

1 感染に対する心構え等

- ・接触機会に限られるならば、できる者がしっかり対策していれば、危険性は少ないと考えられる。まずは職員がしっかりと対策をして、病原微生物を持ち込まないようにすることが重要。
- ・風邪かコロナ等か判別できない場合は、多人数の利用する食堂利用の制限やマスクをしてもらうなど何らかの対応を検討する。
- ・グループホームの場合、利用者が施設外で感染するリスクよりも職員を通して感染するリスクの方が高い。そのため職員の感染対策をしっかりと行うことが重要になる。
- ・PPE（個人防護具）を着用する基準を設定するとよい。例えば、症状がある方の介助をする際はエプロン等をするとか、飛沫が飛び散る状況の場合はゴーグルを着けるなど。
- ・体調不良でも自室外に出てきてしまう方に対しては、他の入所者との接触を減らすように努めること。例えば、食堂に来られるなら、隅の方を利用してもらう。外に出たがる場合は、職員が先導して、人の少ない方に散歩に出かけるなど工夫されたい。
- ・濃厚接触者の勤務制限はなくなった。濃厚接触者の職員についてはしっかりマスクをできていれば勤務しても問題ない。
- ・ユニット閉鎖時の対応について、陰性の方へのPPE対応、同居家族が感染した際の濃厚接触者扱いなど、コロナ感染拡大時の厳重な対応を継続している。「withコロナ」の環境下においても、感染防止対策は大変重要であるが、一方で基本的な感染防止対策をとりながら、どこまで軽減するかについては施設の判断となる。軽減を考えられる場合、感染症が流行しやすい空気が乾燥する冬場を避けて、春に向けて検討されてはどうか。
- ・感染対策の面から考えると、施設の理念と相容れない対応が必要とされることもあるため、感染者のいない状況下では利用者優先の対応をとり、感染者が発生したら感染対策優先の対応をとることなどが考えられる。施設としてあるべき姿を考え、どこまでできるかを検討されたい。

2 施設運営等

（健康管理）

- ・毎日一回はその日の当番が職員と利用者の体調をチェックする。症状がある利用者には検査をする。症状のある職員はSick Leave（有給病気休暇）とする。職員が体調の悪い時に遠慮なく相談できる職場の空気を作っていただきたい。
- ・抗原検査の陽性率は約半分であり、施設内での感染数にもよるが、すべての場合に症状のない人までやみくもに抗原検査をすることまでは必要ない。
- ・入所時（在宅・同法人以外の事業所・病院）の抗原検査実施は継続する。入所3日間連続での検査、隔離解除時の検査（これまで実施）は緩和し、有症状者の発生時や地域での感染拡大時など、状況に応じて実施を判断するとよい（→金銭的、人的負担を

軽減）。

- ・職員間感染のリスクがある場所、場면을改めて職員に対して指導する（食堂、休憩室、更衣室、洗面所等）。
- ・陽性者と接触した職員との接触については、PPEを正しく脱いでいるのであれば、問題はない。
- ・うがいの感染対策上の効果は証明されておらず、集団でのうがいは危険。うがいしたい場合は単独で、水道水で行うこと。うがい後のシンク周辺の環境調整を実施すること。
- ・ワクチンの適切な接種をお願いしたい（重症化および二次感染抑止、後遺症や続発合併症の発生を防ぐため）。

（手指消毒）

- ・不特定多数の人が触ったものを触った後は手指消毒をする。ウイルスは手の皮膚から染み込んで感染が成立するようなことはなく、目、鼻、口の粘膜面に触れることで感染する。病原微生物のついた手を目、鼻、口にもっていくことで感染が成立しないようにするためには、手指消毒が必須である。
- ・衣服・ユニフォームにアルコールを噴霧することは無意味である。噴霧することで吸入曝露する危険がある。
- ・利用者の手指消毒が習慣になるよう、施設内に消毒に関するポイントをつくるのが感染対策につながる（トイレ前、ゴミ箱前、脱衣場等）。
- ・利用者が消毒液等を飲んでしまうリスクがある場合、特定の場所や物だけでも鍵をかけられるようにして、施設内に消毒液等を設置したほうがよい。
- ・職員がウェストポーチ等を着用し、マスクや消毒液を入れて持ち歩き、常に感染対策ができるようにするとよい。
- ・ノロウイルスの予防については、アルコール消毒だけでは限界があるため、次亜塩素酸ナトリウムを使用する。嘔吐物の処理や当該感染者のケアの後は石鹸と流水で手を洗う。
- ・手指衛生を実施する上で、ハンドケアは重要である。手荒れについて、消毒するから手が荒れるわけではない。ハンドケアが十分できておらず、手荒れしている状態で手指消毒剤を使用すると手荒れを助長させてしまう。日頃からハンドクリーム等での保湿など、乾燥対策に力を入れ、手に傷がない状況を保つことが重要。ジェルタイプの消毒剤には保湿剤を含むものもあるため、必要に応じて施設で使用するものを検討されたい。

（外出、面会）

- ・外出やご家族との面会は感染の終息が確認されれば通常通り行ってもよい。

3 施設、設備関係

(職員休憩室)

- ・ 平時であれば、利用者と接しない所ではマスクの着用は不要。ただし、少しでも症状がある場合はその限りではなく、食事や歯磨き、洗面などは単独で行うべき。

(喫茶コーナー・洗面所・食堂)

- ・ 喫茶コーナーは他の場所より人が密集することが多いため、感染者が多い時期には、通所者と入所者の利用時間をずらすなどの対応をとれるとよい。
- ・ 利用者が洗面所で使用した物を喫茶コーナーの洗い場で洗浄することはやめたほうがよい。汚れたものはその場できれいにして、汚れを広げないようにしたほうがよい。
- ・ 洗面所がハイリスクな場所であることを周知し、使用する際の具体的な注意点を掲示する（水はねに考慮した物品配置など）。
- ・ 歯ブラシを置く場所を一か所に固定する。ただし、他利用者の歯ブラシ同士が接触しないような管理とする。歯ブラシと櫛を同じ場所に置かないようにする。他の利用者の物に接触しないよう気を付ける。
- ・ 利用者が洗面所で歯磨きをした後は、可能であれば、毎回アルコール含浸不織布等で清拭できるとよい。
- ・ 手拭きは、現在洗面台に置いているペーパータオルよりも、壁掛け型のペーパーホルダーのほうがよい。ペーパーホルダーであれば、利用者はペーパーに触れるのみで済むし、病原微生物が溜まりにくい。
- ・ スポンジ等の用具の交換時期は、感覚で決めるのではなく、使用期限や交換する日付を決めることで、漏れなく定期的に清潔にできる。

(倉庫・トイレ)

- ・ 物品を保管する際は、段ボールよりもプラスチック製の箱の方が良い。段ボールにはゴキブリなどの昆虫等が住み着くこともあるため、長期間使いまわすことや直接床面に置くことなどはやめたほうがよい。
- ・ トイレの一部を感染物の保管場所にして、現在も72時間保管してから搬出しているとのことだが、保管時間については、業者に改めて確認したほうがよい。コロナが5類に移行してからは取扱いが変わってきており、業者によっては保管時間を短縮している場合もある。
- ・ 感染物等を回収する際の袋の取り扱いが悪いと、汚染を広げることになりかねないため、汚染したところを素手で触らないようにすること。
- ・ 汚染を広げない観点から言うと、おむつ一枚の回収に小さい袋一枚を使用することで、何度も袋を開け閉めしなくていいようにできるとよい。労力や費用の問題もあると思われるので、できるところから、できる範囲で対応していただきたい。

(医務室)

- ・胃ろう者用のパウチを温める際に、接続部分に経管栄養チューブが接続された状態で保温することで、バケツ内で接続部分が清潔に保てていない。パウチのみを保温する。経管栄養器材を洗浄・消毒した際は乾燥が不十分になるため、使用直前まで浸漬消毒しておいたほうがよい。
- ・生理食塩水は必ず1日で破棄すること。
- ・滅菌物の保管管理をする際、輪ゴムで束ねることで包装袋にテンションがかかり破損の原因になる。輪ゴムで束ねないこと。

(換気扇)

- ・エアロゾル感染の予防に効果的であるため、換気扇は常時稼働させておく。換気扇の稼働確認が職員の習慣になるようにする。
- ・サーキュレーターを部屋の外に向かって稼働させておくことも有効。

(加湿器)

- ・加湿器は毎日清掃すること。

4 消毒方法等

- ・高頻度接触表面、共有部分、リハビリ機器の消毒を丁寧に行う。職員の意識付けにもなる。
- ・手洗い石鹸や消毒液のボトルは注ぎ足すのではなく、容器は洗浄、乾燥させ、清潔な容器に大容量タイプを詰め替えるか、無くなったら容器ごと交換するほうがよい。
- ・消毒液は触れる部分が少なくなることから、プッシュ型のものにとよい。
- ・食事後など、利用者がホールと居室を移動した後には手すりなども消毒すること。
- ・蓋付きのゴミ箱は手で触れる機会を少なくする観点から、足踏み型を用いるとよい。
- ・服装について、可能であればユニフォーム等を準備して、病原微生物を施設から自宅に持ち帰らないようにしたほうがよい。ただし、衣服から直接職員が感染するリスクはさほど高いものではなく、目に見える汚染がないユニフォームであればビニール袋等に包んで持ち帰ったあと、家族の衣服と一緒に洗濯することは問題ない。
- ・おむつカートは、可能であれば、利用自体を廃止できるとよい。廃止が難しい場合、手で触れる機会を減らすために、足ふみペダル形式に変えるなど工夫できるとよい。
- ・車内の換気について、室温に配慮しながら、外気導入や窓を少し空かすなどの配慮が望ましい。

5 PPE関係

- ・PPEは自分を守るためにも大事だが、汚染を広げないために、汚染されたPPEで

清潔区域に入らない事が大事。常時着用していると、清潔なのか不潔なのかが曖昧になってしまう恐れがある。そのためにも着脱のメリハリが大切。

- ・自身が着用している長袖の衣服に関しては、手指消毒をする観点から肘まで服をまくった状態にしてPPEを着用する。肘から先に装飾品を付けないようにすると消毒が容易で汚染せずに済む。
- ・フェイスシールドを付けていて、エプロンのみ変更する場合は、エプロンの首元を破り後ろで結ぶ形で着用するとよい。
- ・利用者を抱きかかえることもあるため、PPEの首元はしっかりと詰めるようにする。
- ・PPEは着る手順以上に脱ぐ手順が重要。脱ぐ順番は、手袋、ガウン、キャップ、フェイスシールド、そして外に出てからマスク。
- ・エプロンに関しては首の後ろの結び目を外し、内側を持ち曝露面が内になるように丸めて捨てる。その後すぐに手指消毒をする。
- ・フェイスシールドとゴーグルはどちらかを着用すればよい。
- ・頭のカバーやフェイスシールドは曝露面が少ない後ろから外し、すぐに手指消毒をする。一つ外すごとに手指消毒を行う。
- ・フェイスシールドは目から感染しないようにするためのもの。感染者が着用しても効果は薄い。眼鏡は、正面からの飛沫やエアロゾルしか防げないため、眼鏡をしていてもフェイスシールドの着用は必要。
- ・眼鏡タイプとフルフェイスタイプがあるがどちらでもよい。顔に曝露する可能性があるならばフルフェイスタイプの方がよいが、使いやすさや状況に応じて選択してよい。
- ・手袋を脱ぐ際は、汚れた部分できれいな箇所に触れないように気を付ける。
- ・利用者については、平時は必ずしもマスク着用させる必要はない。インフルエンザ等が発生した際は可能な範囲で着用してもらったほうがよい。職員は利用者と接する所ではマスクをした方がよい。
- ・N95マスクは職員が適切に着用すれば、飛沫、エアロゾルを全く吸収しない。施設利用者・入所者・感染者に着用させるものではない。
- ・N95マスクの使用はレッドゾーン内のみでよい。
- ・おむつ交換時は平時においても感染予防のためエプロンを着用する。
- ・手袋は、フェイスシールドや髪の毛を触ってしまうなど、ウイルスを広げることにつながるため、長時間着用することは推奨しない。こまめな変更と手洗いをすることが重要。

- ・手袋を交換するタイミングを定めるとともに、捨てる場所を動線上に設けるようにする。
- ・シューズカバーは、原則として必要ない。
- ・防護服等を各所に置くことが難しい場合は、職員がビニール手袋を持ち歩き、清浄エリアに戻る際は綺麗にするという習慣を身に着けることが必要である。

6 感染発生時の対応

(ゾーニング)

- ・基本的に陽性者は居室から出さない。陽性者がいる居室をレッドゾーン、その他の空間をグリーンゾーンとする。PPEの着脱場所をイエローゾーンとして設ける必要はないが、設けるとしても最小限の広さとする。
- ・多床室での感染者の隔離は困難であるため、単独での居室利用を考慮し、感染が予測できる時期には空きベッドを設けることをBCP（業務継続計画）に組み込むとよい。
- ・グループホームは「生活の場」であるため、ゾーニングは難しい部分がある。施設の特性や状況をふまえ臨機応変に対応することが必要。基本は居室をレッドゾーンとし、ホールをグリーンゾーンとする。レッドゾーンを小さくすることが重要。また、職員を守る観点からキッチンがグリーンゾーンにする。
- ・居室に空きがある施設では、利用者のおむつ利用を増やし、一室をおむつ処理の室として対応している所もある。
- ・感染拡大時のカーテン、パーティションの利用を考慮、工夫するとよい。
- ・マスク着用、隔離が難しい利用者にも諦めず何度でも声かけ、誘導を行う。
- ・利用者が皮膚の病気（疥癬や白癬）の際は、ヘルパーがPPEを着用して感染対策をする。また、当該利用者の入浴は最後にすることも必要。利用者を個室に隔離する必要はない。

(衛生対策)

- ・コロナウイルスは洗濯用石鹼で死ぬため、リネンや寝衣は、汚物が付いていなければ、通常のもと一緒に洗濯してよい。
- ・食器およびトレイは、レッドゾーンの外には出さない。弁当タイプとし、容器はゴミとして捨てるのがよい。
- ・嘔吐物等の処理に当たっては、自分が曝露することを防ぐために手袋等はすべき。

(治療薬)

- ・ガイドラインに沿って積極的に治療薬投与を検討されたい。コロナ治療薬は重症化、後遺症の発現を抑制し、ウイルス量を有意に減少させるので主治医に相談されたい（周囲への感染拡大リスクも軽減）。一方で自己負担額が高額なので、あらかじめ家族にその使用について同意を得ておくほうがよい。ただし、「高い薬剤だが使用しま

すか？」という勧め方ではなく、本人の症状軽減、重症化予防、他の入所者への感染拡大抑止のための必要性を評価したうえで、適応がある人にはまずお勧めし、その後に費用の理解を得るように勧めるべきである。なお、コロナ治療薬は今のところ出来高算定可能である。

(面会)

- ・ 家族等（認定調査、特養の面談も含む）の面会時は面会者の体調不良の有無および適切にマスク着用ができていることを確認する。

7 外部への拡大防止

- ・ 施設内で感染者発生、感染拡大中には職員は自覚を持ち、より慎重に行動する。
（家庭内感染の予防、社会への伝播）
- ・ 施設内で感染者発生、感染拡大中は他事業所や家族への情報発信を行う。

8 マニュアル等

- ・ レッドゾーンとグリーンゾーンでのPPEの着用の有無を明記すること。
- ・ 厚労省の感染症対策マニュアル（ひな形）等を参考に自施設に合わせた体系的なマニュアルを作成されたい。
- ・ 感染症対策マニュアルについて、各論として、多くの施設で起こりうるインフルエンザやコロナ、ノロ、結核等に対応したものも作るとよい。厚労省が施設向けに作成しているひな形を参考にするとよい。
- ・ 感染症対策指針に記載の標準的な感染予防策について、個人防護具を使用する基準を定める等、更に深掘して作るとよい。
- ・ BCPの発動は、通常業務が維持できないレベルに行うもので、小規模なクラスターレベルでは発動しない。言い換えると、事業継続ができないレベルと捉えてよい。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液の作り方など定めた詳細版のマニュアルがあるとよい。