

障害者支援施設等における
新型コロナウイルス感染防止に向けた対応について
《Vol.3》

令和2年11月4日

京都府健康福祉部障害者支援課

目 次

1	感染対策の基礎知識	… 1
	<< 1 >> 感染が成立する3つの要因	
	<< 2 >> 標準予防策（スタンダード・プリコーション）	
	<< 3 >> 感染経路別の予防策	
2	感染防止に向けた取組	… 8
	<< 1 >> 施設等における取組	
	<< 2 >> 職員の取組	
	<< 3 >> 支援現場における留意点	
3	新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組	… 17
	<< 1 >> 情報共有・報告等の実施	
	<< 2 >> 消毒・清掃等の実施	
	<< 3 >> 積極的疫学調査への協力等	
	<< 4 >> 感染が疑われる者等への適切な対応の実施	
	<< 5 >> 濃厚接触者等への適切な対応の実施	
4	障害者支援施設、グループホームにおける軽症者対応について	… 28
	<< 1 >> 基本的な考え方	
	<< 2 >> 施設内療養の事前準備	
	<< 3 >> 人員体制の確保	
	<< 4 >> 施設内での療養を行う利用者が発生した場合の流れ	

【参考】

日本環境感染学会 Q & A

京都府宿泊療養支援チーム資料

厚生労働省資料

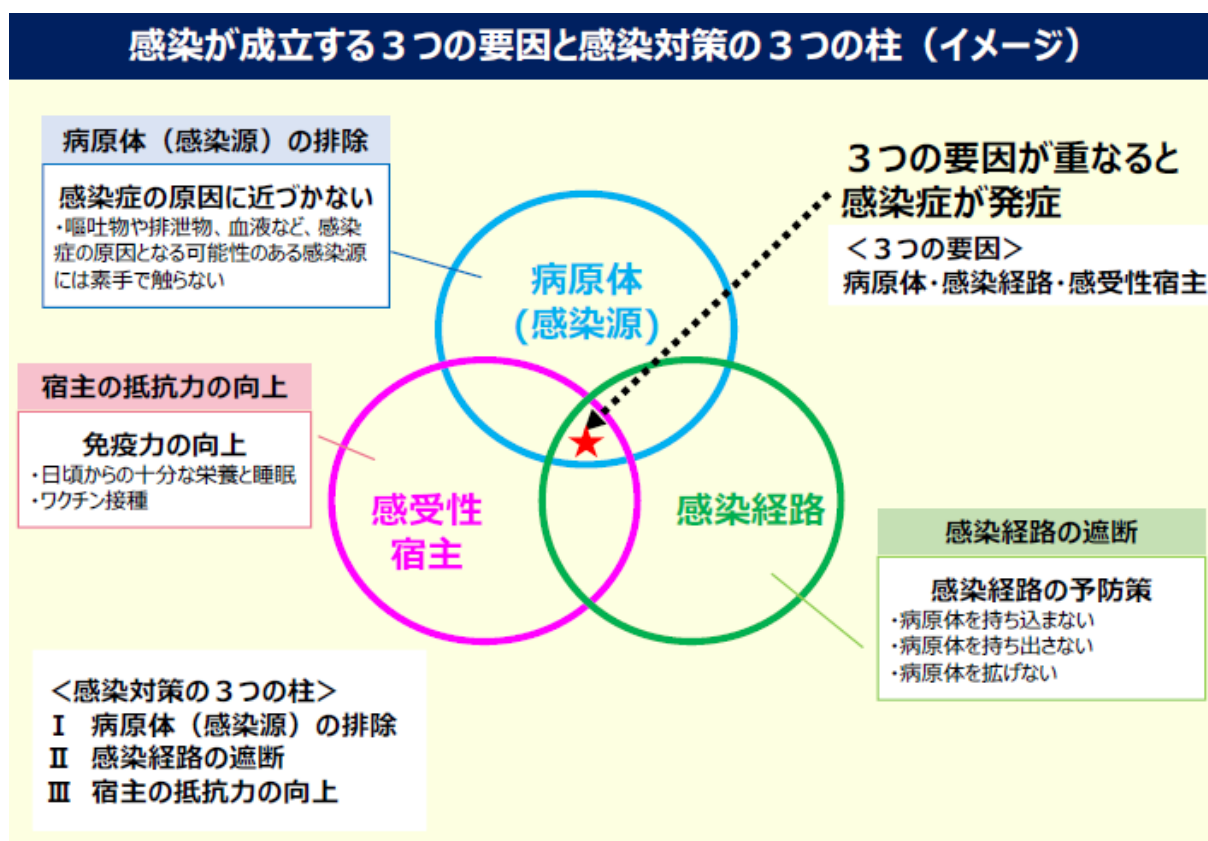


1 感染対策の基礎知識

＜1＞ 感染が成立する3つの要因

感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があることが必要となる。（例えば、「猫エイズ」はネコ免疫不全ウイルスによって引き起こされる感染症で、猫では病気を引き起こすが、ヒトは猫免疫不全ウイルスへの感受性がないので、猫からヒトには感染しない。）

病原体、感染経路、感受性宿主の3つを、感染成立のための3大要因という。



感染の予防対策として、

- ・ 消毒や殺菌等により病原体（感染源）をなくすこと
- ・ 感染症患者を早期に発見すること
- ・ 手洗いや食品の衛生管理など周囲環境を衛生的に保つとともに、外的環境から病原体の侵入を防ぐこと
- ・ 栄養バランスがとれた食事、栄養バランスがとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などにより身体の抵抗力を高めることが重要となる。

＜感染対策の3つの柱＞

Ⅰ 病原体（感染源）の排除 Ⅱ 感染経路の遮断 Ⅲ 宿主の抵抗力の向上

I から III の感染対策の柱を実行していくためには、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な対応を徹底することが必要である。

具体的には、

1. 感染しているかどうかにかかわらず、血液などの体液（汗を除く）は、すべて感染性があるものとみなし、素手で扱わない
 2. 粘膜面も素手で扱わない
 3. 正常でない皮膚（発疹や傷など）には素手で触らない
- の3つのポイントを守り、こまめに手洗いをするのが非常に大切である。

I 病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに存在している。

- ①血液などの体液（汗を除く）
- ②粘膜面（目・口腔粘膜・鼻腔粘膜など）
- ③正常でない皮膚（傷がある皮膚・発疹のある皮膚・発赤のある皮膚・やけどのある皮膚など）
- ④上記に触れた手指

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱う。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要である。

II 感染経路の遮断

感染対策の3つの柱のうち、「II 感染経路の遮断」の対策が最も重要な取組である。主な感染経路には、

- ① 空気感染（飛沫核感染）、② 飛沫感染、③ 接触感染
- がある。

施設の利用者への感染経路を遮断するためには、以下の3つへの配慮が必要である。

- ・ 病原体を持ち込まないこと
- ・ 病原体を持ち出さないこと
- ・ 病原体を拡げないこと

まずは、外部から施設に病原体を持ち込まないことが重要である。

さらに、通所系サービスについては、利用者が病原体を持ち出さないように、訪問系サービスについては、職員が施設・事業所へ病原体を持ち帰らないようにすることが必要である。職員は帰宅後に家族にうつさないためにも、施設・事業所を離れる際には、手指衛生を行い、ケア時に使用した服を着替えるなど、感染経路の遮断に留意する必要があります。

次に、施設内で感染症の患者が発生した場合には、病原体をその他の人に拡げないことが必要である。

また、職員を始め外部からの来訪者（面会者、委託業者、ボランティア、実習生）からの持ち込みについても考慮する必要があり、感染症の流行状況によっては、外部からの来訪者の制限も必要となることがある。

感染経路の遮断の基本となるのは、『標準予防策（スタンダード・プリコーション）』と『感染経路別の予防策』である。

職員は、サービス提供の過程で、利用者と密接に関わり、特に施設系のサービスにおいては入所者と日常的に長時間接するため、一層注意が必要である。

さらに、職員自身が病原体を拡げないよう日頃から健康管理に心がけるとともに、仮に感染症にかかった場合や、咳・発熱等の症状が出た場合は、その職員が安心して休めるような職場環境づくりも必要である。

特に、施設・事業所において流行を起こしやすい感染症は、多くの場合、主に施設・事業所の外で感染が起こり、施設・事業所内に持ち込まれている。

職員だけでなく、新規利用者等（施設に併設の通所系サービス利用者も含む）、面接者、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ように留意することが重要である。

なお、過去に感染症にかかったけれども既に治っている、または現在は治療中である場合には、その感染症はコントロールされているということになるため、入所予定者に対して、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌や新型コロナウイルス感染症の既往があること等を理由として、入所を断ってはならない（通所系・訪問系についても同様）。

Ⅲ 宿主の抵抗力の向上

高齢者や基礎疾患のある方は、免疫力が低下している場合が少なくない。感染症に対する抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとることが重要である。

なお、自己免疫疾患や末期がんの方は、疾患そのものや治療薬により抵抗力が低下しているため、特に留意が必要である。

《2》 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

血液などの体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く、これらに接する際は、素手で扱うことを避け手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いを丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本である。

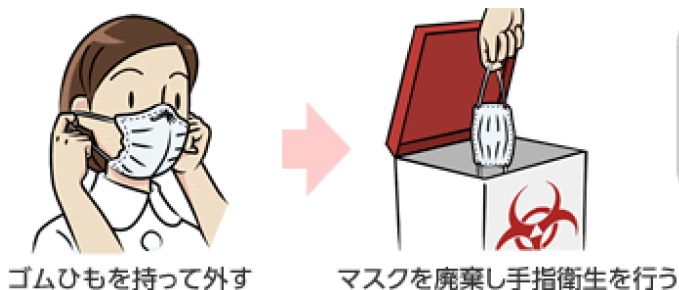
接する利用者の感染症の有無に関わらず、分泌物、排泄物、傷のある皮膚や粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions:スタンダード・プリコーション）といい、従来は病院内の感染予防策として用いられてきたが、近年は、感染の可能性があるものを取り扱う場合に必要な『基本的な感染予防策』とみなされるようになってきている。

＜サージカルマスクの着脱方法＞

○着用方法



○脱ぐ方法



注 使用後のマスク表面は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします



《 3 》 感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染毎の予防策を行う。

対象者の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢など）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要である。

なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えばインフルエンザウイルスは、くしゃみのしぶき（飛沫）でも感染するが、汚染されたドアノブに触った手で目をこすったりすることでも感染する（接触感染）。ノロウイルスは、主に接触感染であるが、嘔吐物などが乾くと、そこからウイルスが舞い上がり空気感染の経路をとることもある（塵埃（じんあい）感染）。このため、嘔吐物などは速やかに片付けることが重要である。

空気感染（飛沫核感染）	
特徴	<ul style="list-style-type: none">・ 空気中の塵や飛沫核を介する感染・ 感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した病原体がエアロゾル化し、感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染
主な病原体	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス等
予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。・ 結核で排菌（またはその疑いのある）患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95等）を着用・ 利用者はサージカルマスクを着用 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none">・ 十分な換気を行う・ 飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボードなど）の消毒を行う。・ 医療機関では、陰圧換気できる部屋で管理されうる。
備考	<ul style="list-style-type: none">・ 感染判明後、病院へ移送するまでの間は、原則として個室管理・ 一般に市販されているマスク（不織布（ふしょくふ）製またはガーゼのマスク）では、飛沫核は通過するため、空気感染する感染症の予防策としては不十分であることに注意

飛沫感染	
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・5μm以上の粒子（くしゃみのしぶきなど）を介する感染 ・飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けることはない ・飛沫は1m程度で落下するので、1-2m以上離れていれば感染の可能性は低くなる ・感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くにいる人が吸い込むことで感染
主な病原体	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス（おたふくかぜの原因ウイルス）、 新型コロナウイルス 等
予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、原則として出勤しない。 ・ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則としてサージカルマスク）。 ・疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合などを除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用。 ・マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合は、口・鼻をティッシュなどで覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオルなどを使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・十分な換気を行う ・飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接触が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボードなど）の消毒を行う。 <p><施設></p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり） ・患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を2m以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切るなどの工夫を行う。 ・居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままでも可

接触感染	
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。 ・接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口などを触ることによって病原体が体内に侵入して感染が成立する。 ・感染しているヒトに直接接触すること（握手など）で伝播がおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、食器、器具など）を介して伝播がおこる間接触感染がある。
主な病原体	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、 新型コロナウイルス 等
予防策	<p><個人防護></p> <ul style="list-style-type: none"> ・こまめに手洗いや手指消毒を行う。 ・ケア時は、手袋を着用する。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることがないように注意する。手袋を脱いだ後は手指衛生を行う。 ・利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物などを扱う場合には、ガウンを着用。使用後のガウンは速やかに捨てること。またガウンを脱いだ後に、職員の衣類が利用者や利用者の物品に触れないように注意する。 <p><環境面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供場所には特殊な空調を設置する必要はない。 ・共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい。

2 感染防止に向けた取組

《1》施設等における取組

感染症対策の再徹底

各施設・事業所において職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。

施設等での感染拡大を抑えるためには、感染症の発生をいち早く見つけることが重要であることから、定期的な検温を実施し、利用者の服薬の内容や基礎疾患の有無等を確認して、重症化しやすい利用者を把握する等の対応を行うこと。

また、普段から利用者の状態をよく把握することが非常に重要であることから、会話、表情、動き、疲れ具合等から、普段と違う様子に気が付いた場合は、感染症の兆候となる症状が無いか観察し記録すること。（熱、食欲、声や咳痰、排泄の状態、倦怠感等の訴え等） その際、同居家族がいる利用者は家族との連携を密にする、単身の利用者は健康観察をより充実させる、利用している他の障害福祉サービス事業所等と情報共有を図る等観察の精度を上げるために工夫すること。

感染が疑われる利用者が発生した際に、迅速かつ適切に相談窓口や受診に繋げる等の対応ができるよう地域の感染状況を注視するとともに、保健所を中心とした医療体制等について理解を深めておくこと。

また、感染疑いの者が発生した場合を想定した訓練を行う等一連の手順等を確認しておくことが重要である。

感染者が発生した場合には、保健所が実施する積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現2日前からの接触者リスト、直近2週間の職員のシフト表、利用者のケア記録（体温、症状等）、サービスごとの利用者一覧（導線や施設の図面）、出入り業者や面会記録等（濃厚接触者リストのベースとなるもの）や利用者のケア記録等を準備しておくこと。

入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

厚生労働省で開発を進め令和2年6月19日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ」（COCOA：Covid-19 Contact-Confirming Application）について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記URLに掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。面会者、業者等の施設内に入出入りする者にも周知を行うことが望ましい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html



面会

- ・ 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。
- ・ 具体的には、地域における発生状況等も踏まえ、管理者が制限の程度を判断すること。
- ・ 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。
- ・ 地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施すべきであること。

面会を実施する場合の留意点

- ・ 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- ・ 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断ること。
- ・ 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。
- ・ 面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。
 - ◆ 感染者との濃厚接触者でないこと
 - ◆ 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - ◆ 過去2週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
 - ◆ 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
 - ◆ 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと。
 - ◆ 人数を最小限とすること
- ・ 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指消毒を求めること。
- ・ 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮すること。
- ・ 面会場所での飲食は可能な限り控えること。大声での会話は控えること。
- ・ 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにすること。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行うこと。
- ・ 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限すること。
- ・ 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。

外出

外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされていることから、入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。

また、感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討すべきである。

業務継続計画の策定

以下の点を参考に、利用者の特性、職員構成、施設の構造等に応じた対策を策定しておくこと。

- ・ 感染拡大の危険性と施設が担う社会的責任を勘案し、発生段階に応じた「継続すべき業務」と「縮小または休止できる業務」の振り分け
- ・ 学校や幼稚園・保育所の閉鎖により出勤困難となる職員が想定されるため、「発生時に出勤可能な職員」の把握と臨時的な職員体制
- ・ 行事、施設外活動等の中止時期
- ・ ボランティア、実習生等の受入停止時期
- ・ 入所施設での面会の中止時期、オンライン面会等の代替手段
- ・ 給食・清掃・洗濯等、業務継続に不可欠な取引業者のリストアップと業務継続に向けた対策（特に、入所者の給食を維持するための対応）
- ・ 管理者等、指揮命令を行う者が罹患して職場を離脱した場合の職務代行者の選定

これら業務継続のために必要な事項を予め検討し、職員、利用者、家族等へ周知を図るとともに、休業した場合の利用者への代替サービスがスムーズに行えるよう、相談支援事業者等と連携して具体的な対応を検討しておくこと。

また、一時的な職員の欠員に備え、外部からの応援職員の要請を想定し、利用者を知らない外部の職員が分担する業務内容を具体的に決めておき、スムーズな業務継続を可能とするため利用者個々人の情報の整理や、マニュアル等を整備する等の対策を行うこと。

その際、「受援調整業務」の担当者を決めておくことが望ましい。

感染の流行状況によっては入手が困難になると予測される個人防護具や衛生物品の備蓄を検討・調達すること。

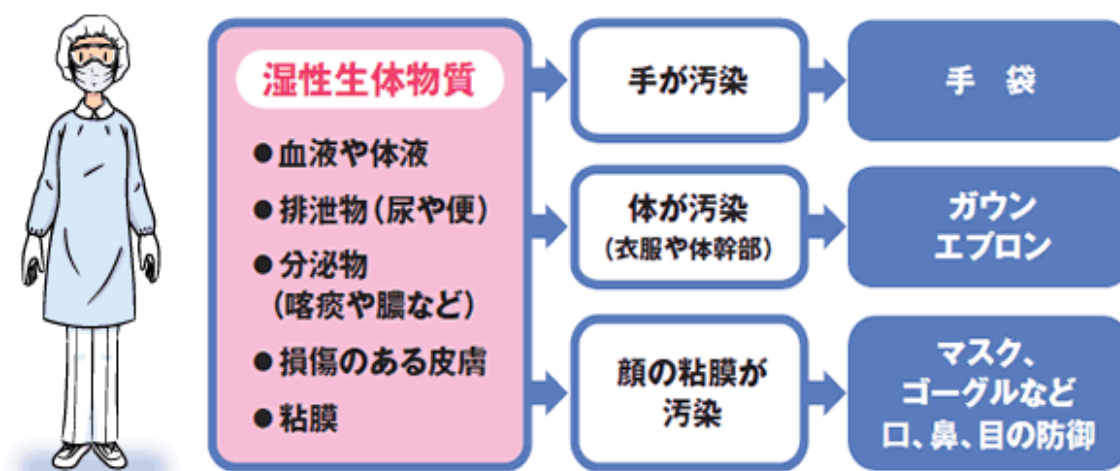
個人防護具（PPE (personal protective equipment))

<あらかじめ、着脱訓練が必要>

種 目	留意事項、使用場面	代用品
防護服	<ul style="list-style-type: none"> 着用者に応じたサイズであること（サイズが合わないために脱衣等に時間がかかると感染リスクが高くなる） 感染リスクが高い場面（感染者と接触する場面、感染者が使用した居室や乗車した車内の消毒・清掃場面、感染者が使用したティッシュ等のゴミや使用済防護服等の感染性廃棄物の搬出場面等）で使用 	
N95マスク	<ul style="list-style-type: none"> 防護服と同様 	
サージカルマスク	<ul style="list-style-type: none"> 平時から使用 	
グローブ（手袋）	<ul style="list-style-type: none"> 装着した際に隙間ができないニトリル素材、着用者に応じたサイズが適当 感染リスクが高い場面では2枚装着とし、着脱の順序を理解しておく。 職員の手指に傷のある時は、原則使用 	軍手等で代用
ガウン	<ul style="list-style-type: none"> 長袖。使用場面によってサージカル、プラスチック、ナイロン等の素材を検討 濃厚接触者と接触する場面（濃厚接触者が使用した居室や乗車した車内の消毒・清掃場面等）で使用 	ジャージ等の着用で代用
眼の防護具	<ul style="list-style-type: none"> 感染者や濃厚接触者の咳き込みが激しい等、感染リスクが高い場面はゴーグル、それ以外はフェイスシールドを使用 	眼鏡で代用
シューズカバー	<ul style="list-style-type: none"> 感染リスクが高い場面（感染者と接触する場面等）で必要に応じて使用 	作業後の靴裏の消毒で代用
キャップ	<ul style="list-style-type: none"> ガウン着用時に使用 	帽子で代用

衛生物品

- 消毒用アルコール製剤、速乾性擦式消毒用アルコール製剤



適切な個人防護具の選択

施設・事業所への立ち入りについて

委託業者等との物品の受け渡し等は、玄関など施設等の限られた場所で行うことが望ましく、施設等の内部に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には立ち入りを断ること。

業務継続に不可欠な委託業者との間においては、施設内で感染者が発生した際の対応について、あらかじめ打ち合わせておくこと。

面会者や業者等の施設等の内部に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

地域において新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している段階においては、感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き面会を制限すること。

具体的には、面会者に体温を計測してもらい、発熱、咳などの症状が認められる場合には面会を断るとともに、テレビ電話等の活用を行う等の工夫についても検討すること。

施設やグループホームの利用者に対する訪問診療は、医学的管理の下で医療を提供するものであることから、利用者から希望を受けた場合は適切に受け入れることに加え、普段から、主治医との間で、電話による再診や遠隔診療等の手法について相談しておくこと。

《 2 》職員の取組

感染症対策の再徹底

職員（利用者に直接、障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含む）、利用者のみならず、面会者や委託業者等、利用者と接触する可能性があると考えられる者を含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。

職員は、各自で平時の体調や平熱を管理し、出勤前に体温を計測する等して、発熱症状や体調の変化等が認められる場合には出勤を行わない取り扱いを徹底すること。

過去に発熱や体調の変化等が認められた場合にあつては、解熱剤服用なしで解熱後24時間以上が経過する、咳などの呼吸器症状が改善傾向となる等、平時の体調に戻るまでは出勤を行わないこととし、このような状況が解消した場合であっても、施設長は引き続き、当該職員の健康状態に留意すること。



職員は、職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。

また、感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用、事務室や会議室で打ち合わせ等をする場合は、換気を行い、職員間が近距離で対面方式とならないようレイアウトを工夫、食堂や休憩所でマスクを外して飲食をする場合は、他の職員と十分距離を保ち対面にならない配置とする等の感染対策に努めること。

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗います。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

人が集まる場所でやろう



何もせずに咳やくしゃみをする

咳やくしゃみを手でおさえる



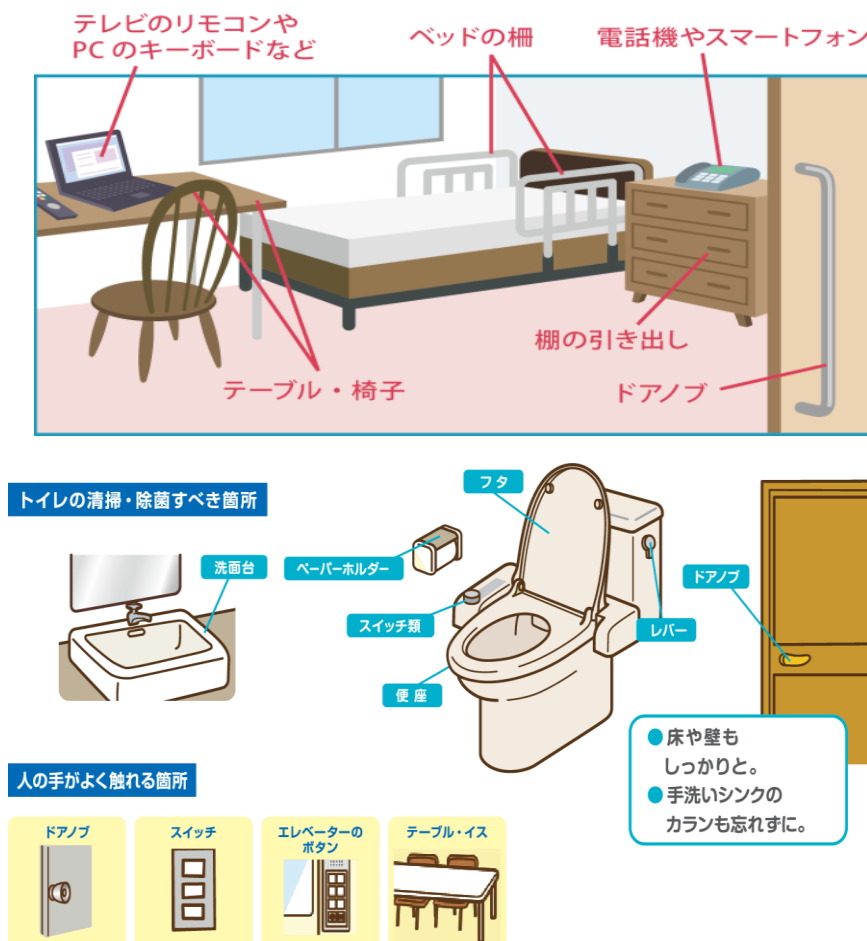
マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

《3》支援現場における留意点

整理整頓を心がけ、見た目に清潔な状態を保てるよう清掃を行い環境整備に努めること。日々の清掃作業を徹底するとともに、多くの人に触れるところ（ドアノブ、手すり、テーブル、ベッド柵、リモコン、トイレの流水レバー、水道の蛇口、エレベーターのボタンなど）は、具体的に時間を決めて定期的に消毒すること。



感染拡大防止のため、3つの密（「換気が悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があることから、以下の点に留意し、各支援現場における感染防止対策について検討すること。

なお、利用者の特性によっては、利用者と支援者等との間に一定の距離を保つ、マスクを着用する等の対策を実施することが困難な場面においても、感染拡大防止のため取り入れ得る対策について検討を行う必要があること。

その際、施設長は、保健所や協力医療機関など、感染管理について専門的な知識を持つ者等から助言を得ること。

- ・ 活動や訓練等の実施に当たっては、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
- ・ 定期的に換気を行う。（1～2時間に1回、5～10分程度）
- ・ 利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つことが望ましく、可能な限り環境設定を工夫する。

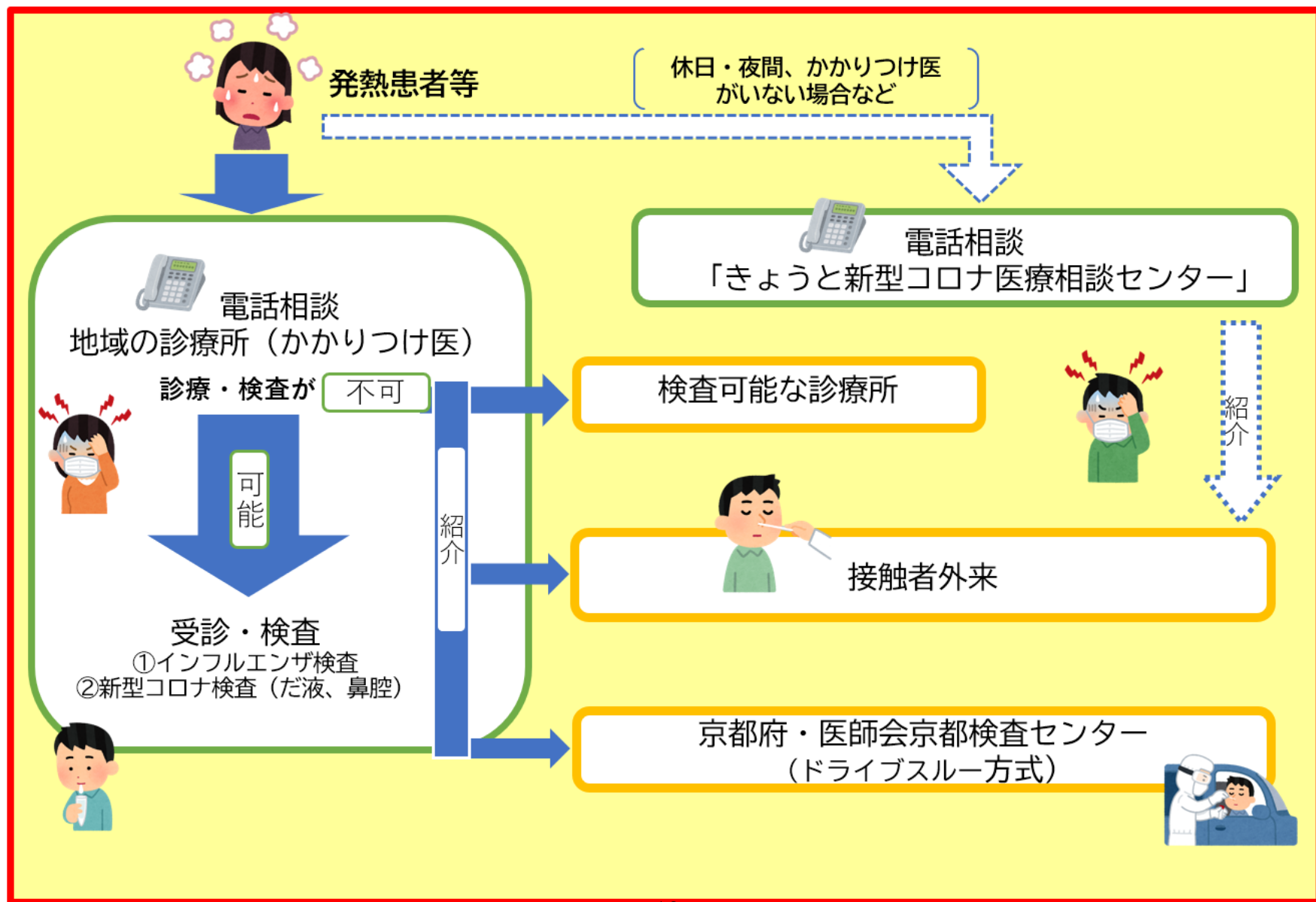
- 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
- 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する。（石けんと流水による20秒以上の手洗いまたは15秒以上の手指消毒）

3 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

★用語の定義

対 象	定 義	
疑似症患者 (感染が疑われる患者)	医療機関が特定	<p>次のア～オまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない者</p> <p>ア) 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定した者と濃厚接触歴がある。</p> <p>イ) 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していた。</p> <p>ウ) 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していた者と濃厚接触歴がある。</p> <p>エ) 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要した者。</p> <p>オ) ア～エまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑う者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる者。（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する。） ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症を疑う者。 ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者
濃厚接触が疑われる者	施設・事業所等で判断	<p>感染が疑われる者の発症2日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者 ・ 適切な感染防護なしに患者を診察、看護もしくは介護していた者 ・ 患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者 ・ その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する。）
濃厚接触者	保健所が特定	感染者の濃厚接触者として保健所が特定した者

【参考】発熱等の症状のある方の相談・受診・検査の流れ



《 1 》情報共有・報告等の実施

利用者等において、新型コロナウイルス感染症が疑われる者が発生した場合は、職員は速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、協力医療機関やかかりつけ医に電話で相談し、指示を受けること。なお、夜間や医療機関が休みのとき、かかりつけ医のいない方は、「きょうと新型コロナ医療相談センター」に電話連絡し、受診の有無等の指示を受けること。

電話：075-414-5487（365日24時間、京都府・京都市共通）

医療機関が指定した時間に受診し、医師から新型コロナ感染症の疑いがありPCR検査が必要と診断された場合は、PCR検査の結果が出るまでの間の対応について保健所の指示に従い、陽性結果が判明した場合に備えた対応を進めること。

PCR検査の結果、陽性であることが判明した場合には、当該利用者の家族、当該利用者の支給決定を行う市町村、当該利用者が利用する他の事業所等への報告及び情報提供が必要であるが、センシティブな個人情報であり、取扱には十分な留意を要することから保健所と相談のうえ、対応を行うこと。

《 2 》消毒・清掃等の実施

感染患者が発生した場合の消毒作業は、原則、施設管理者が実施するため、消毒作業に必要な個人防護具及び衛生用品の確保、消毒等作業の手順、職員の体制等についてあらかじめ準備しておく必要があること。（なお、集団感染発生時の個人防護具の不足に備え、京都府においても備蓄を行う。）

保健所からの指示に従い、利用者等において新型コロナ感染が疑われる者が発生し、PCR検査の結果を待つ段階から、消毒・清掃の実施を始めること。

具体的には、感染患者の居室及び当該利用者が利用した共用スペース、乗車した車体内を消毒する必要があるため、発熱等の症状が発生する2日前からの当該利用者の動線を洗い出し、消毒・清掃が必要な場所を特定するとともに、必要な物品及び人員の確保を行う。



消毒作業は、ガウン、手袋、フェイスシールド、サージカルマスクを装着し、使い捨てウエス（紙雑巾）及び消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%、汚物等がある場合は0.1%）で湿式清掃し、乾燥させる。

なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。

《 3 》積極的疫学調査への協力等

感染患者が発生した場合は、保健所が、濃厚接触者の特定を行うことになるため、可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報の提供等を行うこと。

新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、以下を参考に、濃厚接触が疑われる利用者等の洗い出しを行い、利用者名簿、職員のシフト表等をベースに一覧表を作成して保健所へ提供する等、積極的に協力を行うこと。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者

《 4 》感染が疑われる者等への適切な対応の実施

感染者等については、以下の対応を行う。

① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある方は原則入院することとなるが、無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者は、施設療養を基本とする。

感染が疑われる職員については、協力医療機関やかかりつけ医、「きょうと新型コロナウイルス医療相談センター」等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。

② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合、高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある方は原則入院することとなるが、無症状や軽症で入院の必要がないと判断された場合は、施設療養を基本とする。

感染が疑われる利用者については、協力医療機関やかかりつけ医、「きょうと新型コロナウイルス医療相談センター」等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。

※入院勧告の見直しを踏まえた医療提供体制について

医療体制強化の基本方針

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある方は、入院を原則とする
- ・ 無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者は、施設療養（適切な者は自宅療養）を基本とする
- ・ 施設・自宅療養中の病状悪化時に、迅速に対応できるよう体制を構築する

入院・施設療養・自宅療養のトリアージ基準

〔入院〕

- ・ 65歳以上
- ・ 基礎疾患を有する者（呼吸器疾患、臓器等の機能や免疫の機能が低下しているおそれがある者 等）
- ・ 妊婦
- ・ 新型コロナの症状が重度または中等度である者
- ・ 症状等を総合的に勘案して医師が必要があると認める者
- ・ 知事等がまん延を防止するため必要があると認める者

〔施設・自宅療養〕

- ・ 次の者については施設療養の対象とする
 - ・ 高齢者や重症化リスクのある方と同居している者
 - ・ 医療や福祉・介護職員など高齢者等と接触する者と同居している者
 - ・ 総合的に勘案して医師が必要と認める者
- ・ 適切な感染管理を行うことができる、独居で自立生活が可能な者、生活空間の分離が可能な者などについては自宅療養も可とする

《 5 》濃厚接触者等への適切な対応の実施

濃厚接触者については、14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は、感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所から濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、職場復帰については、PCR検査の受検状況や発熱等症状の有無等も踏まえ保健所の指示に従う。

② 利用者の場合の対応

保健所から濃厚接触者とされた利用者については、自宅待機を行い、事業所等の利用再開については、PCR検査の受検状況や発熱等症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従うこと。

ただし、利用者に発熱等の症状が無く、かつ、自宅待機が難しい場合は、事業所等を利用して健康観察等を行う必要がある。

その際には、濃厚接触者である利用者与其他の利用者との感染機会を無くするための事業所内でのゾーニング、濃厚接触者与其他の利用者の支援に当たる担当職員の区分、必要な个人防护具を装着する等の対策を実施すること。

また、支援時間を可能な限り短くできるよう工夫を行うとともに、やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で距離を保つように工夫をする。

支援の開始時と終了時には、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を徹底する。

身体介助等に当たっては、職員はガウン、手袋、フェイスシールド、サージカルマスクを着用すること。利用者に咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、N95マスクを着用する。

体温計等の器具は、可能な限り濃厚接触者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒を行う。

職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、在宅勤務の導入や、配置転換等の配慮を行うこと。

【施設、グループホーム】

- 濃厚接触者となった利用者については、原則、個室に移動させる。
- 個室が不足する場合は、濃厚接触者同士を同室とする。その際、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間を簡易間仕切りやカーテン等で仕切る」などの対応を実施する。
- 当該濃厚接触者に発熱等の症状が現れた場合は、速やかに保健所へ連絡する。
- 濃厚接触者と、他の利用者とのスペースを分ける。
- グループホーム内で完全にゾーニングすることが困難な場合は、濃厚接触者が共用スペースに出入りする際には出来るだけマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。

- ・ 濃厚接触者へのケアに当たっては、部屋の換気を1,2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。

【通所系サービス】

- ・ 濃厚接触者である利用者は、原則、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。相談支援事業所は、支給決定を行う市町村と協議し、生活に必要なサービスを確保する。
- ・ 短期入所利用者においては、必要に応じて入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

【訪問系サービス】

- ・ 相談支援事業所は、支給決定を行う市町村と協議し、居宅介護等の必要性を検討するとともに、生活に必要なサービスを確保する。

③ 個別のケア等の実施にかかる留意点

食事の介助等

- ・ 施設・通所系事業所の場合、濃厚接触者に対する食事介助は個室で行う。
- ・ 食事前に利用者に対し、石けんと流水による手洗い等を実施する。
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水
洗浄（80℃、10分間）が可能な自動食器洗浄機を使用する。
- ・ まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に5分浸漬後、洗浄する。



食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。
火傷に注意してください。



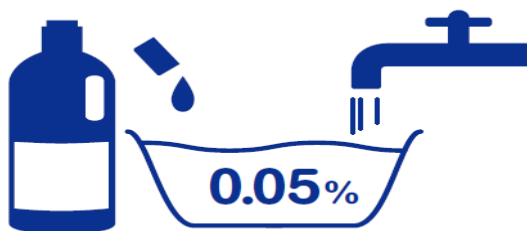
濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと消毒ができます。
ハイター、ブリーチなど。
裏面に作り方を表示しています。

【注意】

- ・ 家事用手袋を着用して行ってください。
- ・ 金属は腐食することがあります。
- ・ 換気をしてください。
- ・ 他の薬品と混ぜないでください。

参考

0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。
商品によって濃度が異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター	水1Lに本商品 25mL (商品付属のキャップ1杯)
	キッチンハイター	水1Lに本商品 25mL (商品付属のキャップ1杯)
カネヨ石鹸	カネヨブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
	カネヨキッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
ミツエイ	ブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
	キッチンブリーチ	水1Lに本商品 10mL (商品付属のキャップ1/2杯)

【注意】

- 使用にあたっては、商品パッケージやHPの説明をご確認ください。
- 上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
表に無い場合、商品パッケージやHPの説明にしたがってご使用ください。

排泄の介助等

- ・ 施設・通所系事業所の場合、濃厚接触者が使用するトイレを分ける。
- ・ 濃厚接触者のおむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク、ガウン等を着用する。
- ・ おむつは感染性廃棄物として処理を行う。
- ・ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする（使用後ポータブルトイレは洗浄し、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う）。

清潔・入浴の介助等

- ・ 濃厚接触者で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洗濯機（80℃10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に5分浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を行う。
- ・ 清掃時は浴室の窓を開け、換気扇を回す。浴槽、浴室の壁、床を流水で流した後、家庭用洗剤で洗う。排泄物、血液等で汚染された場合、0.1%次亜塩素酸ナト

リウム液で消毒する。

リネン・衣類の洗濯等

- ・ 濃厚接触者等のリネンや衣類については、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に5分浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 当該者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理を行う。

訪問系サービスにおける留意点

- ・ あらかじめ、電話などで情報収集を行い、訪問時間を短縮する。可能であれば部屋の換気を依頼しておく。
- ・ アルコール手指消毒液を常時携帯し、持ち帰る感染性廃棄物や、外した後の个人防护具等の置き場所を決めておく。
- ・ 相談支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続すること。
- ・ 可能な限り、担当職員を分けた対応や、一日の最後に訪問する等の対応を行うこと。

ごみの捨て方

①ごみ箱にごみ袋をかぶせませ
ず。いっぱいになる前に早め
に②のとおりごみ袋をしばっ
て封をしましょう。

②マスク等のごみに直接触
れることがないようにしっか
りしばります。

③ごみを捨てた後は石鹸を
使って、流水で手をよく洗
いましょう。



※万一、ごみが袋の外に触
れた場合は、二重にごみ袋
に入れてください。

4 障害者支援施設、グループホームにおける軽症者対応について

《1》基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合は、感染症法に基づく入院措置が行われることとなるが、重症者に対する入院医療の提供を優先して確保する必要がある地域においては、軽症者等（高齢者や基礎疾患を有する方以外で、症状がない又は医学的に症状が軽い方をいう）については、入院しない場合があり、障害者支援施設を利用する障害者についても、この考え方は同様であること。

よって、障害者支援施設の利用者が、軽症者等に該当すると医師が判断した場合には、当該障害者の障害特性を踏まえ、必要な準備や感染症対策を行った上で、施設内で療養することも考えられる。

なお、患者が重症化した場合等の受入医療機関については、京都府入院コントロールセンターにおいて調整を行うとともに、不足する衛生・防護用品等については、京都府医療資材コントロールセンターにおいて確保を行うことから、施設は保健所等との間の密な連携に努めること。

《 2 》施設内療養の事前準備

新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者が施設内で療養することに備え、施設長は感染防止に向けた取組を行うとともに、手指衛生方法やPPE（個人防護具）の着脱方法、生活空間等の区分け（ゾーニング）の考え方などの感染防止策について、あらかじめ職員へ周知徹底すること。

また、感染管理についての専門知識を有する者の支援の下、トレーニングを行い、それを継続していくことが望ましい。

エリ ア	対 象	留 意 事 項
レッドゾーン (汚染エリア)	軽症者・無症状の感染者 重症者・中等症者については医療機関移送までの間、個室に隔離とする。	感染者はトイレ、入浴、食事等を含めエリア外には出ない動線を確保する。
グリーンゾーン (清潔エリア)	非感染者 曝露が少ないと考えられる濃厚接触者はグリーンゾーン内を区分けして個室対応を基本とする。感染者と一緒に集団行動を繰り返す等で感染した可能性が極めて高い利用者はレッドゾーンへ移す等、他者への感染拡大リスクを最小限にする。	防護具は、着衣する場所と脱衣する場所を分ける。（着衣は、グリーンゾーン内が望ましい。）
イエローゾーン (グレーゾーン)	感染エリアの前庭部分 防護具等の脱衣やゴミの処分等を行う。	
その他	職員エリア 職員の滞在場所を各ゾーンとは分かれるようにする。	物資の保管場所は感染者が利用しない場所とする。

*感染者が増加した場合は、保健所や、感染管理について専門知識を有する者の指導のもとゾーニングを見直す

*各エリアにおける個人防護具は、「宿泊療養施設における作業別防護服レベル」を準用する。

《 3 》人員体制の確保

施設内で療養する場合、医師、看護師等の応援派遣など外部からの医療支援が必要になることが想定されるため、施設長は、協力医療機関や嘱託医等に相談し、医療スタッフの体制を検討しておくこと。

また、職員の感染も想定されるため、生活支援員、事務職員等、職種に応じた確保策を検討しておくことが望ましい。

施設の職員が多数感染し、当該施設の職員及び当該施設を運営する法人内の職員だけでは生活支援のための最低限の体制も確保できないと見込まれる場合は、外部からの応援体制の構築のため、関係団体等と協議し、支援を要請する等の対応を行う。

また、長期間にわたる応援を依頼することとなる場合には、施設長は、応援職員の宿泊場所（当該法人所有の職員宿舎など）についても検討しておく必要がある。

《 4 》施設内での療養を行う利用者が発生した場合の流れ

① 検査結果確定までの流れ

新型コロナウイルス感染症の疑いのある利用者が、身近な医療機関等を受診し、PCR検査を実施した場合は、その結果が出る時期までの間、当該利用者の入院の必要性等について医療機関、管内保健所と対応を検討する。

その際、利用者本人の障害特性、健康状態等に加えて、施設内の他の利用者の状況等を踏まえて検討するため、保健所や医療機関へ可能な限り情報の提供を行うこと。

② 濃厚接触者の調査等

PCR検査の結果、陽性であることが確認された場合には、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる入所者等の特定に協力する。その際、可能な限り利用者のケア記録、面会者一覧、職員のシフト表、利用者名簿等の提供等を行うこと。

③ 利用者の受け入れ

入院を要する症状でなく、障害特性などから施設内での療養が適当と判断される場合は、施設内での療養について保健所と最終的な検討を行うこと。

検討の結果、施設内での療養を行う場合には、感染の拡大を防止するため、保健所の指示に従って対応することとし、特に、以下のような点について留意すること。

なお、医療面や福祉面など様々な調整が必要となるため、必要に応じて京都府が方針を決定することもある。

生活支援の際の留意点

- ・感染者と感染していない利用者（濃厚接触者及びその他の利用者、以下「非感染者」という）の食事場所や生活空間、トイレ等を分けること。
- ・感染者と非感染者の居室が判別できるように工夫すること。
- ・居室からの出入りの際に、感染者と非感染者が接することがないようにすること。
- ・職員が滞在する場所と、感染者の滞在する場所が分かれるようにするとともに、入口などの動線も分かれるようにすること。
- ・感染者に直接接触する場合または当該者の排出物を処理する場合等は、防護服、N95マスク、ゴーグル、手袋を着用すること。
- ・感染者、非感染者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行うこと。夜勤時等分けることが困難な場合は、防護具の着用等特段の注意を払うこと。
- ・物資の保管場所についても、感染者が利用しない場所にすること。

利用者の健康管理について

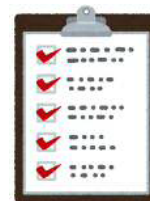
感染者については、健康観察票を作成し職員が1日2回、体温計測及び症状の変化の確認を行い記入すること。

その際、利用者の状況に応じて、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認をすることが望ましいこと。また、症状に変化があった場合には、速やかに医師に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意が必要であること。

他の非感染者や施設に出入りする職員等についても体温計測を行うほか、咳や呼吸が苦しくなるなどの症状が出た場合には、速やかに医師と相談すること。

上記については、保健所と予め健康管理の方法を相談し保健所の指示に従って報告するほか、急変時の対応は予め相談した方法に従うこと。なお、健康観察に関しては普段接している職員の見た目の評価も非常に重要なので、職員の意見もよく聞くことが望ましいこと。

パルスオキシメータ



情報の共有

感染者への支援を継続する生活支援員、医療スタッフ、事務職員等の中で入所者の状態や支援継続に当たっての留意事項、衛生管理上の留意事項等を朝夕のミーティングなどを活用し、随時共有すること。

また、周辺地域や、保護者などへの連絡方法についても保健所と相談し対応を検討すること。

食事提供体制の確保

職員への感染状況によっては、施設内の厨房で調理できない場合があるため、その際には、近隣施設で調理して運ぶ、デリバリーを利用する、支援者団体に支援を依頼するなど、継続的に食事を提供できる体制を検討しておく必要があること。

なお、応援職員など外部の職員も対応する場合には、利用者のアレルギー等の食事時の注意点を共有すること。

食事の使い捨て容器は感染性廃棄物に準じた取扱いをすることも考えられるため、十分な廃棄容器を準備しておくこと。また残飯により害虫発生とならないように分別を考慮すること。

※ 軽症者等の宿泊施設等は、医師等が医業等を行う場所ではないことから、廃棄物は、廃棄物処理法で規定される病院や診療所に該当しないため、廃棄物処理法施行令で定める感染性廃棄物としての取扱いが義務付けられているわけではない。

ただし、これらの廃棄物については、当該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、ごみに直接接触しない、ごみ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必要がある。

更に慎重な対応として、廃棄物処理法施行令で定める感染性廃棄物に準じた取扱いに努める。また、医師等の訪問に伴い生じた廃棄物等のうち、特に感染性の危険が高いと判断される廃棄物については、医療関係機関等で回収する等、医療関係機関等により感染性廃棄物として処理することが望ましい。

衣類の洗濯、リネン類の洗濯

職員体制によっては、洗濯が困難となる可能性もあり、リネンも委託会社の搬出が困難となることが予測される。十分なリネン、衣類が供給できる体制を検討しておくこと。

④ グループホームにおける療養体制について

施設と同じく、軽症者等については入院しない場合があり、グループホーム内で

療養する場合に備えること。

その際、グループホームは、看護職員の配置や1日を通じた常時の人員体制が必須とされておらず、また、小規模な住居であること等、障害者支援施設とは環境が異なる点があることを踏まえ、特に、以下の点について留意すること。

(1) 医療との連携体制の確保

グループホーム内で療養する場合には、医師や看護職員等の訪問による診療や看護が必要となるため、管理者はあらかじめ協力医療機関等と相談し、医療との連携体制の確保について検討しておくこと。

(2) 人員体制の確保

病状急変時の対応や、感染者及び非感染者との生活空間等の区分け（ゾーニング）を図る観点から、1日を通じた常時の人員体制の確保を検討すること。

その際、グループホーム職員が感染し、生活支援のための最低限の体制も確保できないことも想定した人員体制の確保策を検討しておくこと。

また、グループホームを運営する法人内の職員だけでは最低限の体制も確保できない場合の応援体制について、関係団体及び京都府と相談をしておくこと。

(3) 生活空間等の区分け

小規模な住居であるグループホームの構造を踏まえた生活空間等の区分けの方法について検討しておくこと。

健康観察票

お名前：		開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目	開始後 日目
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器 症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
備考											

日本環境感染学会 Q & A

- Q 1. 職員はどのような注意が必要ですか？ … 3 7
- Q 2. 外部の医療スタッフ（歯科など）や業者（清掃、ボランティア、洗濯業者、給食、理容）にはどのような注意が必要ですか？ … 3 7
- Q 3. 職員の家族に体調不良者がいた場合はどうすればよいですか？ … 3 7
- Q 4. 利用者の外出は控えた方がよいですか？ … 3 7
- Q 5. 面会の制限は必要ありますか？ … 3 7
- Q 6. 日常清掃で気をつける点がありますか？ … 3 8
- Q 7. 利用者のリハビリ（発声するリハ含む）はどうしたらよいですか？ … 3 8
- Q 8. 換気はどのような頻度で実施したらよいですか？ … 3 8
- Q 9. 疑似症やPCR陽性者発生時のための準備はどうしたらよいですか？ … 3 8
- Q 10. 利用者に発熱などの症状が出現した場合はどうすればよいですか？ … 3 8
- Q 11. 発熱等の症状（疑似症）のある利用者の使用した食器は特別な処理が必要ですか？ … 3 9
- Q 12. 発熱などの症状（疑似症）のある利用者の部屋清掃はどうしたらよいですか？ … 3 9
- Q 13. 発熱などの症状（疑似症）のある利用者に使用する物品はディスポーザブルにした方がよいですか？ … 4 0
- Q 14. 発熱症状（疑似症）の利用者がPCR陽性となった場合、使用していた部屋全体の消毒は必要ですか？ … 4 0
- Q 15. 発熱症状（疑似症）の利用者PCR陽性となった場合、使用したりネン類の処理に気をつける点がありますか？ … 4 0
- Q 16. 発熱症状（疑似症）の利用者がPCR陰性だった場合、気をつける点がありますか？ … 4 0

Q 1. 職員はどのような注意が必要ですか？

自分自身の健康状態に注意を払うようにしましょう。

発熱、咳、鼻汁、全身倦怠感を伴う体調の変化を感じた場合は、躊躇することなく、出勤する前に職場に電話で相談してください。

その場合、自宅で健康観察を行い、軽快すれば出勤可能ですが、マスク着用し、14日間程度は自身の健康観察（記録を残す）を継続してください。

勤務中に体調不良を感じたなら、我慢せず、必ず申し出るようにしてください。

また、管理者の方は、職員に対し注意喚起するようにしてください。

職場では手指衛生の励行、咳エチケットの励行、マスク着用を徹底してください。

特に、出勤時の手指衛生は強化してください。

3密（密閉、密集、密接）を避けるために、職場環境を見直してください。事務室、休憩室も例外ではありません。

利用者への対応の基本は標準予防策の遵守です。すなわち、利用者との接触前後や環境表面など触れた後の手指消毒、手袋の適切な着脱、しぶきが飛散する場面（吸引場面も含め）での、PPE（个人防护具：マスク、ガウン、手袋、目の保護具等）の着用です。

その際、PPEの着脱（特に脱衣時）の順序を周知してください。

Q 2. 外部の医療スタッフ（歯科など）や業者（清掃、ボランティア、洗濯業者、給食、理容）にはどのような注意が必要ですか？

業務上、緊急性がないと判断されるサービス（ボランティア、理容など）は地域における感染状況を踏まえ、中止することを考えてください。

状況が許せば、中止していたサービスを再開する方向で検討してください。

ただし、地域の流行状況や、次の緊急事態宣言などの発令があった場合、すぐに中止できるようにしてください。

再開に当たり、3密（密閉、密集、密接）の回避、飛沫の回避、手指消毒、健康チェックなどを徹底する体制を整え、段階的な業務再開を検討してください。

これらの対策が一時的ではなく持続可能な体制の構築を考慮してください。

しかし、再開ありきではなく、感染対策が十分実施できないと判断された場合は見送ることも大切です。

Q 3. 職員の家族に体調不良者がいた場合はどうすればよいですか？

家族の体調不良について具体的な情報を職場に報告してください。

誰が、いつから、どのような症状で、現在どのような療養をしているのか確認しましょう。

当該職員に体調不良がなければ出勤可能ですが、感染対策（マスク着用、手指消毒など）を徹底し、健康観察を継続し、必ず記録を残すようにしてください。

Q 4. 利用者の外出は控えた方がよいですか？

不要不急の外出は控えることを推奨します。

やむを得ない理由で外出する際は、手指衛生やマスクの着用、人込みを避ける（外出時間帯の配慮）などの指導を行います。

Q 5. 面会の制限は必要ありますか？

原則として、不要不急の面会は控えることを積極的に検討してください。

面会を許可する場合は、面会者について、いつ、誰が、誰に、どこで面会したのを

記録することを推奨し、健康状態（体温測定、咳や鼻汁など）について確認するシステムを構築してください。

面会者には、手指消毒やマスク装着を徹底し、できるだけ短時間の面会にするよう協力を求めてください。

ただし、地域の流行状況や、次の緊急事態宣言などの発令があった場合、すぐに中止できるようにしてください。

再開に当たり、3密（密閉、密集、密接）の回避、飛沫の回避、手指消毒、健康チェックなどを徹底する体制を整え、面会するスペースや飛沫を避ける方法（アクリル板やビニールカーテンなどの使用）を工夫し、また、居室での面会は避け、別室を設けるようにしてください。

Q 6. 日常清掃で気をつける点がありますか？

いつも以上に、消毒用エタノールや低水準消毒薬（これらの消毒薬を含有している清掃クロスは市販されており便利）を使用して高頻度に接触箇所（ドアノブ、手すり、スイッチなど）を清拭消毒してください。清拭消毒は、最低1日1回程度実施してください。

それ以上の回数について規定はありませんので施設内で決定してください。

例えば、選択的に頻繁に人の手が触れるところは回数を増やすなどの方法もあります。

Q 7. 利用者のリハビリ（発声するリハ含む）はどうしたらよいですか？

リハビリは3密を避ける工夫しながら実施してください。その際、理学療法士は手指消毒、マスク着用のうえリハビリ器具やリハビリ室は適宜環境消毒を実施してください。

声を出すリハビリやレクレーションはよりリスクが高くなります。

しかし心肺機能の維持強化等の観点から、実施しないこととのデメリットも合わせて総合的に検討してください。

実施する際は、できるだけ集団では行わないでください。

指導者と利用者が1対1で実施するなら、指導者は利用者の横や後ろに位置するのが良いでしょう。

できれば、実施中は窓を開けて換気をよくし、利用者を利用者の入室の間は窓・戸を全開にして、10分程度間を置くことをお勧めします。

Q 8. 換気はどのような頻度で実施したらよいですか？

風の流れることができるよう、2方向の窓を、1回、数分間程度、全開にしましょう。

換気回数は毎時2回以上確保しましょう。

しかし、換気は、これをやれば絶対に感染を防げる、というものでもないもので、杓子定規に決めて行うのではなく、施設にあったやりやすいルールで実施してください。

Q 9. 疑似症やPCR陽性者発生時のための準備はどうしたらよいですか？

個人防護具（PPE）の準備をしてください。

PPEは、隙間ができないようしっかり着用し、さらに重要なのは汚染しないように脱ぐことです。そのため、必ず事前訓練を行ってください。

疑似症の利用者が発生した場合の隔離室と対応エリアを、あらかじめ決めておくとうよいです。

居室やエリアは、職員が活動しやすく、ゾーニング（清潔区域と不潔区域を明確な区別）しやすい、などを基準に決めてください。

ゾーニングは職員の動線だけでなく、PPEの着脱（着る場所は清潔区域、脱ぐ場所は不潔区域）場所、患者の使用前後の医療器材、リネン、ゴミ、食事などのルートを決め、決して交差しないようにします。（リネン、ゴミ、食器の取り扱いなどはそれぞれの業者や担当者と事前に打ち合わせてください）

対応する職員も予め決めておきましょう。その際、本人に意向を確認することも大切です。

直接対応するスタッフは、勤務中はできるだけエリアから出ないような環境作りが望ましく、対応エリアの外から援助するスタッフも決めておくことが必要です。

必要物資は予め対応エリアに準備し、エリア外との接触は最小限に努めます。

直接対応したスタッフは、PPEを脱ぎ、勤務終了後は、帰宅前に顔などを洗い流し、できればシャワーを浴びることができれば、なおよいと思います。

Q10. 利用者に発熱などの症状が出現した場合はどうすればよいですか？

利用者の観察をしてください。

体温、呼吸、咳や咽頭痛などの呼吸器症状の有無を確認し、速やかに施設の医師（配置医師・かかりつけ医）に相談し、疑似症患者と判断されれば、陽性患者とみなし、速やかに隔離対策を開始してください。

発熱者には、呼吸状態が安楽になるように加湿や室温に留意し、飲水や食事を促し、注意深く経過を観察してください。

また、部屋の換気をこまめに行ってください。

帰国者・接触者相談センターの相談基準に該当する場合は、速やかに相談してください。

多床室に疑似症が発生した場合、同室者は濃厚接触者となる可能性があります。

その場合、そのまま集団で隔離し14日間は健康観察が必要となります。

その間も、陽性患者とみなした感染対策が必要です。

疑わしい利用者が発生した時点で、関わるスタッフや委託業者など全ての方に伝達するようにしてください。

Q11. 発熱等の症状（疑似症）のある利用者の使用した食器は特別な処理が必要ですか？

- ・ 消毒などの特別な処理は必要ありません。
- ・ 食器洗浄機を使用してもかまいません。
- ・ 食器を使い捨てにする必要はありません。
- ・ 下膳の際、洗浄までの搬送時の接触感染防止のために、ビニール袋などで覆うと安心です。

Q12. 発熱などの症状（疑似症）のある利用者の部屋清掃はどうしたらよいですか？

- ・ 清掃時は、サージカルマスク、ガウン、手袋を着用し、目の保護を行ってください。
- ・ 床清掃は通常どおりで構いませんが、唾液や喀痰などの分泌物汚染がある場合は、洗浄剤で拭き取った後、消毒用エタノールや0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒してください。

- ・ それ以外、高頻度に接触する箇所も消毒用エタノールまたは0.05 %～0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒を行ってください。
- ・ ゴミ箱は、鼻汁や痰を含んだティッシュで汚染しているリスクが高いため、手袋を着用してビニールの封をし、回収してください。使用した手袋は速やかに交換してください。
- ・ 清掃業者に依頼する場合は、担当者へ注意すべき点（サージカルマスク、ガウン、手袋の着脱方法、清掃道具の処理方法（専用にするなど））の伝達指導をしてください。

Q13. 発熱などの症状（疑似症）のある利用者に使用する物品はディスポーザブルにした方がよいですか？

その必要はありません。

ただし、普段患者間で共有する器材（体温計、 血圧系、聴診器など）はできるだけ専用にして下さい。それが困難な場合はアルコールで清拭消毒をして使用してください。

Q14. 発熱症状（疑似症）の利用者がPCR陽性となった場合、使用していた部屋全体の消毒は必要ですか？

施設の状況が許せば、その部屋を3日ほど放置し（新型コロナウイルスは3日間ほど環境表面に生存するという報告があるため）、その後、清掃及び消毒を行うことも安全策のひとつです。

消毒は部屋全体に行う必要はありませんが、高頻度に接触する箇所は消毒用エタノールまたは、0.1 %次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒を行ってください。その際、N95マスク、防護服、手袋、フェイスシールドを着用してください。

Q15. 発熱症状（疑似症）の利用者がPCR陽性 となった場合、使用したりネン類の処理に気をつける点がありますか？

- ・ シーツを処理するときはN95マスク、防護服、手袋、フェイスシールドを着用して作業にあってください。
- ・ 使用後のシーツは全体にアルコールを噴射し、水溶性ランドリーバックまたはビニール袋に入れてください。それらをさらにビニール袋に入れ二重にしてください。業者に渡す場合は、外側を、消毒用エタノールまたは0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭してください。
- ・ 施設内で処理する場合は80℃以上10分の熱水洗浄をしてください。

Q16. 発熱症状（疑似症）の利用者がPCR陰性だった場合、気をつける点がありますか？

特にありません。通常どおりの対応に戻してください。

京都府宿泊療養支援于一ム資料

宿泊療養施設における防護服レベルについて

令和2年6月16日（火）

宿泊療養支援チーム

令和2年4月15日（水）から宿泊療養施設を開設し、感染軽症者の療養生活を支援した経験を振り返り、第2波以降においては、引き続き担当者の感染予防策に万全を期すこととした上で、各業務ごとに防護服のレベルを見直すこととする。

作業内容と防護服

作業内容	作業の特徴	作業場所	防護服レベル
① 入所案内(鍵渡し、健康チェック、部屋案内)	感染者の入所時に案内し、対面で説明を行う。質問の受け答えもある。	レッドゾーン廊下等	N95 マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋（二重）、シューズカバー
② 退所案内	退所時に案内し持ち物の消毒の支援を行う	レッドゾーン廊下等	N95 マスク、長袖ガウン、ヘアークャップ、手袋（一重）、ゴーグルまたはフェイスシールド
③ 食事の配膳	感染者と接触しない	レッドゾーンエレベーターホール	N95 マスク、長袖ガウン、手袋（一重）
④ 室内の点検・清掃	感染者が使用した部屋を点検・清掃する	レッドゾーン居室	N95 マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋（二重）、シューズカバー
⑤ ゴミの搬出	感染性廃棄物 BOX を搬出する	レッドゾーン廊下等	N95 マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋（二重）、シューズカバー
⑥ PCR 検査	鼻咽頭ぬぐい液の採取と検査介助	レッドゾーン検査室等	N95 マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋（二重）、シューズカバー
⑦ 脱衣介助	防護服脱衣を介助する	イエローゾーン	サージカルマスク、長袖ガウン、手袋（一重）※ゴーグル着用可

<考え方>

「新型コロナウイルス感染症に関する感染管理」

改訂 2020年6月2日 国立感染症研究所他を参照し、現行の作業内容とてらしあわせた。

*上記では、⑥以外はサージカルマスク対応となっているが、呼吸器からの感染に万全を期すため N95 マスクとする。（医療資材コントロールセンターに在庫あり）

*上記ではいずれの作業もシューズカバーは不要とされているが、①④⑤⑥については、セットされているため使用する。②については、希望に応じてヘアークャップを代用する。また、脱衣後の靴底消毒（次亜塩素酸ナトリウム 0.1%）を徹底する。

*上記では病室での患者対応及び清掃は長袖ガウンとなっているが、①④ともに作業内容からフル装備が安全と考える。

宿泊療養施設における作業別防護服レベル

令和2年6月16日(火)

宿泊療養支援チーム

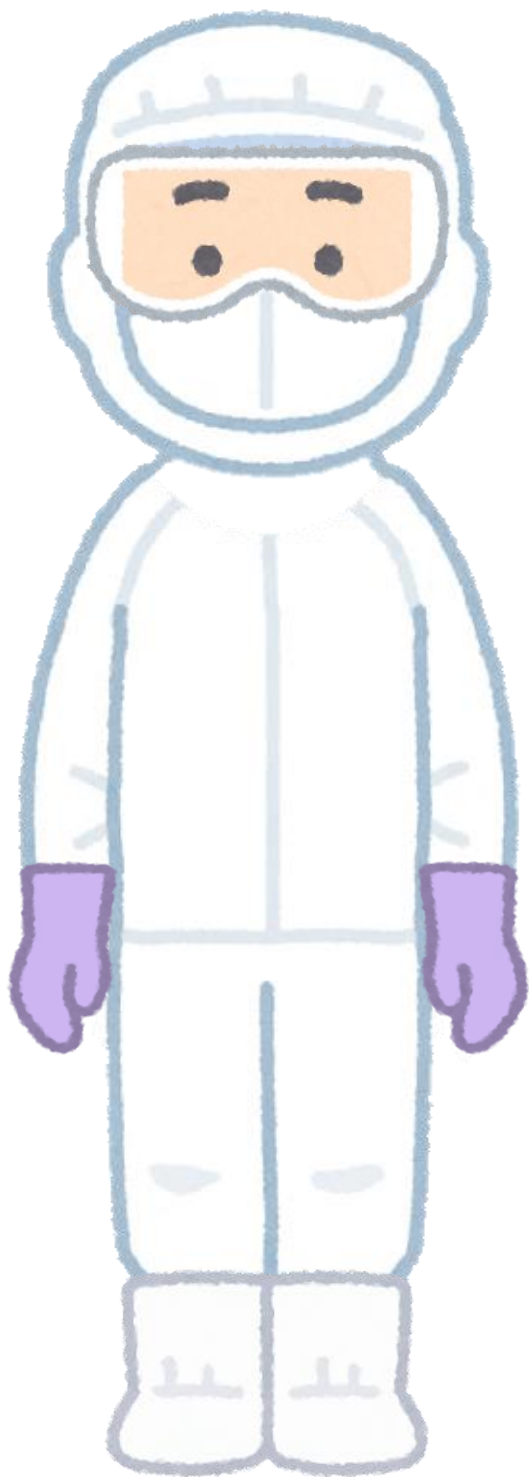
作業内容	防護服レベル					
①入所案内	A	 防護服セット (N95マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋(二重)、シューズカバー)				
②室内の点検・清掃		 防護服セット (N95マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋(二重)、シューズカバー)				
③ゴミの搬出		 防護服セット (N95マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋(二重)、シューズカバー)				
④PCR検査		 防護服セット (N95マスク、つなぎ、ゴーグル、手袋(二重)、シューズカバー)				
⑤退所案内	B	N95マスク 	長袖ガウン 	ヘアークャップ 	手袋(一重) 	ゴーグルまたはフェイスシールド 
⑥食事の配膳	C	N95マスク 	長袖ガウン 	手袋(一重) 		
⑦脱衣介助	D	サージカルマスク 	長袖ガウン 	手袋(一重) 	※ゴーグル着用可 	

＜考え方＞
 「新型コロナウイルス感染症に関する感染管理」
 改訂2020年6月2日 国立感染症研究所他を参照し、現行の作業内容とてらしあわせて。
 * 上記では、④以外はサージカルマスク対応となっているが、呼吸器からの感染に万全を期すためN95マスクとする。
 * 上記ではいずれの作業もシューズカバーは不要とされているが、①②③④については、セットされているため使用する。⑤については、希望に応じてヘアークャップを代用する。
 また、脱衣後の靴底消毒(次亜塩素酸ナトリウム0.1%)を徹底する。
 * 上記では病室での患者対応及び清掃は長袖ガウンとなっているが、①②ともに作業内容からフル装備が安全と考える。

防護服レベルA

【作業内容】

- ①入所案内
- ②室内の点検・清掃
- ③ゴミの搬出
- ④PCR検査

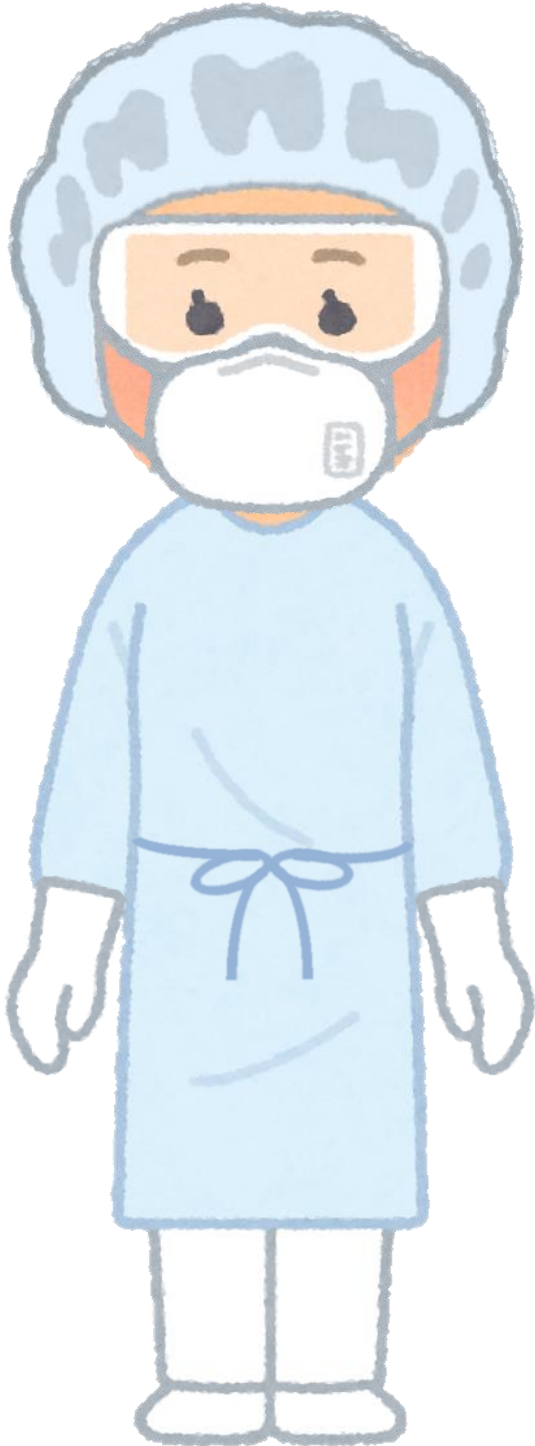


防護服セット
(N95マスク、つなぎ、
ゴーグル、手袋(二重)、
シューズカバー)

防護服レベルB

【作業内容】

⑤退所案内



N95マスク



長袖ガウン



ヘアーキャップ



手袋(一重)

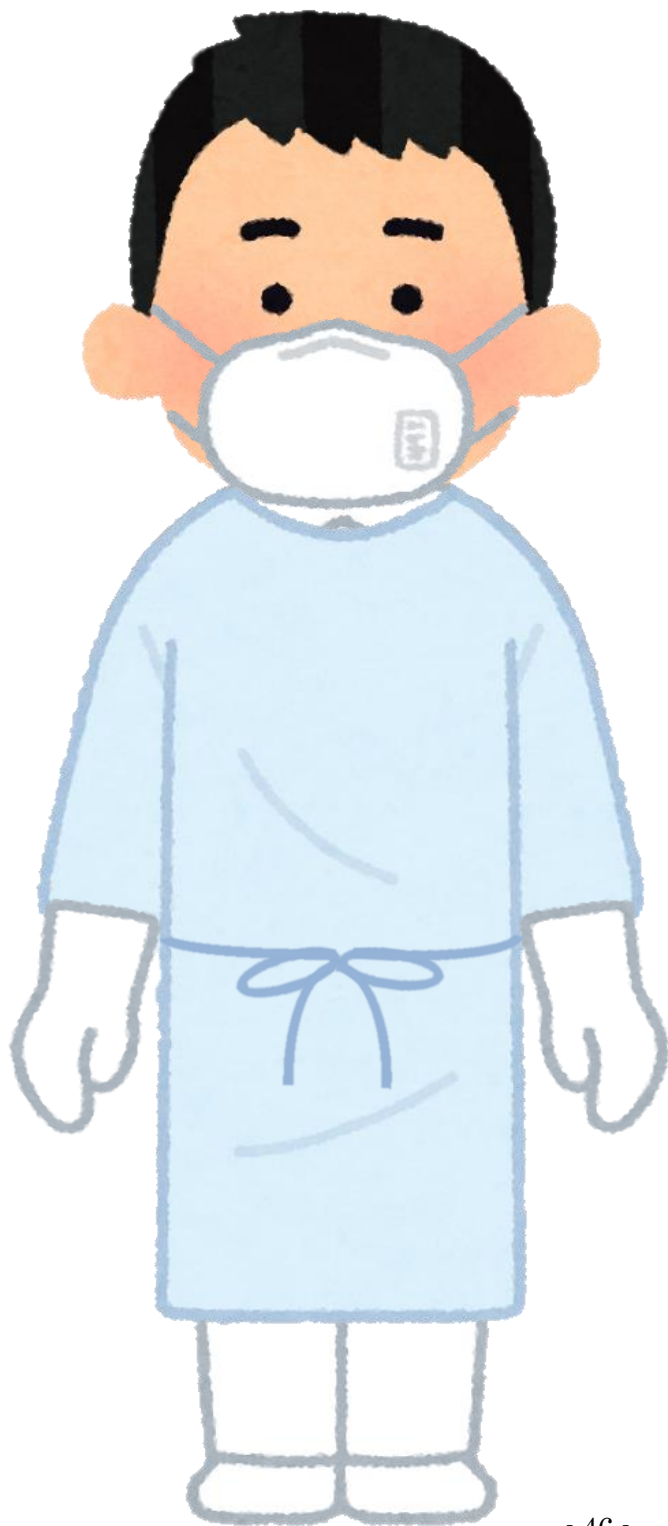


ゴーグルまたは
フェイスシールド

防護服レベルC

【作業内容】

⑥ 食事の配膳



N95マスク



長袖ガウン



手袋(一重)

防護服レベルD

【作業内容】

⑦脱衣介助



サージカルマスク



長袖ガウン



手袋(一重)



※ゴーグル着用可

●装着方法

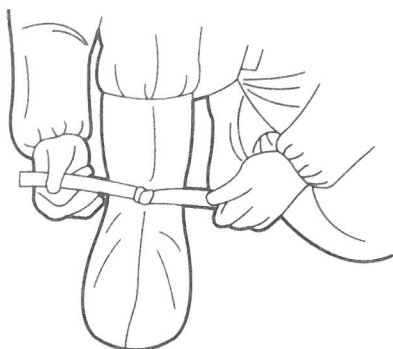
1. 防護服装着

防護服を下図のように装着します。ファスナーは、いったん胸の部分でとめ、フードは被らないでください。



2. シューズカバー装着

防護服の上に装着し、紐を結びます。



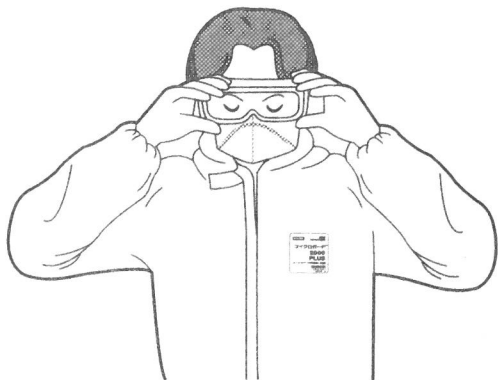
3. マスク装着

添付の取説に従って装着します。



4. 保護めがね装着

顔にあうように、ヘッドバンドの長さを調整します。



5. 防護服のフードを被る

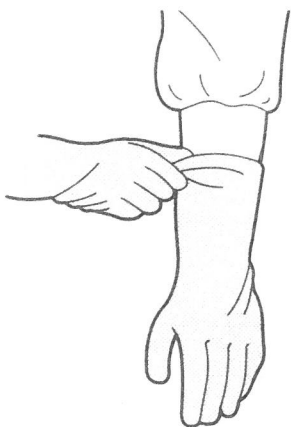
皮膚の露出をできるだけなくすようにフードをしっかりと被ります。

(ファスナーフラップに両面テープがあるものはここで貼り付けます。)



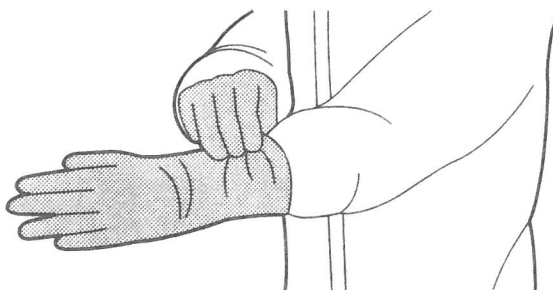
6. インナー手袋装着

インナー手袋を装着します。インナー手袋の口は防護服の内側に入れてください。

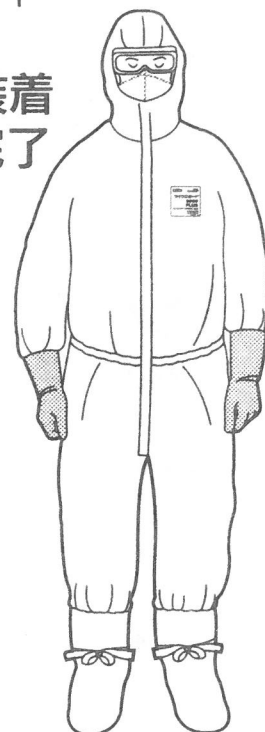


7. アウター手袋装着

防護服が下になるように、アウター手袋をはめます。



8. 装着完了



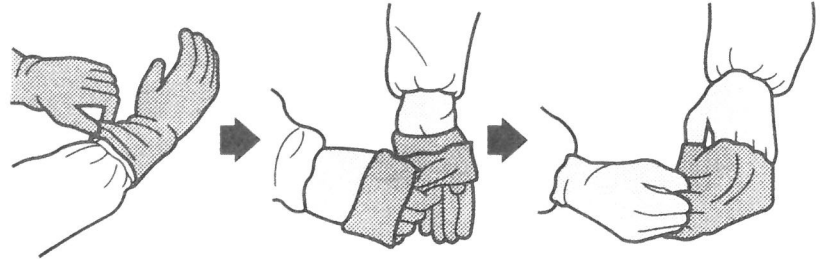
●脱衣方法

⚠ 注意

- ・アウター手袋、シューズカバー等汚染度の高いものから外してください。
- ・防護服の外側、保護めがねのアイピース、マスク表面等、汚染されている箇所が下着や肌にふれないようにしてください。
- ・★印の付いた手順では、はじめにインナー手袋を消毒してから行ってください。

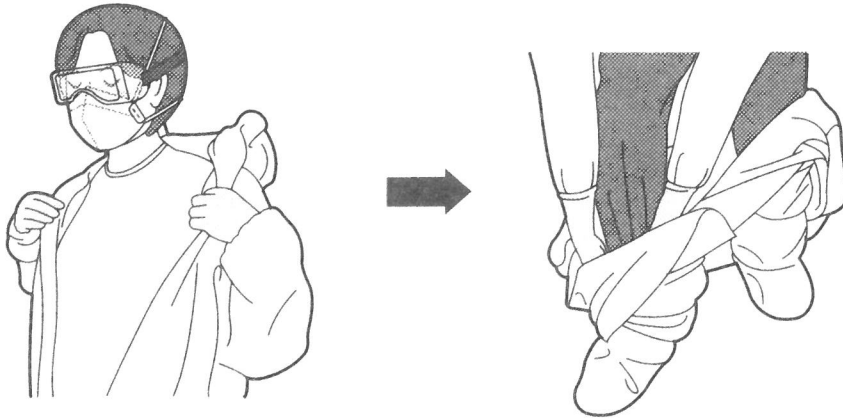
1. アウター手袋を外す

アウター手袋、シューズカバーの底を消毒し、手袋の内側を表にしなが、外します。



2. 防護服とシューズカバーを脱ぐ (★)

防護服のファスナーを下までおろし、皮膚や毛髪にふれないようにフードを外します。防護服は、表面を内側に丸め込むように脱ぎ、小さくまとめてください。最後にシューズカバーと一緒に脱いでください。



3. 保護めがねを外す (★)



4. インナー手袋を外す (★)

5. 手を消毒し、マスクを外す








6. 脱衣終了

脱衣後は、手洗い・洗顔・うがいをします。










防護服レベルB

【着衣手順】

①		長袖ガウンを着る (首と腰のひもは、脱衣がしやすいように 前 でむすぶかテープでとめる)
②		N95マスクをつける
③		ゴーグルまたは フェイスシールドをつける
④		ヘアークャップをつける (髪の毛が出ていないか確認する)
⑤		手袋をガウン 袖の上 につける

防護服レベルB




【脱衣手順】

①		手指消毒をする
②		ヘアキャップをとる ※顔を触らないようにゆっくり外す
③		ひもをはずし、長袖ガウンと手袋を一緒に脱ぐ 中表にしながら小さくたたんで廃棄ボックスに入れる ※ガウンの内側を触らないように脱ぐこと ※廃棄ボックスは足踏みペダルを踏んで、 ボックス表面を汚染させないように 注意すること
④		手指消毒をする
⑤		ゴーグルまたはフェイスシールドをとる ※前面を触らずにゴムを持って外すこと
⑥		マスクをとる ※マスクの布部分を触らないようにゴムを持って 外すこと
⑦		手指消毒をする
⑧		靴底を次亜塩素酸ナトリウムを浸したタオルで消毒 する
⑨		終了 手洗いへ










防護服レベルC

【着衣手順】

<p>①</p>		<p>長袖ガウンを着る (首と腰のひもは、脱衣がしやすいように前でむすぶかテープでとめる)</p>
<p>②</p>		<p>N95マスクをつける</p>
<p>③</p>		<p>手袋をガウン袖の上につける</p>

防護服レベルC

【脱衣手順】

①		手指消毒をする
②		ひもをはずし、長袖ガウンと手袋を一緒に脱ぐ 中表にしながら小さくたたんで廃棄ボックスに入れる ※ガウンの内側を触らないように脱ぐこと ※廃棄ボックスは足踏みペダルを踏んで、 ボックス表面を汚染させないように 注意すること
③		手指消毒をする
④		マスクをとる ※マスクの布部分を触らないようにゴムを持って 外すこと
⑤		手指消毒をする
⑥		靴底を次亜塩素酸ナトリウムを浸したタオルで消毒 する
⑦		終了 手洗いへ