



介護老人保健施設

ユニケア岡部

ユニケア岡部 コロナ感染マニュアルVer,5.2



外出控え

密集回避

密接回避

密室回避



換気

咳エチケット

手洗い

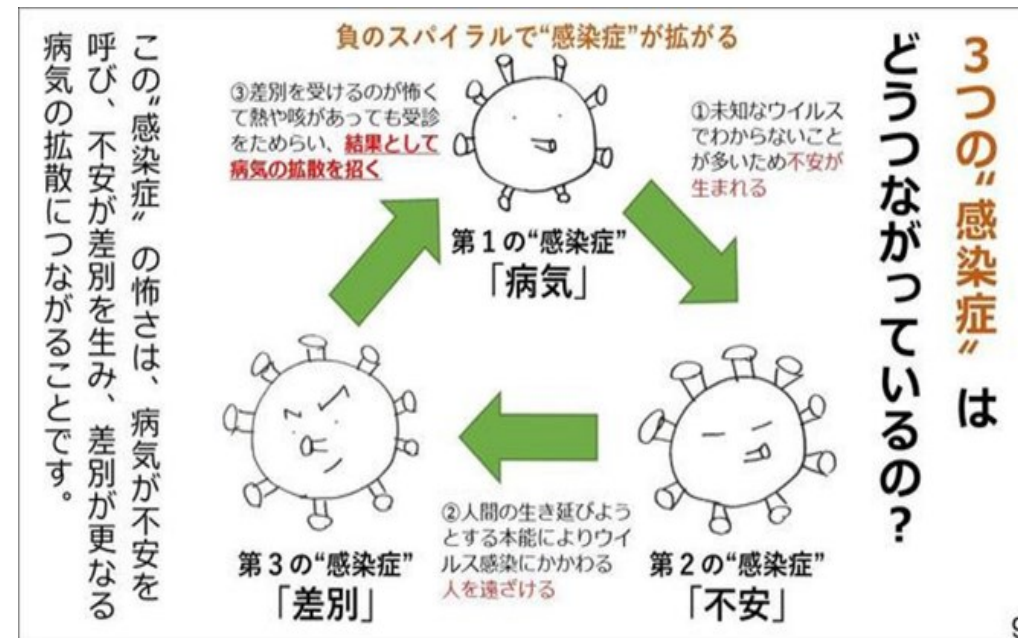
令和4年8月5日改定

はじめに

知ってください！新型コロナウイルスがなぜ怖いのか？
未知？ 感染力？ 致死率？ 重篤化？

世の中のコロナウイルス以外でも、コロナ以上に感染力・致死率・重篤化の強いウイルスが存在します。しかし、それらと新型コロナウイルスの違いは**特効薬が無い**という一点だけです！

コロナの予防対策は有効です。
漠然とした恐怖心で常に怯えるのではなく、**しっかりと知識を持って**、利用者様と職員自身の安全を保つようにユニケア岡部は新型コロナウイルス対策に取り組んで行きたと思います



方針

ユニケア岡部では以下の事を大切に感染対策を実施

1, コロナウイルスを持ち込まない

出勤前の体温チェック、体調不良時の出勤を判断、アルコール消毒の貸出等、
感染リスク者の見極め

2, コロナウイルスを蔓延させない

日々の健康観察、館内の（衛生）消毒の統一、感染発生時の迅速な指示
感染者発生時の初期対応の適切な行動（ゾーニング）

3, コロナ対策にて職員を疲弊させない

感染状況（疑い）ごとに、感染リスクの分析し、その都度の対策を迅速に打ち出す
×常に画一的な安全重視の対策→過剰なPPEや無理なシフト調整（対策に振り回される）
○感染状況ごとに応じた対策を検討



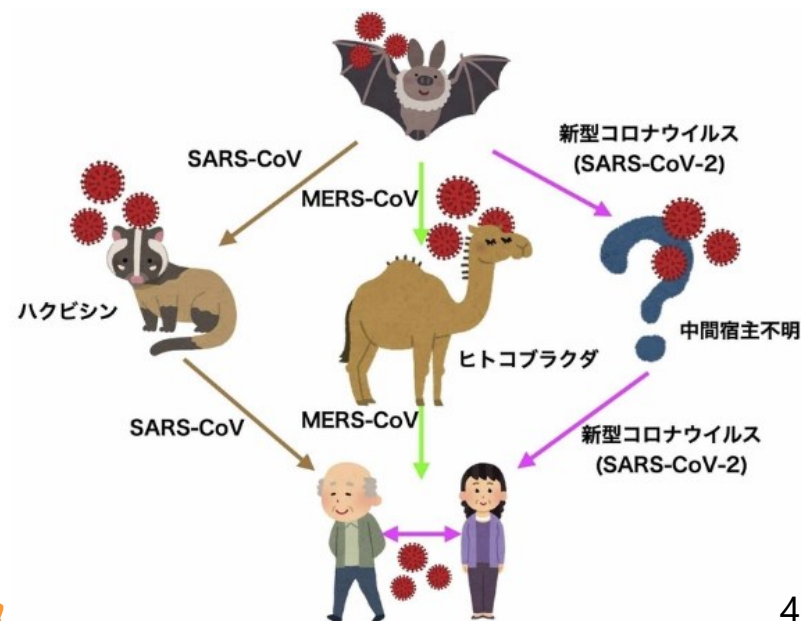
リスクごとに応じた感染対策をしないと職員が精神的・肉体的な疲弊。

安全対策を行い、感染リスクを第一に考え、かつ職員に負担がないような対策を常に検討する

新型コロナウイルスとは・

新型コロナウイルス感染症は、“COVID-19”と名付けられ、2019年12月以降、中国中心に発生し、短期間で全世界に広がりました。どのような経緯で生み出され、ヒトに感染するようになったのかは不明。ウイルスは粘膜に入り込むことはできますが、健康な皮膚には入り込むことができず表面に付着するだけと言われ、物の表面についたウイルスは時間がたてば壊れてしまいます。コロナはしっかりとした感染対策をしていれば、予防には有効です！

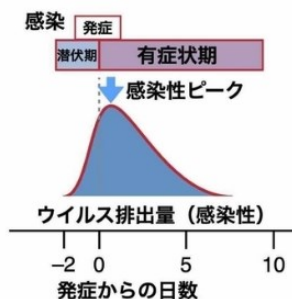
	スペイン風邪 1918年～	SARS 2002年～	新型インフル 2009年～	MERS 2012年～	新型コロナ 2019年～
ウイルスの種類	インフルエンザ H1N1亜型	コロナウイルス SARS-CoV	インフルエンザ A H1N1	コロナウイルス MERS-CoV	コロナウイルス COVID-19
感染源	鳥 スペイン	ハクビシン 中国広東省	豚 メキシコ	ラクダ 中東	コウモリ 中国武漢
感染者数	5億人	8000人	3～6億人	2500人	約100万人？
致死率	8%	9.6%	0.1%	34.4%	約5.2%
「終息」の理由	約2年で 集団免疫	約1年後 自然消滅	半年後ワクチン 治療薬	感染力弱い 今も存在	？



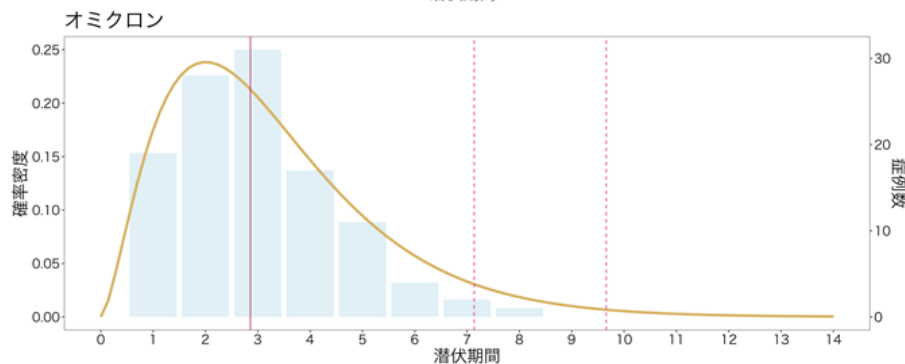
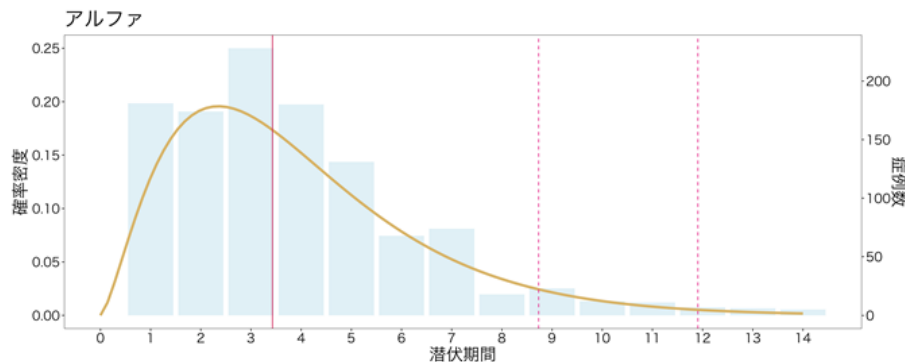
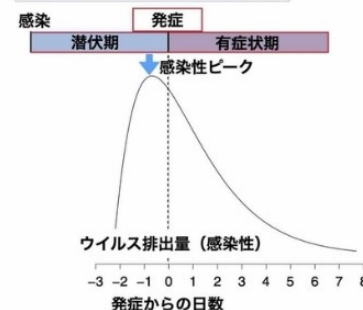
潜伏期間と発症

- ・潜伏期間1-14日(多くは5-6日)
- ・未発症者は14日間の状態観察
- ・発症前の1～2日前が感染性のピーク
- ・発症前の無症状の時期からでも感染させる
- ・株により潜伏期間に変動あり

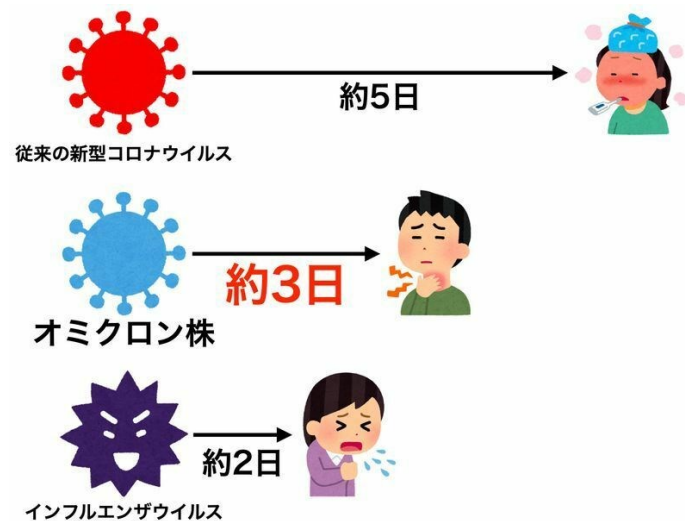
季節性インフルエンザ



新型コロナウイルス感染症



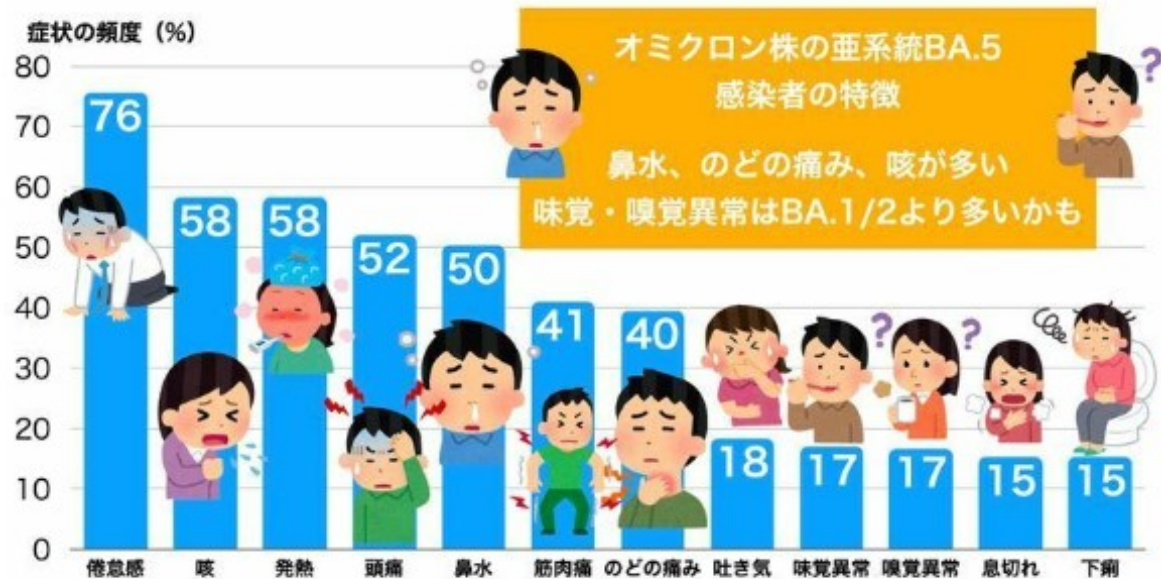
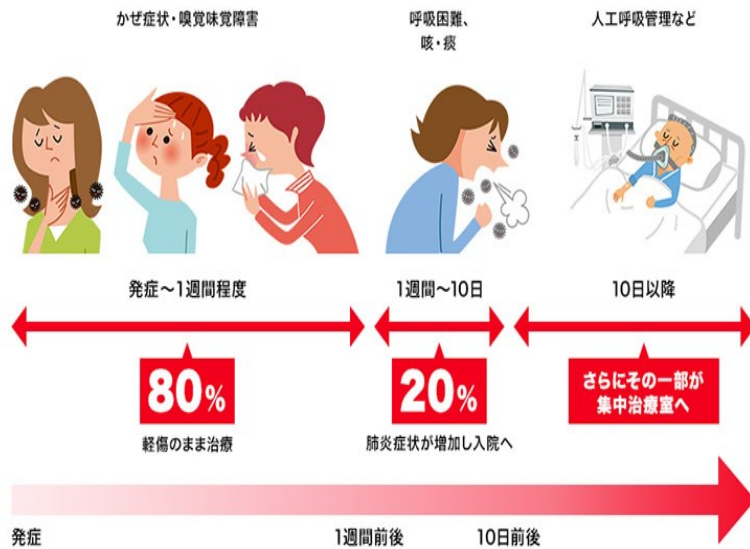
令和4年7月現在のオミクロン状況



症状①

- ・発熱、喉の痛み、咳、痰などの風邪の様な症状(全体の80%)
- ・高熱、呼吸困難などが出現し、肺炎へ進展する(全体の20%)
- ・重篤者は、高齢者や基礎疾患を有する人が多い
- ・小児や若年層は無症状病原体保有者が多い
- ・感染の症状は多岐にわたる

令和4年7月現在のオミクロン状況



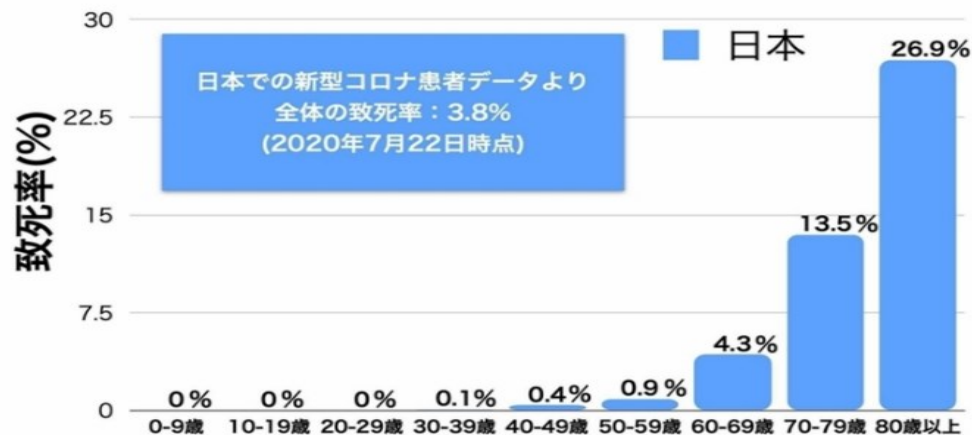
フランスでBA.5に感染した288人の臨床症状の頻度 (フランス公衆衛生局 2022/06/15資料より)

症状②

年齢および基礎疾患ごとの新型コロナの重症化リスク

18-29歳と比較したリスク	0-4歳	5-17歳	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳	65-74歳	75-84歳	85歳以上
入院	4倍低い	9倍低い	1倍	2倍高い	3倍高い	4倍高い	5倍高い	8倍高い	13倍高い
死亡	9倍低い	16倍低い	1倍	4倍高い	10倍高い	30倍高い	90倍高い	220倍高い	630倍高い

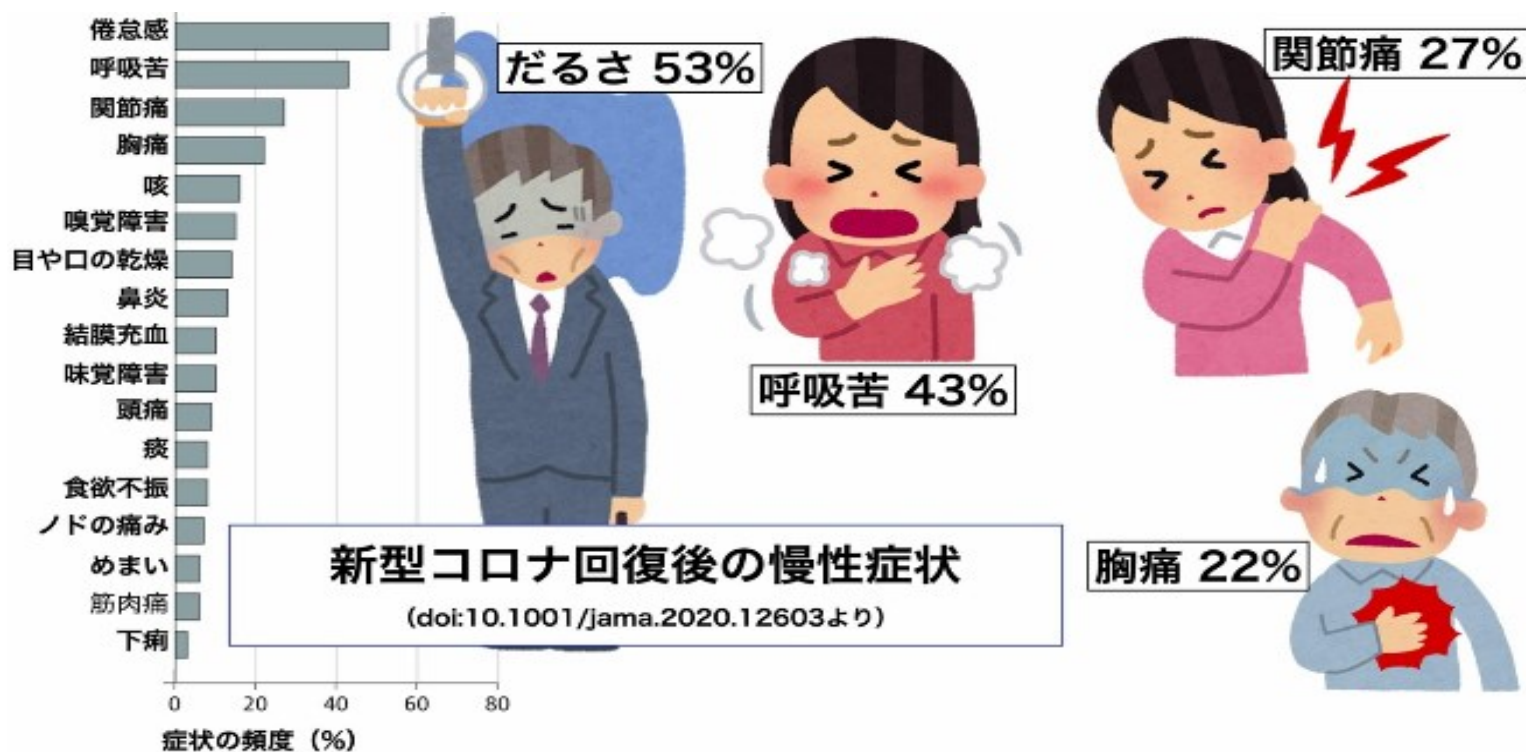
喘息 1.5x	高血圧 3x	肥満 BMI $\geq$ 30 3x	糖尿病 3x	慢性腎臓病 4x	重度の肥満 BMI $\geq$ 40 4.5x	2つの基礎疾患 4.5x	3つ以上の基礎疾患 5x
------------	-----------	---------------------------	-----------	-------------	--------------------------------	-----------------	-----------------



症状	新型コロナ 軽症～重症まで 幅広い 季節性は不明	かぜ 緩徐に発症 年中みられる だらだら続く	インフルエンザ 突然の発症 冬に多い 通常5～7日で軽快
発熱	平熱～高熱	平熱～微熱	高熱
咳	○	○	○
咽頭痛	○	○	○
息切れ	○	×	×
だるさ	○	○	○
関節痛 筋肉痛	○	×	○
頭痛	○	○	○
鼻水	△	○	○
下痢	△	×	○ 特に小児で多い
くしゃみ	×	○	×

コロナウイルスの後遺症

症状は、倦怠感(けんたいかん)、せき、息切れ、味覚や嗅覚の異常、頭痛、体の痛みなどで、コロナ感染症自体は軽い症状でもこうした後遺症が数ヵ月にわたって続き、心臓、肺、脳、筋骨格、精神の機能に異常を来す恐れもある。



生存期間

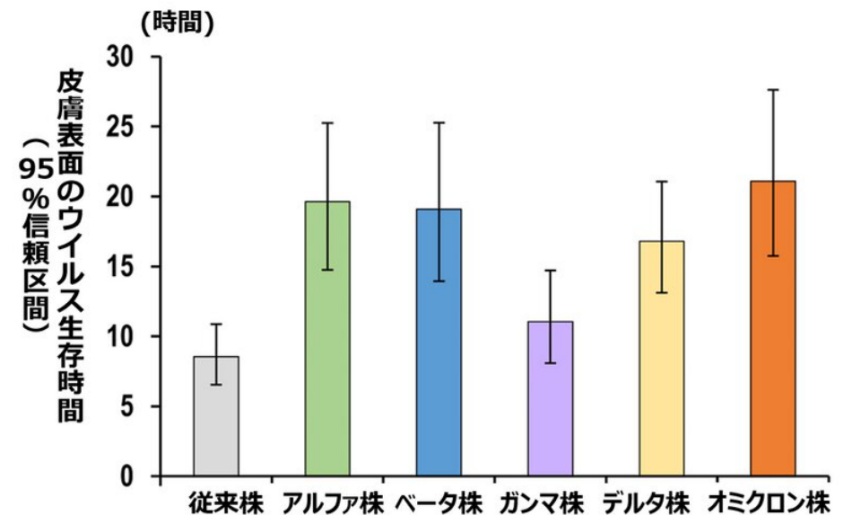
新型コロナウイルス、空気中や物質表面上での生存期間の注意が必要だが、ヒトの皮膚表面における生存期間は9時間生存し、1.8時間程度で不活化されるインフルエンザに比べ大幅に生存時間が長い

各種表面とSARS-CoV-2の感染性（室温22℃・湿度65%）

経過時間	新型コロナウイルスの感染性									
	コピー用紙	ティッシュペーパー	木類	布類	ガラス	紙幣	ステンレス	プラスチック	マスク	
									内側	外側
0分後	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
30分後	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3時間後	-	-	+	±	+	+	+	+	+	+
6時間後	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+
1日後	-	-	±	±	+	+	+	+	+	+
2日後	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+
4日後	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+
7日後	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+

+ 感染性あり - 感染性なし ± 部分検出
 Chin AWH, et al. Lancet Microbe. April 02, 2020 DOI:https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3改変

生存期間は株ごとに違う



ウイルスが生存しているとはいえ、それがヒトに感染を成立させるほどの量が未だに不明

コロナワクチン

新型コロナ ワクチン、なぜ必要？

役割

- ① 発症を予防する
- ② 重症化を防ぐ
- ③ 医療負担を減らす



- 接種が「感染しない」「感染を防ぐ」ものではない

有効率

95%

(米ファイザー製)



3週間間隔で2回接種が必要



免疫ができるのは、2回目の接種から7日程度たって以降

- インフルエンザワクチンの有効率＝約40～50%
- はしかワクチンの有効率＝約95%(2回接種)

ワンポイント 有効率とは

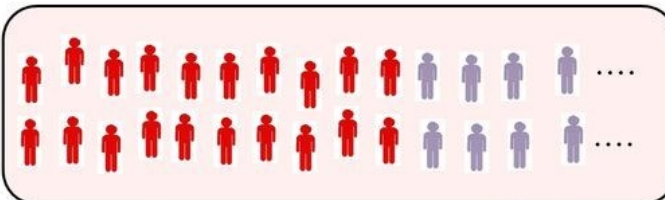
ワクチンを打たなかった人の発病率を1としたときに、接種してその発病率がどのぐらいの割合に下がるかを推定したものを指す。「9割の有効性確認」を言い換えると「ワクチンを打たずに発病した人の9割は、接種していたら発病しなかったはず」という意味。「接種した100人中、90人に効く」という意味ではない。

ワクチン接種＝安全ではない
→リスクを減らす

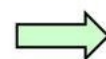
感染予防の対策は必要

ワクチンの有効性（発症予防効果）95%とは

ワクチン
未接種
1000人中
100人発症



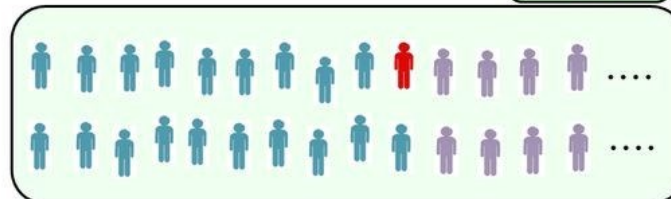
100人発症
発症率10%



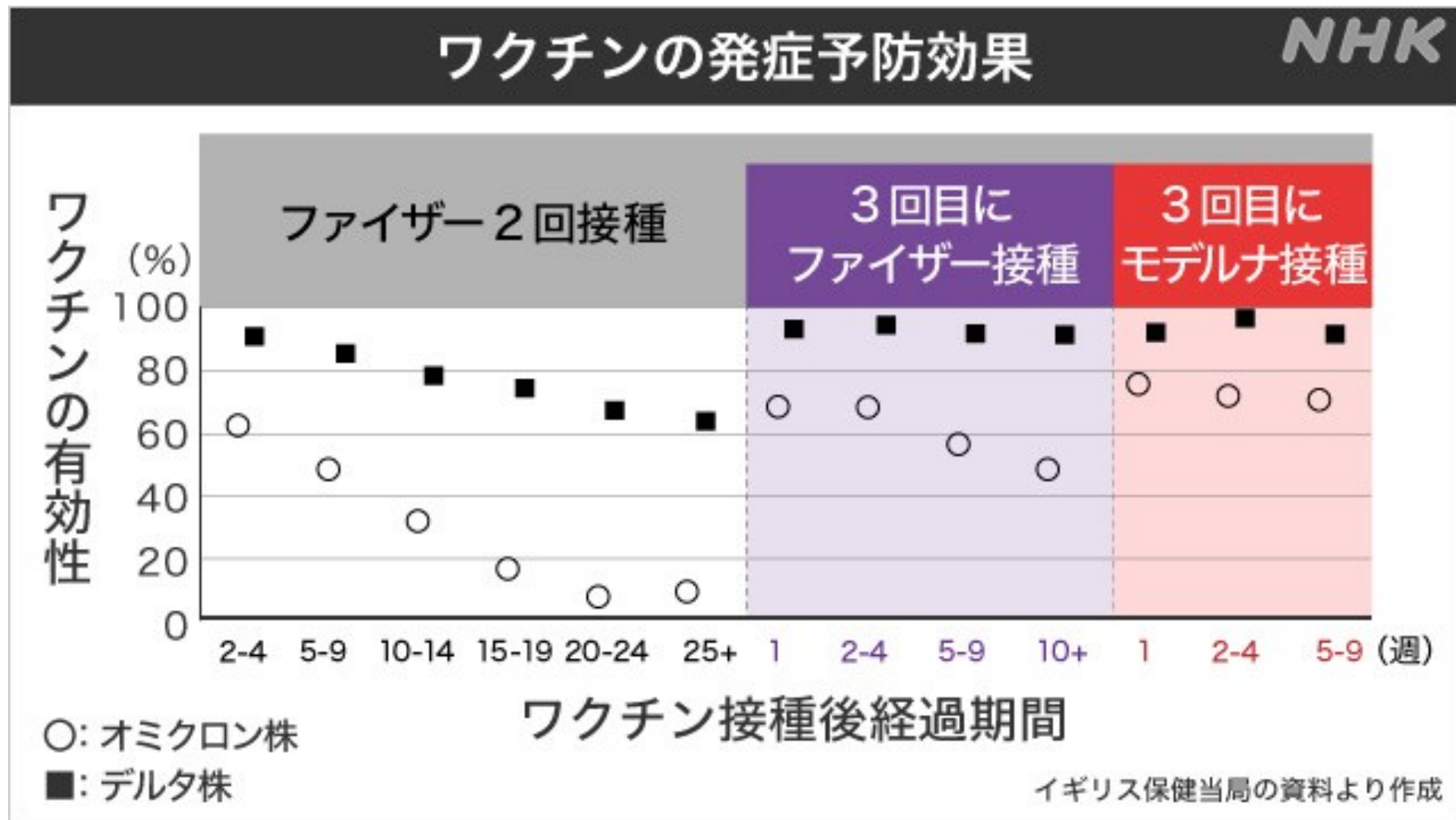
5人発症
発症率0.5%

発症予防
95%

ワクチン
接種
1000人中
5人発症



ワクチンの効果

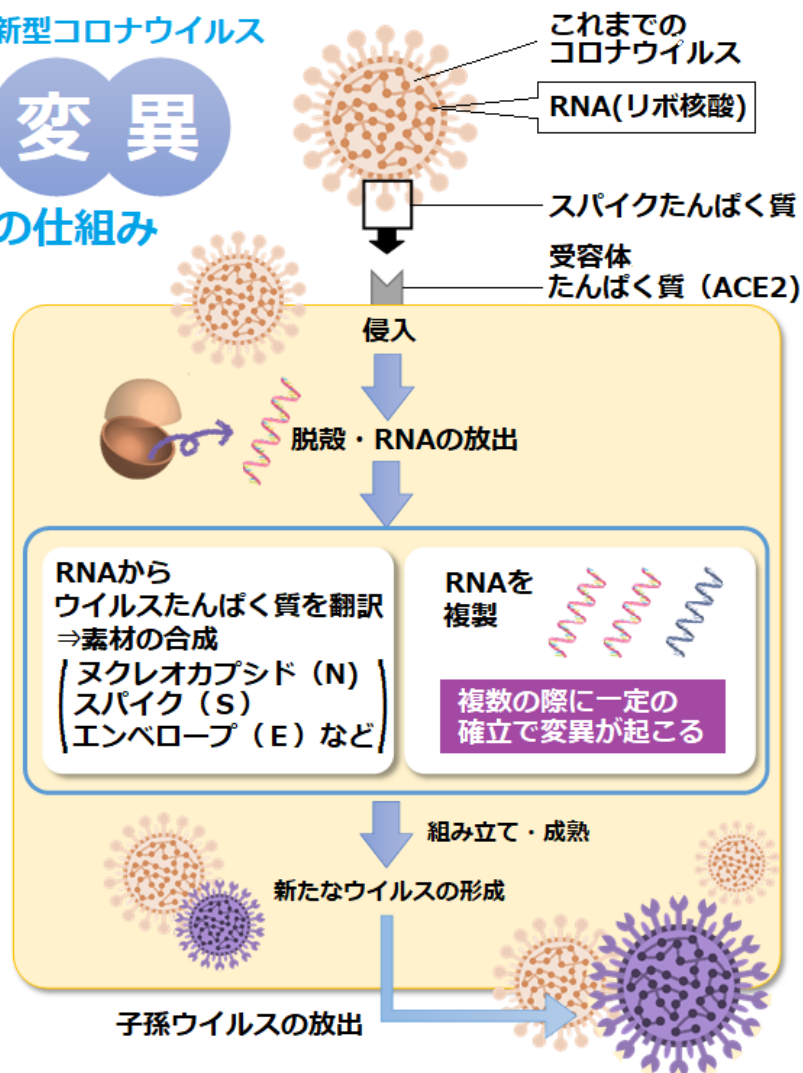


変異株

新型コロナウイルス

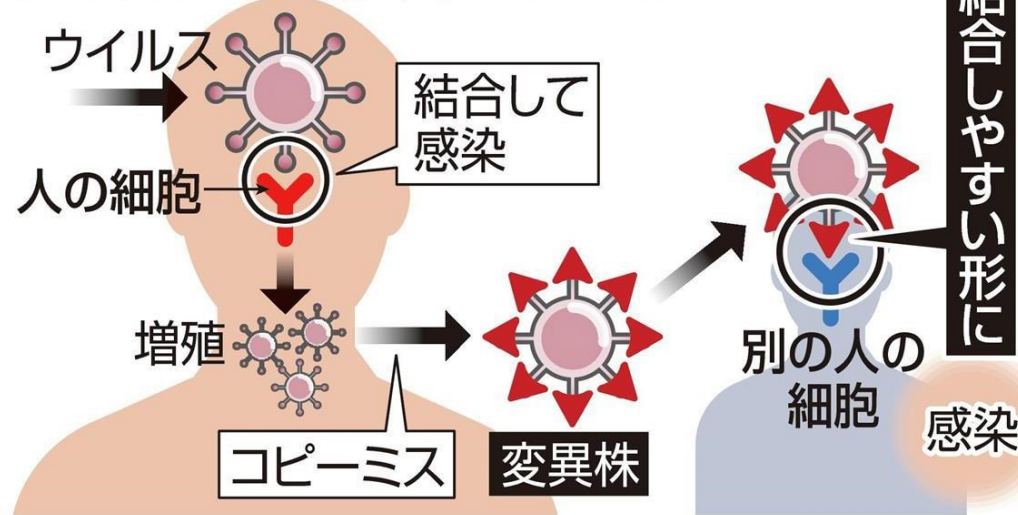
変異

の仕組み



翻訳：さまざまな種類のアミノ酸を配列し、たんぱく質を合成すること

ウイルスの変異のイメージ



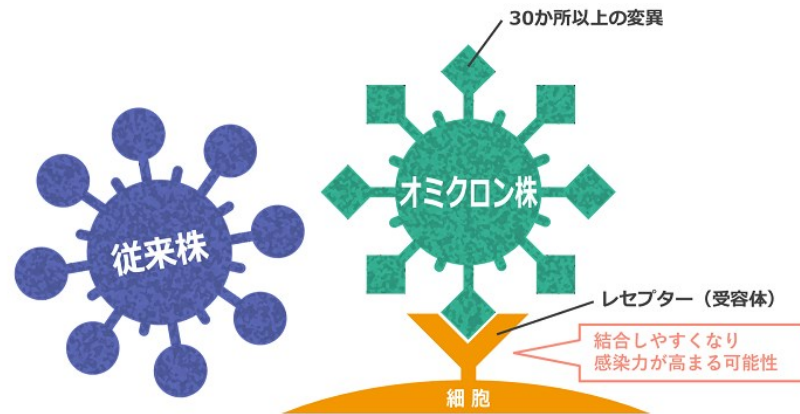
コロナウイルスは常に進化！

種類によっては

- ・感染しやすい
- ・重症化しやすい
- ・ワクチンの効果が薄くなる

今までの常識で考えず、常に知識を得て対処していく必要がある。

オミクロンとは



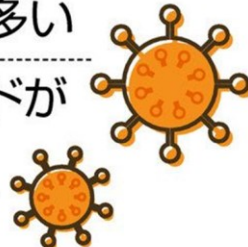
オミクロン株の主な性質

感染の強さ	デルタ株の3～5倍※
重症化リスク	デルタ株に比べ肺のウイルス量と炎症は減る※
免疫への作用	中和抗体の働きを弱めるが免疫細胞（T細胞）は有効（豪メルボルン大など）
潜伏期間	約3日。デルタ株の約4日や従来株の5日以上より短い（米CDC）

※国内の研究チーム「G2P-Japan」による

静岡県が把握するオミクロン株の特徴

- ・ワクチン接種済みでも感染する。ただし、軽症が多い
- ・感染拡大のスピードが過去最速
- ・多い症状はのどの痛み、発熱、せき、鼻水、体のだるさ



南アフリカの従来株と第4波(オミクロン株)感染者の比較

	従来株	オミクロン株
ICU(集中治療室)入院率	4.3%	1.1%
入院日数	8.8日	4.0日
死亡率	21.3%	4.5%
平均年齢	49.8歳	39歳
入院者の肺炎発症率	—	36.7%
// 酸素投与者	—	44.9%

※国際感染症学会の2021年12月22日付資料より

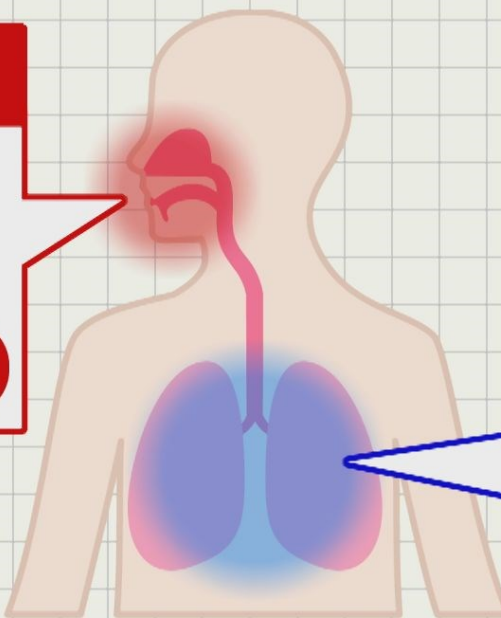
オミクロン株の軽症の理由

オミクロン株が重症化しにくい理由(WHOの専門家・4日)

オミクロン株

鼻やのどなどで
ウイルスが増える

➡ 比較的**症状軽**

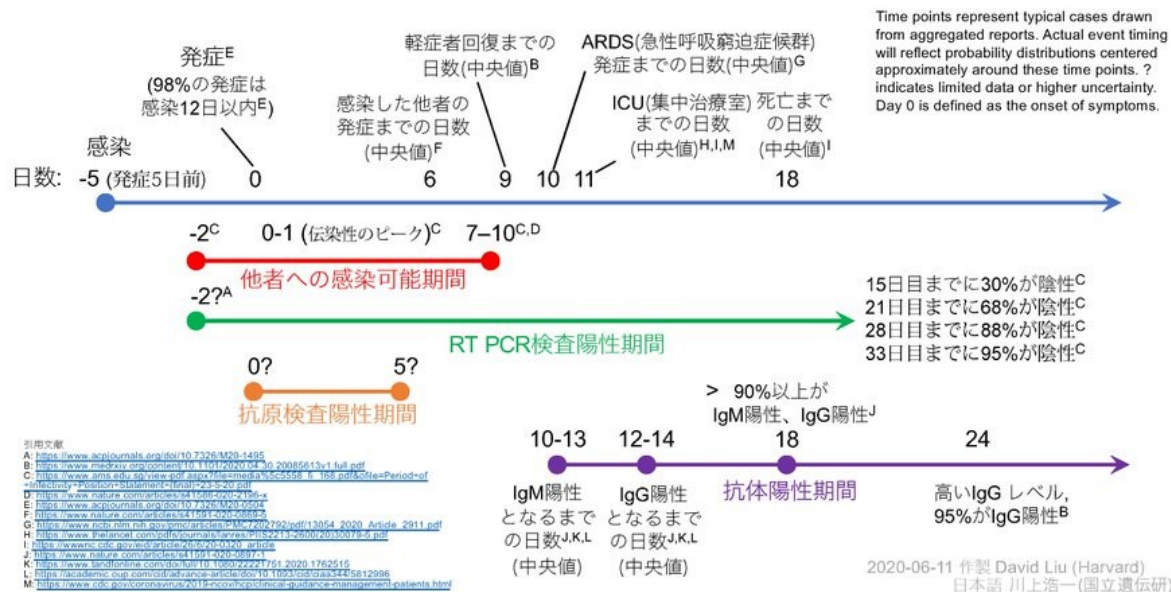


デルタ株など

肺に達して
重い肺炎を引き起こす

PCR・抗原 検査について

COVID-19 症状の時間経過



新型コロナウイルスの検査法と特徴

	PCR検査	抗原検査	抗体(IgG)検査
分かること	今、感染しているかどうか	過去(2,3週間以上前)に感染したかどうか	
検 体	鼻や喉の奥の粘液、唾液	血液	
調べる対象	ウイルス特有の遺伝子	ウイルス特有のタンパク質	体内に入ったウイルスを攻撃するタンパク質
結果判明までの時間	1～5時間	(定性検査)約30分 (定量検査)約30分 +検査機関への搬送時間	検査キットにより10分～数日間
費 用	(行政検査)無料 (自費診療)数万円	(症状があれば保険適用) 約2千円※3割負担 (自費診療) 1万～数万円程度	(自費診療のみ) 検査キットにより 数千円～1万円程度
特 徴	専用の機器や熟練した検査技術が必要	定量検査は精度が高い	陰性でも今、感染していないとの証明にはならない。検査キットにより精度がまちまち

検査で陰性だから安全ではない→時間経過もしっかり考慮し再検査等も行う。
しっかりと接触時期・発症時期等を考え、どのタイミングでリスクが生じるか？
どのタイミングでの検査をするのが適しているのか？をしっかりと見極める

感染経路①

(1)飛沫感染

感染者の飛沫(くしゃみ、咳、つば など)と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染

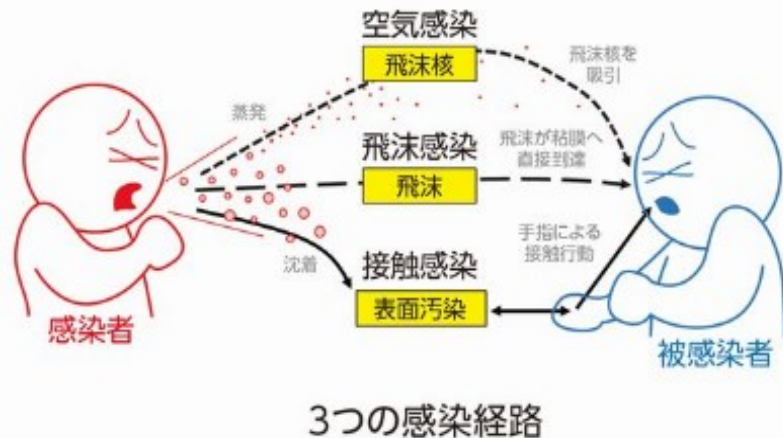
(2)接触感染

感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、自らの手で周りの物に触れると感染者のウイルスが付きます。未感染者がその部分に接触すると感染者のウイルスが未感染者の手に付着し、感染者に直接接触しなくても感染

(3)エアロゾル感染

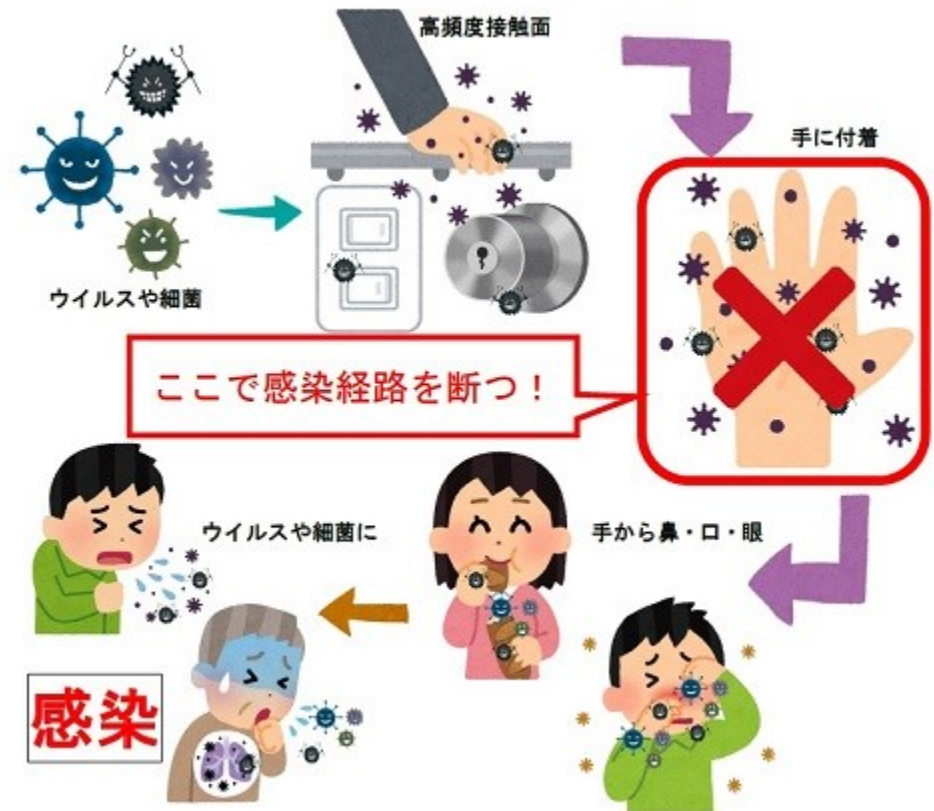
エアロゾルとは、空気中に漂う微細な粒子(直径 $5\mu\text{m}$ 以下)のことを指す
飛沫の水分が蒸発し、ウイルスだけが残る飛沫核という状態をエアロゾルと言う
乾燥して水分を含んでおらず粒子も小さいため、浮遊しやすくなる
3時間程度は感染性を有して空気中を浮遊し続ける
密室においては感染の確率が高まる

感染経路②



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています！

新型コロナウイルス感染症は、図のように感染していきます。



感染予防

感染しやすい条件

- ①換気の悪い密閉空間
- ②多くの人が密集している(1m以内)
- ③近距離(互いに手を伸ばしたら届く距離)での会話や発声



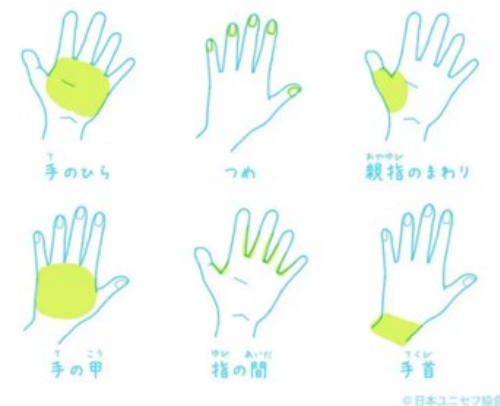
新型コロナに感染をしないポイントは以下の 2 点のみ

- ・ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ
- ・ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ



感染予防（手洗い）

- ・コロナウイルスは眼、鼻、口の粘膜から体内に侵入
- ・手指が粘膜に触れる前に手洗いすることが大切
- ・手指に付着したまま職場に入ると接触感染のリスク
- ・常に入口で手を清潔にすること
- ・ハンドソープを活用すると、より多くの効果があり



手洗いの、5つのタイミング

公共の場所から
帰った時



咳やくしゃみ、
鼻をかんだ時



ご飯を食べる時



前と後！

病気の人
のケアをした時



外にあるものに
触った時



石けんやハンドソープを使った
丁寧な手洗いを行ってください。



手洗いを丁寧に行うことで、
十分にウイルスを除去できます。
さらにアルコール消毒液を
使用する必要はありません。

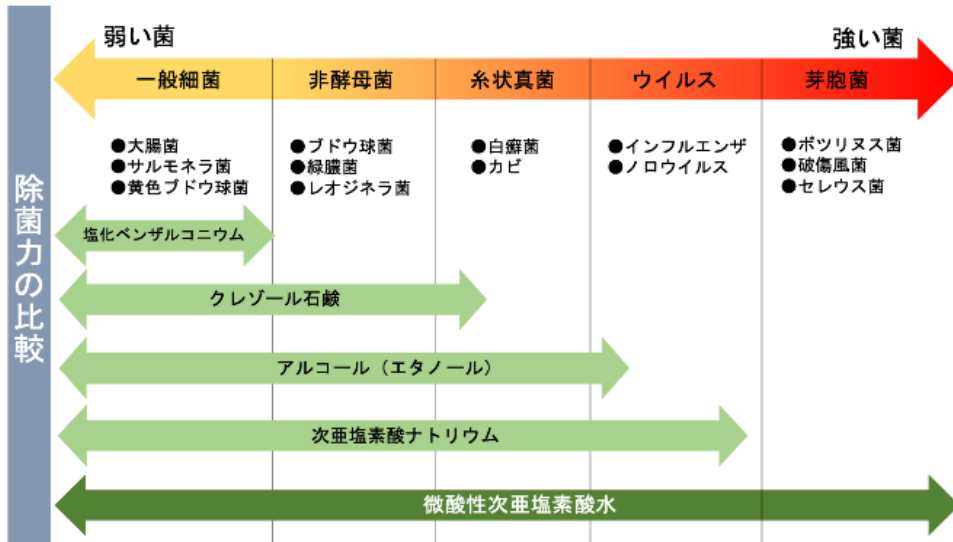
手洗い		残存ウイルス
手洗いなし		約 100万個
石けんや ハンドソープで 10秒もみ洗い後 流水で 15秒すすぐ	1回	約 0.01% (数百個)
	2回 繰り返し	約 0.0001% (数個)

(資料出典：感染症学雑誌、80:496-500,2006 から作成)

感染予防（消毒）

基本は流水による手洗いでコロナウイルスを洗い流すことができますが、すぐにできない状況ではアルコールも有効
アルコールは、ウイルスの「膜」を壊す事で無毒化できる

次亜塩素酸水の除菌力（その他の消毒剤との比較）



新型コロナウイルスに有効な消毒・除菌方法（一覧）

令和2年7月6日版
経済産業省

（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。

[P 新型コロナ 消毒 検索](#)

従来から推奨してきた消毒方法

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を評価したものです。
- ※ 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。

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。



次亜塩素酸水（注1）

物品

拭き掃除に使うとき

- ▶ 有効塩素濃度80ppm（＝0.008%）以上のもの（注2）

※ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かしたものは100ppm以上
※その他の製法によるものは、製法によらず、必要な有効塩素濃度は同じ
※元の汚れがひどい場合は200ppm以上が望ましい

流水で掛け流すとき

- ▶ 有効塩素濃度35ppm（＝0.0035%）以上のもの

使用方法

- ・汚れをあらかじめ落としておく。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ておく。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：消毒濃度＝1：9）での検証試験結果を踏まえて、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。

NITEの有効性評価の詳細はウェブサイトをご覧ください。 <https://www.nite.go.jp/information/koronataisaku20200524>

感染予防（消毒②）

消毒方法

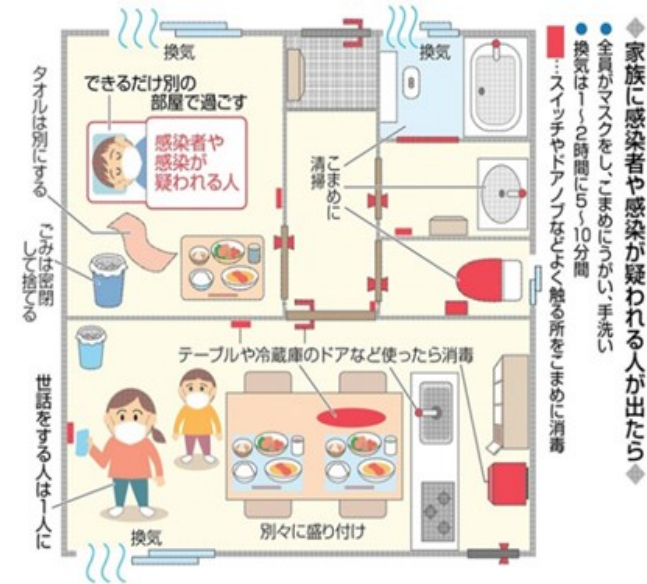
消毒場所は各現場で利用者や職員の行動を見極め、
頻回・普通・散発分類し、消毒時間を決め行う

例 頻回→多く人が触る場所(その都度or1時間に1回)

普通→あまり触らない場所(6時間に1回)

散発→ほとんど立ち入らない(1日に1回)

消毒は各現場で触れやすい所を話し合い確認を行う



介護現場で消毒を注意して行う箇所

手すり、ドアノブ、リモコン類、ベット柵、照明のヒモ、ポットの押すところ、レンジのボタン、消毒ボトル自体、パソコン、テーブル、イス、トイレ、便器、Pトイレ、コールボタン、冷蔵庫の取手、ロッカー取手、PHS、電話機等々

感染予防（消毒③）

消毒のやり方

- ①対象物から20CM以内で吹き付け拭く
- ②ペーパータオル等に直接吹きかけ拭く

★禁忌：空中噴霧はしない（人体影響・発火恐れ）

アルコールはこするように吹くのではなく、広げるようにする
×往復で力強くこする ○一方方向に伸ばす

★**家人面会可能**（利用者経由での感染のリスクが高い）
職員が触る場所＜利用者が触る場所

★**家人面会不可**（職員からの感染のリスクが高い）
職員が触る場所＞利用者が触る場所

感染予防（消毒④）

ユニケア岡部消毒 一覧表

通常消毒一覧	通常	コロナ禍	まん延防止・緊急事態宣言
手指消毒	次亜塩素酸除菌水	アルコールor次亜塩素酸除菌水	アルコール
物品消毒	次亜塩素酸除菌水	アルコールor次亜塩素酸除菌水	アルコール
テーブル	次亜塩素酸除菌水	アルコールor次亜塩素酸除菌水	アルコール
廊下手すり	次亜塩素酸除菌水	次亜塩素酸除菌水	アルコール
排泄・吐しゃ物	次亜塩素酸除菌水	次亜塩素酸除菌水	次亜塩素酸除菌水
トイレ内(便座)	次亜塩素酸除菌水	次亜塩素酸除菌水	次亜塩素酸除菌水
トイレ内(手すり)	次亜塩素酸除菌水	次亜塩素酸除菌水	アルコール

- ・次亜塩素酸除菌水＝ユニケア岡部で使っている「ドクトール」
- ・アルコールor次亜塩素酸除菌水はノロのリスクも検討し季節等も考慮し選択

接触感染のリスクについて

米疾病対策センター(CDC)

新型コロナウイルスの感染防止策について、身の回りの消毒より、マスクの着用や部屋の換気、手洗いの方が効果が高いとする見解を公表。

CDCは新型コロナの主要な感染経路は感染者の飛沫吸入で、テーブルなど物品を介した接触感染は少ないと判断。

新型コロナウイルスは金属の表面などで感染力を数日間保つとする研究もあるが、実際は日光や乾燥で感染力を失ったり、換気で室外に出されたりすると指摘。感染力のあるウイルスが手についても、手で口や鼻に触れなければ感染せず、マスクやせっけんを使った手洗いでリスクは下げられるとした。消毒を勧めるのは「感染が疑われる人が入ってから1日以内の室内」と限定した。研究結果によると、媒介物を介した新型コロナ感染のリスクは低く、1万分の1未満であることを示唆している

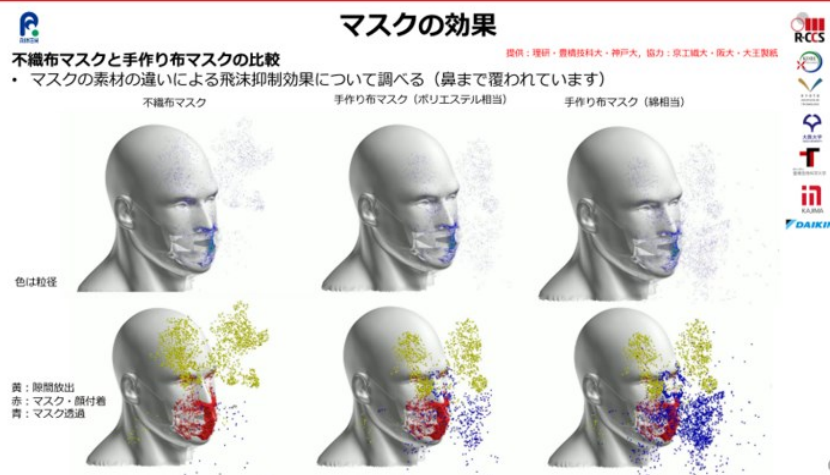
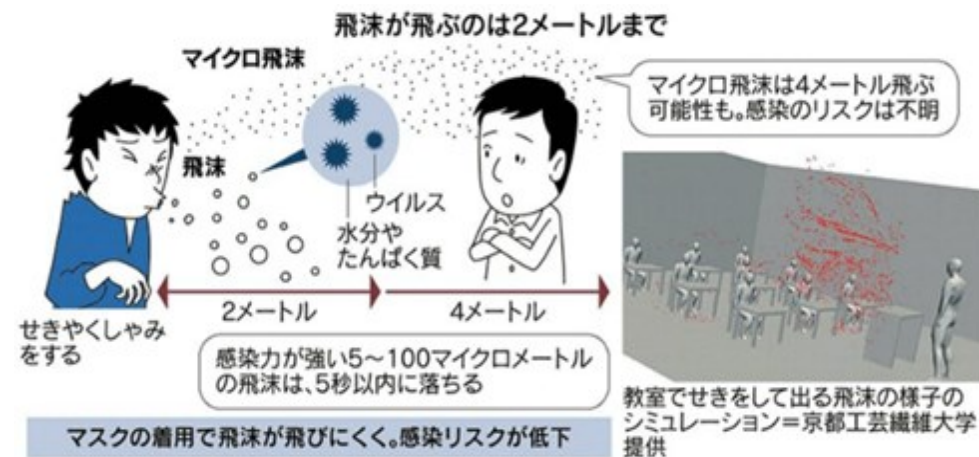
広島県医師会速報(第2475号)より抜粋

WHOは接触感染が少ないと認識しながら、接触感染の可能性をガイドラインに明記し、感染の可能性を減らすために消毒を励行することが重要であるとしています。接触感染の可能性がある以上、保健当局は人々に用心しなくていいとは言えないようです。予防原則に従って消毒が勧められています。注意すべきは汚染した環境表面ではなく人間です。混雑した屋内空間で発生するクラスター感染は明らかにウイルスが空中伝播することを示しています。接触感染が少ないからといって手洗いや消毒はいらないという議論ではなく、神経質に環境を消毒するより、3密をさけ、マスクと適度な換気を行うことが大切であると認識しました。

感染予防（マスク①）

以前は状況により布・ウレタンマスクでも良かったが、変異株以降は感染力の強さから、必ず使い捨てのマスクを着用する。

また、マスクについては2021年6月に厚生労働省が制定したコロナ感染対策に従事する医療従事者用のマスクを対象とした「JIS T9002」以上の物とする



感染の仕方の種類

	接触	飛沫	マイクロ飛沫	空気
特徴	汚染されたドアノブやつり革に触れた手で、鼻や口、目を触って感染	せきやくしゃみで飛沫が飛び、鼻や口、目に入り感染	せきやくしゃみで飛び散る	飛沫が乾いたちりが空気中を漂い、吸い込んで感染
しぶきの大きさ	—	5マイクロメートル以上	10マイクロメートル以下	5マイクロメートル以下
飛距離	—	2メートル以内	最大で4メートルの可能性	空気全体を汚染
マスクの効果	鼻や口を触るのを防ぐ	飛沫が鼻や口に入るのを防ぐ	マスク着用に加えて、換気が必要か	医療用マスクなどが必要
主な感染症	梅毒、破傷風	インフルエンザ、新型コロナ	新型コロナ？	結核、はしか、水ぼうそう

感染予防（マスク②）

マスク着用方法



マスクの効果

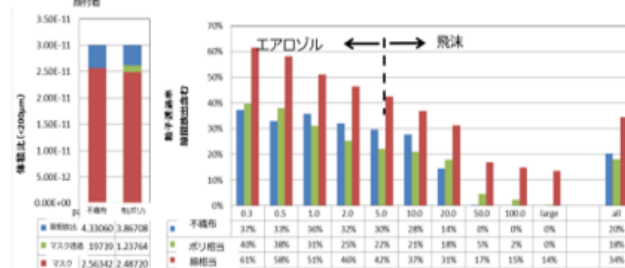
不織布マスクと手作り布マスクの比較
・ 粒径ごとのマスク透過率



■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	マスク			フェイスシールド	マウスシールド	なし
	不織布	布マスク	ウレタン			
	効果:大 ←					効果:小 →
吐き出し飛沫量	20%	18-34%	50%※2	80%	90%※2	100%
吸い込み飛沫量	30%	55-65%※2	60-70%※2	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)		100%

※2 豊橋技術科学大学による実験値



- ・ 不織布の方が手作りマスクより、飛沫の粒子数でみた場合の全般的な性能（赤）は高い。ただし飛沫の体積でみるとどちらも8割の飛沫が捕集されており、布マスクでもリスク低減効果は期待できる。
- ・ 布マスクは不織布マスクより空気抵抗が少なく、その分マスクのフィルタ部分に入る（緑・赤）する粒子も多い。一方、不織布マスクはフィルタの空気抵抗が大きいため、隙間からの漏れが多い。
- ・ 両者ともエアロゾル粒子は全体の約40～50%程度が漏れる。

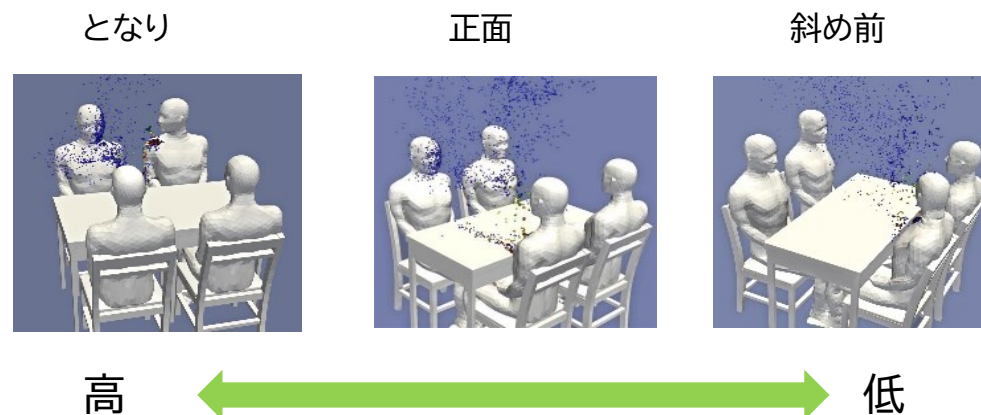
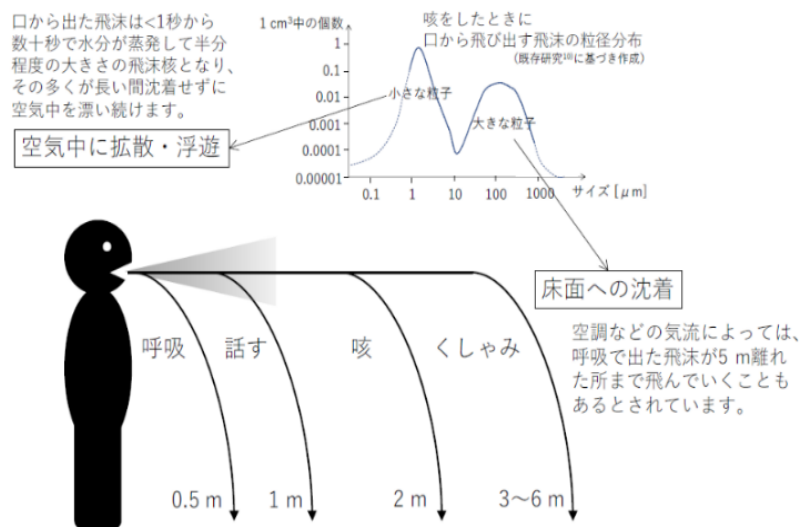
提供：理研・豊橋技術科大・神戸大、協力：京工繊大・阪大・大王製紙 7

感染予防（距離）

コロナウイルスの感染経路の一つである飛沫感染は、くしゃみや咳によるしぶきによって他者へ感染をさせてしまいます。
このくしゃみや咳によるしぶきが到達する距離が、**くしゃみで3m**
咳で2mといわれています。この距離も加味して厚生労働省では保つべき距離として相手との距離を2m程(最低でも1m)取ることを推奨しています。



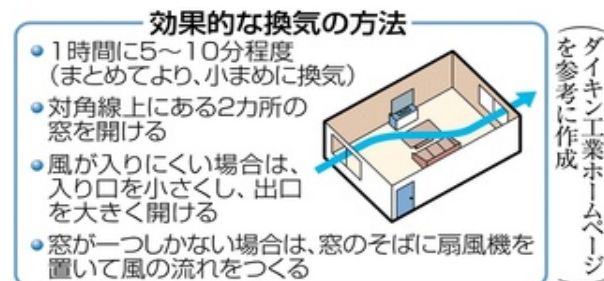
飛沫を浴びやすい席の場所



感染予防（換気）

新型コロナウイルスは、換気の不十分な空間において、空気中のウイルス濃度が高くなること
があり、感染のリスクが生じる可能性が指摘されている（室外の18.7倍）

- ・換気は1時間に2回以上で換気時間は5～10分程度が目安
- ・換気をする場合は、換気時間よりも、換気の回数を増やす方が効率的
- ・部屋の空気をしっかりと入れ替えるには、窓を2ヶ所上開けることが大切
→対角線上になるように2ヶ所以上の窓を開け、空気の通り道を作る
窓が一カ所1or対角線上にない時はドアを開放
- ・夏は居室の相対湿度を28℃以下および70%以下に維持できるようにする
→空気の流れがない場所は扇風機やサーキュレーターを活用する
- ・冬は定期的に窓を全開するのではなく、常時窓を少し開けて連続的に外気を取り入る
→暖房器具によって、居室の相対湿度を18℃以上かつ40%以上にするのが望ましい
→入口の窓は5cm～15cm程開け、出口の窓は全開にすると効率的に行える

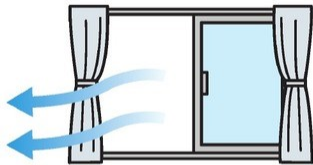


感染予防（換気②）

効果的な換気の方法

北海道大の林基哉教授による

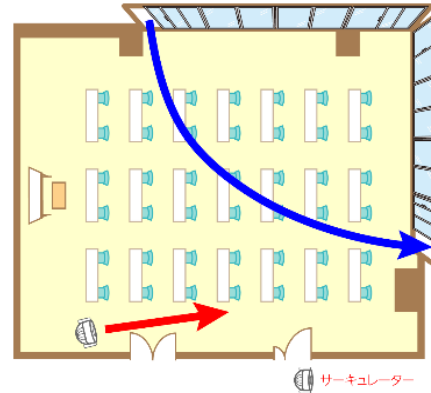
- 1 1時間に2回以上、窓やドアを大きく開ける



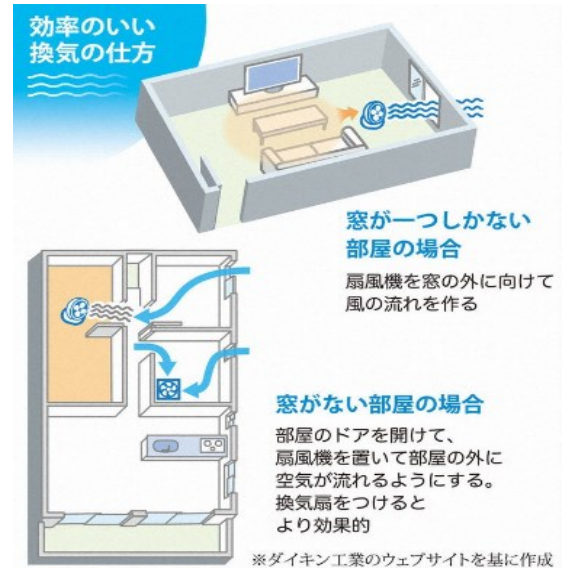
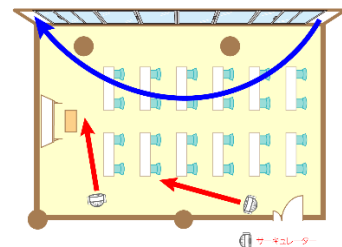
- 2 窓やドアを常に少し開けておく



例) 707会議室

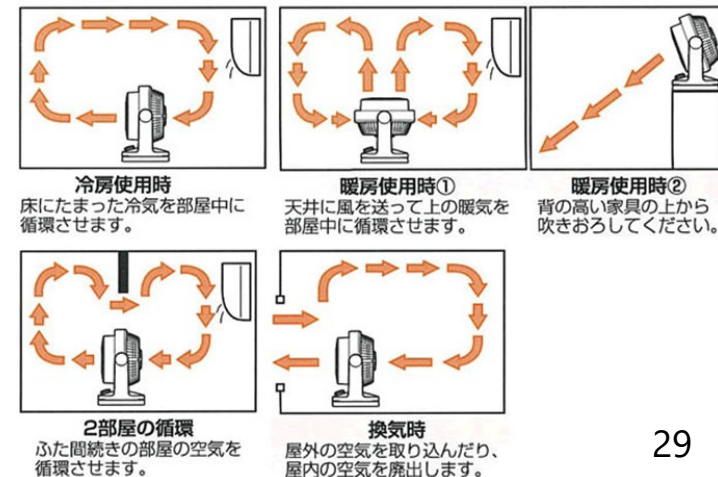


例) 1106会議室



設置場所

障害物が無く、水平な床や机に置いてください。



職員（出勤について）

※令和4年8月9日現在

令和4年8月9日以降のコロナ関連の出勤について

状態		対応	備考
1	職員自身がコロナに感染	保健所の定めた日まで出勤停止	保健所の指示に従う（おおむね症状あり10日、症状なし7日）
2	職員自身が濃厚接触者となる	法人が定めた期間出勤停止	①基本は5日間の出勤は見合わせる
			②現場の状況により、最終接触日（同居家族は感染対策を講じた日）から2日～3日は各部署にて抗原検査を行い、陰性時は3日から出勤可能
			③災害時及び体制のひっ迫など特例時は、最終接触日（同居家族は感染対策を講じた日）から0日～各部署にて抗原検査を行い、陰性時は0日から出勤可能
			④家庭内感染にて感染対策を講じられない時は感染者の待機期間が終了後から7日の自宅待機（抗原検査にて感染者の待機終了後2～3日目に陰性時は出勤可）
3	職員自身が体調不良となる（発熱等）	体調が戻るまで休み	明確な症状の際は、かかりつけor三輪医院にて抗原検査（状況によりPCR検査）を行う。陰性が判明し発熱後は、体調が良くなり、かつ呼吸器症状が改善したら出勤とする
4	職員自身が感染者と接触（保健所より濃厚接触者と認定）	「2、職員自身が濃厚接触者となる」参照	「2、職員自身が濃厚接触者となる」参照
	職員自身が感染者と接触（濃厚接触者と認定されない）	基本は出勤（部門長と要相談）	マスク、消毒の徹底の上で勤務
5	職員自身が濃厚接触者と接触（濃厚接触の定義にあてはまる）	陰性が判定された日より出勤	本人が三輪医院に受診しPCR検査を行い、陰性が判定された日より出勤
	職員自身が濃厚接触者と接触（濃厚接触の定義にあてはまらない）	基本は出勤（部門長と要相談）	マスク、消毒の徹底の上で勤務
6	職員の同居家族が感染者となる	5-7日間の出勤停止	「2、職員自身が濃厚接触者となる」参照
7	職員の同居家族が濃厚接触者となる	出勤	同居家族が無症状（7日間は家庭内での感染対策の徹底）
		職員と家族の陰性が判定された日より出勤	同居家族が有症状の時は、家族がPCR検査を行う
8	職員の同居家族が感染者と接触	出勤	同居家族が濃厚接触者とならなければ通常の出勤とする
9	職員の同居家族が濃厚接触者と接触	出勤	同居家族が濃厚接触者とならなければ通常の出勤とする

濃厚接触

濃厚接触者の定義

陽性者（無症状者を含む）の**感染可能期間**※1に以下の接触があった場合



- 陽性者の同居者
- 陽性者と長時間の接触※2
- 適切な感染防護なしに患者(確定例)を診察、看護、介護していた人
- 陽性者の気道分泌液や体液などの汚染物質に直接触れた可能性が高い人
- 感染防止対策(お互いマスク着用等)なしに陽性者と**1m以内で15分以上**接触があった場合

※1 ・陽性者に症状がある場合：発症日2日前から入院等の隔離開始まで。同居の場合、自宅療養終了まで。
 ・陽性者に症状がない場合：陽性判明日の2日前から隔離開始まで。同居の場合自宅療養終了まで。

※2 車内、航空機内等を含む。航空機内は国際線では陽性者の前後2列以内の列(計5列)に搭乗していた人、国内線では周囲2m以内に搭乗していた人が原則

暴露のリスク評価と対応 (ver.2.1→3)

医療従事者のPPE	暴露のリスク	健康観察の方法	就業制限
マスクを着用している新型コロナウイルス感染者と15分以上の1m以内での接触あり			
着用なし	中リスク	1日1回、確認	最後に暴露した日から14日間
眼の保護・手袋・ガウン	中リスク	1日1回、確認	最後に暴露した日から14日間
マスク・手袋・ガウン	低リスク	業務開始前に確認	なし
マスク・眼の保護	低リスク	業務開始前に確認	体位変換等の身体接触後14日間
マスク・眼の保護・手袋・ガウン	低リスク	業務開始前に確認	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染者と15分以上の1m以内での接触あり			
着用なし	高リスク	1日1回、確認	最後に暴露した日から14日間
眼の保護・手袋・ガウン	高リスク	1日1回、確認	最後に暴露した日から14日間
マスク・手袋・ガウン	中リスク	1日1回、確認	最後に暴露した日から14日間
マスク・眼の保護	低リスク	業務開始前に確認	リハ等の身体接触後14日間
マスク・眼の保護・手袋・ガウン	低リスク	業務開始前に確認	なし

注1：接触時間の目安は、海外の各専門機関の指針等を踏まえ3分以上を15分以上に変更。
 患者と医療従事者がマスクを着用して近距離で対応した場合は、3分以上でも感染リスクの発生の可能性あり。
 注2：目の保護は、ゴーグル、シールド、眼鏡でも代用可能であることが明記された。

(出所) 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 (Ver.2.1)。
 <http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf>、(参照2020-4-20)
 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 (Ver.3)。
 <http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf>、(参照2020-5-8) 筆者要約



介護老人保健施設
ユニケア岡部

濃厚接触にあたる



濃厚接触にあたらない



マスクは、片方の人だけつけるよりも、お互いにつけたほうがリスクが下がります。
 マスクがない場合は、ハンカチなどで口元を覆うことを心がけましょう。

制作：新型コロナウイルス感染症に関する専門家有志の会

エッセンシャルワーカーの濃厚接触について

令和4年1月28日～

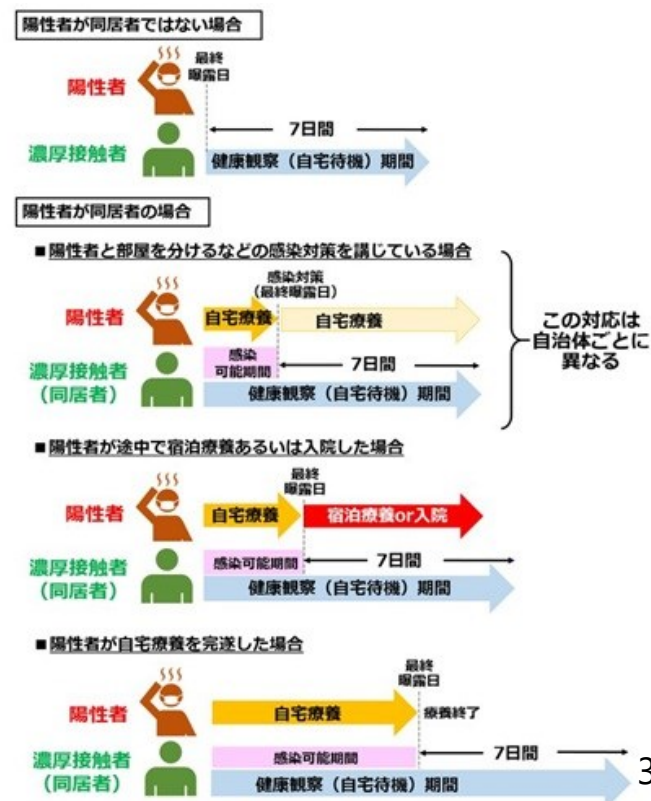
【医療・介護分野で以下の回乍を満たす場合は、事業者の判断で待機期間の短縮可】

- ①濃厚接触者となった社会機能維持者の業務従事が事業者の事業継続に必要。
- ②無症状であること、
- ③各事業所で行う抗原検査等で陰性が確認されていること
- ④事業者において感染対策を徹底すること。
- ⑤当該は7日目までは、業務従事以外の不要不急の外出を控え、公共交通機関をできる限り避ける。

○待機期間

4日・5日目に検査し、陰性確認後から解除

対象者	検査	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
エッセンシャルワーカー	抗原キット	不要不急の外出自粛			検査	検査	解除		
勤務を継続する医療従事者	PCR・抗原キット	検査	検査	検査	検査	検査	解除		
それ以外の濃厚接触者	なし	不要不急の外出自粛							解除



同居家族の新・待機期間①

発症日 or
検査実施日

発症日 (or検査実施日) と感染対策を始めた日の
どちらか遅い方の日の翌日から待機期間を数える

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 日め

発症者



隔離期間10日間

解除

無症状者



隔離期間7日間

解除

発症 (検査実施) 前から家庭でマスク等対策済

濃厚接触者
となった
同居家族



待機期間7日間

解除

(例) 発症日翌日から家庭でマスク等対策開始

濃厚接触者
となった
同居家族



待機期間7日間

解除



同居家族の新・待機期間②

無症状者が発症した場合、家族はその発症日翌日から7日間待機追加



(例) 検査実施前から家庭でマスク等対策済



同居家族の新・待機期間③

待機中の家族が発症した場合、他の家族は、その発症日翌日からさらに7日間待機追加となる



(例) 発症前から家庭でマスク等対策済



家庭内感染対策

おさまが新型コロナウイルスに感染した際の対応について

1. 窓を開けて換気

定期的に換気をしましょう。
共用スペースや他の部屋も頻繁に換気を行いましょう。



2. 可能な範囲で部屋を分ける

可能な範囲で部屋を分けましょう。
部屋を分けられない場合は、仕切りやカーテンなどで工夫するなど、接触する時間をなるべく短くするよう心がけましょう。

3. 可能な範囲でマスクを着用

児童本人を含め、同居家族全員はできるだけマスクを着用しましょう。
ただし、2歳未満のお子さまへのマスクの着用は、息が詰まるなどの危険があるのでやめましょう。



4. こまめな手洗い・幅広い消毒

こまめに石鹸で手洗いし頻繁に触れるものは消毒しましょう。
テーブルや椅子、ドア、テレビやエアコンのリモコン、トイレ（便座など）、おもちゃ、文房具などは幅広く消毒しましょう。

5. 洗濯・掃除

着衣の交換・洗濯、清掃等を徹底しましょう。
洗濯は通常の洗剤を用い、特別な対応は不要です。



6. ゴミは密閉して捨てましょう

室外に出すときは密閉して捨てましょう。
鼻をかんだティッシュ等は、すぐに2重のビニル袋で密閉し捨てましょう。手洗いも忘れずに。



☑お子さんの観察ポイント
・ご機嫌、食欲、顔色、呼吸のようなどを観察してください。ご機嫌がよく、食欲があり、顔色が普通であれば基本的に心配いりません。

・意識がはっきりしない、機嫌が悪い、食欲が低下している、水分がとれない、顔色が悪い、息苦しそう、嘔吐を繰り返すなどの場合は担当保健所、またはかかりつけ医に早めに相談ください。

☑お世話は出来る限り、限られた方で対応しましょう。

・自らの体調管理、体調不良の意思表示が十分にできないことに留意し、健康状態のチェックを入念に行いましょう。

☑お世話をする方が感染した場合について。

・お子さまのお世話に関して相談したい場合は、自治体、保健所などに御連絡ください。

ゼロ密を目指す、こまめな手洗い、正しいマスクの着用を徹底しましょう

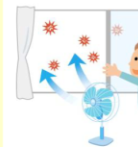
家族が新型コロナウイルスに感染した時に注意したいこと

1. 部屋を分ける



個室にしましょう！
部屋を分けられない場合は、2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンの設置などをすすめします。

2. 窓を開けて換気



定期的に換気しましょう。
共用スペースや他の部屋も窓を開けっ放しにするなど換気しましょう。

3. マスクを着用



マスクを隙間なくフィットさせ、正しく着用しましょう。
外す時は表面に触れないように紐部分を持ち、外した後は手洗いを。

4. こまめな手洗い 手で触れる部分を消毒



・こまめに石鹸で手洗いし、アルコール消毒しましょう。
・ドアの取っ手、ベッド欄、トイレ、洗面台など共用部分を消毒しましょう。

※新型コロナウイルスの消毒・除菌方法につきましては、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」を御参照ください。

5. 汚れたリネン・洋服を洗濯



汚れた衣服やリネンは、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。

6. ゴミは密閉して捨てましょう



鼻をかんだティッシュ等は、すぐにビニル袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。手洗いも忘れずに。

☑お世話は出来る限り、限られた方で対応しましょう。

心臓、肺、肝臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けて下さい。

☑療養者は外出を避けて下さい。療養期間中は感染を広めてしまう可能性があります。

☑ご家族、同居されている方も熱を測るなど健康観察をし、外出は避け、体調不良時は、登校や出勤をお控えください。

ゼロ密を目指す、こまめな手洗い、正しいマスクの着用を徹底しましょう

濃厚接触時の出勤判断における家庭内対策は、左記の内容ができているかが判断とする



<事業者の皆様へ>従業員等に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された時は

1. すぐやること

- 感染が判明した者は『自宅待機』とします。（医療機関から発生病が提出された後、本人には保健所から連絡がいきます）
- 職場では、必要に応じて2・3に記載されている内容を実施してください。

2. 施設の消毒

感染者が使用した可能性のある①、②の消毒をお願いします。

①手で触れる共有部分

（ドアの取っ手やドアノブ、スイッチ、受話器等）



②トイレ（床、便器、便器の蓋、流水レバー、スイッチ等）



消毒方法の詳細はこちら！



3. 接触者への対応等

オミクロン株の特徴を踏まえ、一般事業所は、自主的な感染対策の徹底により二次感染率は低いと考えられることなどから、原則として、**事業所での濃厚接触者の特定を行う必要はありません。**

感染者と接触があった人には、以下の点を周知してください。

- ・症状がある場合には、速やかに医療機関を受診
- ・最終接触日から7日間は、高齢者など重症化リスクの高い方との接触、感染リスクの高い場所の利用、会食等は避ける

※同居などの場合を除いて、感染者と接触があったことのみを理由として、出勤を含む外出を制限する必要はありません。

<感染対策を行わずに感染者と会食などした場合>

感染対策が徹底されている場合より二次感染率が高いため、必要に応じて、当該接触者に一定期間の外出自粛を求めるなど、事業所として感染拡大防止対策を行ってください。

事業所内で感染者が発生した場合の対応等の詳細は、県ホームページを御確認ください。

静岡県 事業所 感染者



もしもあなたが濃厚接触者になったら

①保健所がコロナに感染された方から行動歴を聞き取り、濃厚接触者を特定します。

②濃厚接触者に連絡があります。

感染者が多い時期などには、陽性者などを介して連絡があります。



周囲で陽性者が発生し、ご自身の体調が優れない場合は、保健所からの連絡を待たず、かかりつけ医または発熱等診療医療機関※を受診してください。

③定められた期間、自宅待機します。



陽性者と最後に接触した翌日から**原則7日間、自宅待機**をお願いします。なお、**4,5日目の2回、抗原定性検査で陰性を確認した場合は、5日目の陰性確認後から外出できます。**

☆濃厚接触者への検査の実施

濃厚接触者に対する検査は、保健所が必要と判断した場合のみ行います。検査で一度陰性が確認された場合でもその後陽性になる場合もあるため、陽性者と最後に接触した翌日から**原則7日間は不要不急の外出を控える**ようお願いします。

☆家庭内での過ごし方

- ・なるべく個室で
- ・食事は別
- ・洗面・風呂は最後



仮に感染していても、家族への感染を防げるような対策を。

☆自宅待機中に具合が悪くなったら

- ・かかりつけ医または発熱等診療医療機関※を受診してください。
- ・受診する際は必ず事前に電話で、濃厚接触者であることと、現在の症状を伝えてください。



自宅待機期間終了

7日間が経過すれば(又は4,5日目に抗原定性検査で陰性を確認できれば)、自宅待機期間終了となります。職場復帰等にあたり、保健所等への連絡は不要です。

※発熱等診療医療機関は、県ホームページで確認するか、発熱等受診相談センターへお問い合わせください。

静岡市にお住まいの方：054-249-2221

浜松市にお住まいの方：0120-368-567

上記以外の市町にお住まいの方：050-5371-0561



職員（体調管理）

職員は感染の媒介者にならないように以下のことに注意をして生活を送る

- ・出勤時は必ず体温測定→37度以上は勤務の有無について部門長と相談
 - ・37.5以上は欠勤とする→抗原検査を行い、解熱していれば各自の判断で出勤可能
→病院受診は各自の判断だが、37.5以上が2日続くときは必ず受診をする
 - ・発熱以外でのコロナ症状に当てはまる体調不良は事前に部門長へ相談する
- ※体調不良による休みは、「いつから」「どのような症状」「現在の状況」等を共有する
- ・職員の県境を跨ぐ移動は法人としての制限は行っていない→あくまで個人の判断
 - ・県外に住む職員の家人や知人等との接触も上記と同様
→常に3密を注意した行動をする。事前に部門長へ連絡を入れる事を忘れずに
 - ・職員の体調不良時は、各部門長は「志太会災害対策LINE」に情報をあげ共有をする
 - ・勤務外の時間も3密行動を避けた対応（食事の時は特に注意）

職員（業務）

- ・勤務中は常にマスクを着用
- ・1ケアごとに手洗いor消毒の徹底
- ・食事中は飛沫を意識した場所で食べる
- ・換気の徹底
- ・職員同士の会話時間の短縮（申し送りの工夫）
- ・飛沫を意識したケア（対面を避ける、シールドの活用等）
- ・身の回りの整理整頓（消毒の徹底）

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に個室などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事と比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイク飛沫感染の感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼ラオクなどの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の流れや環境の変化により、感染リスクが高まる可能性がある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



2021年版

感染拡大防止 へのご協力をお願いします

感染力が強い変異株にも、基本的な感染予防策が有効です。
「マスクの着用」や「手洗い」、「3密（密接・密集・密閉）回避」などを徹底してください。

正しく使おうマスク！



会話時は必ず着用！

- 密閉したマスク、あごマスク、顔から外側は触らない
- ひもを持って着脱
- 品物の渡りなど、できれば不織布を

こまめにしよう 手洗い・手指消毒！



こんなタイミングでは必ず！

- 共用物に触った後
- 食事の前
- 公共交通機関の利用後 など

ポイント

- 指先・指の関節・指の隙間や手首も忘れずに洗ってください！

目指そうゼロ密！

一つの密でも避けましょう！！

密接

マスクなし×大声×

密集

大人数×

密閉

換気が悪い×狭い所×

コロナ禍での参加について

	通常	コロナ禍	まん延防止	緊急事態宣言
会議	OK	OK マスク着用 換気の徹底	OK マスク着用 換気の徹底 時間の短縮(1時間目安) 職員間のスペースの確保	極力実施せず 実施時は左記の項目徹底
委員会	OK			
行事(館内)	OK	施設全体での行事は可能な限りでマスクを着用すれば可	ユニット内のみは可 施設全体は控える	ユニット内のみは可 施設全体は控える
行事(外出)	OK	コロナワクチン接種3回済みの利用者様は外食を伴わず、人と触れ合わない場所なら可 ワクチン未接種者は不可	車から降りなければ可	控える
研修(施設内)	OK	OK マスク着用 換気の徹底	OK マスク着用 換気の徹底 時間の短縮(1時間目安) 職員間のスペースの確保	極力実施せず 実施時は左記の項目徹底
研修(施設外)	OK	3密を防ぐ配慮がされている外部研修は可	3密を防ぐ配慮がされている外部研修は可	3密を防ぐ配慮がされている外部研修は可 最終的には個人の判断に委ねる
施設周辺の散歩	OK	マスクを徹底していれば可	ワクチン2回接種者でマスクを着用し、外部者との交流を控えれば可	控える
施設内利用者様同士の接触	OK	お互いワクチン3回接種者で、マスクの着用をしていれば可	お互いワクチン3回接種者で、マスクの着用をしていれば可	施設が認める事例以外は不可
利用者外出	OK	施設が認めた事例以外は不可(冠婚葬祭等) 外出時は濃厚接触の定義にあてはまらないように家人に依頼し、多くの人との接触は避け、マスクをつけていない食事の場は極力避ける。外出時間も可能な限り短い時間とする		
利用者外泊	OK	施設が認めた事例以外は不可(外泊訓練等) 外泊時は濃厚接触の定義にあてはまらないように家人に依頼し、多くの人との接触は避けるようにする		

感染確定時の対応（入所編）

発症確認～	発症ユニット	他ユニット	施設
～1時間以内	・感染者の2日前からの行動をさかのぼり接触者の特定 ・ユニット分離（職員の固定） ・ゾーニングの確定 ・PPEの徹底 ・感染者の接触した場所の消毒 ・ユニット職員間での情報共有 ・当日の勤務体制の確定	・職員への情報伝達 ・感染ユニットへの立入禁止 ・感染ユニットへの出入り口に施錠 ・感染ユニットへの出入り口に掲示物（立入禁止）	・部門長を集めた緊急対策会議開催 →方針や施設としての対応を伝達 ・利用者＋ユニット職員等の対象者の抗原検査 ・他部署への情報伝達 ・PPEの準備、設置 ・保健所との連絡 ・感染ユニットへの出入り口に消毒設置
～5時間以内	・感染者の指定された居室への移動 ・可能な限り個室対応 ・業務の縮小の有無の確認（回数等） ・業務整理 ・分離する事による備品の補充（テーブル等） ・ユニット内の消毒 ・利用者への説明協力 ・翌日以降の勤務表の作成	・職員、利用者の消毒の徹底 ・食事席の飛沫防止の検討 ・ユニット内の消毒 ・ユニット分離の検討 ・自ユニットへの被害を想定した体制検討	・館内の消毒 ・他部署の事業継続の検討 ・随時現場との情報交換を行い伝達 ・発症者の家族へ連絡 ・関係各所へ連絡（業者・市役所等） ・館内掲示物の作成 ・外部への情報公開（HP） ・希望職員の宿泊場所の管理 ・食事提供についての検討 ・廃棄物に関する検討
指揮順位	①リーダー（フロア長） ③サブリーダー ④感染委員	①リーダー ②サブリーダー ③感染委員	①施設長 ②副施設長 ③部門長（介・看）

現場最優先事項：接触者の特定

施設最優先事項：緊急対策会議を開催し方向性・対策の決定

感染確定時の対応（通所編）

感染発生時の役割分担

現場職員	部門長(リーダー)	管理者	経営会議
・接触者の特定	・他の事業者への連絡	・関係各所へ連絡(保健所・行政・業者)	・事業継続の検討
・各ご家庭への連絡	・出勤職員の検討(体制)	・法人内への情報発信	・外部への情報公開(HP等)
・現場消毒		・施設内職員への情報伝達	・法人の方向性の決定
・やむを得ない利用者の受入れ		・館内の感染対策の方針決定	・営業再開(中止)の決定
・感染予防具の準備(確認)		・経営LINEへの情報発信	

※基本は部門長・管理者に関しては可能な限り作業を他の職員へ振り、その都度の問題に素早く判断・決断・経営陣への報告ができるようにする

事業の継続について

PCR陽性判明	感染のリスクを検討し判断。または、保健所の指示があるまで中止 →営業の再開は感染者以外の職員・利用者の濃厚接触者が陰性が確認ができたなら
PCR陰性判明	感染対策を徹底しながら営業再開
濃厚接触者判明	感染対策を徹底しながら営業再開

法人サービス

他部署の営業	感染対策を徹底しつつ継続
サービスをまたぐ利用者	やむを得ない状況を除き、感染判明した事業所サービスが再開まで利用の中止

他事業所利用

担当CMに連絡し判断を仰ぐ	電話やHPを活用して情報の発信をこまめに行う
---------------	------------------------

感染者への対応（入所）

	感染	左記以外の感染ユニット利用者
対応	・必ず居室対応 ・居室対応無理な時は3密を軽減した対策を行う ・居室対応者への楽しみの提供を検討（音楽・映像・本等） ・ストレスを抱えない対策 （マスク＋手袋着用の上でベランダを散歩する等）	・マスクを着用しリビング可（可能ならば居室） ・状況に応じて3密を防ぐための工夫 （時間を決めて少人数でリビングにて過ごす等） ・利用者の食器拭きやタオル洗濯たたみ等は中止とする ・大きな声を出す環境を少なくする
食事	・原則居室にて食事を召し上がる ・やむを得ずリビングでの食事は非感染者との接触はNG ①対面不可 ②他時間を分ける ③飛沫防止の緩衝材を使う ④間隔を空ける ・食事前には必ず、アルコール消毒等を行う ・食器（湯飲み・箸類・コップ等）の扱いについて ①使い捨て容器を使用する ②感染者の物を分けた上で80度以上熱処理（10分浸ける） → 厨房におろす際は別の番重にておろす ・食事介助の際は手袋・マスク・ガウン・フェイスシールド着用 ・食事介助の際は 対面ではなく、可能な限り横側から介助をする	・リビングにて召し上がる時は以下の事に注意 ①対面不可 ②他時間を分ける ③飛沫防止の緩衝材を使う ④間隔を空ける ・食事前には必ず、アルコール消毒等を行う ・食器（湯飲み・箸類・コップ等）の扱いについてはユニット内の食器洗浄機を使用 ・食事介助の際は手袋・マスク・フェイスシールド着用 ・食事介助の際は 対面ではなく、可能な限り横側から解除をする
入浴	・居室にて清拭を行う ・清拭は使い捨てのタオルを使用。頭部はドライシャンプー ・浴室を使用する際は最後に入浴をする ・物品等の共有は出来るだけ避ける	・入浴は通常通りだが手すり等の消毒の徹底をする ・入浴の際は可能ならばマスク等を着用してもらう ・介助の際は可能な限り正面からではなく真横から行う
排泄	・オムツ交換時は最後に行う ・陰部洗浄の際は使い捨てのタオル等を使用 ・オムツ類の破棄は、個別に袋を入れ、口をしっかりと縛る → 袋の内外もアルコールをふきかける ・オムツ交換時は終始換気を行う ・トイレを使用者は居室内に P トイレを設置して対応する ・Pトイレの排泄物を破棄するときは手袋マスクガウンを着用 ・Pトイレの消毒はアクセル＋アルコール消毒。 ・部屋外のトイレでの排泄をする際は固定にする → 触れた場所（手すりなど）消毒の徹底をする ・オムツ交換用品などは固定や、共有しない工夫をする ・カート使用の際は、部屋の中に入れずに室外に置く ・1ケア毎に消毒の徹底	・トイレ時は一人毎に触ったところをアルコール消毒 ・物品の共用を防ぐ ・1ケア毎の消毒の徹底

出勤数に対しての介護の対応例

介護が必要な方への対応（自分でできる方はこの限りではない）

職員数	出勤者30%	出勤50%	出勤70%	出勤90%以上
業務基準	安全と生命を守るため 必要最低限	食 事 、 排 泄 中 心 その他は休止又は減	一部休止、減とするがほぼ 通常に近づける	ほぼ通常どおり
口腔ケア	うがいのみ	回数減	適宜介助	ほぼ通常どおり
入浴介助	必要に応じて中止	適宜清拭を実施	入浴or清拭	ほぼ通常どおり
洗顔	休止	必要な者は清拭を実施	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
排泄	厚めのオムツを利用	オムツ交換の回数減	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
清掃	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
洗濯	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
シーツ交換	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
バイタル	全員の健康チェック。 必要時受診	全員の健康チェック。 必要時受診	全員の健康チェック。 必要時受診	全員の健康チェック。 必要時受診
感染対策	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
痰吸引	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常どおり
利用者の要望	対応しない	可能ならば	必要に応じて	ほぼ通常どおり
緊急受入れ	－	－	受入れの検討	受入れの検討
ショートスティ	原則受入休止	原則受入休止	利用者の帰宅を検討	ほぼ通常どおり

個人防護具

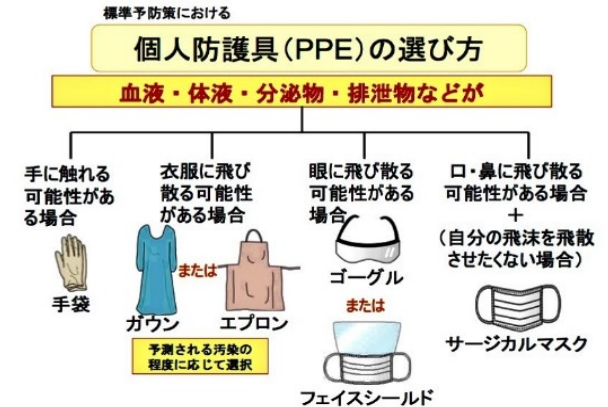
1、平常時

常にどんな時でもマスクの着用＋適宜使い捨て手袋着用

2、感染(疑い)の本人及びユニット内の利用者へ対応

利用者に対して直接関わる職員

- ・マスク＋使い捨て手袋の着用＋手指の消毒
- ・ガウン→身体介護、飛沫が衣類に飛び散る可能性がある時
ガウンは分泌液や体液等が付着したら必ず破棄
- ・フェイスシールド→ひどい呼吸器症状(眼に飛び散る可能性がある時)



その他注意点

- ・個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意
- ・キャップの装着は必須ではない→特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨
- ・タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではない
- ・基本的にシューズカバーを使用する必要はない

PPEの選択例

○必ず着用 △飛散の状況に応じて

通常

	処置	マスク	手袋	ガウン	フェイスシールド	キャップ
感染者対応	検温	○	○	○	○	○
	オムツ交換	○	○	○	○	○
	尿破棄	○	○	○	○	○
	口腔ケア	○	○	○	○	○
	食事介助	○	○	○	○	○
	吸引	○	○	○	○	○
	体位交換	○	○	○	○	○
感染発症ユニット内	検温	○	○	×	×	×
	オムツ交換	○	○	×	×	×
	尿破棄	○	○	×	×	×
	口腔ケア	○	○	×	△	×
	食事介助	○	○	×	△	×
	吸引	○	○	×	○	×
	体位交換	○	○	×	×	×
非感染ユニット	検温	○	×	×	×	×
	オムツ交換	○	○	×	×	×
	尿破棄	○	○	×	×	×
	口腔ケア	○	○	×	×	×
	食事介助	○	×	×	×	×
	吸引	○	○	×	×	×
	体位交換	○	×	×	×	×

感染者の対応時厳重にする

5名以上の感染（クラスター）

	処置	マスク	手袋	ガウン	フェイスシールド	キャップ
感染者	検温	○	○	○	○	○
	オムツ交換	○	○	○	○	○
	尿破棄	○	○	○	○	○
	口腔ケア	○	○	○	○	○
	食事介助	○	○	○	○	○
	吸引	○	○	○	○	○
	体位交換	○	○	○	○	○
感染発症ユニット内	検温	○	○	○	×	×
	オムツ交換	○	○	○	×	×
	尿破棄	○	○	○	×	×
	口腔ケア	○	○	○	○	×
	食事介助	○	○	○	△	×
	吸引	○	○	○	○	△
	体位交換	○	○	○	△	△
非感染ユニット	検温	○	×	×	×	×
	オムツ交換	○	○	×	×	×
	尿破棄	○	○	×	×	×
	口腔ケア	○	○	×	×	×
	食事介助	○	×	×	×	×
	吸引	○	○	×	×	×
	体位交換	○	×	×	×	×

感染ユニット全体で厳重にする

ゾーニングとは

ゾーニングとは、感染利用者のユニットにおいて、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすることである。これは安全に介護・医療を提供するとともに、感染拡大を防止するための基本的な考え方となる。

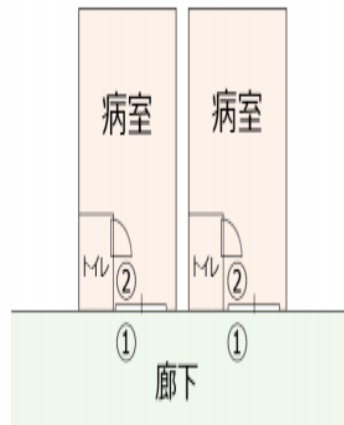
I、ゾーニングの考え方

- ・汚染区域（レッドゾーン）と準汚染区域（イエローゾーン）清潔区域（グリーンゾーン）を明確に区別する
- ・汚染区域は可能な範囲で狭く設定する。広く設定すると環境表面や機材類がより広く汚染され職員の曝露機会が増えるとともに後の清掃消毒の負担が大きくなる。
- ・ユニットのステーションは原則として清潔区域とする。汚染区域にすると職員常に感染リスクの高い状態におかれ、ストレスや疲労を強めることとなる。
- ・職員は汚染区域に入る際に必要な個人防護具を着用し、汚染区域から出る際に 個人防護具を脱衣する。個人防護具の着用と脱衣は別の場所で行う。
- ・個人防護具の着用場所と脱衣場所は明確に指定する。着用場所には必要十分な個人防護具、脱衣場所には感染性廃棄物容器を準備する。手指消毒を確実にできるよう、いずれにも手指消毒剤を用意する。
- ・清潔区域では、汚染の起こりやすい部位を中心に頻回に清掃消毒を行うなど、清潔な状態を保つ。
- ・いずれの区域においても十分な換気を行う。空気が清潔区域から汚染区域の方向に流れるよう工夫する。

ゾーニング例

ゾーニングの基本パターン

各病室を汚染区域、病室外を清潔区域とするのが基本パターンとなる。



レベル1

病棟の一部を汚染区域と設定した例

担当する医療従事者数が少なく、個人防護具が不足気味であることを踏まえ、病棟の一部をまとめて汚染区域と設定した。



レベル2

ゾーニング開始時期（施設内感染）

利用者が・・・	状況	症状あり	症状なし
感染者	PCR陽性	ゾーニング	ゾーニング
濃厚接触者	PCR結果 陰性	警戒態勢	警戒態勢
濃厚接触者	行政よりのPCR検査対象	PCR判定までゾーニング	警戒態勢
濃厚接触者	抗原検査陽性	ゾーニング	ゾーニング
濃厚接触者	抗原検査陰性	警戒態勢	警戒態勢
濃厚接触者	抗原検査前	警戒態勢	警戒態勢
濃厚接触疑い	抗原検査前	警戒態勢	通常通り
感染疑い	抗原検査陽性→PCR検査対象	PCR判定までゾーニング	PCR判定までゾーニング
感染疑い	抗原検査陰性→PCR検査対象	PCR判定まで警戒態勢	PCR判定まで警戒態勢
感染疑い	抗原検査/PCR結果 陰性	通常通り	通常通り
感染疑い	抗原検査前	通常通り	通常通り

感染時のゾーニングの期間は保健所の指示に従う
警戒態勢の実施期間は接触日等を検討し決定

施設外感染（家庭内感染想定）

職員が	状況	対応	備考
感染者	利用者濃厚接触の該当者あり	警戒態勢	対象者の抗原検査実施
感染者	利用者濃厚接触の該当者なし	警戒態勢	警戒態勢実施
濃厚接触者	利用者濃厚接触の該当者あり	警戒態勢/通常通り	利用者の症状・接触状況を確認し判断
濃厚接触者	利用者濃厚接触の該当者なし	通常通り	利用者の体調管理の徹底
濃厚接触者の疑い	利用者濃厚接触の該当あり・なし	通常通り	利用者の体調管理の徹底
感染の疑い(体調不良)	利用者濃厚接触の該当者あり・なし	通常通り	職員の抗原検査(+)により対応

警戒体制

★実施内容(必ず)

- ・職員のユニット固定なし ・勤務は通常通り ・換気の徹底 ・1日2回の検温
- ・食事席にはシールド必須(リビング内の距離の確保) ・配膳は通常通り
- ・食事介助、口腔ケア時はフェイスシールド ・消毒の徹底「感染予防消毒②」参照
- ・症状がある人は居室対応 ・利用者の自ユニット外への移動禁止
- ・ユニット間の出入禁(A⇔B C⇔S) ・ゴミ出し通常 ・リネン回収通常通り
- ・利用者のマスクの着用(可能な方) ・可能な範囲での居室で過ごす

★状況により判断(臨時感染委員会にて決定)

- ・2ユニット封鎖 ・ユニット間の往来禁止 ・リハビリ中止 ・ショート受入中止
- ・会議(委員会)の縮小or中止 ・リビングでの食事制限(居室/距離/時間差等)
- ・マニュアルに基づいたPPE ・ゾーニング体制 ・面会の中止(体調不良・終末期)
- ・物品補充(事務長) ・掃除の体制

実施期間・実施内容は臨時感染委員会より「行動確認表」にて通達

抗原検査の実施について

対象個人	濃厚接触の定義該当者	抗原検査実施
	体調不良/感染疑い	Drの判断
	警戒態勢下でのショート退所者	抗原検査実施
	レベル2以上での新規入所者	抗原検査実施
	濃厚接触の定義にあてはまらない	基本は実施せず
対象集団	感染者発生ユニット全利用者	Drの判断
	濃厚接触者発生ユニット全利用者	基本は実施せず

抗原検査は抗原検査キットの所有状況を確認しながら検討をする

ユニケア岡部ゾーニング

	場所	人	通常必須防具	用途
レッドゾーン (汚染区域)	感染者居室	感染ユニット職員 医療従事者 管理者	マスク+手袋+ガウン	感染(疑い)者への対応現場
イエローゾーン (準汚染区域)	感染者居室前の空間 (仕切りで空間を分ける)	感染ユニット介護職 医療従事者 管理者	マスク+手袋	物資置き場、物資の受け渡し場所 食事の受け渡し場所
グリーンゾーン (清潔区域)	上記以外の空間	全職員	マスク	通常の現場・感染ユニット職員の休憩室(食事場)
クラスター発生	クラスター発生ユニット内	感染ユニット職員 医療従事者 管理者	マスク+手袋+ガウン	感染者以外の利用者がPCR(抗原検査)の陰性が確認できるまで

ユニケア岡部におけるゾーニングの考え方

令和3年7月以前まで

感染発生時はゾーニングの範囲を広く取り、状況により縮小していく

ユニット全体をレッド→数日の発生状況をみて対象居室のみのレッド

★令和3年7月以降

一般棟は感染者(疑い含む)の部屋をゾーニング(感染者の居室のレッド)

認知棟は感染者(疑い含む)のユニットをゾーニング(状況により縮小)

→認知棟に関しては居室対応の可否により、そのつど検討をする

・職員の出入り口は区別しない、ロッカー通常通り、職員の休憩場所は区別をする

Aユニット

例 ★A2とA10の利用者がコロナ感染



- ・ PCRで陽性が確定次第感染症部屋に移動
- ・ A2→A18 A10→A17に移動
- ・ 衝立を設置しゾーン分けをする
- ・ A18居室前の衝立は進入禁止にする

CSユニット

例 ★S1の利用者がコロナ感染



- ・ PCRで陽性が確定次第感染症部屋に移動
- ・ S1→S10の居室に移動
- ・ 衝立を設置しゾーン分けをする

感染者対応部屋

感染が確定されたら早急に次の部屋に移るようにする
移動先部屋（優先順位）

Aユニット

①A16 ②A17 ③A18 ④A15 . . .

Bユニット

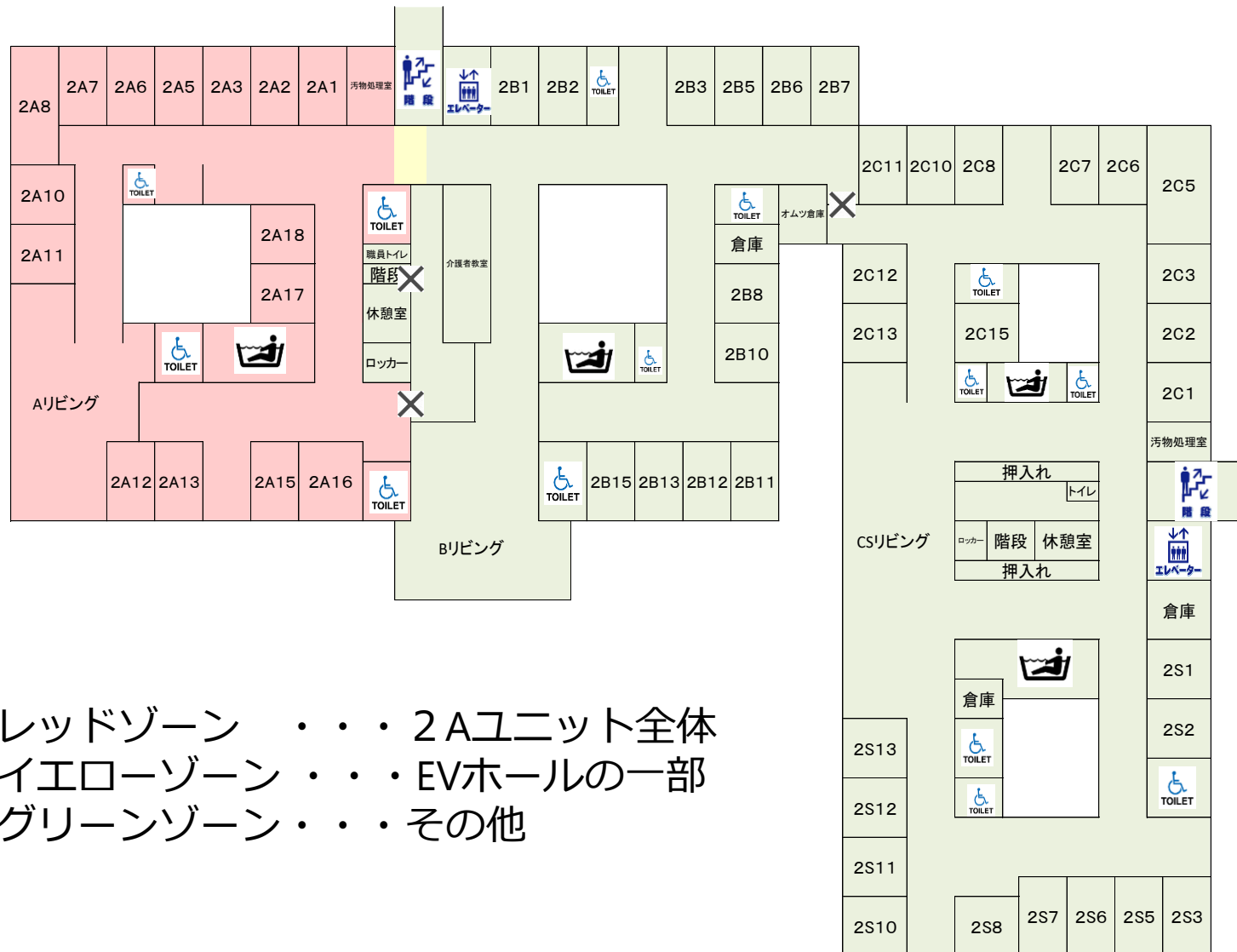
①B7 ②B6 ③B5 ④B3 . . .

CS棟

①S10 ②S11 ③S12 ④S15 . . .

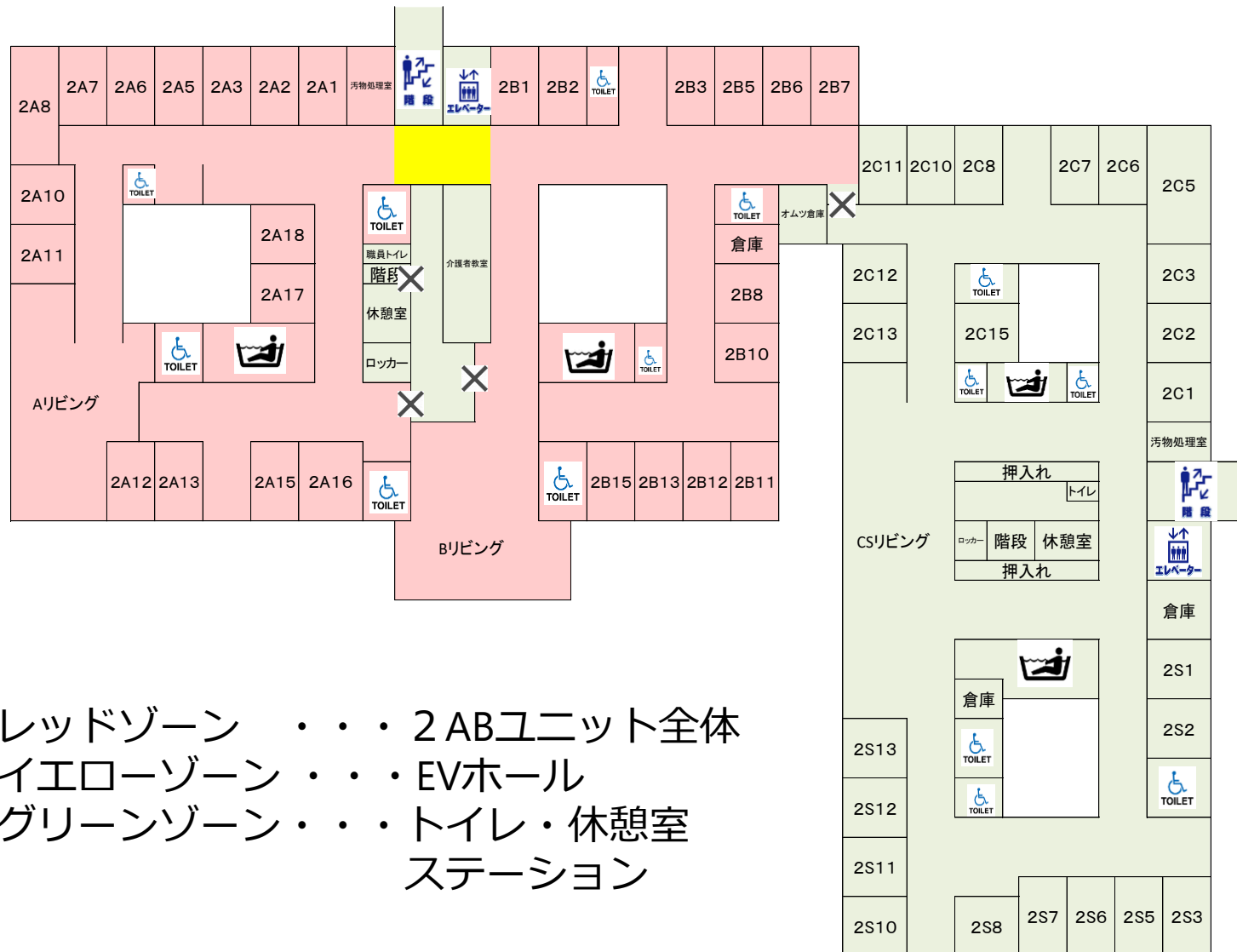
- ・ 衝立等を用いる事で空間を隔てる
- ・ 部屋の中に水道等があり、作業が完結できる部屋が望ましい
- ・ 緊急時に駆けつけやすくする
- ・ 移動する事により特別な個室料は発生はしない
- ・ 感染者の元部屋は消毒作業が終わるまで、「移動先部屋」にいた利用者は空き部屋か、緊急処置として1部屋に2つのベットなどを置き対応

フロアゾーニング（例、1ユニット封鎖）



ゾーン分け レッドゾーン・・・2Aユニット全体
 イエローゾーン・・・EVホールの一部
 グリーンゾーン・・・その他

フロアゾーニング（例、2ユニット封鎖）



ゾーン分け レッドゾーン・・・2ABユニット全体
 イエローゾーン・・・EVホール
 グリーンゾーン・・・トイレ・休憩室
 ステーション

フロアゾーニング時の対応

- ①1ユニットレッド時はAとBユニットの職員を分けて固定
(可能ならば夜勤もAとBで1名ずつ)
→職員を分ける際リーダーとサブは一緒にしない。前線に立たない
2ユニットレッド時は通常通りの勤務体制
- ②介護職員の出退勤・・・通常の職員通用口
- ③イエローの役割 (PPEの着衣場)
消毒液+マスク+手袋+ガウン+フェイスシールド (キャップ) +衛生用品+ゴミ箱
(2ユニットレッド時は下膳・配膳置き場+物品置き場)
- ④職員トイレ・・・ステーション内を利用
- ⑤休憩場・・・ステーションの休憩室を利用 (非感染ユニット職員は1F)
- ⑥ゴミ捨て・・・館内を通らずに汚物室外から非常階段を経てゴミ置き場に破棄
(職員は汚物室外に置く→外部応援者がゴミ置き場まで運ぶ)

感染者は10日を目安にレッドとなるが、それ以外の利用者は4～5日様子を見て、発症者が見られない時はグリーンとする (警戒区域の範囲狭める)

居室前のPPEセットの様子

写真

感染者対応の注意点

- ・ 該当部屋（ユニット）へは決まった職員以外は入らないようにする
 - ・ 時間をしっかりと決め最低でも1時間に5～10分以上窓を開ける
 - ・ 関わり毎に消毒の徹底
 - ・ 部屋の入り口には移動式テーブルにPPEのセットを置く
 - ・ 可能な限り入室をしない工夫を
- （例）ベランダから安否確認・見守りカメラ・インカムでの安否確認合う等
- ・ 接し方は普段通りに

→不安・恐怖が強いと構えてしまい、過剰の対応をし過ぎてしまいます。

過度なPPEはせずに適切に対応をしてしまう。

一人でも決め事を守らなかったり、その都度異論を唱えたりする職員がいるとチームケアも難しくなります（その時に異論が出ないように事前に確認）。

しっかりとした感染知識を持って、蔓延防止をつとめ、普段通りに接しましょう

居室清掃

- ・清掃時は常に換気を十分に行う
- ・清掃時のPPE
 - ①感染部屋・・・マスク＋手袋＋ガウン＋フェイスシールド
 - ②感染ユニット・・・マスク＋手袋＋ガウン
 - ③その外ユニット・・・マスク＋手袋・床清掃は通常通りで可
- ・汚染箇所（唾液・喀痰・分泌液）アクセル＋アルコール消毒
- ・高頻度の接触箇所（ベット柵等）アクセル＋アルコール消毒
- ・手袋は部屋ごとに交換
- ・清掃用品は使い捨て物を選ぶ
- ・清掃前後の手指の消毒の徹底

拭き掃除は
乾いた布で
一方向に



壁を拭くときはゆっくりとS字で



リネン交換

- ・寝具は埃が舞わないようにはがす
- ・リネン交換の頻度は通常通り
- ・感染者のリネンはビニール袋に入れ、袋の口を縛り袋の内外に消毒をして「コロナ＋」と記入し1階の洗濯置き場に出す
- ・着脱後の衣類はビニール袋を入れ、袋内外をアルコール消毒の上で1階洗濯場に持っていく（感染者は全て施設で洗濯を行う）
- ・感染者で使用したタオル等は、1階施設洗濯場にビニール袋に入れ、口を縛った上で下ろす（可能な限りで使い捨てタオル使用）
 - 1階洗濯室では80°10分以上の洗浄乾燥を行う
- ・ユニット内での洗濯際は、他の利用者と避け、洗剤で通常通り洗う

リネン業者への対応

小山商会より（2020年9月1日）

- ・感染確認時は営業所への連絡を行う
 - ・感染者のリネンは一時消毒をした上で、業者に渡す
- 熱水消毒（80度以上で10分以上浸す）
→500～1000ppmの次亜塩素酸ナトリウムに30分浸し洗濯



一時消毒が困難な時

- ・対象物をビニールシートに入れ、袋内の空気を抜いたうえで、二重に密封した上で外側をアルコール消毒で清拭をする。また、大きく「施設名」「新型コロナ感染」「日付」の情報を記載し、最低3日間施設で保管をした後に引き渡す

ゴミ捨て

部屋から出たゴミは2重に密封し、中と袋の外にも消毒をす
(他の利用者と分別)

おむつ及びティッシュ等については感染性廃棄物として処理を行う
上記以外は感染性廃棄物には当たらないが、施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、

- ①ごみに直接触れない
- ②しっかりとヒモを縛り封をして捨てる
- ③捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施



ディケアの対応①

種別	レベル2(感染注意期)	レベル3(感染警報期)
	・コロナが終息するまで ・藤枝地域における市中感染のリスクが低い時	・法人内にて職員・利用者に感染の危険性が切迫している時(藤枝の周辺地域で経路不明な市中感染が多数報告された時)
マスク	利用者 ・マスクの着用は可能な限りでの着用 ・息苦しい時や飛沫防止の環境下では外しても構わない ・マスクを不着用時は多くの人との会話を控えるようにする 職員 ・人前では必ずマスクを着用 ・換気が確保され、2M以上の接触が無い時は外しても可	利用者 ・マスクは可能な限りでの着用 →着用が難しい方は、個別対応等も検討 ・リハビリ等の動作時は呼吸苦にならない程度で着用 ・上記でマスクを外す時は飛沫の環境を整える 職員 ・人前では必ずマスクを着用 ・換気が確保され、2M以上の接触が無い時は外しても可
	消毒 職員 ・出退勤時に通用口にてアルコール消毒を必ず行う ・可能な範囲で1ヶアごと手洗い+ドクトールを行う 利用者 ・基本は手洗い+ドクトール消毒を行う - 手洗いができない方(時間・環境)にはアルコール消毒を行う - 物品 - 物品消毒について アクセル+ドクトールを行う	職員 ・出退勤時に通用口にてアルコール消毒を必ず行う ・可能な範囲で1ヶアごと手洗い+ドクトール 利用者 ・基本は手洗い+ドクトール消毒を行う - 手洗いができない方(時間・環境)にはアルコール消毒を行う - 物品 - 物品消毒について アクセル+アルコール消毒を行う →アルコールの不足時(基本は下記の対応) ①高濃度(80ppm以上)のドクトール ②厚生労働省がしめした、アルコールの代替品を用いる
送迎	・送迎時はマスクの必ず着用 ・乗車前は体温測定+ドクトール手指の消毒を行う ・37度以上の発熱時は、ユニケアに連絡し対応を決める ・呼吸器症状や咳き込みがある人は前列に座る - 乗車後の車内消毒は手で触る箇所はドクトール消毒 ・後部座席は可能な限りで間隔を空ける ・車の空調は支障が無ければ内気循環ではなく外気導入にする ・換気は窓を2カ所以上で2cm前後程度開ける(窓の開放時は以下の点に注意する) ①利用者様の意向を伺う ②天候や気候なども配慮する ③乗車後は窓を少し開放しておく(窓は空気の流れができれば、無理に全開にしなくても良い)	・送迎時はマスクの必ず着用 ・送迎前に自宅で体温測定を行う ・乗車前は体温測定+アルコール手指の消毒を行う ・37度以上の発熱時は、ユニケアに連絡し対応を決める ・呼吸器症状や咳き込みがある人は前列に座る ・乗車後の車内消毒は手で触る箇所はアルコール消毒 ・後部座席は可能な限りで間隔を空ける ・車の空調は支障が無ければ内気循環ではなく外気導入にする ・換気は窓を2カ所以上で2cm前後程度開ける(窓の開放時は以下の点に注意する) ①天候や気候なども配慮する ②乗車後は窓を少し開放しておく(窓は空気の流れができれば、無理に全開にしなくても良い) ・体調不良者の受け入れ ①つるのデッキより入る ②カーテンで仕切ったベットで休み、個別で対応する ③体調不良者は可能な限り家人送迎をお願いする ・乗り合いの人数を減らす

デイケアの対応②

種別	レベル2(感染注意期)	レベル3(感染警報期)
	・コロナが終息するまで ・藤枝地域における市中感染のリスクが低い時	・法人内にて職員・利用者に感染の危険性が切迫している時(藤枝の周辺地域で経路不明な市中感染が多数報告された時)
入浴	・入浴時は可能な限り会話を少なくする ・会話の際はなるべく対面を控える ・脱衣室等は利用者同士の椅子などの間隔をあける配慮をする ・職員は可能な限りマスクを着用する ・入浴が全て終わった後は通常清掃を行う ・職員も必ず入浴後に手洗いを行う ・入浴後は利用者が触れたところはドクトール消毒	・入浴時は可能な限り会話を少なくする ・会話の際はなるべく対面を控える ・脱衣室等は利用者同士の椅子などの間隔をあける配慮をする ・職員は可能な限りマスクを着用する ・外介助の職員は状況に応じてフェイスシールドも着用 ・感染の懸念がある方に対しては、最後に入浴をする ・脱衣室に入る前に手指のアルコール消毒を行う ・入浴後は利用者が触れたところにアルコール消毒を行う ・イスとイスの間を塩化ビニールシートで区切るようにする ・感染の懸念のある衣類に関してはビニール袋に入れ密封 →袋の中と外にアルコール消毒をする
食事	・密にならないように席間隔を1M以上空けた配置を考える ・食事の時間は飛沫防止パーテーションを用いる ・湯飲み等は食器洗浄機にて洗う ・食事前には必ず手洗い+ドクトール消毒を行う(手洗いが不十分や無理な方はアルコール消毒) ・食後はドクトールを使い衛生を保つようにする	・密にならないように席間隔を1M以上空けた配置を考える ・食事の時間は飛沫防止パーテーションを用いる ・感染懸念のある人の湯飲み等は個別に80°以上10分の消毒 ・食事前には必ず手洗い+ドクトール消毒を行う(手洗いが不十分や無理な方はアルコール消毒) ・物品消毒について アクセル+アルコール消毒を行う →アルコールの不足時 ①高濃度(80ppm以上)のドクトール ②厚生労働省がしめした、アルコールの代替品を用いる ・口腔ケア時は状況に応じてフェイスシールドを着用
レクリエーションはすべての人の生きる喜びだと認識した上で行う		

デイケア対応③

種別	レベル2(感染注意期)	レベル3(感染警報期)
	・コロナが終息するまで ・藤枝地域における市中感染のリスクが低い時	・法人内にて職員・利用者に感染の危険性が切迫している時(藤枝の周辺地域で経路不明な市中感染が多数報告された時)
レク	レクリエーションはすべての人の生きる喜びだと認識した上で行う	
	・屋内で行われる活動は十分な換気にて行う ・共用で使う用具については開始前及び終了後にドクトールする ・グループで行うときは距離を取りつつマスク等を着用する ・競技などの応援はなるべく控えめにマスクを着用して行う ・音楽を伴う活動はマスクの着用と十分な距離をとる ・カラオケ等で声を出す時は最前列にてマウスガードを着用 ・スキンシップを取る活動の際は終了後に手指消毒を行う ・創作活動を行う際には座席のレイアウトを十分配慮する ・用具を使う時はなるべく貸し借りをしないで済むようにする ・大人数での活動の際はマイク等を活用し声に対して配慮する	・屋内で行われる活動は十分な換気にて行う ・共用で使う用具については開始前後にアルコールをする ・グループで行うときは距離を取りつつマスク等を着用する ・競技などの応援はなるべく控えめにマスクを着用して行う ・創作活動を行う際には座席のレイアウトを十分配慮する ・用具を使う時は貸し借りをしないで済むようにする ・作品は個人製作を中心とし、用具はアルコール消毒する ・大人数での活動の際はマイク等を活用し声に対して配慮する ・カラオケや体を接触するようなレクリエーションは控える
休憩室	・休憩をする際は常に換気を行う ・可能な限り休憩する場所を分散させる ・休憩室は密にならないようにする ・他の職員とは最低でも1 M 以上離れるようにする ・マスクを取ってる時はあまり会話をしないようにする ・会話をしている際は食事後などにマスクを着用の上で行う ・休憩終了後はなるべく自分の触れたところは消毒する	・休憩をする際は常に換気を行う ・可能な限り休憩する場所を分散させる ・休憩室は密にならないようにする ・他の職員とは最低でも2 M 以上離れるようにする ・マスクを取ってる時はあまり会話をしないようにする ・会話をしている際は食事後などにマスクを着用の上で行う ・休憩終了後はなるべく自分の触れたところは消毒する ・対面にならないように心掛ける
リハ	職員 ・マスクは常に着用する ・職員同士は適度に距離をとる ・業務外の私語は控える 利用者 ・リハ事務所の入り口のドアは開けておく ・リハビリ入室前にドクトール消毒を行う →デイケア利用者ドクトール ユニット利用者アルコール ・エルゴメーター以外はマスクは着用する ・マスクを外しての会話は控える	職員 ・マスクは常に着用する ・リハ事務所の同時入室は3名までとする ・業務外の私語は控える ・リハ事務所の入り口のドアは開けておく 利用者 ・リハビリ入室前にアルコール消毒を行う →デイケア利用者ドクトール ユニット利用者アルコール ・エルゴメーター以外はマスクは着用する ・ベッド運動時に隣同士にならないようにする ・マスクを外しての会話は控える

利用中止検討

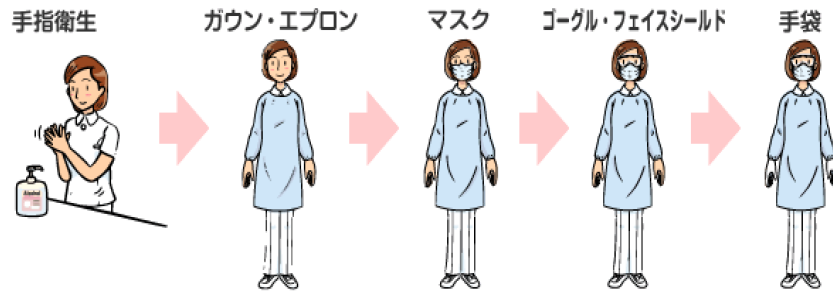
- ・利用者自身の37度以上やひどい呼吸器症状時は部門長（看護師）が利用の有無を判断する

通所リハビリ利用条件

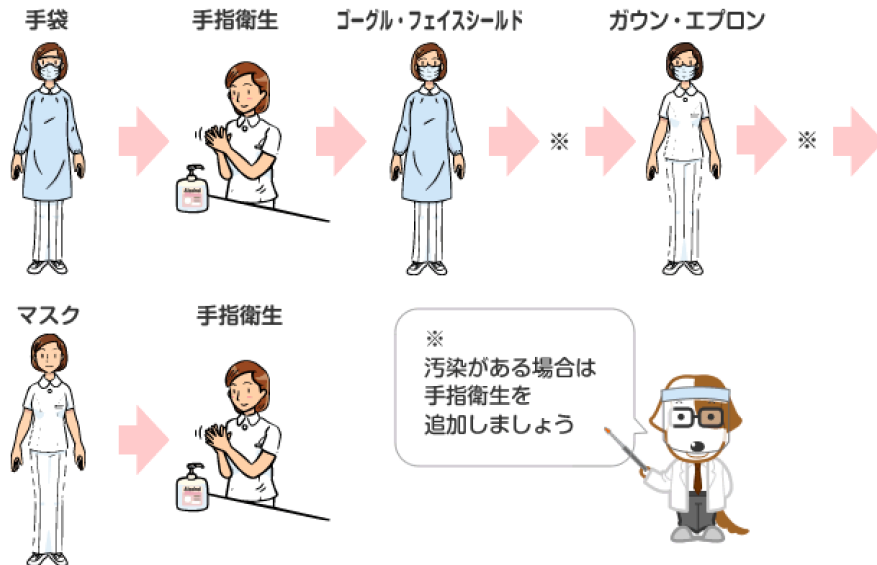
三輪医院グループ 通所サービス利用			0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目	
利用者様自身	1	感染者（保健所より認定）	感染認定日	利用中止期間は保健所の指示に従います（おおむね有症状者は10日、無症状は7日）															
	2	濃厚接触者 （感染者と接触し濃厚接触の定義の該当者）	濃厚接触認定日	無症状の方は5日間利用中止					利用再開。6日目・7日目は終始マスクの着用＋他の利用者様と空間を分けさせていただきます										
	3	濃厚接触者の疑い （感染者と接触し濃厚接触の定義の該当外）	利用可能。接触日より5日間は必ず終始マスクの着用＋他の利用者様と空間を分けさせていただきます																
	4	濃厚接触者と接触※1	利用可能。接触日より5日間は必ず終始マスクの着用＋他の利用者様と空間を分けさせていただきます ※1 濃厚接触者が感染者となった時は上記「2」、「3」に移行																
	5	感染を疑う症状あり （PCRか抗原検査予定あり）	体調不良時は利用前に病院受診をお勧めします。病院にて検査の結果陰性が確認次第で利用再開となります																
	6	感染を疑う症状あり （PCRか抗原検査予定なし）	要相談（職員が聞き取りをさせて頂いた上で判断をいたします）																
家庭内	7	家庭内で感染者が発生 （家庭内での感染対策あり）	感染対策実施日	5日間利用中止					利用再開。6日目・7日目は終始マスクの着用＋他の利用者様と空間を分けさせていただきます										
	8	家庭内で感染者が発生 （家庭内での感染対策なし）	感染者認定日	感染者の自他待機期間＋5日利用中止 （例、家庭内感染者で有症状者は10日間の自宅待機＋濃厚接触者としての5日間の自宅待機。計15日間の利用中止）															
	9	家庭内での濃厚接触者が発生 （濃厚接触者の検査予定あり）	陰性が確認次第利用再開。7日間は必ず終始マスクの着用＋他の利用者様と空間を分けさせていただきます																
	10	家庭内での濃厚接触者が発生 （濃厚接触者の検査予定なし）	濃厚接触認定日	5日間利用中止					利用再開。6日目・7日目は終始マスクの着用＋他の利用者様と空間を分けさせていただきます										
	11	家庭内での体調不良者	体調不良者の病院受診し、結果が出るまで利用を控えてください																

資料①

PPE装着時



PPE着脱時



ガウン・手袋の脱ぎ方



WEBサイト

(厚生労働省)
コロナ総合サイト



静岡県介護指導課

一般者向け



静岡県コロナ対策サイト

介護事業者向け



国立感染症研究所

自治体・医療向け



日本環境感染学会



静岡県中部保健所



藤枝市役所



焼津市役所



静岡市役所



全国老健協会



老施協



看護協会



日本医師会



介護老人保

ユニケア岡部

映像資料