

高齢者施設及び障がい者施設等における新型コロナウイルス 感染予防・感染拡大防止ガイドライン

令和3年1月20日

令和4年10月27日改正

鳥取県 福祉保健部 ささえあい福祉局 障がい福祉課
長寿社会課

高齢者施設及び障がい者施設等では、基本的に対面で個々にサービスを提供することから、新型コロナウイルスのクラスター（感染者集団）が発生する危険性が高い環境にあるため、十分な感染予防対策を行う必要があります。また、一度感染すると重症化しやすい高齢者や基礎疾患のある者等が利用する施設であるため、感染が疑われる場合や、感染が判明した場合において、速やかな感染拡大防止策を行うことが極めて重要です。

特に最近、県内の高齢者施設、保育園においてクラスターが発生しており、従前以上に感染予防対策を強化していく必要があります。

本ガイドラインは、高齢者施設等において、感染予防及び感染拡大防止のため、日頃から行う感染予防対策の10のポイント等について、整理したものです。

各施設で感染予防等に取り組む際の参考として下さい。

第1 新型コロナウイルス感染予防対策の10のポイント

- 新型コロナウイルス感染予防のためには、飛沫感染予防と接触感染予防の2種類の対策が必要です。
- 感染予防については、厚生労働省等から様々な事務連絡が発出されているところですが、この度、10のポイントとして整理しました。
- 10のポイントの他、関連項目として「別表1 日頃から行う新型コロナウイルス感染予防対策（出入口、共用スペース）」で、出入口、共用スペースに関する感染予防対策のポイントも整理しています。

感染予防対策の10のポイント

1 マスク着用の徹底

- マスクは、きちんと鼻が隠れるように着用して下さい。
- マスクの表面を触らないようにして下さい。もし触ってしまった時は、すぐに手指消毒を行って下さい。

- 認知症や障がい特性等によりマスクの着用が困難な場合でも、本人の好みに合わせた色、柄をプリントするなどして、着用が習慣づくように努めて下さい。
- マスク着用の協力が得られない利用者に対応する職員は、ゴーグル又はフェイスシールドを使用して下さい。
- 感染が否定できない利用者に対し、エアロゾルが生じうる喀痰吸引や挿管、口腔ケア等を行う場面では、N95 マスクやフェイスシールドを着用することが望ましいです。

2 手指消毒の徹底

- 職員の手洗い、手指消毒を励行して下さい。目に見えて汚染がなければ手指消毒、目に見えて汚染がある又は下痢便や吐物の処理後、食事介助前等は手洗いが望ましいです。手洗いの後の拭き取りには、共有の布タオルではなく、ペーパータオルを使用して下さい。ハンドル式の蛇口の場合には、ハンドルの消毒も行って下さい。
- 手洗い場が少ない等により、こまめに手洗い、消毒を行うことが難しい場合であっても、職員一人一人がポシエット等に携帯用消毒液を入れて、こまめに手指消毒を行う等工夫して下さい。
- 利用者、職員の動線上にアルコール消毒液を配置する等、手指消毒しやすい環境を整備して下さい。
- 職員用の共用パソコン、タブレットの使用前後は手指消毒して下さい。

3 施設内の定期的な消毒の実施

- 適切な消毒液を用いて消毒を行って下さい。
(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・経済産業省・消費者庁特設ページ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
- 消毒液の作成に当たっては、容器の表面に消毒液量・水の量を明記して下さい。
- 手の触れる場所に使用する希釈した消毒液は、日光を避けて保管して下さい。また、必要濃度を保つため、定期的に作り直すことが望ましいです。
- 椅子のひじ掛け、机の裏側等、手の触れやすい場所は特に丁寧に消毒して下さい。また、消毒しにくいものは撤去する等の対応も検討して下さい。
(例) デイルームの椅子に布製クッションが置いてある場合、布製のものは消毒しにくいので、クッションをやめるか、一人一人専用のクッションとする。
- 職員が共用するもの(事務室等のパソコンや電話等)の消毒も定期的に行って下さい。
- 消毒の際は、濃度70%以上のアルコール等を十分に浸み込ませたペーパータオル等で、一方向に向けて拭くことが望ましいです。

4 定期的な換気の実施

- 原則、換気時は2方向を開放して下さい。

- 職員用の休憩室においては、一度に入室する人数を抑制して下さい。不要なソファ、机等を片付けて、スペースを確保することが望ましいです。また、窓の開放による換気やサーキュレーター等で外方向への空気の流れをつくることが重要です。
- 利用者を送迎する車中の換気にも留意する必要があります。空気の通り道を作った窓開けでの換気、外気導入モードでのエアコン使用が望ましいです。

5 施設内での人の密集は徹底的に避ける

- 食事、休憩時であっても、利用者や職員が座る椅子の距離が近くなりすぎたり、対面に着席しないよう、椅子の配席をずらす、最低1メートルの距離を離れた横並びにする等で適切な距離を確保して下さい。テーブル上に空気の流れを阻害しない位置でのアクリル板の設置、食事や休憩の時間をずらして密集を避ける工夫も有効です。
- 洗面所に利用者同士の歯ブラシ・コップを並べて置いている場合には、距離をとって下さい。また、歯磨き時に、コップ等が他の利用者の飛沫を浴びないように注意するほか、蛇口等の消毒も行なって下さい。
- 会話時には必ずマスクを着用して下さい。

6 利用者・職員への健康管理（体温計測等）の徹底と県等への報告

- 体温計測だけでなく、呼吸器症状、行動歴等も含めて把握して下さい。（自宅、お迎え時、施設入口等、適切なタイミングで）
- 発熱や呼吸器症状がある場合には来所・出勤しない等のルール化を検討して下さい。特に職員については、普段と異なる症状がある場合は管理者に報告の上、出勤しないことを徹底して下さい。また、出勤しないルールだけでなく、症状軽快後に職員が勤務に復帰する際のルール化も検討して下さい。
（例）PCR検査等を受ける、解熱後24時間以上、呼吸器症状がないこと等
- 認知症、障がい特性等により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定されます。普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努めて下さい。
- 入所者又は職員が発熱等、普段と異なる体調不良が見られる場合、自主検査を実施するか、事前に協力医療機関又はかかりつけ医に連絡の上、受診して下さい。（なお、かかりつけ医がいないなど相談先に迷う場合は「受診相談センター」にご相談下さい。）検査の結果陽性だった場合、福祉・医療施設感染対策センター（以下「感染対策センター」という。）のリーフレットのフローに従って対応してください。（感染対策センターHP：<https://www.pref.tottori.lg.jp/307181.htm>）
また、協力医療機関およびかかりつけ医療機関において、新型コロナウイルスの受診や検査が可能かどうか確認するなど、平時からの感染防止対策に留意してください。

7 外部からのウイルス持ち込みを防ぐ

- 特に入所施設の場合、外部からのウイルスの持ち込みが感染拡大の要因となります。新規入所時のスクリーニング検査など、検査のすり抜けを最小限に抑えることが重要

です。また、それでも検査のすり抜けが生じる可能性を考慮し、可能な限り、新規入所者について3日間程度、個室で別行動管理することも考えられます。

- また、外泊や一時帰宅から戻った入所者に対し検査を実施することも、ウイルスの持ち込みを防ぐ上で有効です。
- 食事や清掃などの外部委託業者からウイルスが持ち込まれる可能性もあります。物品の受け渡しを施設外で行う、入所者との接触をできる限り少なくする等の取組が有効です。

8 職員は職場以外でもマスク着用、手指消毒、3密回避を徹底

- 県外からの来訪者との会食等での感染事例もありますので、職場以外でも感染予防を徹底して下さい。
- 職員は、職場以外の日常生活においても、3密回避等、新しい生活様式を遵守し、体調が悪い時は上司に相談の上、出勤しないようにして下さい。

9 利用者と家族等の不安には丁寧に対応

- 自施設で感染者が発生していなくても、周辺の施設で感染者が発生すれば、利用者・家族は不安になるものです。丁寧に対応して下さい。

10 利用者ごとのサービス利用状況の把握と連絡体制の確立

- 陽性発生に備え、サービス担当者会議やサービス提供記録等を通じ、利用者ごとに、他の保健・医療・福祉サービス事業所の利用状況を把握して整理しておいて下さい。
- PCR等検査陽性者が発生した際に、迅速に感染対策センター等に情報提供できるようにするため、事前に他の関係事業所等の利用状況及び担当の居宅介護支援（計画相談支援）事業所等の一覧表を作成しておくことや、休日でも関係事業所と連絡がとれる体制とする等、関係機関と迅速に連絡できる体制を構築して下さい。
- また、職員に多くのPCR等検査陽性者が発生した場合に備え、平時から、他施設からの職員応援派遣も含めた業務継続の体制を構築しておくことが重要です。
- 利用者にPCR等検査陽性者が発生した際、速やかに医師の診断や治療が受けられるよう、平時から、嘱託医や協力医療機関との連携体制を構築しておくことも重要です。

(別表1) 日頃から行う新型コロナウイルス感染予防対策(出入口、共用スペース)

項目	ポイント
<p>施設の出 入口に関 連した注 意事項</p>	<p>高齢者施設及び障害者支援施設の入所者の多くは、日常的な外出頻度は低く、施設外の人との接触は少ないことから、入所者自身がウイルスを持ち込む可能性は低いと考えられます。高齢者施設等の職員や面会者、デイサービス利用者等が施設に持ち込まないための工夫が必要です。</p> <p>【手指消毒等の徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ デイサービス(障がい者等の通所系サービス含む。以下同じ。)利用者や面会者、出入業者については、入口での手指消毒の実施、体調(検温含む)・行動歴確認、マスク着用確認等を実施することで、持ち込みリスクを下げることができる。 ○ 手動式のドアの取手は、1日2回(感染拡大期には1日3回)程度、定期的に清拭すると良い。(家庭用洗剤等を使用した拭き取りで問題ない。)環境を無菌にはできないため、目や鼻や口を汚い手のまま触れないこと(手指衛生の実施)が最も重要。 <p>【人の接触を避ける工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会については感染拡大期であっても、リモートで行う、又は対面であってもアクリル板等で飛沫感染予防策を実施(マスク着用が難しい方が多いため)しながら行う方法を検討すると良い。 ○ 1箇所の出入口をデイサービス等利用者・職員とグループホーム利用者・職員が使用する場合、感染拡大時にはデイサービス利用者、グループホーム利用者、職員等と出入口を分ける、又は時間差で利用するなど職員・利用者間の接触を避ける工夫も有効。
<p>施設の食 堂、リビ ング等の 共用ス ペースに 関 連した注 意事項</p>	<p>【換気】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 機械換気で十分な換気量が得られない場合は、窓を開ける自然換気が効果的である。 ○ エアコンをつけた状態で1時間に1回10分、できれば30分に1回5分行うことが望ましい。その際は、換気経路を意識し、1方向の窓開けではなく、2方向の窓開けの方が換気効率は向上する。特に喀痰吸引等のケアを行った後に実施すると効果的である。 ○ 換気扇をまわす、サーキュレーター等で外方向への空気の流れをつくることも有効。 <p>【消毒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ テーブルや椅子の手がふれる部分は、利用の都度(少なくとも1日1回以上)清拭を行うこと。0.05%次亜塩素酸ナトリウム又はアルコール(濃度70%以上95%以下のエタノール)による清拭が望ましい。(家庭用洗剤等を使用した拭き取りでも問題ない。ただし、一方向に行うこと。(同じ個所の2度拭きは厳禁)) ○ 食堂等に配架されている閲覧用雑誌は、不特定多数の入所者が触るものであり、無意識に指先をなめて頁をめくる可能性も高く、感染リスクが高いため撤去しておくこと。

	<ul style="list-style-type: none">○ 入口の暖簾等、不特定多数の者が触れるものは撤去する等、手が触れる物品は極力減らした方が良い。 <p>【利用者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 施設内の環境を清潔にしておくことが重要。定期的に消毒がしてあれば、利用者がどこを触ってもある程度は感染を防げる。○ 利用者には食事前、トイレ後の手洗いを徹底してもらうこと。○ 着席する場所が固定してある（近距離で過ごす人が決まっている）方が、PCR検査陽性者が発生した時に、濃厚接触者数を抑えられる。○ 入所者のマスク着用が困難であれば、テーブルに、空気の流れを阻害しないようアクリル板を設置するなどの対策も有効。
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第2 高齢者施設等内で濃厚接触者（PCR検査陰性）等が発生した場合の対応に関するポイント

- 高齢者施設等内でPCR検査等陽性者が発生した場合、感染対策センターのリーフレットの対応フローにより対応してください。単に報告を行うのみではなく、医療機関の受診や、陽性判明者の接触者（発症日又は検査日の2日前までの接触）を特定し自主検査を実施してください。
- 施設においては、当該陽性者が利用者や職員といつ、どの程度接触したのか、発症日、施設内での自主検査実施範囲等について、感染対策センターに対して情報提供をお願いします。
- 感染拡大を最小限に抑えるためには、迅速に感染対策センターへの情報提供、施設内自主検査等を行う必要があります。あらかじめ情報が整理されていないと、円滑な検査実施に重大な支障が生じるおそれがあります。
- 介護等サービスの提供に従事できる職員、（入院ではなく）支援が必要な利用者を確定するためには、早期に濃厚接触者を特定し、自主検査を完了させることが必要です。これにより、その後のサービス継続に向けた体制づくりについて、具体的に検討することができます。
- PCR検査等陽性者が発生した場合でも、対応可能な人員で適切にサービスを継続するためにも、前述の「第1 日頃から行う新型コロナウイルス感染予防対策の10のポイント」についてご確認いただき、あらかじめご準備をお願いします。
- また、「別表2 濃厚接触者（PCR検査陰性）へのケア等に関する注意事項」としてポイントを整理しています。

(別表2) 濃厚接触者（PCR検査陰性）へのケア等に関する注意事項

項目	ポイント
<p>ゾーニング 関連</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ PCR検査陽性者への対応と観察期間中の濃厚接触者（PCR検査陰性）へのケア時の対応は同じと考えるべき。 ○ 濃厚接触者（PCR検査陰性）について、5日間の健康観察期間は、他の利用者との接触がないように個室等で対応すること。 ○ 施設内でPCR検査陽性者が発生した場合には、その者の居室を隔離部屋とする。多床室であれば、陽性者を個室へ移動させ、濃厚接触者となる同室者は観察期間中の部屋移動を行わない。 ○ グループホーム等、部屋にトイレがなく、リビングが共同である場合には、ユニット単位で隔離すること。この生活スタイルの場合、1人陽性者が出れば、ユニット全部を濃厚接触者として対応することも考えられる。 ○ ゾーニングは、「レッド、イエロー、グリーンに区分し、レッドのエリアには防護具を着用しなければ立ち入れない。グリーンエリアには防護具を着用したままでは立ち入れないため、イエローエリアで防護具を脱ぐ。」という考え方である。レッド等の区分は、施設の構造や患者の行動範囲等で異なる。着用する防護具は、どのようなケアを行うか、換気状態はどうかによって異なるため、レッドに入る場合には、必ずN95、ガウン、手袋、フェイスシールド、キャップ等のフル装備が必要なわけではない。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・レッドゾーン（感染エリア） PCR検査陽性者、感染疑いの利用者（PCR検査結果待ち）、濃厚接触者（PCR検査陰性）、ユニット居住者（→濃厚接触者として考える）のいるスペース ・イエローゾーン（準感染エリア） 防護具を脱ぐスペース ・グリーンゾーン（非感染エリア） 感染者がいないエリア <p>ゾーニングは、色テープ等を床にはって視覚的に分かるように表示するなど工夫すること。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 濃厚接触者が複数発生し、個室への移動が難しい場合には、症状のない濃厚接触者を同室とする。（症状がある場合には個室が良い。） 部屋にトイレがない場合は、濃厚接触者用のトイレを決めるなど、濃厚接触者以外の利用者と接触しないように工夫すること。 ○ 認知症、強度行動障害等の理由で利用者から協力が得られない場合でも、職員の衛生管理の徹底、施設内の換気、消毒等により、施設内を清潔な環境に保つことは非常に重要。
<p>濃厚接触者 等へのケア</p>	<p>【対応職員の特定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCR検査陽性者、濃厚接触者等に対するケアについては、その他の者と一緒に受け

持つことはせず、その日の担当職員を特定して対応することが基本。

【个人防护具の着脱】

- 个人防护具は、脱ぐ順番が重要。脱ぐ順番を示した写真を貼っておく等、手順を確認しながら着脱できるようにしておくこと。
- 必ずイエローゾーンで脱ぐこと。脱ぎ方は、日本看護協会の動画等で確認すること。
- 防護具を脱ぐときは、手指衛生をしながら行うので、イエローゾーンは手洗い場の近くに設ける又は手指消毒剤を配置しておくこと。

【口腔ケア】

- PCR検査陽性者及び濃厚接触者等の口腔ケア、喀痰吸引時等は、エアロゾルの発生を考慮し、N95 マスク、手袋、ガウンに加え、目の防護のためのフェイスシールド又はゴーグルを装着することが望ましい。フェイスシールド、ゴーグルは使い捨てがベストだが、供給が十分でない状況下では使用後はアルコールで清拭消毒することで繰り返し使用可能。

【排泄物の処理等】

- 排泄物について、ポータブルトイレ等から汚水槽に入れる際に飛散するため、使い捨てビニールエプロン、手袋を着用し廃棄する。廃棄後は、使い捨てビニールエプロン、手袋を脱ぎ、手洗いを行う。(病院では凝固剤で固めてゴミ袋に入れ、感染性廃棄物として処分している。)
- 濃厚接触者がPCR検査陽性になった場合の生活ゴミは、感染性廃棄物に準じて処理することになるので、委託業者に取扱いについて確認しておくこと。

【濃厚接触者の病院搬送】

- 濃厚接触者を入所施設の車で搬送する場合、車の窓は対角線上に開けて、適切に換気すること。
- 利用者は可能な限り、運転士、同乗者は必ずサージカルマスクを着用すること。車は搬送が終わった後、濃厚接触者が触った部分を消毒しておくこと。