

# 感染症予防マニュアル

令和5年1月更新

放課後等デイサービス HIRAKU

## 目次

1. 本マニュアルの目的
2. 感染症とは
3. 感染経路とは
4. 感染症の基礎知識
5. 消毒液の使い方
6. 健康管理と環境管理
7. 職員の健康管理と環境管理
8. 標準予防策についての正しい知識や方法
9. 保健所等との連携
10. 新型コロナウイルス感染症
  11. 新型コロナウイルス感染対策
  12. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント
  13. 日常業務の注意事項
  14. サービス提供に必要な感染症防止対策

※参考資料 厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」

## 1. 本マニュアルの目的

児童・職員の生命・健康を守ることを目的とし制定します。

集団生活の場では、感染症・伝染病等は流行する危険性が高いため、衛生管理や体調不良等の早期発見、適切な対応等を行うことにより集団感染を防ぐ必要があります。

適切な対処方法を全職員が把握し、環境整備に努めるようにしてください。

## 2. 感染症とは

感染症とは、空気中に存在する病原性の微生物（ウイルス・カビ・細菌等）が体内に侵入することにより、発熱、感染部位が痛む・腫れる・化膿する等（胃腸炎は下痢・嘔吐）の症状が現れることをいいます。感染症は感染者を介していくつかの感染経路から広がることもあるため、感染経路を遮断するためにまずは予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要になります。

### 3. 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に空気感染、飛沫感染、接触感染があります。

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫咳を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は高性能マスク（N95 マスク等）を着用</li> <li>・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用</li> <li>・十分な換気</li> </ul>	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルスなど
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1 m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者、職員のマスクの着用を徹底</li> <li>・十分な換気</li> <li>・環境における共有部分の消毒</li> <li>・3密の回避</li> </ul>	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルスなど
接触感染	感染している人との接触や病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体がついた手などで、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こまめな手洗い</li> <li>・手指消毒</li> <li>・ケアの際には手袋</li> </ul>	ノロウイルス、かいせん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルスなど

#### 4. 感染症の基礎知識

##### 感染対策の基本（感染対策の3つの柱）

1. 病原体（感染源の排除）

2. 感染経路の遮断

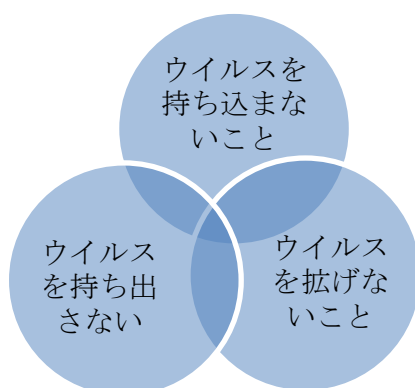
3. 宿主の抵抗力の向上

##### a. 病原体（感染源の排除）

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・機材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。

##### b. 感染経路の遮断

感染経路を遮断するには、次の3つに配慮しましょう。



施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（従業員に限らず出入りする人全員）や手袋や個人防護服をケアごとに取り替えることが大切です。また、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になることがあります。

##### c. 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



●遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

遺伝子検査（PCR 検査）	抗原検査	抗体検査
PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがあると陽性と判定されます。ただし検査の精度は100%ではありません。	抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と細かい分析ができないながらも簡単に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は100%ではありません。	抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがわかることができます。

5. 消毒液の使い方

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する場合があります。

次亜塩酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等のつけおき	0. 1%濃度	500mlのペットボトル1本に対し、10ml（キャップ2杯分）
○食器等のつけおき ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床など	0. 05濃度	500mlのペットボトル1本に対し、5ml（キャップ1杯分）

消毒薬の薄めかた

**ペットボトル（500ミリリットル）は計量容器としてのみ使用し、別の容器で薄めてください。**

【例】5%の塩素系漂白剤・消毒薬を使用する場合  
(市販されている塩素系漂白剤の多くは、塩素濃度が5%です。)

だいたいの目安

※250倍(200ppm)の消毒薬は、食器等日常的な消毒に使用して下さい。

250倍(200ppm)の消毒薬



4cc  
ペットボトルの  
フタ約1杯弱



500ミリリットルの  
ペットボトル  
水2本分

50倍(1000ppm)の消毒薬

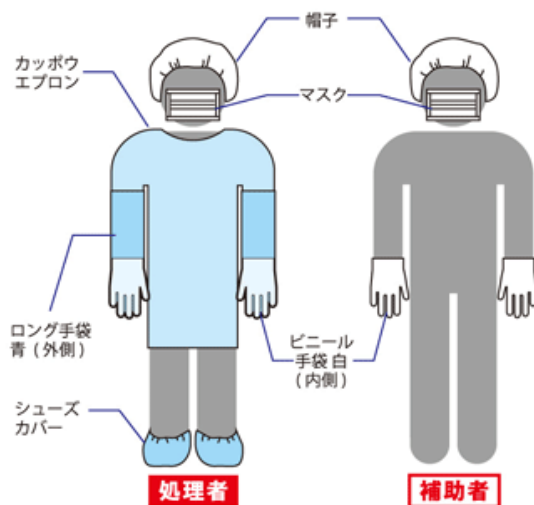


10cc  
ペットボトルの  
フタ約2杯



500ミリリットルの  
ペットボトル  
水1本分

・嘔吐や下痢症状が出た場合は、速やかに周りにいる児童や職員は別室に移動し、窓を開け換気を行い、嘔吐物や便の処理をします。また処理をする職員が感染しないよう、マスク、エプロン、手袋、キャップを装着し処理を行います。処理する道具一式は常に用意しておきましょう。



※市販の処理キットもあるので常備すると良いでしょう。(参考手順)

## インフルエンザ

～症状～

- ・感染後1～4日間（平均2日）の潜伏期間を経て突然の高熱が出現し、3～4日間続く。全身症状（倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴い呼吸器症状（咽頭痛、鼻水、咳）があり、おおよそ1週間の経過で軽快します。また合併症（肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症）を併発する可能性もあるので注意してください。
- ・また実際は感染しているのに、全く症状のない不顕性感染症例や本人も周囲も単なる風邪としか認識していない軽症例も存在しますので、特に職員も注意が必要です。

～予防法～ 基本の予防はワクチン接種です

- ・ワクチン接種しても感染を防ぐことは出来ませんが、感染後の発症率と発症後の重症化率を下げる事の期待は出来ます。
- ・発症している児童の利用を控えてもらうのはもちろんの事、発症の可能性のある児童は、速やかに隔離する事はもちろん、全員が飛沫感染対策（全員がマスクを着け、咳エチケットを実行）及び接触感染対策（期間中はうがい、手洗いの励行・感染者の体液が付着した物を中心に消毒）を行うようにしましょう。
- ・インフルエンザウイルスは体外に排出されると数時間で死滅します。またアルコール消毒も効果が高いです。

## ◎ノロウイルス

～症状～

・非常に感染力が強く100個以下の少量ウイルスでも人に感染し発病します。患者の嘔吐物や糞便には1gあたり100万～10億個ものウイルスが含まれていると言われ、感染者の嘔吐物や糞便を適切に処理せず残存させる事により、乾燥し空気の流れて舞い上がりそのウイルスを吸い込む事で感染し、安易に集団感染を引き起こします。

・潜伏期間は12～48時間で、嘔吐、下痢、腹痛発熱等の症状が出ます。通常3日以内に回復しますが、嘔吐、下痢が頻繁にある場合は、脱水症状を起こす可能性があるため、排尿があるかどうかの確認が必要です。(3日以降10日間程度ウイルスを排出している場合もあります)

～予防法～

- ・効果のあるワクチンがないため、感染者の隔離と嘔吐物や糞便の適切な処理、ウイルスを不活性化させる事が重要です。(流行期の嘔吐、下痢は感染症を疑う必要がある)
- ・逆性石鹼やアルコール消毒の効果は期待できず、85℃で1分以上の加熱又は次亜塩素ナトリウム消毒が最も効果的です。濃度は有機物の少ない場合0.02%、嘔吐物や糞便に対しては0.1%以上の濃度で消毒します。

## 6. 健康管理と環境管理

### ①環境管理 3つの密

- ・感染拡大防止の観点から「3つの密」を避けましょう。

密集	密閉	密接
・多数が集まる 密集場所	・換気が悪い密 閉空間	・間近で会話や 発生をする密 接空間

- ・食事やレクリエーション等は、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を縮小しましょう。
- ・定期的な換気、2 m以上の距離を確保する等の利用者同士の距離に配慮しましょう。
- ・清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒しましょう。特にトイレについては、定期清掃と換気を心がけましょう。

### ②健康管理

- ・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
- ・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
- ・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

#### a. 通所時の対応

利用者の健康状態を常に注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。特に来所持と対処時の検査・観察が重要となります。

#### b. 検温

送迎時の車に乗る前、来所持と退所時には必ず検温を行います。また、在所時にも定期的に検温を行い、記録を残します。

#### c. マスクの着用

送迎時の車内はいうまでもなく在所時は、食事やおやつ等の時間でマスクを外す以外は、常時マスクを着用します。

#### d. 手指消毒・手洗い

送迎時の車に乗る前、来所持と退所時、トイレやレクリエーション、食事やおやつ等の前後には必ず手指消毒・手洗いを行います。

#### e. 健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。

(1) 呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人 (2) 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く人 (3) 高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状がある人は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で来所時に確認するようにします。

#### ●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください \_\_\_\_\_

2. いつもと違う症状がある場合にを入れてください

食欲がない      咳がでる

息苦しさがある      身体のだるさがある

のどに痛みがある      においや味がわからない

#### ※ポイント

##### 冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要排気量（1人あたり毎時30m<sup>3</sup>）を確保しましょう。また設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を18℃かつ40%以上に維持する）。

#### ③特性に応じた支援

##### a. コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない利用者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり気持ちが落ち込み鬱症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNSや電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

##### b. 職員による利用者への十分な説明の重要性

A事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者にはマスク着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

##### c. 意思の疎通に支援が必要が必要な利用者に対する対応

B事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて継続してマスクをつける研修を行いました。例えば、マスクを着け



てもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案を  
するといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には消毒や手洗  
いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減する  
ように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

#### ※その他のポイント

科学物質に敏感な人やマスクなどに敏感に反応する人もいるので、周囲の職員や他利用者がマスク  
をするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。

医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職  
員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。

- ・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普通の対応  
をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注  
意して対応することが必要です。
- ・視覚障害者の方及び視覚障害者の利用者に対する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
- ・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや  
職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

## 7. 職員の健康管理と環境管理

### ①健康管理

- ・出勤前に体温を計測し、発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないこと  
を徹底しましょう。
- ・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
- ・マスクの着用を含めた咳エチケットを行いましょう。
- ・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本になり  
ます。
- ・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する抵抗力の向上に努めましょう。
- ・インフルエンザやコロナワクチンなどの予防接種を受けましょう。
- ・職員は年に一回健康診断を受けましょう。

### ②環境管理

- ・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を推奨しましょう。また、職員  
が休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要です。
- ・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
- ・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は向かい合って座らず、食事中は会話を控  
えるようにしましょう。
- ・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しま

しょう。

・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシュミレーションを実施しておくことが重要です。

●事務所内は常に清潔に保てるよう下記の通り清掃を行いましょう。

場所	清掃方法
床	閉所後、毎日掃除機をかける
机・椅子	朝、食前、食後に専用ふきんでアルコール拭きする。(ふきんは毎日漂白剤につけて消毒・漂白をする)
玩具 (洗えないもの)	うすめた消毒液をふきつけて消毒をする。
玩具 (洗えるもの)	薄めた消毒液につけてから水洗いをする。
トイレ	閉所後、便器・床・壁・手すりなどを清掃し、消毒液をつきつけて消毒する。
室内での嘔吐物、便、尿などの処理	その都度、吸水マットや雑巾にて吸水し、消毒液をふきかけて消毒。 汚物は袋に入れ密封にした状態で処分する。

### ③職員の負担への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。

具体的には、職員と管理者との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

※サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

## 8. 標準予防策についての正しい知識や方法

### ①手洗いの方法

・登所時、外出の後、排泄後、調理・配膳時・食事前等は念入りに洗う習慣を付けましょう

Ⅱ. 水道の蛇口は水を止める前に水で流しましょう（蛇口に菌が付着しています）

Ⅲ. 手拭きは共用タオルの使用はせず、使い捨てのペーパータオルを使いましょう

※やむを得ず水道での手洗いが出来ない場合は、速乾性擦式手指消毒剤を使用しましょう。

（但しノロウイルスには効果が薄いので気を付けましょう）



1. 両手のひらをよくこすりましょう。



2. 手の甲もよくこすり洗いしましょう。



3. 指先も洗いましょう。



4. 指の間も洗いましょう。



5. 親指と手のひらも丁寧に…



6. 手首も忘れずに…



7. 指先を上に向けて流水で洗い流します。



8. よく乾燥した清潔なタオル（できればペーパータオル）で拭きましょう。

### ②手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約3m<sup>l</sup>手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかりと擦りこむ。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約2～3m<sup>l</sup>です。

### ③咳エチケットの徹底

咳やくしゃみを人にむけて発しない。咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）

で口と鼻を覆う。素手で咳やくしゃみを受け止めた時は、直ぐに手を洗う



#### ④うがい

・登所時、外出後は必ず実施する習慣を付けましょう

I. コップに3分の1程度の水を注ぐ

II. 1口目は口をすすぐように「食べかす等を洗い流す様に」（くちゅくちゅ）

III. 2口目、3口目は喉の奥まで水が届くように15秒程度（ガラガラ）発音は「お」

※必ずしもイソジン等の「うがい液」を使う必要はありません



準備予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌液、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、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（スタンダードプリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、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やアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

#### ⑤ケアの際は个人防护具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて个人防护服の着用も標準予防策では重要です。

感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌液、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合などはエプロン・ガウン・ゴーグル・フェイスシールド・キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護服を選択し、組み合わせ使用します。

#### ⑥个人防护服の着脱のしかた

① 着衣の方法	② 脱衣の方法
居室の外でマスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。	居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した个人防护服は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は个人防护服の表面に触れないように注意します。

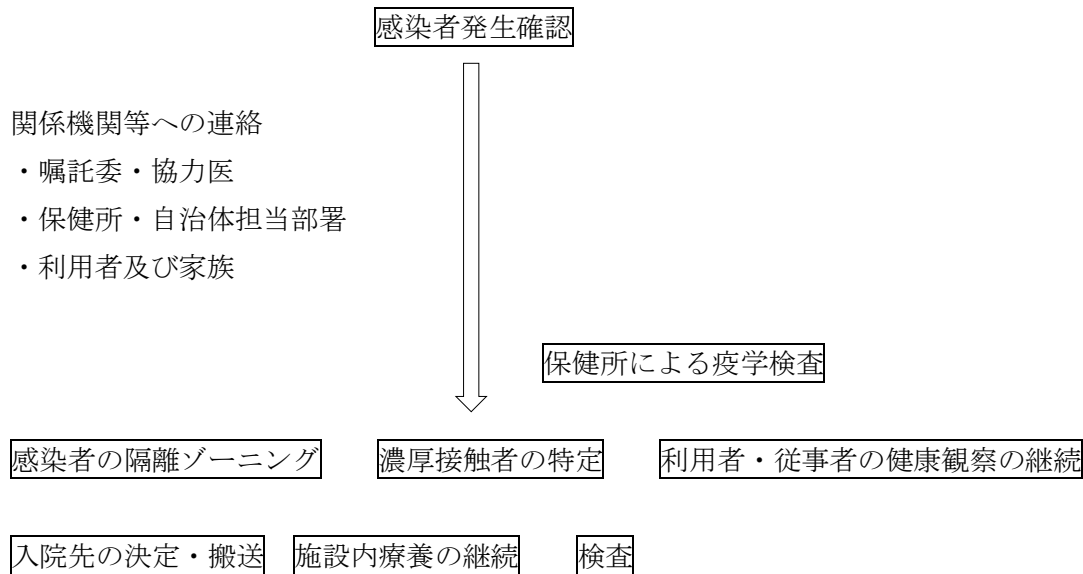
- ・マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- ・原則、个人防护服は利用者ごとに交換し、一度着用した个人防护服は廃棄しましょう。
- ・个人防护服は周囲を汚染しないようケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- ・布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

#### ⑦汚染器具の取り扱い

- ・器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- ・体温計などの器具は、可能な限り個人の専用にししましょう。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しましょう。

## 9. 保健所等との連携

### ◆感染症発生時のフロー



#### ①日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には早期発見・早期対応が重要です。普段の有症者（発熱・下痢・嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、連絡先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも応じています。

・施設内での感染症を疑った時に、保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

#### ②疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は

- 1) 患者本人症状、2) 施設全体の状況把握 ①日時別、フロア・部屋別の発生状況 ②受診状況、診断名、検査結果、治療内容 ③普段の健康観察結果との比較などです。

2)

#### ③新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次の通りです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）

・日々の利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）

- ・日々の利用者名簿・出勤名簿
- ・利用者・職員の日々の健康観察の記録

これらを平常時に準備していくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他社との接触を避けられ、十分な換気・清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

## 10. 新型コロナウイルス感染症 ～特徴と主な症状～

### ①特徴

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患）、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

### ポイント

新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いので、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

### ②主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ているが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早め気づくことが大切です。

＊発熱

＊呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）

＊頭痛

＊倦怠感

＊臭覚や味覚の異常など

特に発熱と呼吸器症状に注意！

### ③重症化する場合

・重症化する場合は、1週間以上の発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、肺血症などを併発する例がみられます。

・重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要です。

## 1 1. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

### ①基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策に「感染対策の3つの柱」が必要になります（P 4 参照）

### ②感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P 3 参照）

### ③基本的な対応

- ・基本的な対応を職員だけでなく、利用者、利用者の家族が協力して実践することが重要です。
- ・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを口や鼻、眼などの粘膜に浴びる事（飛沫感染）やウイルスのついた手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン、ガウン、ゴーグル、フェイスシールド等の个人防护具を着用しましょう。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底

- 手洗いや手指消毒共用部分の消毒

- 3つの密の回避

### ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。

### ④マスクやフェイスシールドの効果

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

### ⑤新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

#### a. 職員の場合

- ・職員が感染した場合は、入院または症状等によって自治体の判断に従います。



- ・保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従います。
- ・利用者やその家族に連絡します。

#### b. 利用者の場合

- ・利用者が感染した場合は、原則入院することになります。
- ・保健所により濃厚接触者とされた利用者については、自宅待機を行い、保健所の指示に従います。
- ・相談支援事業所等は保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整して家族等と情報を共有します。
- ・同一事業所の利用者やその家族に状況の報告等必要な連絡をします。
- ・就労支援系事業所では仕事を請け負っている企業等へ、児童の場合は幼稚園、保育所、学校等の併行通園・通学している関係機関への連絡が必要です。

#### ※濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症2日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- ・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内を含む）があった。
- ・適切な感染防護服なしに診察、看護もしくは介護していた。
- ・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。
- ・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、15分以上の接触があった（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）。

※2020年12月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

## 1.2. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

### ①正しい情報をわかりやすく伝える

- ・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が新型コロナウイルスに関する正確な知識を入手することには限界があります。また、数多くの情報の中から正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
- ・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、正しい必要な情報を利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大切です。「わからない」ことが不安をより大きくしますので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
- ・近くで感染者が出たときや、クラスターが起きた時の情報開示は速やかに行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとっても大切なことです。
- ・情報は日々変化しますので、それに応じて新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要もあ

ります。

## ②「できないこと」ではなく「工夫してできること」を提案する

- ・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。

「あれもダメ、これもダメ」という行動制限をする日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。

- ・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたりするとよいでしょう。

## ③ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

- ・感染予防のために外出する機会が減ることで、他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下したりすることが懸念されています。

- ・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。

- ・職員は安全を確保したうえで、意識的にコミュニケーションをとること、利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持することが大切です。

## ※サービスの利用制限について

入所・通所施設・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実行されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

## ④利用者の健康管理

### a. 通所時の対応

利用者の健康状態を常に注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。特に来所持と対処時の検査・観察が重要となります。

### b. 検温

送迎時の車に乗る前、来所持と退所時には必ず検温を行います。また、在所時にも定期的に検温を行い、記録を残します。

### c. マスクの着用

送迎時の車内はいうまでもなく在所時は、食事やおやつ等の時間でマスクを外す以外は、常時マスクを着用します。

### d. 手指消毒・手洗い

送迎時の車に乗る前、来所持と退所時、トイレやレクリエーション、食事やおやつ等の前後には必ず手

指消毒・手洗いを行います。

#### e. 健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。

(1) 呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人 (2) 発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く人 (3) 高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状がある人は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で来所時に確認するようにします。

#### ●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください \_\_\_\_\_

2. いつもと違う症状がある場合にを入れてください

- 食欲がない            咳がでる  
息苦しさがある        身体のだるさがある  
のどに痛みがある      においや味がわからない

#### 13. 日常業務の注意事項

##### ①送迎時等の対応

- ・送迎車に乗る前に、利用者・家族または職員が利用者本人の体温を測定し、発熱や咳などの症状が利用者本人の体温を測定し、発熱や咳等の症状が認められる場合には、利用を断りましょう。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。
- ・送迎時には、窓を開ける等、車内の換気に留意します。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒しましょう。
- ・発熱により利用を断った利用者については、相談支援事業所に情報提供します。必要に応じ、居宅介護等訪問系サービスの利用を検討しましょう。

##### ②事業所内への立ち入り

- ・委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など事業所の限られた場所で行うことが望ましく、事業所内に立ち入る場合については、体温を測定し、発熱が認められる場合には入館を断りましょう。
- ・業者等の事業所内に入入りしたものの氏名・訪問日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう入出記録を徹底しましょう。
- ・面接等の場面では、保護シールドの着用やアクリル板等の設置を心がけましょう。

#### 14. サービス提供に必要な感染症防止対策

地域の流行状況をふまえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

##### ①来所時

・職員が体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断りましょう。また日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。

##### ②日中活動

・ADLや生活の質の維持等の観点から、日中活動等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から「3つの密」を避ける必要があります。

##### ③飲食

・飲食の際は、座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。  
・飲食前に利用者に対し（液体）石鹸と流水による手洗い等を実施します。  
・自動食器洗浄機（80℃10分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行います。

##### ④排泄の支援等

・おむつ交換時は、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、使い捨てエプロン・ガウンを着用します。  
・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

##### ⑤医療処置

・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。  
・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な个人防护服を着用し、ケアを終えるごとに交換します。

##### ⑥環境整備

・環境消毒を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。または次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノール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ようにしましょう。  
・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。

##### ⑦事業所の衛生管理

###### 訓練室（活動場所）

- ・季節に合わせた適切な温室、湿度、換気を行う
- ◆室温 夏場26～28℃ 冬場20～23℃
- ◆湿度 約55～60%
- ◆定期的な換気
- ◆エアコン・空気清浄器・加湿器等の清掃はこまめに行う

- ・床、棚、窓、テラス等の清掃
- ・蛇口、水切り、排水口等の清掃
- ・遊具などの湯洗い、干す、消毒

#### トイレ

- ・毎日の清掃と消毒  
(便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用スリッパ等)
- ・ドアノブ、電気スイッチ等は水拭き後アルコール消毒
- ・手洗い後のタオルは、個別のペーパータオルを使用
- ・汚物容器の清掃、消毒

#### オムツ交換

- ・糞便処理手順の徹底
- ・交換場所の徹底
- ・交換後の手洗いの徹底
- ・使用後のオムツ等の衛生管理（蓋付の汚物容器に保管）

◆嘔吐物処理方法

使用手順



①作業前には必ずエプロン・手袋・マスク・シューズカバーを身に付けてください。事前に、抗菌消臭剤のストッパーを解除してください。

②ペーパータオル・ポリ袋を出し、ポリ袋の口は2枚とも広げてすぐに見えるよう準備してください。また、嘔吐物を回収する際に使う、ヘラ・ちり取りを箱から切り取ってください。



③嘔吐物全体に凝固剤をまんべんなくふりかけ固めます。凝固剤は100～200倍の吸収力がありますので嘔吐物の量に応じて使用量を調節してください。



④次に抗菌消臭剤を嘔吐物全体に行渡るようスプレーします。1回の嘔吐に対してボトル半分～2/3位がご使用の目安です。嘔吐物の水気がなくなり完全に固まるまで待ちます。



⑤固まった嘔吐物はヘラ・ちり取りを使って外側から内側に向けて静かに回収します。



⑥回収した嘔吐物とヘラ・ちり取りをポリ袋に入れ、(この時上から抗菌消臭剤をスプレーすると効果的)袋の口をしっかりと結びます。口を閉じた袋はもう1枚の袋に入れます。



⑦嘔吐物が付着していた床とその周囲をペーパータオルで覆い、上から抗菌消臭剤をまんべんなくスプレーします。



⑧約5分間浸した後、床に残った嘔吐物をペーパータオルでふき取って、ポリ袋に捨ててください。



⑨その後嘔吐物のあった場所から半径1mほどの範囲で抗菌消臭剤をスプレーしてください。



⑩処理後は使用していたシューズカバー⇒手袋⇒エプロン⇒マスクの順番に外して袋へいれます。※手袋の外し方:汚物が飛散しないよう、包み込むように裏返してははずします。



⑪廃棄物が入った袋に上から抗菌消臭剤を十分にスプレーしてください。その後、しっかりと袋を結びます。







































⑫全ての処理が終わったら石鹸で手をしっかり洗ってください。また、処理後十分に換気を行うことが感染の防止には重要です。



























#### 4. 出席停止期間の基準

①インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを）除く

発症（発熱等症状が現れた日は含まず）した後5日間、かつ解熱した後2日間経過するまでの期間は出席停止

乳幼児(保育園・幼稚園など) インフルエンザ発熱期間と出席開始日の目安										
発熱期間	第0日め	1日め	2日め	3日め	4日め	5日め	6日め	7日め		
2日間							出席可能			
3日間							出席可能			
4日間								出席可能		
5日間									出席可能	
6日間										出席可能

※ 1日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。

児童・生徒(小学生以上) インフルエンザ発熱期間と出席開始日の目安										
発熱期間	第0日め	1日め	2日め	3日め	4日め	5日め	6日め	7日め		
2日間							出席可能			
3日間							出席可能			
4日間							出席可能			
5日間								出席可能		
6日間									出席可能	

※ 1日のうちで、発熱・解熱をともに認めた場合は、発熱期間とします。



発熱あり



発熱なし