

福祉施設感染予防アドバイザー事業

新型コロナウイルス対策 アドバイス集

【特別養護老人ホーム編】

巡回実施期間: 令和2年9月23日～11月19日

アドバイザー: 一般社団法人 日本環境感染学会
感染管理認定看護師



練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課
介護保険課
令和2年(2020年)12月

目次

はじめに	2
平時での対策項目(流行時)	3
消毒の基本事項	3
共用部分の消毒	4
換気	4
検温	4
うがい	4
マスク	4
ユニホーム	5
布製エプロン	5
食品の扱い	5
食事介助時の感染防止策	5
入浴介助時の感染防止策	5
おむつ交換時の感染対策	5
吸引(吸痰)時の感染防止策	6
面会・ボランティア訪問等	6
レクリエーション活動	6
散歩	7
職員への対応	7
適切な人材配置	7
更衣室・休憩室・当直室	8
職員仮眠室について	8
嘱託医との連携	8
退院してきた利用者への対応	8
ショートステイの受け入れ	8
防護着(PPE)の準備	8
感染疑い者発生時の対策項目	9
発生時の連絡・伝達体制	9
感染疑い者が出た場合の対応(利用者/職員)	9
感染者発生時の項目	10
ゾーニングの具体的な方法と職員の動き	10
濃厚接触者の対応	11
食器/ゴミ/リネン	11
防護服の脱着について	11
陽性者が利用した部屋について	11
施設からの質問と回答	12

はじめに

練馬区内の社会福祉施設では、新型コロナウイルス感染症の流行により大きな負荷がかかるなか、利用者の生活を守るため、手探りの事業運営を強いられていました。社会福祉施設において多くのクラスターが発生する状況となり、各施設では最大限の感染対策を行ってきましたが、その実効性を確認する手段がありませんでした。

区ではこうした状況に鑑み、感染予防対策の向上を図るため、感染予防専門職の施設への派遣等を実施し、施設に応じたアドバイスをを行う事業を開始しました。一般社団法人日本環境感染学会の協力を得て、区内の介護老人福祉施設計 32 か所に対して、感染制御の専門家による現地での助言を行うことができました。現時点における感染制御に必要な知見の提供や施設の職員の疑問への回答を専門家が行うことで、各施設の実情に応じた感染対策の向上に資するものになったと考えています。

今回、各施設で行われた助言等の内容のうち共有できるものについて、アドバイス集として取りまとめました。人的資源や施設の内容、建物の状況が様々であるため、一律に詳細な対策をお示しすることは困難ですが、他の社会福祉施設でも基本となる対策は参考にしていただけるものと思います。

なお、本書の内容については、ひとつの目安であり、各施設の対応を制限するものではありません。それぞれの施設が状況に応じて具体的な対策を実行していくことが重要です。

各施設におかれましては、このアドバイス集を参考にしていただき、安全安心と安定的なサービスの提供を両立し、区民福祉の向上に役立てることを願っております。

注) 本アドバイス集は、令和2年11月時点での新型コロナウイルス感染症への対策について記載しております。感染対策、検査や治療等の変化に応じて見直しが必要となることにご留意ください。

★ご協力いただいた感染予防アドバイザーの方々（順不同）

東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学 教授	菅原 えりさ 様
東京医科歯科大学 統合診療機構 機構長補佐	小野 和代 様
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院看護部 副看護部長	平松 玉江 様
救世軍ブース記念病院 看護部	小西 直子 様
順天堂大学医学部付属順天堂東京江東高齢者医療センター 医療安全推進センター感染対策室	石井 幸 様
東邦大学医療センター大森病院感染管理部	塚田 真弓 様

平時での対策項目(流行時)	アドバイス内容
1 消毒の基本事項	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いとアルコールでの手指消毒は効果が同じです。どちらかで結構です。 ・次亜塩素酸水での手指消毒は不適切です。 ・お湯で手洗いをするのもあると思いますが、手荒れの原因になるため、微温湯程度としてください。手指衛生は手荒れを助長しますので、スキンケアをしっかりと行ってください。その際、ハンドクリームは共有しないでください。 ・アルコールが据え置きされているだけでは消毒の機会が減ります。1ケアで1回の手洗いでは、水道に行くまでの間、どこかに触れてしまう可能性があります。 ・ミニボトルのアルコールスプレーを携帯し手指消毒を習慣化すれば、清潔が保てます。購入が可能であれば検討してください。 ・アルコールは、容器に開封日を記入し有効期限に気を付けてください。消毒液の保存期限を確認しておきましょう。開封後の有効期限については、メーカーに問い合わせてください。また、アルコールは容器に移し替える場合、濃度が下がっていくため注意が必要です。 ・アルコールを使う場合、濃度は70%以上が望ましいところですが、最低でも60%以上としてください。 ・製品の濃度については、製品評価技術基盤機構 NITE(ナイト)のホームページで確認をお願いいたします。 ・継ぎ足しているうちに他の菌が繁殖する可能性があるため、継ぎ足さないでください。使用した容器は洗って乾燥させてから使用しましょう。 ・よく触る箇所(食卓机・施設内の手すり・ドアノブ、ベッドの柵、スイッチ、エレベーターのボタン等)は、次亜塩素酸ナトリウムや界面活性剤で一方方向に拭ってください。 ・次亜塩素酸ナトリウムは約8時間で劣化していくため、使用の都度希釈することが望ましいです。 ・手指消毒を徹底すること、特に人がよく触る場所や床、スリッパを触った時には必ず手指消毒をすると効果的です。床は汚れたものとして扱しましょう。

2	共用部分の消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・人がよく触る場所は、毎日時間を決めて消毒を行ってください。最低でも1日に2回以上必要です。 ・消毒は、アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウムで行ってください。事務室等の整理整頓も大切です。
3	換気	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に換気を実施することをお勧めします。例えば1日のうち時間を決めて午前2回、午後3回等、何回換気をするのか決めてください。 ・施設の換気機能が十分に機能しているか、定期的に点検、管理してください。 ・空気が滞留しやすい場所には、扇風機で空気を換気口へ流すなどの工夫もしてください。
4	検温	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者および職員は、1日2回の検温を実施することが望ましいです。朝、熱がなくても、日中に発熱することがあります。日中の発熱を見逃してしまうことがハイリスクにつながります。また記録を残してください。 ・有事の際には、全員必ず1日2回検温してください。
5	うがい	<ul style="list-style-type: none"> ・うがいの有効性は明確には示されていません。コロナウイルスは唾液にも含まれているので、うがいを推奨することは控えてください。 ・職員等がうがいをする場合には、職員用のトイレで、なるべく洗面器に近づき飛沫を飛ばさないようにしてください。
6	マスク	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内では、布マスクやファッションマスク等ではなく、サージカルマスクを使用するようにしてください。 ・常時着用していても、飛沫を浴びなければ、一日一枚または午前・午後での交換で構いませんが、発症(疑いも含む)患者対応時はケアの都度に交換を行いましょ。 ・利用者がマスクをしたがらない場合は、スタッフが正しい感染対策(標準予防策)を講じましょ。 ・利用者が病院受診等のために外出する際は、必ずマスクを付けるよう、ご本人と確認しあい対応をお願いします。 ・フェイスシールドは目の粘膜を守るために使用します。自身の飛沫飛散の遮断や、他者の飛沫の吸入を阻止することはできません。フェイスシールドもマウスシールドもマスクの代わりにはなりません。

7	ユニホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、毎日交換してください。 ・持ち出さず、施設内で洗うとよいです。家に持ち帰って洗濯することはなるべく避けてください。 ・外から着てきたユニホームで勤務することも避けましょう。
8	布製エプロン	<p>湿性の汚れが浸透してしまい、感染予防にはなりません。おむつ交換、しぶきが飛んでくるような場面では、使い捨てのビニールエプロンを使用するのが望ましいです。これが標準予防策となります。</p>
9	食品の扱い	<p>食品から感染したという事例はありません。 むき出しの食品(野菜等)はしっかりと水洗いしてください。</p>
10	食事介助時の感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は可能な限りグループ単位に時間を分け、席に1メートルの間隔をとるとよいです。同じ向きに座るよう工夫し、対面にならないよう配慮してください。アクリル板を置くことも有効です。 ・おしゃべりは控えてください。 ・食事の席は決めておくとういことです。万が一の際、濃厚接触者の特定などに必要となります。 ・介助は横から行うなどして飛沫を浴びるリスクを減らしましょう。 ・咳のある方や食事中に咽る利用者への対応については、マスクだけでなくフェイスシールドやゴーグルも付けるようにしてください。
11	入浴介助時の感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助時は必ずマスクの着用をお願いします。 ・マスクが湿気るとフィルター性能が有効ではなくなるため、入浴介助後にはマスクを必ず交換してください。 ・咳のある利用者への対応については、マスクだけでなくフェイスシールドやゴーグルも付けるようにしてください。
12	おむつ交換時の感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク、使い捨てビニールエプロン、使い捨て手袋の着用を基本としてください。 ・咳のある利用者への対応については、マスクだけでなくフェイスシールドやゴーグルも付けるようにしてください。

13	吸引(吸痰)時の感染防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク、使い捨てビニールエプロン、使い捨て手袋、ゴーグルを装着してください。 ・飛沫が飛ぶため、目からの感染を防ぐことが大切です。ゴーグルは必ず付けてください。 ・手袋を取ったら手指消毒を行ってください。
14	面会・ボランティア訪問等	<ul style="list-style-type: none"> ・面会のルール(時間制限、行動範囲など)を決めておきましょう。 ・面会場所は、現時点では玄関までなど、施設の入り口付近までとする対策をお願いします。 ・例えばテーブルを置いた場合、真ん中にアクリル板を置き、面会前に入所者およびご家族は手指消毒のうえマスクを着けて、15分程度までとしてください。また、職員が同席または近くにいることをお勧めします。面会終了後も、入所者およびご家族の手指消毒を行ってください。 ・面会者が無症状感染者である可能性も考えられますが、面会后きちんと手指消毒をすればウイルスを断ち切ることはできます。 ・看取りの場合では、ご家族の健康チェックと検温、手指消毒のうえマスクをしてもらい、職員が付き添って施設内のなるべくどこにも触れずに入室してもらってください。 ・ボランティアの訪問については、正しい感染予防策を講じていれば可能です。訪問人数は2～3名に制限し、マスク着用の上、感染防止策を徹底してください。 ・理美容、歯科診療等の訪問については、健康チェック、検温、手指消毒のうえマスクをしてもらい、職員が付き添って施設内ではできるだけどこにも触れることなく入室してもらってください。
15	レクリエーション活動	<ul style="list-style-type: none"> ・人と人との距離を2メートル以上とって、対面を避けて行ってください。 ・カラオケや合唱は、マスクを着用していない高齢者が多く、歌は通常の5倍近い飛沫が発生するためハイリスクです。歌う人の前にアクリル板を置いたとしても、聞いている側がつい口ずさんでしまうことが予想されます。この場合、聞いている側で飛沫が飛ぶため十分な注意が必要です。 ・聞く人はもちろん、歌う人にも可能な限りマスクの着用が推奨されます。 ・アクリル板は使用後に消毒が必要です。マイクは1回ずつ必ず消毒してください。 ・換気をしっかり行いましょう。

16	散歩	散歩は密を避ける工夫(時間設定や場所等に配慮)をし、マスクを着用して出かけてください。戻ったらしっかりと手指消毒を行ってください。
17	職員への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・外部からウイルスを持ち込む可能性が1番高いのは職員です。 ・職員の健康管理表を作成しておき、日々、記入してもらおうとよいです。それを1か月ごとにファイリングしておく、陽性者が出た場合、保健所からの指導がスムーズに行われます。(利用者においても同様です。)記録を残しておくことをお勧めします。 ・健康管理表の内容は、熱、鼻閉、鼻汁、咳嗽(がいそう)、咽頭痛、頭痛、呼吸困難感、倦怠感、味覚・嗅覚障害、その他普段と異なる症状を備考欄に記すようにしてください。また、可能であれば利用者との接触頻度の情報も整理しておくといよいです。 ・「具合が悪い時は出勤しない」、「勤務中具合が悪くなったらすぐに申告する」ということを繰り返し周知してください。迷わずに相談できる職場内の環境づくりが大切です。 ・何らかの軽い症状があつて勤務している職員には、検温を朝晩2回行うなど頻繁に症状変化がないか観察してください。症状の悪化があれば、すぐに自宅待機としてください。 ・有事の際、誰が陽性者の対応を行えるのか予め確認しておくことが必要です。 ・職員が基礎疾患を持っている場合や妊婦さんなどへの配慮は大切です。また、職員のご家族への配慮(幼児がいる。基礎疾患のある高齢者と同居しているなど。)も同様です。 ・結果的に職員への十分な配慮が出来なくても、把握する姿勢と話し合いを持ち相互理解に努めることが重要です。相互理解に努め「施設はあなた(職員)のことを理解していますよ」という環境を作ることが重要です。
18	適切な人材配置	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応の統括的な責任者を決め、責任者を中心に組織化して、役割分担を決めていきましょう。施設内の情報は責任者に集約できるようにしておきましょう。 ・ご家族や外部からの問い合わせへの対応について、責任者(副担当も含む。)をあらかじめ決めておきましょう。

19	更衣室・休憩室・当直室	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣室等は、気が抜けてしまう場所なので、常に感染対策に気をつけてください。 ・入室前に手指消毒、マスクをしたうえで、会話をせず短時間で利用するようにしてください。密にならない状態を維持しましょう。 ・食事中には会話はしないようにしましょう。 ・時間差で使用するなどの工夫も大切です。 ・ドアノブなどの高頻度に触る部位の消毒は必ず行ってください。 ・職員に対し常に意識を持ってもらうよう、繰り返し周知してください。
20	職員仮眠室について	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が変わる度、シーツや枕カバーは必ず交換してください。 ・特に枕元が汚染されやすいので、タオルなどで巻くなどして、その都度交換してください。口と鼻と目が触れる部分に意識を持ってください。 ・交代の都度、換気をしてください。ドアノブなどの高頻度に触る部位の消毒は必ず行ってください。
21	嘱託医との連携	<p>新型コロナウイルス感染者の発生に備えて、常に嘱託医と相談できる体制にしてください。また、嘱託医の病院でPCR検査が可能であるか予め確認してください。</p>
22	退院してきた利用者への対応	<p>隔離する必要がある場合は、本来は2週間ですが、隔離まで必要な対象者なのかは、病院に確認して判断してください。リスクがなければ、症状観察で構いません。</p>
23	ショートステイの受け入れ	<p>可能であれば、利用の2週間前からの健康状態や行動歴(家族がいれば、できる限り家族の方も含めて)を聞き取っておくとよいでしょう。確認できない場合は、経過観察をしっかりと行いましょう。</p>
24	防護着(PPE)の準備	<p>疑い患者(確定患者)発生時、および濃厚接触者対応のための防護着を準備するとよいでしょう。</p>

感染疑い者発生時の対策項目		アドバイス内容
1	発生時の連絡・伝達体制	<ul style="list-style-type: none"> ・責任者(副担当を含む。)を定め、指示・命令系統の流れをはっきりさせておきましょう。職員に対する伝達経路が定まっていないと、正しい情報の連絡・伝達ができなくなってしまうます。
2	感染疑い者が出た場合の対応(利用者/職員)	<p><利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や職員が 37.5 度の発熱が2日続くような場合は、施設責任者へ報告のうえ、嘱託医の診察を受けてください。責任者の不在時や夜勤時などにも、慌てず適切に対応できるよう、手順や連絡先を書面におきましょう。 ・医師が新型コロナウイルス感染症を疑った場合、当該利用者は受診します。(PCR 検査実施) ・検査結果が出るまで、施設に戻る可能性があります。その際、利用者は「陽性者」と同様の対応となります。(P10 感染症発生時の項を参照) <p><職員></p> <ul style="list-style-type: none"> ・有症状を自覚した時点で自宅待機です。新型コロナウイルス感染症の受診方法に従って、受診しましょう。 <p><濃厚接触者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生時から48時間遡り、濃厚接触者(まず施設内で決める)を特定し、自宅待機となります。同時に保健所に連絡します。 <p>濃厚接触者と特定された利用者は、直ちに隔離対策を開始します。(P10 感染症発生時の項参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者または職員が PCR 陽性と確定した場合、保健所より、正式に濃厚接触者が特定され、その指示に従います。 <p>(保健所の特定には時間がかかることがあるので、施設内で濃厚接触者を決めて対応できるようにしておきましょう。)</p>

感染者発生時の項目		アドバイス内容
1	ゾーニングの具体的な方法と職員の動き	<p>* 陽性者が出た場合、現在は早期に入院できますが、病床がひっ迫し、数日程度施設で診なくてはならない場合どう対応するか、シミュレーションをしておきましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室の場所により、ゾーニングの範囲(ゾーニングエリア)を考える必要があります。 ・両隣の部屋(最低、隣部屋1室は空ける)を空けて、専従職員の作業等を行う部屋にします。ゾーニングエリアを作るために、一時的に1人部屋を2人部屋にして対応することも考えてください。 ・ゾーニングエリアは居室だけでなく廊下部分も含めた広い範囲とします。(バルコニーがあり居室に出入りできる場合は有効活用しましょう。) ・ゾーニングエリアはテープやついたて等で目立つように他の区画と分け、誰が見てもわかるように「立入禁止」と貼り紙をしてください。 ・ゾーニングエリアには、グリーンゾーン(清潔エリア)イエローゾーン(準清潔エリア)レッドゾーン(汚染エリア)を作ります。それぞれ、テープなどで区分けし、交差しないようにします。ゾーンを作る際にはスタッフの作業性も考慮します。レッドゾーンの封鎖はスクリーン(布製可)を立てたり、床にテープを貼るなど、明確に表示してください。 ・レッドゾーン内では防護具をつけますが、グリーンゾーンではマスク等の通常の装備で構いません。 ・室内を隔てる場合にビニールカーテン等を用いると、手が触れる場所が増えてしまう可能性があるため不要です。 ・ゾーニングエリアは、専従職員が従事し、勤務中はゾーニングエリアから出ないようにしましょう。(食事、休憩もすべてエリア内で行います。) また、専従以外の職員の出入りを原則禁止しましょう。 ・ゾーニングエリアで従事する職員は、グリーンエリアで、決められたPPE(マスク、キャップ、ゴーグル、手袋、長袖ガウン)を着用してください。 ・ゾーニングエリア内の従事する職員以外は、グリーンゾーンまでしか入れません。 ・ゾーニングエリア外より、ゾーニングエリア内の従事する職員へ支援を行います。(食事の搬入、不足物資の補充、ゴミの排出など・・・) ・食事や物品の出し入れの際には、レッドゾーンの境界で行ってください。 ・汚染したゴミ袋を捨てる際には、グリーンゾーンの職員が大きめの別の袋を広げて周囲に触れないようにし、汚染したゴミ袋を入れるようにしてください。ゴミは、感染性廃棄物で廃棄してください。

2	濃厚接触者の対応	<p><利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> 濃厚接触者は複数発生するケースが多いため、個別に隔離対策を実施するのは現実的ではありません。ユニット単位で集団隔離するよう検討してください。 濃厚接触期間は陽性者の最終接触日から14日間です。その間の健康観察を実施し記録してください。 例えば4人部屋で陽性者が発生した際は、陽性者は原則として個室へ移し、同室の利用者は、そのまま居室で隔離となります。 濃厚接触者はユニット外に出ることはできません。 隔離したユニットへ入室の際は、マスク、長袖ガウン、手袋を着用し、ユニットから出るときに脱ぎます。 有症状者が発生したら、速やかに嘱託医診察の上、受診するようにしてください。 <p><職員></p> <p>自宅待機となります。</p>
3	食器/ゴミ/リネン	<ul style="list-style-type: none"> ゾーニングエリアへの配膳下膳はレッドゾーンの境界で行ってください。下膳の際はビニール袋に包んでエリア外スタッフに手渡ししてください。エリア外スタッフは手袋を着用してください。 陽性者が使用した食器は熱消毒(80℃10分浸漬)または、洗剤で洗浄すれば、問題ありませんが、委託事業者と相談してください。 ゾーニングエリアから出るゴミは感染性廃棄物として排出してください。(レッドゾーン境界で受け渡しします。) 陽性者の使用したリネンは、リネンをアルコール消毒した後、2重にしたビニールに入れ、結び目もアルコール消毒することでよいことになっていますが、委託事業者と相談してください。
4	防護服の脱着について	<ul style="list-style-type: none"> 防護服の脱着方法は、厚生労働省のホームページを参照してください。 特に脱ぐ方法が難しく、誤った方法で脱いでしまうと自身や周りを汚染させてしまう可能性があります。例えば、更衣室などに脱ぎ方のパネルを貼付しておくなど、予め職員に意識してもらうことが有効です。レッドゾーンの専従職員が防護服を脱ぐ場所に脱ぎ方のパネル貼り、正しく脱げるようにしてください。 看護師は常勤・非常勤に関わらず、予め防護服の正しい使い方を押さえておきましょう。
5	陽性者が利用した部屋について	<p>陽性者が入院後、利用していた部屋は、使用后3日間(72時間)は封鎖してください。その後、アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウムで消毒をしっかりと行い、十分な換気を行ってから、使用してください。</p>

施設からの質問と回答

施設からの質問		アドバイス内容
1	3年前、施設内でノロウイルスが蔓延しました。職員を介して施設全体に広がってしまった教訓から、対策を検討しています。ノロウイルスと新型コロナウイルスでどのような点で対応に違いがありますか。	ノロウイルスは、経口感染であり、微量の吸い込みでも感染します。原則的な隔離対策の考え方は、ノロウイルスと新型コロナウイルスは同じですが、新型コロナウイルスの場合はより厳格な対応が求められます。特にゾーニングが重要となります。
2	新規利用者は、当面食事を4人席にしないようにしていますが、それで良いでしょうか。	地域における感染蔓延時は、望ましい対応となります。
3	機器の消毒は、手指消毒と同じものを使って良いでしょうか。	手指消毒のアルコールには保湿剤が含まれており、機器を劣化させる恐れがあります。機器の消毒は、環境用に対応したものを使用してください。共用の機器を触る前後は手指消毒を行ってください。
4	入所前にPCR検査を受けてもらう場合、練馬区の補助が受けられますが、抗原検査でもよいでしょうか。	受け入れ2週間前からの健康確認ができれば問題ないと考えてください。そのうえで、可能であれば個室での2週間の静養ができるとういでしょう。その他、通常よりやや高い管理で対応してください。
5	リハビリスタッフは、利用者を抱えることもあり、直接肌が接触します。どのような対応が必要でしょうか。	施術の際は手袋、マスク、また利用者に応じて(利用者がマスクをしていない場合など)ゴーグル等は必ず着用してください。ガウンを着用する場合は長袖が理想ですが、施術ごとに接触したところを石鹸で洗い流せれば半袖でも可能です。
6	掃除機で掃除する際の掃除機から出る風によって、ウイルスを施設内に拡散させてしまうでしょうか。	ホコリが溜まっていれば、衛生的によくないため、掃除機は使用しても構いません。ただし、その際は換気しなから行うと良いでしょう。

7	障害をお持ちの利用者が止む無く布団を使用しています。感染予防のための対応を教えてください。	布団の下にフローリングマット等を、室内の清潔区域の区切りになる所まで敷き、マット等の部分は上履きを脱いで上がるようにすることで清潔を保てると思います。 その場合、掃除機は床に使用するものとマット等に使用するものに分けてください。
8	自立している方への排泄介助の装備はどこまでしたらよいでしょうか。	手袋は必要です。介助の度合いにより、例えば抱きかかえる、体位交換などによってはエプロンも必要です。
9	食品納品業者とは建物の外で受け渡しを行っています。事前に体温測定してもらい、申告もしてもらっています。その他何か注意点はありますか。	利用者とは接していないので、その方法で構いません。
10	配膳車のエレベーターの利用について注意点はありますか。	可能な限り、通常のエレベーター利用と配膳車利用は時間を分けたほうがよいと思います。
11	薬液の空間噴霧によるウイルスの撃退効果はありますか。	・消毒薬等の空間噴霧は、吸入することでの毒性の懸念があります。また、消毒液等が空気中に拡散し、隙間が出来るため効果が不確実です。よって行わないでください。 ・加湿器を使用する際は、フィルターが汚れていると菌やウイルスを巻き散らす原因にもなるので、フィルターの衛生管理を徹底してください。
12	発熱者に付き添い受診介助した職員は、仕事を休んだ方が良いですか。	発熱者が新型コロナウイルスの陽性者でなければ勤務は可能です。PCR検査で陽性が判明し、職員が濃厚接触者となった場合は就業自粛となり、保健所の指示でPCR検査を実施することとなります。結果が陰性でも濃厚接触者は、最終接触日から起算して14日間は自宅待機での健康観察となります。
13	職員の通勤時等でつり革などに触れた場合の注意点はありますか。	電車のつり革など共有部分に触れたら、その手で顔(鼻・口・目)に触れないように気をつけましょう。手指衛生(アルコール消毒または流水石けん手洗い)できる状況になったら、速やかに実施してください。
14	職員に疑わしい症状が出た場合の対応はどのようにしたら良いですか。	職員が居住している自治体の帰国者・接触者相談センター(コールセンター)に連絡し、受診できる医療機関に相談してください。

15	感染疑い者が出た場合、マスク着用のうえ、ゴーグルがない場合フェイスシールドでよいですか。	目の粘膜からの感染を防ぐことも大切です。可能な限りゴーグルを使用してください。フェイスシールドしかない場合は、フェイスシールドを着用してください。 なお、フェイスシールドはマスクの代わりにはなりませんので、必ずマスクも着用してください。
16	特別養護老人ホームにおける感染疑い者の入浴について。	「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準」で「1週間に2回以上の適切な方法による入浴もしくは清拭をしなければならぬ」とされていますが、感染拡大を防止するため、健康観察期間中、身体清潔の方法として入浴以外の清拭、陰部洗浄、ドライシャンプー等でも構いません。
17	感染疑い者が発生した際、職員がフロアを超えて行き来しないように努力しましたが、人員が不足したため他フロアからの応援が必要となっていました。どのような対応が望ましいですか。	理想的には、フロアの往来をなくした方が望ましいですが、厳しい場合は感染対策を徹底してください。 感染疑い者への対応は、必要最小限にしてください。
18	濃厚接触者はどのように特定されますか。	保健所から、接触時間や介助内容等の確認があります。それにより濃厚接触者が特定され、指示が出されます。 接触状況をリスト化して保健所に提出する必要があり、職員自身の行動歴を速やかにリストアップできるよう、日頃から意識しましょう。
19	マスク着用同士15分以上の会話は濃厚接触者になりますか。	基本的に濃厚接触者にはなりません。
20	家族が濃厚接触者で自宅待機中の場合、その職員の出勤は可能でしょうか。	家族に症状がなければ、マスク着用で出勤は可能です。何らかの症状がある場合は、経過観察のため自宅待機としてください。
21	2階で濃厚接触者が出た場合、3階の利用者が2階の浴室を利用してもよいでしょうか。	動線を正しく分け、マスクを着用したうえで濃厚接触者に接触しないようにしてください。

22	職員が無症状感染者でマスク着用していて利用者はマスク着用がなかった場合、利用者は濃厚接触者となりますか。	接触の度合い、介護の度合いにより濃厚接触者となるか判断されます。
23	利用者がPCR検査で陽性だった場合、どこまでの範囲で他の利用者の隔離が必要ですか。	同室者、食事等で席が近かった方は濃厚接触者になる可能性があります。その場合、隔離が必要となります。
24	【特養と併設のデイサービスセンターより】同フロアにショートステイがあり、スタッフが共通しているが、陽性者が発生した場合はデイサービスの利用者にはどのような対応が必要でしょうか。	濃厚接触者の特定は、保健所の判断になるため、保健所の指示に従ってください。
25	陽性者が出た場合について、往診医に確認したところ、防護服があれば患者を診察する等協力的でした。診察していただく際、施設として対応に気を付けるべき点はありますか。	情報の共有化を徹底してください。陽性者、濃厚接触者の部屋はどこか、また、回る順番や動線を施設で決めて伝えてください。検体を採取する場面では、利用者の正面ではなく横に立つ、あるいは利用者との間についてを置いてください。正面が一番飛沫を浴びるためです。マスク、ガウン、ゴーグルの装備が必要となります。
26	陽性者発生時の対応として、担当する職員は何人が良いですか。	陽性者の直接の対応職員は、看護師と介護士等の2人態勢が望ましいところですが、人員確保が厳しい場合は、1人でもやむを得ません。 早番・日勤・遅番・夜勤職員体制の中でローテーションをどのように組むか、交替・応援要員を含めてシミュレーションを行っておくことが大切です。
27	陽性者が認知症で隔離が難しい場合、利用者の対応はユニット隔離になりますか。	認知症の陽性者についてはマンツーマンでのケアが必要になります。徘徊はレットゾーン内とするようにしてください。ある程度のスペースを確保し、その範囲の環境整備を厳重に行うよう努力してください。

28	陽性者が発生した場合、ショートステイを閉鎖し、そこに濃厚接触者(利用者)を集めても良いですか。	ゾーニングが正しく行えれば、ショートステイの居室に集めるのはよい方法です。その時点で、濃厚接触者ではないショートステイの利用者は、帰宅していただくのがよいでしょう。
29	陽性者の食事の個室対応が難しい場合は、飛沫防止パネルを使用して食堂で行ってもよいですか。	陽性者はゾーニングエリアで隔離しなければなりません。陽性と確定している利用者を他と接触させることは絶対にあってはなりません。
30	陽性者対応をしている職員と他の職員がエリア外の同じトイレ使用してもよいですか。	構いません。ただし、ゾーニングエリアの従事者は勤務中にエリアを出ることはありませんので、勤務中はゾーニングエリア内のトイレを使用してください。
31	陽性者(感染疑いの人も含む。)を専従で介護する職員は、家に帰らないで寝泊りも施設でした方がよいですか。	予防対策をしっかり行い、正しい防護服の着脱ができていれば、従事後はシャワー(洗髪を含む)を浴びて帰宅して結構です。浴室への経路は、グリーンゾーンと交じり合わないようにしてください。
32	ガウンテクニック(防護服の正しい脱着)ができていれば、職員が他ユニットに入って良いですか。	ガウンテクニック(防護服の正しい脱着)がきちんとできていれば問題ありません。ただし、ガウンテクニックの確実性、スキルを上げておく必要があります。 ユニット内の他の利用者を見ることも可能ですが、感染リスクを抑えるためには業務内容を整理して他の利用者との接触をできるだけ減らす努力をしてください。