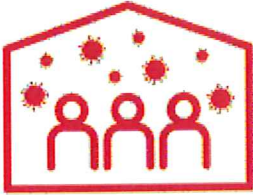
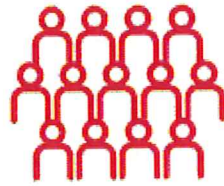


新型コロナウイルス(新型コロナウイルス) ウイルス感染症 対応フロー (職員編)

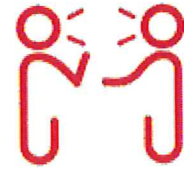
「3つの密」を避けよう



換気の悪い
密閉空間



多数が集まる
密集場所



間近で会話や発声をする
密接場所



手洗い、消毒、
咳エチケット等を徹底!



出勤時には体温を計測!

風邪症状や37.5度以上ある場合は管理者に報告し、速やかに病院受診する。



公共交通機関の利用はなるべく避ける

駐車スペースのない施設についてはコインパーキングの料金を負担する。
希望者には、公用車の貸出を行う。
時差出勤を可能な限り行い、密を避ける対策を徹底する。



テレワークの推進!

可能な職種の在宅勤務を行うことで、接触を避ける。
会議についてもZOOM等のツールを使用し、三密にならない働き方を行う。

感染かも？と思ったら

濃厚接触者となった（疑い含む）

1 まずは自宅待機。

以下の症状がある場合は、管理者に報告し休む。

風邪の症状や、37.5度以上の発熱の際は、医療機関を受診する。受診結果を管理者に報告し、コロナウイルス、感染症以外の診断であれば、症状が治まった場合は出勤を認める。

2 以下症状の場合、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示に従う。

強いだるさ（・怠感）や息苦しさ（呼吸困難）、高熱等の強い症状がある場合

3 管理者は施設内で情報共有をおこない、指定権者に報告する。

4 在宅サービスの場合は、主治医と担当の居宅介護支援事業所等に報告する。

5 当該職員との濃厚接触の可能性のある人を特定しておく。 特定する観点、感染者との長時間の接触等があったかどうかによる。

1 14日間は自宅待機。

管理者に報告し休む。
※保健所から「濃厚接触者」として特定された場合も同様の対応。

2 保健所の指示に従う。

職場の復帰時期は、発熱時の症状の有無なども踏まえ、保健所の指示に従う。

保健所等の指示による PCR検査等

陰性

- 1 保健所・医療機関等の指示に従い、職務復帰等となる。健康管理等には十分留意する。
- 2 必要に応じて、管理者は対応の結果報告等を所轄庁等に行うこと。

宿泊施設又は自宅療養

- 1 宿泊施設での療養は、保健所の指示に従う。
- 2 宿泊施設が満員になると、自宅療養となる場合がある。自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センター等に連絡する。
- 3 自宅療養となった場合、家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策（※1）をとる。
- 4 家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等との同居）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置となる場合がある。

地域の入院医療機関が足りず、症状も軽症の場合

陽性（感染していたら）

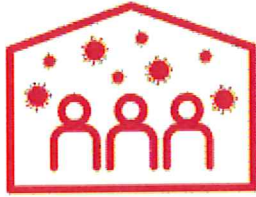
- 1 管理者は所轄庁等に報告する。
- 2 長時間の接触等の濃厚接触があった方を特定する。
- 3 保健所に情報提供。
積極的疫学調査の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者の記録について、保健所に情報提供する。
- 4 休業を求められる場合がある。
都道府県等より事業所又は地域単位での休業を求められる場合がある。

入院

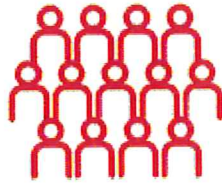
※1 一般社団法人日本環境感染学会「新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項」参照。

COVID-19(新型コロナウイルス) 対応フロー(入居者ケア編)

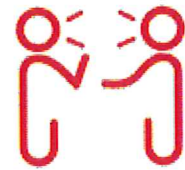
「3つの密」を避けよう



換気の悪い
密閉空間



多数が集まる
密集場所



間近で会話や発声をする
密接場面



職員・利用者ともに手洗い、
消毒、咳エチケット等を徹底!



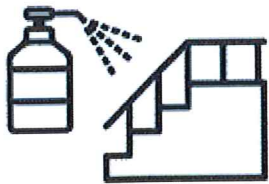
1ケア1手洗い!

ケアの開始時と終了時に液体石鹸による手洗いか消毒用エタノールによる手指消毒をする。
手指消毒の前に目・口・鼻を触らない。



送迎前に検温。

送迎前に体温を測っていただき、発熱があればご利用を控えていただく。



送迎時には換気、
手すり等は消毒!

送迎時には窓を開ける等の換気をし、接触頻度の高い手すり等を消毒する。

「感染かも」と思ったら連絡・相談!

※医療機関に受診及び帰国者・接触者相談センターへ連絡する。

新型コロナウイルス感染症対応フロー（入所施設利用者/初動対応編）

1. 利用者の健康状況やその変化を毎日把握（検温必須）

2. 体温37.5度以上や風邪の症状が出た場合、警戒態勢に

施設の判断で予備的に下記5bの一部又は全部の対応ありうる

3. 医師が「感染が疑われる者」と判断し下記4の措置を発動

4. 緊急初動措置を発動（(1)～(2)の全てを速やかに実施）

(1) 情報共有

施設長と嘱託医にすぐに連絡 → 施設内で情報共有 → 組織的に対応開始

(2) 「感染が疑われる者」に対して下記5bの対応をあらかじめ開始

・対応は本人の個室隔離やゾーニングが最重要

(3) 他への感染の可能性を確認

・「感染が疑われる利用者」との「濃厚接触が疑われる者※」を特定 → 下記5を対応

※本人と同室・長時間接触した利用者、適切な防護なしに本人を診察・看護・介護したり、本人の気道分泌液などに直接接触した職員

(4) 居室及び利用した共用スペースの消毒・清掃

・手袋を着用し、消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液等で清掃等

感染が疑われる者

※感染が疑われる者との接触があった者の行動記録表を作成

5. 別紙「利用者ケア編」にて本人へ対応

6. 医療機関の指示でPCR検査

7a. 陽性の場合入院

7b. 軽症の陽性の場合、
例外的に施設内でケアあり
・保健所からゾーニングなどの対応指示あり

7c. 陰性の場合施設に戻る
・最低14日は「感染が疑われる者」として対応

利用者ケア編

感染が疑われる場合

- 1 ケアスタッフの対応** 感染が疑われる利用者へのケアは、可能な限り職員を分ける。
- 2 ゴーグルとガウン** 飛沫感染のリスクがある場合は、必要に応じてゴーグル、ガウン等を着用する。
- 3 個室対応** 感染が疑われる利用者は個室に移す。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- 4 ベッド間隔** 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用をしてもらい、ベッドの間隔を2m以上あげる、ベッドの間をカーテンで仕切る等の対応を実施する。
- 5 換気** 部屋の換気を1、2時間ごとに5-10分間行う(共用スペースも)。
- 6 専用体温計** 体温計はその利用者専用とする。他の方にも使う場合は消毒用エタノールで清拭する。
- 7 設備消毒** 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する。
- 8 手指衛生を徹底** やむなく同室となる濃厚接触者等が部屋を出る時はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- 9 記録の準備** 感染者が発生した場合に、積極的疫学調査の協力の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者等の記録を準備し提供できるようにしておく。

食事の提供

食事介助は原則個室。
食事前にご利用者には液体石鹸による手洗い等実施。
使い捨て容器か、濃厚接触が疑われる利用者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用。
まな板、ふきんは洗剤で十分洗って熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。

排泄の介助等

利用するトイレの空間は分ける。
おむつ交換の際は、手袋、使い捨てエプロンを着用。
おむつは感染性廃棄物として処理を行う。(※1)

清拭・入浴の介助等

介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水温機(80度10分間)で洗浄後乾燥を行うか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。

個人専用の浴室で介助なく入浴できる場合は入浴でも可。その際、必要な清掃等を行う。

リネン・衣類の洗濯等

リネンや衣類は熱水洗濯機(80度10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。

当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミ処理は、感染性廃棄物として処理を行う。(※1)

※1 特養等高齢者福祉施設においては感染性廃棄物とならないが、感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ゴミ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こと。
なお、介護老人保健施設等「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令 別表第一の4の項」に記載の施設は、感染性廃棄物として処理することが必要となる。