

新型コロナウイルス感染症



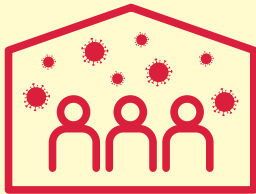
対応フロー

コロナに負けるな!

職員編

いま、できることを!

「3つの密」を避ける!



換気の悪い
密閉空間



多数が集まる
密集場所



間近で会話や発声をする
密接場所

手洗い、消毒、 咳エチケット等を徹底!



出勤時には体温を計測!

風邪症状や強いだるさ等ある場合は管理者に報告し、休む。
発熱後は24時間以上経過し、呼吸器症状が改善するまで出勤は避ける。
また、該当する職員は管理者に報告する。



面会等は原則お断り。

面会等については事情をご理解いただき、原則としてお断りする。
(又は、ウェブによる面会の実施を促す。)



来訪者を記録する。

来訪者は感染発生時のための積極的疫学調査への協力の観点から、氏名、来訪日時等を記録し、保健所等の指示があれば公表する。



公共交通機関の利用は なるべく避ける。



もし、熱が出たら？

職員編

濃厚接触したかも？

感染かも？と思ったら

濃厚接触者となった
(疑い含む)

1 まずは自宅待機。

以下の症状がある場合は、管理者に報告し休む。

- 発熱や風邪の症状がみられるとき（その後、毎日体温を測定して記録）
- 息苦しさ（呼吸困難）や強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状の「いずれかがある場合」
- 高齢や基礎疾患がある場合で、発熱や咳などの軽い症状がある場合
- 比較的軽い風邪の症状が続く場合（4日以上続く場合はセンターに連絡）

2 上記の場合、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示に従う。

3 管理者は施設内で情報共有をおこない、指定権者に報告する。

4 在宅サービスの場合は、主治医と担当の居宅介護支援事業所等に報告する。

5 当該職員との濃厚接触の可能性のある人を特定しておく。特定する観点は、感染者との長時間の接触等があったかどうかによる。

1 14日間は自宅待機。

管理者に報告し休む。
※保健所から「濃厚接触者」として特定された場合も同様の対応。

2 保健所の指示に従う。

職場の復帰時期は、発熱時の症状の有無なども踏まえ、保健所の指示に従う。

保健所等の指示による PCR 検査等

陰性

- 1 保健所・医療機関等の指示に従い、職務復帰等となる。健康管理等には十分留意する。
- 2 必要に応じて、管理者は対応の結果報告等を所轄庁等に行うこと。



宿泊施設又は自宅療養

- 1 宿泊施設での療養は、保健所の指示に従う。
- 2 宿泊施設が満員になると、自宅療養となる場合がある。自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センター等に連絡する。
- 3 自宅療養となった場合、家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策(※1)をとる。
- 4 家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等との同居）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置となる場合がある。

地域の入院医療機関が足りず、症状も軽症の場合

陽性（感染していた）

1 管理者は所轄庁等に報告する。

2 長時間の接触等の濃厚接触があった方を特定する。

3 保健所に情報提供。

積極的疫学調査の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者の記録について、保健所に情報提供する。

4 休業を求められる場合がある。
都道府県等より事業所又は地域単位での休業を求められる場合がある。

入院

※1 一般社団法人日本環境感染学会「新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項」参照
※新型コロナウイルスのことで不安があれば、どのようなことでも管理者にご相談ください。
また、全国老協では産業医への電話相談窓口として「介護従事者等のメンタルヘルスサポート窓口（JS-MS）」を敷設しています。お気軽にご利用ください。



新型コロナウイルス感染症



対応フロー

コロナに負けるな!

利用者ケア編

いま、できることを!

「3つの密」を避ける!



職員・利用者ともに手洗い、消毒、 咳エチケット等を徹底!



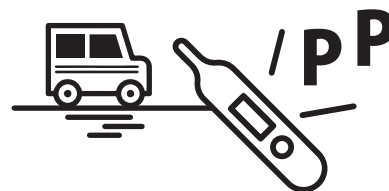
1ケア1手洗い!

ケアの開始時と終了時に液体石鹸による手洗いか消毒用エタノールによる手指消毒をする。手指消毒の前に目・口・鼻を触らない。



送迎前に検温。

送迎前に体温を測っていただき、
発熱があればご利用を控えていただく。



送迎時には換気、 手すり等は消毒!

送迎時には窓を開ける等の換気をし、
接触頻度の高い手すり等を消毒する。



「感染かも」と思ったら連絡・相談!

利用者の発熱や軽い咳等風邪症状が続く場合、
帰国者・接触者相談センターへ連絡する。

発熱・咳は要注意！

利用者ケア編

帰国者・
接触者 相談センターへ連絡！

感染されているかも？と思ったら

入院
(センター連絡後、状態次第で)

1 職員も分けて対応。

感染が疑われる利用者への対応は、可能な限り職員も分けて対応する。このような利用者のケアには使い捨て手袋とサージカルマスク等を用いる。

2 ゴーグルとガウン。

飛沫感染のリスクがある場合は、必要に応じてゴーグル、ガウン等を着用する。

3 個室へ移す。

感染が疑われる利用者は個室に移す。
個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。

4 ベッド間隔2m。

個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用をしてもらい、ベッドの間隔を2m以上あける、ベッドの間をカーテンで仕切る等の対応を実施する。

5 換気を十分に。

部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行う（共用スペースも）。

6 専用体温計。

体温計はその利用者専用とする。他の方にも使う場合は消毒用エタノールで清拭する。

7 取っ手などは清拭。

トイレのドアノブや取っ手等は消毒用エタノールで清拭する。

8 手指衛生を徹底。

やむなく同室となる濃厚接触者等が部屋を出る時はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。

9 記録を準備。

感染者が発生した場合に、積極的疫学調査の協力の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者等の記録を準備し、提供できるようにしておく。

10 適切な感染防護。

濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しない。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行ったうえで、個室又はベッドサイドで実施することも可能。



食事の提供

- 食事介助は原則個室。
- 食事前に利用者には液体石鹸による手洗い等実施。
- 使い捨て容器か、濃厚接触が疑われる利用者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用。
- まな板、ふきんは洗剤で十分洗って熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。



排泄の介助等

- 利用するトイレの空間は分ける。
- おむつ交換の際は、手袋、使い捨てエプロンを着用。
- おむつは感染性廃棄物として処理を行う。(※1)



清拭・入浴の介助等

- 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使ったタオル等は熱水温機(80度10分間)で洗浄後乾燥を行うか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- 個人専用の浴室で介助なく入浴できる場合は入浴でも可。その際、必要な清掃等を行う。



リネン・衣類の洗濯等

- リネンや衣類は熱水洗濯機(80度10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミ処理は、感染性廃棄物として処理を行う。(※1)

入院（基本的に高齢者は入院により対応することが想定されている。）



※1 特養等高齢者福祉施設においては感染性廃棄物とならないが、感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ゴミ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施すること。

なお、介護老人保健施設等「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令 別表第一の4の項」に記載の施設は、感染性廃棄物として処理することが必要となる。

新型コロナウイルス感染症対応フロー(入所施設利用者／初動対応編)

1. 利用者の健康状況やその変化を毎日把握(検温必須)

2. ①発熱や風邪の症状、②強いだるさや息苦しさ があれば
→ 「感染が疑われる者」と判断し下記3の措置を発動

施設の判断で予備的に下記4bの一部又は全部の対応ありうる

3. 緊急初動措置を発動 ((1)~(4)の全てを速やかに実施)

(1) 情報共有・報告

- ① 施設長等と嘱託医にすぐに報告 → 施設内で情報共有 → 組織的に対応開始
- ② 帰国者・接触者相談センター(以下「相談センター」)へすぐに電話し指示を受ける
- ③ 指定権者、家族等、都道府県等老施協に報告

(2) 「感染が疑われる者」に対して下記4bの対応をあらかじめ開始

- ・相談センターは、すぐに電話がつかない場合や、すぐに指示が出てこない場合もあるが、下記4aの指示の内容は下記4bの水準を下回ることはないため、「感染が疑われる者」に対してあらかじめ下記4bの対応を開始する
- ・対応は本人の個室隔離やゾーニングが最重要

(3) 他への感染の可能性を確認

- ・「感染が疑われる利用者」との「濃厚接触が疑われる者※」を特定 → 下記5bを対応
- ※ 本人と同室・長時間接触した利用者、適切な防護なしに本人を診察・看護・介護したり、本人の気道分泌液等に直接接触をした職員

(4) 居室及び利用した共用スペースの消毒・清掃

- ・手袋を着用し、消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液等で清掃等

感染が疑われる者

感染が疑われる者との濃厚
接触が疑われる者

4a. 相談センターの指示で本人へ対応

4b. 別紙「利用者ケア編」にて本人へ対応

5. PCR検査

6a. 陽性の場合入院

6b. 軽症の陽性の場合、例外的に施設内でケアあり
・保健所からゾーニングなどの対応指示あり

6c. 陰性の場合施設に戻る
・最低14日は「感染が疑われる者」として対応

社会福祉施設における感染発生と対応の具体例

施設系サービス

(事例1)

- 高齢者は原則として入院により対応がなされることとなるが、感染病棟及び入院医療機関が満床等の場合には、「例外的に」軽症者は施設内で対応が必要とされる場合がある。
- ある施設では、陽性が判明した利用者のうち、まず数名を入院させ、軽症であった数名は施設内隔離とするよう、保健所の指示により対応がとられた。保健所の指示に従い、施設に備蓄としてあった防護服等を着用し、施設職員がケアを行った。

(事例2)

- ある施設では複数の利用者の多くが感染となったために、居住スペース（レッドゾーン）や職員の待機場所（セミクリーン）、対策本部（クリーン）と場所を分けて対応した施設があった（ゾーニング）。あくまで保健所の指示に基づき行われたもの。
- レッドゾーンについては、防護服等をきた職員でなければ出入りできないようにし、感染者と濃厚接触した職員はクリーンゾーンに入らないよう導線をわけて対応した。関係者の会合についても、「両手の届かない距離」を保って行っていた。

(事例3)

- 朝食時に利用者の発熱が発覚し、相談センターに連絡、かかりつけ医への受診を依頼。同時にデイサービスを利用中止にした。濃厚接触者と発熱者を隔離するようにした。保健所の来所はなく、電話での状況確認だった。
- 施設車両を用いて運転手は防護服、最も遠い席に座っていただき、窓を開けて走行。CT検査後僅かに肺炎像あり、PCR検査を受け、施設に戻る。
- 陽性連絡あり、翌日救急車にて搬送する旨連絡あり。全入居者へ食事居室配膳、入浴を中止にし、居室で過ごしていただくようにした。
- 救急搬送後、2日ほどして保健所から連絡あり、①濃厚接触者は10日程度隔離継続、②全職員・他入居者は濃厚接触者に該当しなかった、③3密を避け、不要不急の外出自粛・入浴利用可能、食事は個室での提供が望ましい旨報告を受ける。食事は分散利用とし、テーブル中央に飛沫防止パネルを設置し、対応した。

(想定)

- ✓ 介護保険最新情報vol.808の対応を徹底する（養護・軽費についても同様）
- ✓ 感染疑いがあれば、速やかに適切な防護をとり対応する
- ✓ 養護・軽費では、利用者にもなるべく外出をお控えいただくよう案内するほか、お帰りになられる場合の検温や手指消毒への協力をお願いする
- ✓ 養護・軽費では知的障害等のために、環境の変化がストレスとなる場合がある。このとき、濃厚接触等であることがわかれば、居室が個室でない場合には個室に移す必要があるが、保健所等に相談し、指示を仰ぐ。

社会福祉施設における感染発生と対応の具体例

通所系サービス

(事例1)

- 1回目kt37.3℃、再検kt36.8℃であったため、感染症予防の観点から団体行動は避け、他の利用者とスペースを空けて過ごし、1名の正規職員を専属にして行った。
- 同日37.0℃以上が続くため、帰宅準備を開始し、他の利用者と同乗しての送迎はさげ、1人のみ単独送迎に変更。車の窓は10cm程度開けて換気をする。送迎車両内、使用したベッドのシーツ交換、ベッド周りや座席、手すりなど触った可能性がある部分のアルコール消毒を実施。
- 追ってPCR陽性を確認。デイ職員に最終利用日から2週間待機、出勤停止とした。他の利用者やケアマネへの休業の連絡対応などは特養の職員（相談員等）で実施した。
- その後、保健所職員が来所し、①行動範囲の確認、②最終利用日含む利用者状況リストの提出依頼、③業務区画、フロア、距離等から濃厚接触者とならない範囲を特定、④通常の除菌清掃や加湿器で使用している電解水（酸性水）は有効であること、⑤心配であれば消毒業者を入れること、⑥提出された名簿から濃厚接触と判断された場合には保健所から連絡があること、⑦デイ職員の感染の有無について検査を依頼したが、非該当のため断られたこと、⑦職員の自宅待機期間は追って連絡すると伝えられた。
- 利用者家族については、熱発などの不安がある場合、何らかの理由で入院されている方については保健所に連絡する旨依頼し、保健所とも随時情報を共有するようにしていた。
- 保健所から3日に1回程度健康確認の電話があった。健康観察期間が終了すれば、今後の出勤は施設の判断を確認してほしい旨連絡があった。無症状潜伏を考慮し、結果的に14日から18日間にまで延長（休業期間も同様）した。
- 利用者への健康状態確認を4回程度実施。居宅へ休業の報告を4回実施。他の利用者への感染がみうけられたため、都度リストを更新し、保健所へ提供。ショートステイの受け入れと特養新規入居も保留とした。
- 利用者の体調等を確認しつつ、今後の営業時間を検討。短時間（9:15～14:30）で提供し、以降の時間は消毒作業や入浴対応だけを行うこととした。複数の事業所を併用していない方から利用再開。

(想定)

- ✓ 介護保険最新情報vol.808の対応を徹底する
- ✓ 早期の段階から、多くの人数が濃厚接触者とならないよう対応をとることが不可欠