内療養に係る助成を受けるためには、次の①～③を記載したチェックリストを県に提出していることが要件になります。

- ① 医療機関との連携体制の確保（往診や相談など）
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- ③ 希望する入所者へオミクロン株対応ワクチンの接種

### 【高齢者施設等の介護職員が陽性になった場合】

Q3 10日間は、入所者のケアを控えた方がよいのでしょうか。

A3 有症、無症ともに、発症又は検体採取日を0日として10日間を経過するまでは、ウイルス排出の可能性があります。

重症化リスクの高い高齢者施設等の入所者との接触は控えましょう。

Q4 5類移行後、介護職員が陽性になった場合や、接触者として業務に従事できない場合の「かかり増し経費」に対する補助金（介護事業所等のサービス提供体制確保事業）の扱いはどのようになりますか。

A4 職員の感染等による人材不足に伴う介護人材の確保に係る経費（緊急雇用に係る経費割増賃金・手当等）は、補助の対象になります。

### ■ 施設内療養等の補助についての問い合わせ先

鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課介護保険室

電話：0992-286-2678

【様式1】

陽性者リスト例

番号	氏名	年齢	性別	属性	職員：部署 患者・利用者 ：フロア(部屋番号)	(職員の場合) 職種,勤務状況	検査検体 採取日	検査 判明日	検査方法	症状 (有症状の場合 はある症状のみ を記載 無症状の場合は 「無症状」を選 択)	発症日 (無症状は 空欄)	療養解除日	基礎疾患1	基礎疾患その他	ワクチン 接種回数	最終ワクチン 接種時期	肺炎	酸素投与	酸素投与量 (L/分)	重症化時 侵襲処置 希望
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

## ⑤ 施設内でのゾーニング（区画分け）を考えましょう。

新型コロナウイルスの感染が落ち着くまで長期戦になる可能性があります。効率よく、メリハリをつけて、職員の負担が少ない形で対応できるようなゾーニングを計画しましょう。

### （１）考え方をしっかり理解しましょう！

ウイルスはレッドゾーンからグリーンゾーンには持ち込まないことが基本です。

#### ＜ゾーニングの考え方＞

##### ウイルスが多い区画（レッドゾーン）

- この区画では、接触度に応じて必要な个人防护具を着用した状態で対応。

##### ウイルスを持ち出さない区画（イエローゾーン）

- 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。
- 个人防护服を脱いで消毒し、ウイルスがない状態に戻るための場所。脱衣のためだけのゾーンと考えましょう。
- 物品をレッドゾーンから持ち出す場合には、アルコールなどで清拭消毒して持ち出しましょう。（清拭消毒しづらいものは単回使用として廃棄しましょう）

##### ウイルスがない区画（グリーンゾーン）

- 職員間の感染を防ぐために、職員の休憩、食事も個々の区画でとるようにしてください。更衣室内でもマスク着用を行ないましょう。
- 个人防护服等はこのゾーンの手順を掲示した決められた位置で着て、確実に装着されていることを鏡等で確認の上でレッドゾーンへ入りましょう。

#### 濃厚接触者（今後発症する可能性がある方）を健康観察するゾーン

- あらたな発症者が出て、その感染経路が追えない場合は、さらに濃厚接触者を広くリストアップする必要があります。  
個室が十分でない場合に、今後発症する可能性の高い濃厚接触者を移動させて非濃厚接触例と同室にすると、濃厚接触者が発症した場合、さらに同室者が濃厚接触者となり、濃厚接触者を増やすこととなります。この場合は、全体を今後発症する可能性の高い人と考え、その場から動かさずエリア全体を感染のリスクがあるゾーンとみなして対応します。



## (2) 負担の少ないゾーニングを考えましょう。

- ・ レッドゾーンから病原体を持ち出さない、レッドゾーンで職員が感染しない対策ができているか確認しましょう。
- ・ 陽性者が多数の場合は陽性者だけを一つの区画にまとめられないか検討しましょう。
- ・ 身体や環境への密着がない、直接接触のリスクが少ない場合（問診・検温など）や体液・排泄物への汚染が想定されない場合ではガウンなしでも可です  
 （「① 必要な个人防护具が揃っているか、適切な手順で着脱できるか確認しましょう」参照）

### <居室単位でのゾーニングの例>



図. 個室単位でのゾーニング  
 (左図は鹿児島大学病院 感染対策マニュアル 接触予防策から引用)

## ＜エリア全体でのゾーニングの例＞



図. 陽性利用者居室全体でのゾーニング

陽性者が多く、多床室を中心とした施設では個室対応が難しい場合は陽性利用者がいるゾーン全体を病原体が存在する区域（レッドゾーン）とし、病原体を持ち出さない対策を強化しましょう。

スタッフエリアは病原体が存在しない区域（グリーンゾーン）として維持することが、物品を介した交差感染を防ぎ長時間の防護具着用による職員の身体的負担を軽減させます。

防護具を脱ぐ場所、病原体が存在する可能性がある区域（イエローゾーン）を設定するかどうかは、このエリアが汚染ゾーンなのか清潔ゾーンなのかあいまいにならないよう、またレッドゾーンから病原体を持ち出さないルールが遵守できるかどうかで検討しましょう。

トイレ等が感染者で専用化できない場合は、マスク着用の上で時間的・空間的に感染者と非感染者を分離し、換気に注意しながら、使用後の手洗いを遵守し、またできる限り使用後に感染者が接触した平面を清拭消毒することで、共用も可能です。

職員全員が同じ認識で対応するために、レッドゾーンの床や壁には赤いテープ、グリーンゾーンの床や壁には緑のテープを貼るなど、皆の目に見えるようにしておきましょう。

認知機能が低下し、自分の身に何が起きているのか正しく理解することが難しい方の場合、職員がとる感染対策について「バイキン扱いをされている」、「自由を奪われ何かされるのではないか」といった恐怖を感じてしまうことがあるとされます。

環境の変化や生活の変化は、認知症の方にとって理解が容易ではなく、混乱を招いて認知症の周辺症状（BPSD）の出現や悪化につながる可能性も指摘されています。

認知障害のある方が、個室での室内安静が理解できずに廊下に出てきたりされる場合もあります。新型コロナウイルスは決して空間を共有するだけで感染するわけではありません。個室の外に出てこられた場合、職員と一緒に誘導しながら、グリーンゾーンに出てこられた場合も、呼吸器分泌物等で汚染した環境は清拭消毒をする、急な対応が必要となった場合は、サージカルマスクと目の保護をしながら、利用者への接触後に手指消毒を確実に行うなど、柔軟な対応を行うことも可能です。

認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル

（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）



### (3) 換気について考えましょう。

- ウイルスを室外に排出するためには、グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になるように換気扇を活用して空気の流れを作りましょう。
- 窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、対角線上で窓を5cm程度あけましょう。換気扇の常時作動や、サーキュレーター、CO<sub>2</sub>モニターの活用も有効です。

#### 〈高齢者施設における換気のポイント〉

##### ● CO<sub>2</sub> モニターで換気の評価を行いましょ

- 室内の二酸化炭素濃度は 1,000ppm 以下を目標としましょう
- この数値を超える場合は換気状況の確認や、利用者の人数制限等を行いましょ

##### ● 機械換気が正常に作動しているか確認しましょ

- 換気扇等での機械換気による換気不足となる要因に掃除不足が挙げられます。定期的な清掃をしましょ。
- スイッチ入れ忘れも換気不足の要因になるため注意しましょ

##### ● 換気不足となる場合は自然換気を追加しましょ

- 2方向窓開け、1 時間に数回窓を開けて換気する、また常時数 cm 開け、CO<sub>2</sub> センサーを確認しながら評価しましょ
- 換気扇・換気口近くの窓をあけると、ショートサーキットとよばれる新鮮な空気がすぐ排出される現象が生じるため、これら近くの窓はなるべく開けないようにしましょ
- エアコンにより温度・湿度管理を行い、また風向きや風量を調整して空気を循環させ、新鮮な空気を取り入れましょ。エアコンのフィルターも定期的に清掃を行いましょ。

##### ● 送風や空気清浄機を活用しましょ

- 部屋と外との境目にサーキュレーターを置くと換気扇と同じ役割を果たします。換気が行き届かない、空気が滞った空間にむかって、サーキュレーターを置くことで、空気の淀みを解消できます
- 空気の流れを阻害する高いパーティションや天井からのカーテンは空気の流れに対して平行に配置し(図)、空気の通り道を設けること、パーティションは目を覆う程度の高さとし、人との距離を1m以上確保できる場合は、3方向を塞がないようにしましょ
- HEPA フィルター搭載空気清浄機は感染性エアロゾルの除去に有用です。

##### ● 換気に関する参考資料



「京都府 エアロゾル感染対策ハンドブック」

# 〈換気に配慮したパーティションの設置について〉

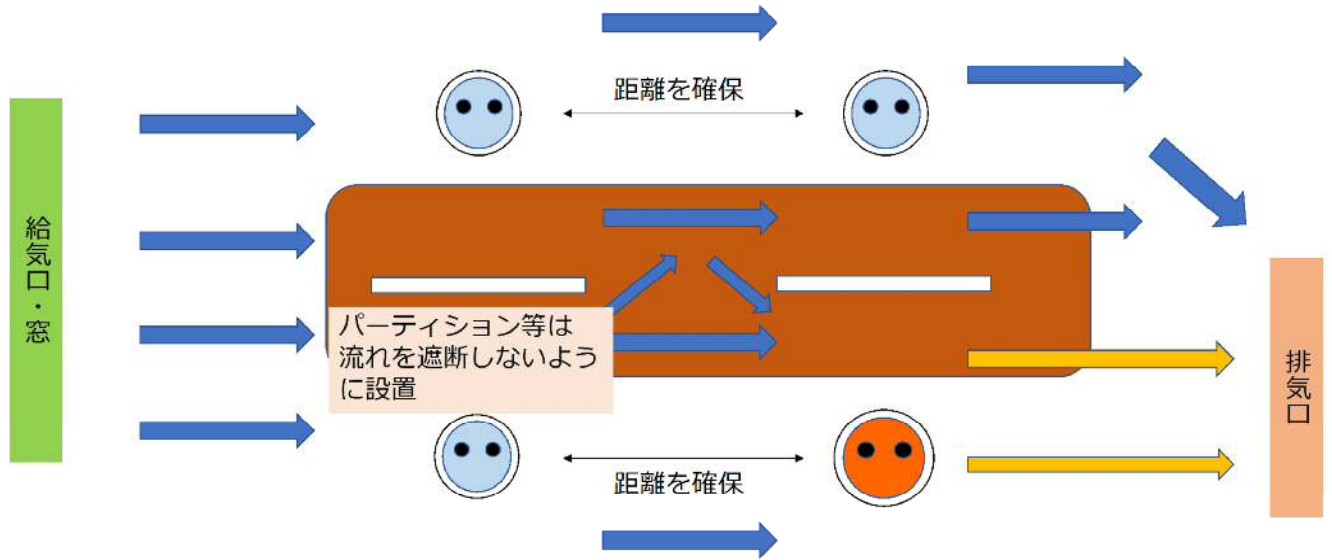
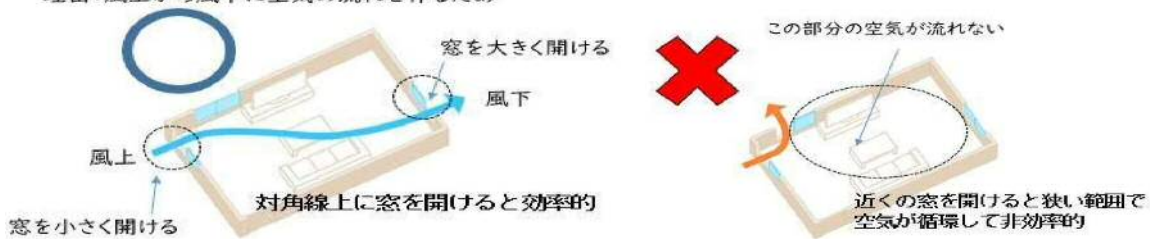


図. 換気に配慮したパーティションの設置  
 (京都府 エアロゾル感染対策ハンドブック 高齢者・障害者・障害児施設版から引用)

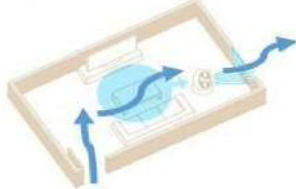
## 開けられる窓が2か所以上の部屋

注意点: グリーンゾーンを風上になるようにする  
 理由: 風上から風下に空気の流れを作るため



## 開けられる窓が一か所しかない部屋

注意点: 部屋のドアを全開にし、窓もしくは換気扇に向かってサーキュレーターを送る  
 理由: サークュレーターをドア側に向けてしまうと、汚れた空気が外に出ていきにくくなる



## 窓がない部屋



部屋のドアを開けて、扇風機などを置いて部屋の外に空気が流れるようにする

大阪府「高齢者施設等(入所)での陽性者発生時対応マニュアル」より抜粋

#### (4) 清掃について考えましょう。

- ドアの手取やノブ、手すり、スイッチ、蛇口など、スタッフが頻繁に手で触れる場所（高頻度接触面）を1日1～2回程度洗剤（界面活性剤）やエタノール（70～90%）や0.05%次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬で拭き取り清掃し、床は通常の湿式清掃を行います。
- 消毒剤の噴霧は、ムラが生じやすいことと作業者の吸入曝露の両面から勧められません。床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒も不要です。
- 清掃時はグリーンゾーンでも手袋と、汚染リスクの高い場合は使い捨てエプロンも使用します。



## ⑥ 連携医療機関に治療について相談し、市町村、保健所に連絡

### ・相談しましょう。

※ 連携医療機関とは、施設内でコロナ陽性者が確認された場合に、医師・看護師の往診・派遣を要請できる医療機関です。嘱託医や当該施設の医師がコロナ治療に対応できる場合も含まれます。

#### 【連携医療機関へ伝えること】

- ・ 陽性者が発生したこと
- ・ 施設内の陽性者数との方々の症状  
陽性者については、特に健康の状態や変化の有無等に留意が必要です。
- ・ 抗原検査のキット数
- ・ ワクチン接種歴  
ワクチン接種歴については、すぐ提示できるように接種簿などを作っておきましょう。

#### 【連携医療機関に確認すること】

- ・ 検査・治療対応がどこまで可能か。（PCR・抗原検査の実施、点滴等対症療法のみ・新型コロナ治療薬投与可、往診予定日など）
- ・ 治療薬（経口抗ウイルス薬等）の対応医療機関として登録しているか。

### ■ 福祉施設等における感染症等発生時にかかる報告について

H17年2月22日厚生労働省局長等通知（一部改正R5年4月28日）抜粋

社会復帰施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 同一の感染症若しくは食中毒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週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の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

ウ ア及びイ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。

※ その他、感染者発生に伴う対応等に不安がある場合は管轄の保健所に相談してください。

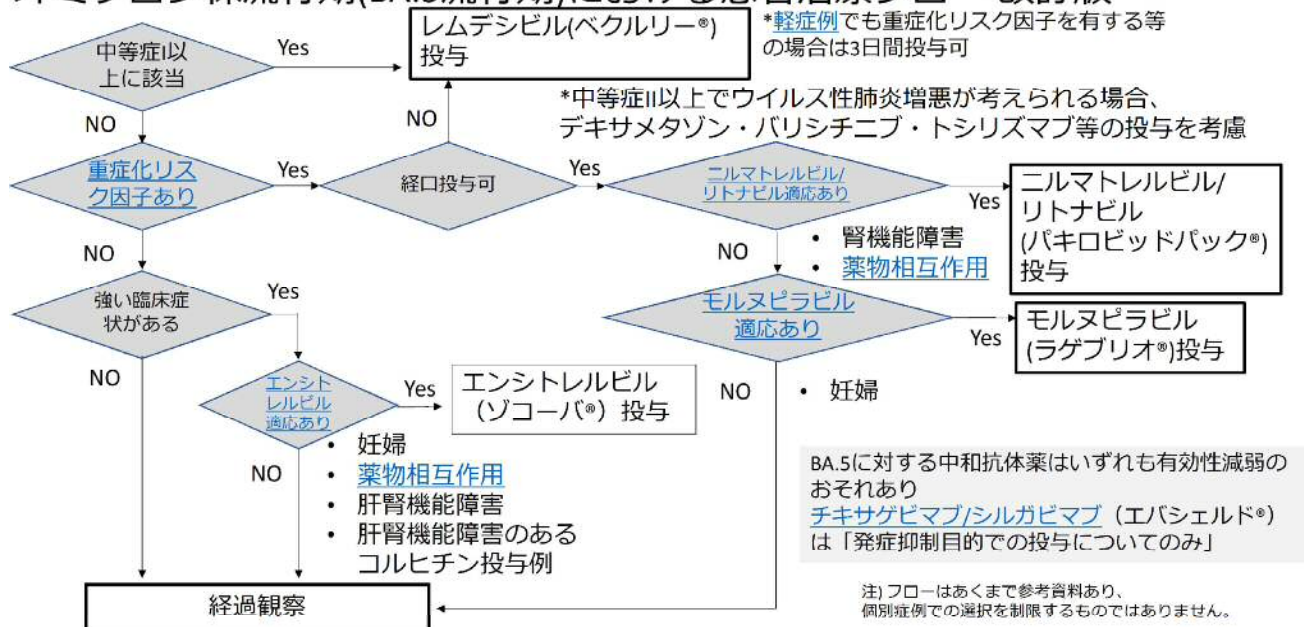
#### 【保健所、市町村へ伝える内容】

- ・ 陽性者が発生したこと
- ・ 連携医療機関に指示されたこと（往診予定、治療実施の予定など）
- ・ ワクチン接種歴

## ■ 自施設または連携医療機関以外の医療機関に往診を依頼する場合の留意点

- ※ 治療を適切に行うため連携することが重要ですので、関係者（本人または家族，施設管理者，管理医師，当日の現場責任者等）に連携医療機関以外の医療機関が往診することについて了解を得てください。
- ※ 施設内で療養ケアが必要なことを想定し，訪問看護ステーションや薬局と連携した体制も検討しましょう。
- ※ 新型コロナ治療薬のうち，ラゲブリオ®やパキロビッドパック®等の薬剤を投与する際には，本人または家族の同意が必要です。

### オミクロン株流行期(BA.5流行期)における患者治療フロー 改訂版



(2022年11月鹿児島県COVID-19調整本部感染症チーム・鹿児島県医師会COVID-19相談窓口作成)



県医師会ホームページ

(会員向け情報は一般の方は確認できません。)



県薬剤師会

(ラゲブリオカプセル調剤応需薬局リスト)



■ 相談先を事前に決めておきましょう。

治療に関する相談先	連携医療機関 (〇〇〇〇病院) (電話： ) ※治療薬が準備できる体制を構築しておきましょう。(どこに相談し、どのように受け取るか等)
状態が悪化した場合の連絡先	往診可能な医療機関 (〇〇〇〇病院) (電話： )
感染対策の相談先	関連医療機関 (〇〇〇〇病院) (電話： ) 近隣の感染管理認定看護師 (〇〇〇看護師) (電話： )
死亡した場合の相談先 (※次頁参照)	〇〇〇〇 (電話： ) 〇〇〇〇 (電話： )
人材不足に関する相談先	同一法人 (電話： ) 関係団体 (電話： ) 県庁介護保険室 (電話： 099-286-2678)
衛生資材不足に関する相談先	〇〇〇〇 (電話： ) 〇〇〇〇 (電話： )
ワクチン接種に関する相談先	市町村担当 (電話： ) 〇〇〇〇〇 (電話： )
感染症発生時にかかる報告の 管轄保健所・市町村	管轄の〇〇〇保健所 (電話： ) 市町村の主管部署 (電話： )

※ 保健所に報告する時は④(21頁)で作成した陽性者リストや、利用者や職員の健康状況の調査、職員の勤務状況調査、施設見取図等を提供してください。

## 「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いのある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について

(令和5年4月26日第4版 出典：厚生労働省・経済産業省)

新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置づけが5類感染症に変更に伴いガイドラインが改正されました。

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方の遺体については、引き続き接触感染、搬送時等の体液等の漏出に伴う感染に注意する必要があります。

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方の遺体に適切な感染対策（清拭及び鼻、肛門等への詰め物や紙おむつの使用等により体液等の漏出予防を行う等）を講ずることは継続し、個人や事業者の判断で、体液には触れず、ご遺体接触後は手指消毒を行うなどの接触予防策の実施もご検討ください。

### <本ガイドラインのポイント>

- 遺体に適切な感染対策（清拭及び鼻、肛門等への詰め物や紙おむつの使用等により体液等の漏出予防を行う等）を講ずることにより、通常の遺体と同様に取り扱うことができ、納体袋に収容する必要はなくなります。
  - ※ ただし、遺体の状況により納体袋の使用をお願いいたします。損傷が激しい遺体、解剖後の遺体等、体液漏出のリスクが非常に高いと想定される場合は、納体袋をご使用ください。
- 感染予防策を実施する期間を満了した後に亡くなられた場合の遺体は、通常の遺体と同様に取り扱うことができ、納体袋に収容する必要はありません。
- 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方の通夜、葬儀については、遺族等の方の意向を踏まえ、適切に感染対策を講じて、通夜、葬儀を執り行うようお願いします。
  - ※ 「適切に感染対策」は、本ガイドラインに記載している、遺体に適切な感染対策（清拭及び鼻、肛門等への詰め物や紙おむつの使用等により体液等の漏出予防を行うこと等）を講ずること、納棺時に棺表面を清拭・消毒すること等を指します。
- 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方の火葬について、遺族等の方の意向を踏まえ、適切に感染対策を講じて、火葬を執り行うようお願いします。
  - ※ 「適切に感染対策」は、本ガイドラインに記載している、遺体に適切な感染対策（清拭及び鼻、肛門等への詰め物や紙おむつの使用等により体液等の漏出予防を行うこと等）を講ずること、納棺時に棺表面を清拭・消毒すること等を指します。
- 適切な感染対策が実施されている場合は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた遺体とそれ以外の遺体で火葬時間帯を分ける必要はなく、遺族等の動線分離も必要ありません。
  - ※ 「適切な感染対策」は、本ガイドラインに記載している、遺体に適切な感染対策（清拭及び鼻、肛門等への詰め物や紙おむつの使用等により体液等の漏出予防を行うこと等）を講ずること、納棺時に棺表面を清拭・消毒すること等を指します。
- 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方の拾骨について、遺族等の方の意向を踏まえ、拾骨を執り行うようお願いします。

### 主な改正点

- ・濃厚接触者の遺族の対応削除。遺体への適切な感染対策を継続し基本的な感染対策については個人や事業所の判断に委ねることを基本とする。
- ・一般的な感染対策をして火葬を実施する場合コロナで亡くなられた方とそれ以外の遺族と動線を分けることは不要。収骨も可能。



## ⑦ 感染症発生時の業務の役割分担を確認しましょう。

- 各業務の担当を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行っておきましょう。  
(4頁の「感染症対策フロー」を参照)

以下の業務等について担当者（他業務との重複可）を検討しましょう。

- - ・ 感染管理の責任者
  - ・ 保健所・外部への連絡担当者（ホームページ等での公表含む）
  - ・ 外部からの問い合わせ
  - ・ 個人防護具などの調達や廃棄物処理の担当者
  - ・ 職員への情報発信担当者
  - ・ 職員のメンタルケア責任者
  
  - ・ 有症状利用者の把握担当者
  - ・ 有症状職員・就業可能職員の把握担当者
  - ・ 検査実施とデータのとりまとめの担当者
  - ・ 感染者の診療（医療機関への相談などを含む）担当者
  - ・ 感染者データのとりまとめ担当者
  - ・ 経時記録担当者
  - ・ 感染者転院時の搬送担当者
- 各業務の担当を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行っておきましょう。



## ⑧ 施設の運営を検討し、職員全体で共有しましょう。

- 業務の重要度に応じて分類し、感染者、濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更が必要か検討しましょう。

(参考：優先業務の考え方の例)

職員数	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

(注) 濃厚接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドラインより抜粋

- 職員だけでなく、新規利用者等（併設する事業所も含む）、面会者、ボランティア、実習生等が、感染症の病原体を外部から持ち込まない、持ち出さないような対策ができているか、今一度確認しましょう。
- 残った職員でどのようなシフト体制を組むか検討しましょう。  
※ 職員が不足する場合は、まずは同一法人からの支援を検討し、それでも不足する場合は県や関係団体等に速やかに連絡し、支援を要請してください。
- 不足している个人防护具等をどのように補充していくか検討しましょう。（34 頁、様式 2 参照）

県では、个人防护具（マスク、ガウン、プラスチック手袋等）を備蓄していますので、急を要する場合はご相談ください。

急に多くの職員が个人防护具を使用し始めると、備蓄の減るスピードは速くなります。備蓄の残量を誰がどう把握するかも事前に決めておきましょう。

## 【様式2】 備蓄品リスト

感染症対応\_様式2\_備蓄品リスト

備蓄品の管理をするため記入する。(※必要に応じてシートをコピーして使用。)

No.	品目	備蓄量		必要量	過不足量	単位	保管場所	備考
		目安	備蓄量					
1	マスク (不織布製マスク)							
2	サージカルマスク							
3	体温計 (非接触型体温計)							
4	ゴム手袋 (使い捨て)							
5	フェイスシールド							
6	ゴーグル							
7	使い捨て袖付きエプロン							
8	ガウン							
9	キャップ							
10	次亜塩素酸ナトリウム液							
11	消毒用アルコール							
12	ガーゼ・コットン							
13	トイレトペーパー							
14	ティッシュペーパー							
15	保湿ティッシュ							
16	石鹸・液体せっけん							
17	おむつ							
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

- 定期的な対策会議やミーティングを行い、情報共有をしましょう。日報を作成すると施設内外の情報共有に有用です。(35頁, 様式3参照)

施設で何が起きているか等を全員で共有するため、メールだけでなく、グループウェア・情報共有アプリなどを活用しましょう。

### 【様式3】日報例

( 施設名 )の状況について

令和 年 月 日時点

#### 1. 利用者・職員の内訳

	利用者	職員
陽性(施設療養中)		
陽性(解除後)		
濃厚接触者		
他		
合計		

#### 2. 陽性利用者の現状

対応	人数	内訳	人数	備考
医療機関入院		転院先 病院		
		病院		
		病院		
		再入院決定者 計		
		月 日		
		月 日		
入居中		酸素投与必要者		
		軽症・無症状例		
死亡例				
合計				

新型コロナ治療薬の必要性について(必要時コメント)

#### 3. 職員の現状

職種	人数	復帰(予定)日				
看護職						
介護職						
合計						

#### 4. 陽性者以外の有症状者( 時時点)

	人数
職員	
利用者	
合計	

#### 5. PCR・抗原検査実施予定者( 時時点)

	PCR	抗原検査
職員		
利用者		
合計		

#### 6. PPE・抗原キットの在庫状況について

表記(十分充足・1週間程度確保・2~3日程度・緊急に支援が必要)

サージマスク	N95	フェイスシールド	ガウン	手袋	手指消毒薬	抗原キット

#### 7. 業務継続の状況について(職種ごとの不足状況、見通し等)

## ⑨ 利用者・職員の方の健康状態を日々確認しましょう。

利用者の方の健康状態を確認しましょう。（例：様式4，5）

陽性となった方の状態が悪化した場合や新たに発症者が出た場合は、速やかに連携医療機関に相談しましょう。（対応等に不安がある場合は、管轄の保健所へ相談してください。）

認知症の方は症状を訴えられないことによって、状態悪化の発見が遅れることもあります。活動性が変化した際には、室内安静の理解が得られた結果なのか、発熱など身体の状態変化によるものかを注意深く観察し、判断する必要があります。

### 【様式4】

部署名： \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

氏名	出勤前体温 (°C)	(確認して○をしてください)																その他の症状・ 備考	確認者				
		37.5°C以上の 発熱		急な咳の出現		のどの痛み		頭痛		吐き気・嘔吐		下痢		味覚・嗅覚障害		体調管理				2週間以内の 感染者との接触		2週間以内の流 行地域訪問	
		有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無		

### 【様式5】

様式5：職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

属性	(いずれかに○)： 職員 ・ 入所者・利用者									
チェック対象者の氏名	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
月日	(例) 日付 11/6	/	/	/	/	/	/	/	/	/
チェック項目										
1 体温 (●度以下⇒○)	4名									
2 鼻水	○									
3 せき	○									
4 くしゃみ	2名									
5 全身倦怠感	○									
6 下痢	○									
7 嘔吐	○									
8 咽頭痛	○									
9 関節痛	○									
10 味覚・聴覚障害	1名									
11 その他	○									
問題ある項目 (該当者氏名)	1 (①②③ ⑥) 4 (①③) 10 (2)									
チェック者サイン	**									



## ⑩ チェックリストで対策の実施状況を確認しましょう。

- 消毒液が用途に応じて適切に使用され、口腔ケア物品・吸引関連物品・排泄ケア物品などが交差の起こらないよう整理整頓され、適切に管理されているか確認しましょう。
- 職場環境で感染が拡大しないように、休憩室内では黙食・距離の確保・換気、更衣室でのマスクの着用が厳守されているか確認しましょう。

自分たちを守るための対策をしましょう

# コロナ対策 チェックリスト



監修：川村 英樹  
鹿児島大学病院感染制御部 副部長  
ICT チーフ 特例准教授

①いつでも実施：コロナ対策としてよりも、いつでも実施する対策  
 ②コロナ対策：新型コロナウイルス感染症に特化した対策  
 ③対策グレードアップ：①②ができていればより強化するための対策

	● 手指衛生	● 環境整備	● 個人防護具	● マスク	● 換気	● 食事	● 入浴介助
いつでも実施	<input type="checkbox"/> 手指衛生 1 処置・1 患者ごと に手洗い	<input type="checkbox"/> 環境整備 1 日 2 回は 清拭（清掃）	<input type="checkbox"/> 個人防護具 （PPE） 汚染される リスクがある 場合は着用	<input type="checkbox"/> マスク 医療従事者は サージカル マスクを着用	<input type="checkbox"/> 換気 時間で換気 対角線上で 窓を開ける	<input type="checkbox"/> 食事 対面でしない 眼を保護する	<input type="checkbox"/> 入浴介助 マスク着用 眼を保護する
コロナ対策	<input type="checkbox"/> 首より上× ※手指衛生を していない手で首 から上を触らない （眼・鼻・口など）	<input type="checkbox"/> 0.05%以上の 次亜塩素酸 ナトリウム溶液 <input type="checkbox"/> アル・コール （60%以上のエ タノール）	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> ガウン <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴーグル <input type="checkbox"/> キャップ	<input type="checkbox"/> サージカルマ スクを着用 <input type="checkbox"/> 共有スペース では患者も着用	<input type="checkbox"/> 換気扇作動 （常時）	<input type="checkbox"/> フェイスシールドか眼鏡を 着用 <input type="checkbox"/> 職員も対面での 食事を禁止 ※食事中に話し ない、会話するなら マスクをつけて！	<input type="checkbox"/> フェイスシールドか眼鏡を 着用 ※とにかく眼の 保護
対策グレードアップ	<input type="checkbox"/> 開封日記載 <input type="checkbox"/> 使用期限記載 <input type="checkbox"/> 雑ざり足し× ※空にして洗浄乾 燥後に補充 <input type="checkbox"/> 携帯用 <input type="checkbox"/> 使用量調査	<input type="checkbox"/> 使用期限 ※次亜塩素酸ナト リウム溶液は 24 時間 <input type="checkbox"/> 噴霧はしない <input type="checkbox"/> 手順を作る <input type="checkbox"/> 記録を残す	<input type="checkbox"/> 備蓄を準備 <input type="checkbox"/> 補助金活用 <input type="checkbox"/> 布エプロン廃 止 ※購入できない場 合はビニール袋を つける or 作る	<input type="checkbox"/> ユニバーサル マスキング ※常に全員がマス ク着用 <input type="checkbox"/> 症状ある場合 は必ずサージカ ルマスク <input type="checkbox"/> N95 マスクは ユーザーシール チェックを	<input type="checkbox"/> 常時 5 cm窓を 開放 <input type="checkbox"/> 1 時間に 5- 10 分窓を開ける <input type="checkbox"/> 陰圧室 <input type="checkbox"/> クリーンパー ティション <input type="checkbox"/> HEPA フィル ター付空気清浄 機 <input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> 測定	<input type="checkbox"/> パーティショ ン設置 <input type="checkbox"/> ソーシャル・デ イスタンス <input type="checkbox"/> 時間分離	



土屋 香代子  
（感染管理認定看護師）  
※相談窓口：鹿児島県看護協会 TEL:099-256-8081 FAX:099-256-8079  
鹿児島県医師会 COVID-19 感染症相談窓口 TEL:099-254-8121 Email: covid19-consult@kagoshima.med.or.jp



吉森 みゆき  
（感染管理認定看護師）



山元 佳  
（感染管理認定看護師）  
イラストレーター

<重要なポイント>

- 咳やくしゃみでウイルスを飛ばさない（咳エチケット）
- 汚染してもウイルスの量を減らす（環境整備）
- 直接ウイルスを浴びない（個人防護具・特に眼）
- 自分の手から口腔・鼻粘膜・眼に入れない（手指衛生）

新型コロナウイルス感染症 感染予防・管理のための活用ツール（中小規模病院用）：[https://www.nurs.or.jp/visiting/practice/covid\\_19/document/pdf/look\\_hospital.pdf](https://www.nurs.or.jp/visiting/practice/covid_19/document/pdf/look_hospital.pdf)



# 発生状況に応じた施設対応のチェックリスト

## (O) 発生に備えたチェックリスト

公益社団法人鹿児島県看護協会作成



### 感染予防対策への自施設チェックリスト

1. チェック日：(西暦) 2023年 月 日

2. チェック者名：

支援内容	項目	チェック	0：早急に改善が必要 (対策が不十分)	1：いつでも実施する (対策をしている)	2：感染対策が実施できている (強化している)	3：工夫して実施できている (管理できている)
1 消毒	手指消毒	0・1・2・3	手指消毒の手順や管理方法が把握できていない	手指消毒に関するマニュアル(取決め)がある	手指消毒の開封日記載・使用期限記載がされている	手指消毒の管理状況について記録が残されている
	実施状況	0・1・2・3	手指消毒を日常的に実施できていない	手指消毒を1処置・1患者ごとに実施している	手指消毒に関する教育がされている(研修・ポスター掲示など)	手指消毒のタイミングを確認し、改善活動を行っている。
	アルコール手指消毒剤設置	0・1・2・3	アルコール手指消毒剤が設置されていない	アルコール手指消毒剤が設置されている	手指消毒の使用量調査を実施している	手指消毒の使用量調査を実施し、改善活動に繋げている
	個人持ち	0・1・2・3	個人持ちを導入していない	個人持ちを導入している	個人持ちを導入し、全員が所持している	個人持ちを導入し、使用量が管理されている
2	マニュアル策定	0・1・2・3	マニュアルがない	マニュアルが作成されている	マニュアルが作成され、定期的に見直しされている	マニュアルが作成され、教育や指導に活用されている
3	発生時対応	0・1・2・3	発生時対応の手順が決まっていない	発生時対応の手順が決まっている	発生時対応の手順がマニュアル化されている	発生時対応の手順のシミュレーションを実施している
4 教育	防護具の着脱訓練	0・1・2・3	防護具が常備されていない	防護具が常備されている	防護具が日常的に活用されている	防護具の着脱訓練を実施している
	その他職員教育	0・1・2・3	教育されていない	研修を実施したことがある	研修を年に1回程度実施している	研修を実施する年間計画が立案・実施されている
5	面会方法・時間	0・1・2・3	面会方法・時間・場所はいつでも、誰でも可能である	面会方法・時間・場所は一定の基準をもうけて実施している	面会方法・時間・場所などを流行状況に合わせて検討し、実施している	面会方法・時間・場所などを流行状況に合わせて実施し、記録を残している
6 健康管理	発熱者の対応(職員)	0・1・2・3	発熱者の管理を実施していない	発熱者は所属長が管理している	発熱者の情報が1カ所に集まるようになっている	発熱者の情報が一括管理され、記録に残されている
	発熱者の対応(入居者)	0・1・2・3	発熱者の管理を実施していない	発熱者は所属長が管理している	発熱者の情報が1カ所に集まるようになっている	発熱者の情報が一括管理され、記録に残されている
7	食事テーブル配置	0・1・2・3	対面で実施している	対面を避ける工夫をしている	パーティションや距離を考慮した配置にしている	時間分離や配置の記録を残している
8	環境整備	0・1・2・3	環境整備の手順が決まっていない	環境整備の手順が決まっている	環境整備は1日に2回以上実施されている	環境整備の実施記録が残されている
9	換気方法	0・1・2・3	換気方法の手順が決まっていない	換気方法が決まっている	換気扇の常時作動、対角線上の窓開放や常時開放をしている	空気清浄機設置やCO2測定などの対策を実施している
10	ゾーニング	0・1・2・3	ゾーニングの取決めがない	ゾーニングの取決めがある	具体的なゾーニングの方法がマニュアル化されている	ゾーニングのシミュレーションを実施している

支援内容	項目	チェック	0：早急に改善が必要 (対策が不十分)	1：いつでも実施する (対策をしている)	2：感染対策が実施できている (強化している)	3：工夫して実施できている (管理できている)	
11 介助	入浴介助・清拭	0・1・2・3	個人防護具着用なし	汚染されるリスクがある場合に着用している	マスク・手袋・エプロンを着用している	眼の保護まで実施している	
	おむつ交換	0・1・2・3	個人防護具着用なし	汚染されるリスクがある場合に着用している	マスク・手袋・エプロンを着用している	眼の保護まで実施している	
	食事介助	0・1・2・3	個人防護具着用なし	汚染されるリスクがある場合に着用している	マスク、ゴーグルを着用している	フェイスシールドを着用している	
	口腔ケア	0・1・2・3	個人防護具着用なし	汚染されるリスクがある場合に着用している	マスク、手袋、エプロン、ゴーグルを着用している	フェイスシールドを着用している	
12	汚物処理	0・1・2・3	個人防護具着用なし	汚染されるリスクがある場合に着用している	マスク・手袋・エプロンを着用している	眼の保護まで実施している	
13	外出外泊の取り扱い	0・1・2・3	外出外泊の取り決めがない	外出外泊の取決めがある	外出外泊前後の健康状態のチェックがされている	外出外泊前後の健康状態含め記録が管理されている	
14	ワクチン接種	職員	0・1・2・3	ワクチン接種を推奨していない	ワクチン接種を推奨している	ワクチン接種状況を把握している	ワクチン未接種者の対策を実施している
		入居者	0・1・2・3	ワクチン接種を推奨していない	ワクチン接種を推奨している	ワクチン接種状況を把握している	ワクチン未接種者の対策を実施している
15	組織	感染対策委員会の有無	0・1・2・3	委員会の設置がない	委員会が設置されている	毎月開催され議事録が残っている	対策が検討され、現場の周知活動が実施されている
		感染対策窓口の職員の有無	0・1・2・3	担当の職員が決まっていない	担当の職員が決まっている	担当の職員に質問する方法が決まっている	相談内容が委員会等で提示されている
16	職員の更衣室	0・1・2・3	感染対策は特にならない	出入口で手指衛生を実施している	対策が決まっている	対策が周知されるよう工夫がされている	
17	休憩室の状況	0・1・2・3	感染対策は特にならない	対面の食事を禁止している	パーティションや距離を考慮した配置にしている	時間分離や配置の記録を残している	
18	BCP作成状況	0・1・2・3	BCPが作成されていない	BCPが作成されている	BCPが作成され、職員に周知されている	BCPが作成され、シミュレーションを実施している	

感染予防対策への自施設チェックリスト使用について

- \* 1. チェックリストの対象事業所は医療機関、介護支援事業所、障害者支援事業所等になります。
- \* 2. 各自施設の感染対策の状況についてチェックをして、自施設の感染状況把握や振り返り、今後の対策のために役立ててください。
- \* 3. 健康管理の発熱者の対応（入居者）につきましては、各事業所に対応して、患者(児)、入居者(児)、利用者(児)と読み替えて使用してください。
- \* 4. 介助の「食事と口腔ケア」については、顔面への飛沫暴露のリスクが高いため、フェースシールドとしています。
- \* 5. 「3：工夫して実施できている（管理できている）」の目の保護につきましては、「フェースシールドかゴーグル」を想定しています。
- \* 6. ワクチン接種の入居者につきましては、各事業所に対応して、患者(児)、入居者(児)、利用者(児)と読み替えて使用してください。
- \* 7. チェックの欄は、0・1・2・3のいずれかに○印をお付けください。
- \* 8. チェックについては、各項目の基準を参考にしてください。
- \* 9. 実施していない項目については、「0」になります。
- \* 10. 該当しない場合は、「0」になります。
- \* 11. チェック日を決めて、定期的にチェックしてください。



鹿児島県看護協会 「感染予防対策への自施設チェックリスト」



(1) 平時の対策実施状況チェックリスト（自主点検期）

【様式6】

チェック項目：感染対策の基本		備考
手指衛生	玄関ロビーに手洗い啓発ポスターを掲示している 手洗い場にハンドソープとペーパータオルがある	
	アルコールベースの手指消毒剤を設置している、または携帯型手指消毒剤を持参している	
	20秒以上適切な量を採取し消毒薬が乾燥するまで手指消毒が実施されている	
	肉眼的に手が汚染されている場合は流水石鹸を用いた15秒以上の手洗いが実施されている	
個人防護具	マスク、手袋、エプロン・ガウン、目を守るためのゴーグルやアイシールド、フェイスシールド等がある 個人防護具の正しい着脱についての実技訓練を行っている	
	環境消毒用の次亜塩素酸ナトリウム・消毒用エタノール・界面活性剤入り含有の清掃用ワイプがある	
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（または利用者）が密にならないよう、1～2m程度離している	
	職員の休憩室、更衣室、仮眠室において密にならないよう、時差勤務等工夫している	
換気	窓を開ける、強制換気を行う等換気をしている	
	CO2モニターによる換気の評価ができています	
健康管理	【入所者（または利用者）】1日1回以上検温を行い温度版（熱型表等）に記載している	
	【職員】出勤前に検温している、体調が悪い時は出勤していない	
チェック項目：管理		備考
物品の確保	個人防護具、ハンドソープ、ペーパータオル、消毒剤、手指消毒剤等の在庫量を把握している	
	個人防護具、手指衛生物品を備蓄している	
	物資が不足した時の対応を決めている	
関係者の連絡先確認	感染症発生時に連絡をする保健所や関係先の連絡先を把握している	
チェック項目：発生時の対応		備考
発生時のシミュレーション	感染者発生時の個室隔離、生活空間の分けを検討している 生活空間の分けにより汚染区域が分かるように表示している	
	個人防護具を着る場所、脱ぐ場所を決めている（ゾーニング）	
	感染者や濃厚接触者と入所者（または利用者）の食事場所、生活場所、トイレ等を分けている	
	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がある	
面会・入館者管理	家族の面会名簿、出入りする外部業者等の名簿がある	
	面会者の体温・呼吸器症状の有無・体調不良の有無を確認し、感染症が疑われる症状がある場合は面会を控えるよう対応ができています	
情報の共有	感染者が発生した場合の対策について入所者（または利用者）、家族、協力医療機関、必要時には保健所等と共有している	



(2) 感染拡大期、施設内での感染者の発生・続発を防ぐことに最大限に努める時期

【様式7】

		ポイント	
組織体制	<input type="checkbox"/>	対策組織が設置され、定期的な対策会議やミーティングが行われている	管理者の下、感染者、感染者数、発生部署、感染者と接触した可能性がある職員や入所者（または利用者）について把握し、報告体制を整備し、情報の共有、方針決定を行う。経時記録も行う。
	<input type="checkbox"/>	組織内で役割分担が行われている	業務分担を行い、特定の職員に業務が偏らないよう役割分担を行う
	<input type="checkbox"/>	職員就業制限期間の把握、就業可能数が把握されている	陽性者・濃厚接触者の就業制限期間の把握から、職員の就業可能者数をとりまとめる
	<input type="checkbox"/>	検査・感染者データがとりまとめられている	施設の対策や、外部への相談が迅速にできるよう、検査・感染者データがとりまとめる
	<input type="checkbox"/>	必要に応じて市町村・保健所等に連絡・相談している	相談が必要な場合や、報告基準に該当する場合は感染者発生数や入所者（または利用者）、家族、職員の状況について市町村・保健所等に連絡・相談する。
	<input type="checkbox"/>	全職員へ発生状況等の情報共有が行われている	感染者数・職員の就業状況・個人防護具の在庫状況・検査予定者数・感染対策・今後の業務継続計画等の情報の共有を行い職員の不安解消、モチベーション維持を図る。  メールだけでなく、グループウェア・情報共有アプリなどを活用する
	<input type="checkbox"/>	入所者（または利用者）、家族、地域への説明と不安への対応を行っている	地域への情報公開（ホームページや掲示、広報等）や入所者（または利用者）および家族へ説明を実施する。 面会中止とした場合は、入所者（または利用者）や家族への説明や施設内の感染対策状況等の情報提供および代替方法を検討し実施する（遠隔システムを用いた面会実施等）。
	<input type="checkbox"/>	職員のメンタルケアを継続している	業務負担や精神的負担から離職者が出ることもあるため、職員の相談窓口、役職者による面談、必要時産業医受診等メンタルケアを継続する。
疫学評価	<input type="checkbox"/>	手指消毒剤、個人防護具の在庫が把握され、不足がないよう発注や支援依頼がされている。  感染性廃棄物が適切に廃棄されるよう、施設で廃棄ルールが定められ、業者との確認が行	汚染区域内へ手指消毒剤、交換用の個人防護具やケアに必要な器材等を補充する仕組みを整備する。
	<input type="checkbox"/>	職員の健康観察・有症状利用者が把握され、必要時の検査が実施されている。	職員の有症状者が把握・検査され、また対策が迅速に実施できるよう、利用者の有症状者を把握し、検査する
	<input type="checkbox"/>	検査・感染者データがとりまとめられている	施設の対策や、外部への相談が迅速にできるよう、検査・感染者データがとりまとめる

	<p>職員が汚染区域へ入る場合は、汚染区域外の決められた場所で手指衛生を行い、接触度に応じた个人防护具を着用している</p> <p><input type="checkbox"/> 職員が汚染区域から出る場合は、決められた場所で个人防护具を脱ぎ感染性廃棄物へ廃棄し、手指衛生を行っている</p>	<p>感染者数が増えると職員の業務量が増え、身体的精神的に疲弊するため感染拡大を防止する手順が守られないリスクが高まる。</p> <p>个人防护具着用に重きを置きがちであるが、脱ぐときのリスク低減に努める必要がある。接触度に応じた个人防护具を着用し、手袋をすることで安心せず、个人防护具を脱ぎ手指衛生を行うまでは、決して自分の首から上を触らないよう徹底する。</p>
	<p><input type="checkbox"/> ゾーニングを行い、レッドゾーンから病原体を持ち出さない、レッドゾーンで職員が感染しない対策ができています</p>	<p>感染拡大期では、個室数の限界があるためゾーニングを行う。</p> <p>他の入所者（または利用者）と動線を分ける。</p> <p>感染者数に応じて汚染区域を見直している</p>
	<p>職員が汚染区域へ入る場合は、汚染区域外の決められた場所で手指衛生を行い、接触度に応じた个人防护具を着用している</p> <p><input type="checkbox"/> 職員が汚染区域から出る場合は、決められた場所・手順で个人防护具を脱ぎ感染性廃棄物へ廃棄し、手指衛生を行っている</p>	<p>感染者数が増えると職員の業務量が増え、身体的精神的に疲弊するため感染拡大を防止する手順が守られないリスクが高まる。</p> <p>个人防护具着用に重きを置きがちであるが、脱ぐときのリスク低減に努める必要がある。接触度に応じた个人防护具を着用し、手袋をすることで安心せず、个人防护具を脱ぎ手指衛生を行うまでは、決して自分の首から上を触らないよう徹底する。</p>
感染対策	<p>環境対策と換気ができている</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>高頻度に不特定多数が接触する箇所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、電話、ナースコール、パソコンなど）は、定期的（1日1～2回程度）に清拭消毒を実施する</p> <p>CO2モニターも参考にしながら、適切な管理ができているか評価する。機械換気で不十分な場合は、窓をあけるなどの対策を行う</p>
	<p>物品管理と整理整頓が適切に行われている</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>消毒薬が用途に応じて適切に使用され、口腔ケア物品・吸引関連物品・排泄ケア物品などが交差が起らないよう整理整頓され適切に管理されている</p> <p>物品を必要以上に設置すれば物品の管理ができず乱雑な状況となる。また、施設は高齢者の生活の場であることを理解し、必要物品は整理整頓する。</p>
	<p><input type="checkbox"/> 感染性廃棄物・リネンの適切な処理を行う</p>	<p>レッドゾーンから廃棄されるものについては判断フローに基づき、感染性廃棄物として扱うものは適切に処理を行う</p>
	<p>手指衛生ができている</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>患者・利用者毎接触前後での手指消毒ができるように対策がとられている</p> <p>20秒以上適切な量を採取し消毒薬が乾燥するまで手指消毒が実施されている</p>
	<p><input type="checkbox"/> 利用者環境で拡大が起きないようにする</p>	<p>集合を極力避けて集合時はマスク着用、食事時の距離の確保・対面箇所でのアクリル板設置、換気、入浴・洗面時の距離の確保、禁煙を行う</p>
	<p><input type="checkbox"/> 職場環境で拡大が起きないようにする</p>	<p>休憩室内では黙食・距離の確保・換気、更衣室でのマスク着用の厳守、禁煙を行う</p>
	<p><input type="checkbox"/> 感染者に対する適切な治療を実施する</p>	<p>保健所等を通じて必要時は感染症管理専門家と連携し対応する。</p>



(3) 収束・再準備期

【様式8】

		ポイント	
組織体制	<input type="checkbox"/>	職員の復職条件を定めている	感染した職員は発症から5日間かつ症状改善後24時間を経過するまでは療養し、その後10日間は感染対策に留意し復帰も考慮する。濃厚接触した職員は、施設のマニュアルに定めた期間就業制限を行い、就業可能職員が少ない場合は対策を講じながらの復帰も考慮する。
	<input type="checkbox"/>	復帰職員の感染対策教育の準備を行っている	就業制限をしていた職員は、発生時から拡大期における感染対策の教育を受けていないため、復職前に改めて教育が行えるよう準備する。
	<input type="checkbox"/>	転院した入所者（または利用者）の受入調整ができています	一時的に他施設へ転院した入所者（または利用者）、在宅サービスを優先した人の受け入れの調整を行う。
再準備	<input type="checkbox"/>	感染発生から拡大までの振り返りを行っている	資材の確保や感染対策の遵守状況を含めた感染対策について振り返りを行い、今後の対策について話し合う。
	<input type="checkbox"/>	マニュアルの改訂や準備体制の見直しを行っている	今後の発生に備えてマニュアルを見直す。
感染対策	<input type="checkbox"/>	個室隔離やゾーニングの見直しを行っている	感染者数の減少に伴い隔離やゾーニングの縮小について検討する。
	<input type="checkbox"/>	個人防護具等の在庫確認を行い、在庫の見直しを行う	引き続き十分な感染対策ができるように、資材担当者と平時の資材発注や在庫管理、また不足時の対応（代替品の検討等）について検討する。
	<input type="checkbox"/>	標準予防策、経路別予防策の実践に取り組んでいる	今回の経験を機に、感染拡大防止に繋がる標準予防策、経路別予防策の実践に取り組む。
支援組織との連携	<input type="checkbox"/>	必要に応じて市町村・保健所等に連絡・相談している	相談が必要な場合や、報告基準に該当する場合は感染者発生数や入所者（または利用者）、家族、職員の状況について市町村・保健所等に連絡・相談する。
	<input type="checkbox"/>	地域や他施設での流行状況を把握している	流行状況に関する情報を収集する。

【 参 考 資 料 】

厚生労働省

- ① 介護現場における（施設系、通所系、訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第2版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf> 
- ② 介護職員のための感染対策マニュアル 概要版 通所系  
 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678256.pdf>
- ③ 介護職員のための感染対策マニュアル 概要版 訪問系  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678257.pdf> 
- ④ 介護職員のための感染対策マニュアル 概要版 施設系  
 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf>
- ⑤ 施設内療養時の対応の手引き  
<https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=005876357619168369638ydrbkui3fss&q=https://www.mhlw.go.jp/content/000783195.pdf&sa=U&ved=2ahUKewicuoI38Kn5AhWRuJQkHT4bAJMQFnoECAIQAG&user=AOvVaw33A1DMW1ihWM4AELwJBLom> 
- ⑥ 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン  
 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000817384.pdf>
- ⑦ 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  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html) 
- ⑧ 新型コロナウイルス感染症によりなくなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン  
 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/covid19\\_qa\\_kanrenkiyou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19_qa_kanrenkiyou.html)
- ⑨ 高齢者施設等における効果的な換気対策の考え方等についての提言：「感染拡大防止のための効果的な換気について」（令和4年7月14日新型コロナウイルス感染症対策分科会）  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki\\_teigen.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin/bunkakai/dai17/kanki_teigen.pdf) 
- ⑩ 動画「【新型コロナ】効果的な換気のポイント」（内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室）  
 <https://www.youtube.com/watch?v=utlnrLrfxmc>
- ⑪ 高齢者施設における面会の実施に関する取組について  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index\\_00014.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00014.html) 

鹿児島県

- ⑨ 県看護協会作成 コロナ対策 チェックリスト  
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/korona.html> 
- ⑩ 新型コロナウイルス感染症感染（拡大）防止対策研修  
 <https://www.pref.kagoshima.jp/ab13/koureisuyashisetsu-kensyuu.html>

【問い合わせ先】

くらし保健福祉部

高齢者生き生き推進課

電話：099-286-5554

監修：川村英樹(鹿児島大学病院)

前永 和枝(まろにえ介護老人保健施設)

吉森みゆき(今村総合病院) 中野智子(川内市医師会立市民病院)

松井光一郎(ピースフル立神) 原口悦江(愛と結の街) 中津詩穂(グループホームひばり)