

妻有地域感染予防対策プロジェクト  
**新型コロナウイルス感染予防**  
**Q&A集**  
～介護事業所編～



新潟大学 十日町いきいきエイジング講座  
十日町地域振興局健康福祉部  
妻有地域包括ケア研究会  
十日町市 市民福祉部 医療介護課

令和2年8月作成

# 目 次

内 容	ページ
1. はじめに	1
2. 新型コロナウイルス感染症について	2
3. 個人防護具について	3
4. 手指消毒の体制・環境整備について	8
5. サービス系統別	
(1) 入所・入居系	13
(2) 通所系	15
(3) 訪問系	17
6. その他	21

# 1. はじめに

それぞれの事業所内の物理的な制限や、コスト、物品の不足など感染対策の項目全てにおいて完璧を目指すのが難しい状況があると思います。また、多くの人が集う高齢者施設の特色から、感染症のリスクを完全に排除することはできません。

それを踏まえて、それぞれの事業所でどのような部分や場面が感染リスクとなるか、どうしたらそうしたリスクを少しでも軽減することができるかをぜひ話し合い、工夫してみてください。

厚生労働省が作成したビデオ（聖路加看護大学が制作協力）がyoutubeで配信されています。感染対策のポイントが抑えられており、実践的な内容で参考になる部分が多いと思いますので、ぜひ視聴してみてください。

よろしくお願ひ致します。

## ▶訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策

① あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために

<https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4>

② 利用者与你の間でウイルスのやりとりをしないために

[https://www.youtube.com/watch?v=RZN\\_aN6dcs4](https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4)

③ あなたがウイルスをもちださないために

<https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJj7hQc>

## ▶送迎の時のそうだったのか！感染対策

<https://www.youtube.com/watch?v=KG3HSTxUuZ4>

## ▶介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策

① 外からウイルスをもちこまないために

<https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAxnA&t=3s>

② 施設の中でウイルスを広めないために 1

[https://www.youtube.com/watch?v=fGEvr7L-6\\_w](https://www.youtube.com/watch?v=fGEvr7L-6_w)

③ 施設の中でウイルスを広めないために 2

<https://www.youtube.com/watch?v=kxSRp7UzAWs&t=4s>



## 2. 新型コロナウイルス感染症について

	質問	回答
1	ノロウイルスと比較しての感染対策の違いはありますか？	<p>新型コロナウイルスの主な感染経路は飛沫感染と接触感染です。ノロウイルスの主な感染経路は経口感染です（汚染された水、食物、物品、手などを介してウイルスが口から体内に入る）。</p> <p><u>どちらの感染症においても手指衛生や環境表面の消毒はとても重要です。</u>違いとして新型コロナウイルスに対してはアルコールが有効である一方で、ノロウイルスはアルコールでは完全に不活化できないとされています。そのため、石鹼と流水による手洗いが基本になります。次亜塩素酸ナトリウムは両方のウイルスに有効であり、環境表面や器具の消毒に用いることができます。</p> <p>さらに新型コロナウイルスでは飛沫感染を防ぐために、換気、ソーシャルディスタンス、3密回避が重要になります。</p>
2	コロナのウイルスが1個存在すれば感染するのでしょうか？	<p>理論的には1個でもウイルスが存在すれば感染リスクはあるかもしれませんが、ウイルス量が多いほど感染が体内で確立する可能性が高くなります。そのため、換気を行い空気中の飛沫やエアロゾルの濃度を減らしたり、環境表面の消毒を行うことで感染リスクを下げるすることができます。</p>
3	感染した方が亡くなってもウイルスは生きていますのでしょうか？	<p>患者の死亡直後はまだウイルスが感染力を保っている可能性があります。</p> <p>（接触感染予防策が必要です。エンゼルケアやご遺体の搬送に従事し、ご遺体に触れる可能性のある医療介護、葬儀関係者は、手袋、ガウン、マスク等の个人防护具が必要になります。</p> <p>「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン 厚生労働省・経済産業省 令和2年7月）」</p>

## 3. 個人防護具について

	質問	回答
1	<p>標準予防策及び個人防護具の選択について、ゴム手袋・エプロン・長袖ガウン着用・フェイスシールド着用とありますが、実際の訪問ではガウンやフェイスシールドは着用していません。</p> <p>感染が疑われる方のお宅に訪問に伺う時からの着用でよいでしょうか？</p>	<p>標準予防策は何等かの感染症がある、無しに関わらず全ての利用者に対して行うべき感染対策です。排泄ケア、入浴など日頃のケアの際に手やご自身の洋服の前面が利用者の体に触れ、そこに細菌やウイルスが付着したまま、次の利用者へケアを行うことで、感染が広がるリスクがあります。これは新型コロナウイルスだけでなく、他の感染症にも言えることです（インフルエンザウイルス、ノロウイルス、耐性菌）。</p> <p>そのため、日ごろからケアの際に適切な個人防護具を着用することが必要です。長袖ガウンは比較的成本も高く、脱衣も少し難しいため、日ごろのケアでは使い捨てエプロンが良いのではないかと思います。使い捨てが難しければ、布製のエプロンを交換するという方法でも構いません。その際は少なくとも訪問宅ごとにエプロンを交換し、使用後に洗濯を必ず行って下さい。</p> <p>目の保護を目的としたゴーグルやフェイスシールドは飛沫や体液を浴びるリスクのあるケアを行う時に着用すべきと考えます。花粉症対応用の眼鏡はそれほど密着性はなく、曇りにくく、見た目も眼鏡とさほど変わりなく、着用しやすいのではないかと思います。</p>
2	<p>「手袋を2枚重ねて」と言われましたが、2枚必要でしょうか？</p>	<p>通常ケアであれば1枚で構いません。</p> <p>感染者などのケア時にフル装備の個人防護具を着用する際は2枚重ねが基本になります。</p>
3	<p>オムツ交換時エプロンは使用した方がよいでしょうか？</p>	<p>排泄ケアの際、利用者さんの体や汚染物をご自身の服の前面に触れ、汚染される可能性があります。</p> <p>そのまま他の利用者さんのケアを行うことで、感染を広めてしまう可能性があります。それを防ぐ上でエプロンが有効になります。</p> <p>今後エプロンの着用を標準とすることをぜひ検討してみてください。</p>

	質問	回答
4	<p>入浴介助時、手袋やエプロン、マスクを着用すべきでしょうか？</p> <p>フェイスシールドは必要でしょうか？</p>	<p>着用が望ましいと考えます。</p> <p>フェイスシールドは利用者の飛沫が顔にかかることを防ぐために着用する個人防護具です。マスクの主な役割はご自身の飛沫が周囲に飛ぶことを防ぐものです。</p> <p>入浴介助は飛沫の発生リスクが高くないケアだと思しますので、フェイスシールドの着用は必須ではないように思います。しかし、入浴の際利用者はマスクを着用していませんので、近距離で顔と顔が向き合わないようご自身の配置を工夫する必要があります。</p>
5	<p>入浴時、臀部や足の指の間を洗う際に手袋を着用との話がありましたが、実際に着用していません。入浴対応後は手洗いと消毒をすれば手袋は着用しなくてもよいでしょうか？</p>	<p>例えばノロウイルスは、感染者の便の中にあるウイルスが他の人の手指を介して食品などに移り、経口摂取されることで、感染が広がります。これは経口感染（糞口感染）と呼ばれます。また、足や趾間に存在することが多い白癬菌（水虫菌）は接触感染によって広がります。</p> <p>手洗いや手指消毒はどのように実施するかによって洗い残しなどが起こり得るため、100%菌やウイルスを排除できるとは限りません。そのため、ウイルスや菌が存在している可能性が高い物（排泄物、分泌物など）や部位（臀部、陰部、趾間など）を素手で触れることは避けるべきです。</p> <p>そのため、入浴時にも可能な限り手袋の着用が望ましいと考えます。</p>
6	<p>入浴時のエプロンは、シャワーで流しアルコール消毒すればすぐに使用可能なのでしょうか？</p> <p>多くの枚数を用意することは難しいです。</p>	<p>消毒が不十分であったり、洗濯なしで何日も使用されることで、エプロン自体が感染を広げる原因となってしまうことも懸念されます。そのため、使い捨てタイプのエプロンを1利用者ごとに交換することが理想です。難しければ、布製のエプロンや入浴用の服を利用者ごとに交換するのはどうでしょうか。</p>

	質問	回答
7	基本的にグローブは利用者宅に用意してもらったものを使用するため訪問時にすでにしているわけではなく、排泄ケアの直前に着用しています。装着のタイミングはケアの直前で良いでしょうか？	手袋やエプロンなどの着用は基本的にはケアの直前です。ケアが終わったら速やかに手袋やエプロンを脱ぎ、着用したまま他の作業を行うことは避けて下さい。
8	調理の場合、手袋の使用がほとんどできていない。決められた時間内で洗う、切る、火を使うなど食品を扱う場面から片付けまで行うがその都度手袋を外すなどがどこまでできるかは不安です。 また排泄よりもっとフィット感のある手袋でないとな作業のしづらさから危険なこともあると思われませんが、その手袋は利用者宅で用意してもらおうべきでしょうか？事業所で用意すべきでしょうか？	5の理由から、 <u>排泄ケアの際などに手袋を着用することが重要</u> です。その上で、調理前にしっかりと手洗いを行えば、調理中の手袋は必須ではないと考えます。手に傷などがある場合は、細菌による食中毒のリスクが懸念されるので、手袋の着用が必要です。 医療と介護の現場で考え方が少し異なるかもしれませんが、手袋を含めた個人防護具は利用者に感染を広めないためと同時にケア提供者自身を感染から守るものです。そのため、事業所で準備することが妥当と考えます。 (調理前はもとより、調理中でもその作業内容に応じて適時手洗いが必要、手指に傷がある場合、食品に触るときは手袋が必要。調理従事時にはマスクを着用すべきです。)
9	マスク着用時、鼻を出しても良いと聞きましたが、いかがでしょうか？	周囲に誰もいない時や周囲の人と十分な距離がある際は、マスクの着用は必須ではありません。 飛沫は口だけでなく鼻からも発生します。そのため、鼻を出すことでマスクを着用する意味がなくなってしまいます。マスクを着用する際はしっかりと鼻と口を覆い、マスク周囲からの空気漏れが最小限になるように顔にフィットさせることが重要です。
10	車中に利用者がいなければマスクは外して良いのでしょうか？	車内に他に誰もいない一人の状態であれば、マスクの着用の必要性はないと思います。 利用者の乗車前、乗車中、降車後の換気を心掛けて下さい。

	質問	回答
11	日頃のケアで使うエプロンは袖のない物でも良いでしょうか？	標準のケアでは袖なしのエプロンが良いと思います。 ケア毎に交換するのであれば布製のエプロンでも構いません。 袖のあるガウンは感染者・濃厚接触者の対応時に必要です。
12	シューズカバーは長い物の方が良いでしょうか？	シューズカバーの入手が困難な場合はビニール袋などで代替していただいても良いと思います。 <u>足裏や靴に付着した汚染を非汚染区域に広げないことが目的</u> ですので、シューズがしっかりと覆われる長さのものであれば良いと思います。
13	フェイスシールドは使い捨てでしょうか？	感染者のケアに対して使用したものは1回ごとに廃棄するべきです。 通常のケアの際に使用し、 <u>再利用を行う場合は表面をアルコールなどでしっかりと消毒</u> して下さい。
14	フェイスシールドやゴーグルは必要と思われる反面、動きづらさや見えづらさでフェイスシールドが利用者にぶつかったり、皮膚状態の確認や薬の数の確認など正確な対応ができるか不安です。今以上に私達の表情が伝えられず利用者にも不安感を与えてしまう等が心配され、標準的な使用は難しいと思いますが、いかがでしょうか？	花粉症対応用の眼鏡はゴーグル程の密着性はなく、見た目も眼鏡とさほど変わりなく、着用しやすいのではないかと思います。また、マスクにクリアファイルをホチキスでとめた手作りのフェイスシールドも紹介されています。上部が解放された形なので、曇りにくいのではないかと思います。さらにクリアファイルの周囲にマスキングテープなどを貼ることで安全性を高めることができます。  (訪問看護職員のためのそうだったのか！感染対策！②) <a href="https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4">https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4</a>

	質問	回答
15	話するときにはなるべく横側からとのことでしたが、話しかけると相手がその都度こちらを向くため正面とになってしまいます。会話の際もフェイスシールドは必要ですか。	必ずしもフェイスシールドまでは必要ないかもしれませんが、近距離での会話ではお互いにマスクの着用は重要です。
16	先を考えると在庫が充分とはいえない為、マスクは1日1枚で対応していますが、余裕があれば訪問ごとに替えるべきでしょうか？	マスクは直接利用者に触れるものではないため、 <u>訪問ごとのマスク交換は必須ではない</u> と考えます。例えば、診療の際も診察室に入ってくる患者ごとにマスクの交換は行っていません。ただし、明らかにマスクに汚染がある時や咳などの症状がある利用者に近距離で接した後は交換して下さい。また、もしマスクをご自身の手で頻回に触れると、菌やウイルスがマスクを介して訪問宅から事業所や次の訪問宅へ広がってしまうリスクがあります。そのため、マスクは外す時まで触れないなど基本的な点を守って下さい。
17	透明マスクや布マスクなど様々なタイプのマスクがありますが、どの様な違いがありますか？	透明のマスク（口元だけを覆うシールド様のもの）は口や鼻の周囲が覆われていないため、そうした隙間から飛沫が周囲に拡散する懸念があります。会話などの際に飛沫が口や鼻の前方方向に飛ぶことを防ぐ効果はあるかもしれません。  <u>一般的に布マスクは不織布マスクに比べてフィルター能力が劣ります。買い物など日常生活の中では布マスクでも良いと思えますが、近距離で人と接する医療や介護の現場では不織布マスクをスタンダードとすべき</u> と考えます。ただし、不織布マスクが不足している際には、布マスクでの代用も許容されます。
18	布エプロンは他の洗濯物と一緒に洗って良いでしょうか？	感染者、濃厚接触者、感染が疑われる方に対するケアの場合は、使い捨てのガウンを着用して下さい。 通常のケアの際に使用した布エプロンは通常の洗濯方法で構いません。ご家庭内に菌やウイルスを持ち込んでしまう懸念もあるため、事業所内で洗濯できる環境があるのであれば、使用したエプロンは持ち帰らずに事業支所内で洗濯した方が良いでしょうと思います。

## 4. 手指消毒の体制整備・環境整備等について

	質問	回答
1	<p>「1ケア1消毒」とのことですが、消毒ではなく手洗いで良いのでしょうか？</p>	<p>手洗いができる環境では手洗いで構いません。</p> <p>アルコール消毒液を用いた手指消毒の場合、アルコール濃度が70%以上のものがウイルスを不活化させますので、購入の際は濃度を確認して下さい。（厚生労働省のホームページには“60%台のエタノールによる消毒でも一定の有効性があると考えられる報告があり、70%以上のエタノールが入手困難な場合には、60%台のエタノールを使用した消毒も差し支えありません”との記載があります。</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html</a>)</p> <p><u>手洗いとの大きな違いとして、アルコールによる消毒は殺菌効果はありますが、手についた汚れを物理的に洗い流すことはできません。そのため、手に明らかな汚染がある時は手洗いを行って下さい。</u></p> <p>また、ノロウイルスはアルコールに対する抵抗性があり、アルコールだけでは完全に不活化できない可能性があります。アルコールにクエン酸、リン酸などを添加し、pHを酸性にすることでノロウイルスに対する有効性を高めたことを謳う製剤もありますが、<u>ノロウイルスの感染拡大を防ぐ上で基本は石鹸と流水を用いた手洗いになります。そのため、日頃から調理前などはしっかりと手洗いを行うことが重要です。（アルコールはしっかりと手洗いを行った後の補助として用いていただいて構いません。）</u></p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoushoku/kanren/yobou/040204-1.html#16">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoushoku/kanren/yobou/040204-1.html#16</a></p> <p>また、アルコールに対する抵抗性がある感染症のもう一つ例としてクロストリジウムディフィシル感染症があります。施設内で感染者が発生し、ケアに従事した際には手洗いが感染を広げないために重要です。</p>

	質問	回答
2	<p>食事前に手洗いは行わず、アルコール消毒のみの対応をしています。それが十分でしょうか？</p>	<p>手洗いとの違いとして、消毒液による手指消毒は殺菌はできますが、汚れを洗い流すことはできません。そのため、手に明らかな汚染がある場合は流水で流し、手洗いを行う必要があります。それ以外の場合は、食事前にアルコール消毒を代わりに行うという対応でも良いと思います。</p> <p>また、高齢者はアルコール消毒液による手指消毒に不慣れで、消毒が不十分となりやすいかと思えます。しっかりと手指消毒の方法を指導して下さい。認知症などがあり、ご自身で行うことが難しい場合は、介助者が代わりに手全体にアルコール消毒液をすり込むようにしっかりと消毒をして下さい。</p> <p>また、上記の様にノロウイルスやクロストリジウム感染症（※）が施設内で発生している状況においては、手洗いが重要になります。</p> <p>※クロストリジウム・ディフィシル感染症とは                      抗生剤の影響で腸内細菌のバランスが崩れ、クロストリジウム・ディフィシルという細菌が腸内で異常繁殖し、産生される毒素によって腸炎が起こる病気です。最近抗生剤による治療を受けた特に高齢者において発症が多いです。下痢や発熱といった症状を起こしますが、重症化すると致死的となり得ます。感染者の糞便に汚染された物や医療従事者/介護者の手を介して感染が広がり、病院や介護施設内で集団感染が起こることもあります。そのため、感染者が発生した際には個室管理や接触感染予防策を必要とします。</p>
3	<p>石鹸がない場合は、食器用洗剤で手洗いしても良いのでしょうか？</p>	<p>有効な界面活性剤を含む食器洗剤であれば、手洗いに使用しても有効であると考えますが、手荒れなどの原因ともなるので、手洗い専用の洗剤を用いることをお勧めします。</p>
4	<p>アルコール消毒液は多数あるが、適量ほどの程度でしょうか？</p>	<p>ジェル状と液のタイプどちらでも良いですが、アルコール濃度が70%以上の製剤を選んでください。</p> <p>手全体を消毒液がいきわたり、乾くまでに20秒以上かかる量が適量とされています。</p> <p>それより短い時間で乾いてしまう場合は量が少なく、もっと長い時間手が乾かない場合は量が多いかもしれません。</p>

	質問	回答
5	消毒ボトル自体も消毒した方が良いでしょうか？	アルコール消毒のボトルも複数の人が触れたり、ケアの最中にも使用するため、消毒が必要です。ケアの際に使用した場合はケアが終わった後に拭き取ることが望ましいです。事業所などの入り口に設置したボトルは時間を決めて他の物品と一緒に定期的に洗浄し、消毒して下さい。また、足踏み式の消毒液スタンドも売られているので、そうしたものを設置する方法もあります。  感染者などへのケアの場合は専用のボトルをそのご家庭や居室に設置して下さい。
6	時計は着用したままでケアに従事して良いでしょうか？	時計は手に近く汚染されるリスクが高い一方で、しっかりと消毒することが難しいものでもあります。また、着用したままでは手首の部分をしっかりと洗ったり消毒することができません。 ケアの際などはできれば着用しない方が良いでしょう。
7	車内に消毒用アルコールを入れておいても良いですか？	車内が高温になると揮発して、引火するリスクもあり、注意が喚起されています。夏場は車内に置いておくことは避け、訪問の際のバッグの中で持ち歩くなどしたほうが良いでしょう。
8	「こまめな換気」と言われているが、換気扇の換気で良いでしょうか？	<u>基本は窓を開ける換気が望ましいです。</u> 換気扇の場合、換気口やファンの大きさによって換気扇の換気効率も左右されると思います。換気扇だけに頼るのではなく、窓（できれば2方向）を開けていただくことで、よりしっかりと換気が行えると考えます。
9	換気中のエアコンはオフにする必要がありますか？	エアコンで室内を締め切ってしまうことで、換気が不十分になる懸念があります。 エアコンを使用中にも換気を定期的に変更して下さい。換気中にオフにする必要はないと考えます。長時間窓を開けることで、夏場は室内温が上がりすぎて、熱中症のリスクとなる懸念もあります。 こまめに短時間換気するなど、施設内が不快な環境とならないようにそれぞれ工夫して下さい。
10	入浴時は窓を閉め切っていますが、換気したほうがよいのでしょうか？良い換気方法はありますか？（特に冬場は換気扇だけでも浴室が冷えてしまいます。）	<u>浴室も換気は重要</u> です。2方向の窓（またはドア）を開けることで、空気が流れやすくなり、換気効率が上がります。 冬場も換気は重要ですが、換気によって室温が下がりすぎて、利用者や職員にとって害や不快になってしまうことは避けるべきです。そのため、換気のタイミングなど工夫が必要と考えます。（例えば、時間を決めて浴室の換気を数分間行い、その後室温が適温になるまで時間を空けて次の利用者を浴室に案内するなど）。

	質問	回答
11	次亜塩素酸水は効果があるのでしょうか？	<p>モノについては一定の条件を満たす場合、次亜塩素酸水も効果があると発表されました。（次亜塩素酸水は、手指消毒については未評価です。）</p> <p>厚生労働省から使用上の注意が発表されていますので、確認してみてください。</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html</a> （注意：“次亜塩素酸ナトリウム”と“次亜塩素酸水”は異なるものです）</p>
12	職員が共有するものの消毒はどの様にしたら良いでしょうか？	<p>新型コロナウイルスに対してはアルコールか次亜塩素酸ナトリウムが有効です。アルコールは70%以上のものを選んでください。</p> <p>次亜塩素酸ナトリウムは空气中に噴霧し、吸い込むと体に害となり得ますので、衣服や空气中に噴霧するような使いかたはせず、布などにしみ込ませ、物品を拭いて下さい。</p> <p>消毒・除菌の方法については下記の厚生労働省のページから詳しく紹介されていますので、参考にして下さい。</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html</a> <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf</a></p> <p>また、ご家庭で使用される、界面活性剤を含む洗剤も新型コロナウイルスに対して有効であると報告されています。使用方法や、効果が確認されている製品のリスト（7月13日現在）は下記のページで発表されています。</p> <p><a href="https://www.nite.go.jp/data/000111300.pdf">https://www.nite.go.jp/data/000111300.pdf</a> <a href="https://www.nite.go.jp/data/000112698.pdf">https://www.nite.go.jp/data/000112698.pdf</a></p>
13	共有物品の消毒について、パソコン等の消毒は衛生面が気になっている職員しかしていませんでした。アルコール等も機械に影響がありそうで、どの程度の消毒がベストなんでしょうか？	<p>アルコールを直接吹きかけたりすると精密機器は故障するリスクがあるため、今行っているように、キーボードの表面などを布で拭くという対応が良いと思います。</p>

	質問	回答
14	カーテン等の消毒はどのようにしたら良いでしょうか？アルコールの噴霧だけで良いでしょうか？	アルコールなどを噴霧しただけでは十分な消毒効果が得られないのではないかと思います。 消毒する場合、洗濯するのが一番良い方法です。 また汚染部位が明らかな場合は次亜塩素酸ナトリウムで清拭する方法も厚生労働省から公表されています。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf</a>
15	利用者がトイレを使用した毎に便座や手すり、ドアノブの消毒は必要でしょうか？	使用毎に消毒できれば理想的だと思いますが、医療機関でもそこまで実施できているところは少ないかと思います。代わりに、トイレ利用後の手洗い、食事やおやつ前の手洗いや手指消毒をしっかりと指導し、時間を決めてこまめに便座や手すりを消毒することを心掛けて下さい。
16	感染者が発生した際の施設内の消毒はどうしたら良いでしょうか？	感染者が発生したときの消毒についても保健所から何らかの指導があるかと思っています。また、民間の清掃業者へ消毒作業を委託することも検討されるべき点です。
17	感染者のケアの際に発生したゴミはどのように処理すべきでしょうか？	施設内で感染者が発生した場合は感染性医療廃棄物として出すことになると思います（感染者が発生した際には保健所からどのように処理すべきか指導が行われるかと思っています）。 感染者・濃厚接触者の場合は、それぞれの自宅で一般ごみとして出していただくことになります。新型コロナウイルスはプラスチックやステンレスの表面では72時間まで残存するという報告があります。そのため、袋を2重にして念のため1週間以上置いた後に一般ごみとして出す方法を現在考えています。 ※「在宅ケアの手引き」を参照
18	床や畳にもウイルスは付着していると思われるがどうしたらよいでしょうか？	飛沫が床に落ちることで、靴や靴下などを介して感染が広がる可能性があります。 そのため、感染者、濃厚接触者、感染が疑われる方などに対しケアを行う際はシューズカバーを着用して下さい。

## 5. サービス系統別

## (1) 入所・入居系

	質問	回答
1	特養でコロナウイルス感染者や濃厚接触者が発生した場合のシミュレーションなどを職員に教育をしたいのですが、保健所の指導があるのでしょうか？	<p>それぞれの施設で感染者が発生した際にどのようにゾーニング（赤、青、黄）を設定し、どのスタッフが感染者や濃厚接触者のケアに従事するかなどを話し合っておくことは重要だと思います。</p> <p>注意点として、例えば4人部屋利用者のうち1人の感染が判明した場合、他の3人を安易に移動させてしまうことで、施設内の他の部屋やフロアに感染を拡大させてしまう懸念もあります。感染が発生した場合、保健所による調査や指導があるため、保健所と十分に協議の上でどのように入所者を移動させるべきか（させるべきでないか）が決められるべきと考えています。</p>
2	2階3階の利用者で同じお風呂を共有していて感染者が発生した場合、2つのフロア全体がレッドゾーンになるのでしょうか？	<p>感染者が発生した際には保健所によって誰が濃厚接触者と判断されるかの調査やゾーニングに関して指導が行われます。それに従ってゾーニングを実施して下さい。</p> <p>同じお風呂を使用しただけで、2つのフロア全体をレッドゾーンとして区分すべきかはその他の状況にも影響されるところで、ケースバイケースになると思います。</p> <p>お風呂を感染者が使用していた場合、お風呂の適切な消毒が必要になります。</p>
3	入居者が調理の下ごしらえなどの作業に係っています。中止すべきでしょうか？（認知症グループホームは暮らしの場です）	<p>中止すべきとは考えません。ただし、発熱など症状のある方が作業をすることがないように、健康状態の確認は必須です。また、手洗いが不十分になってしまう方もいると思いますので、しっかりと指導と確認を行って下さい。</p>
4	食事席について、リビングやテーブルの広さがあまりないので、1m以上のソーシャルディスタンスをとることは難しいです。また、入居者自身が、いつも座る席にこだわりを持っている方も多いです。距離の取り方が難しいですが、よい方法はありますか？	<p>理想は2m以上ですが、最低1m距離を取ることができれば良いと思います。また、どうしても密になってしまう場合は換気をしっかりと行うなど、対応を行って下さい。</p>

	質問	回答
5	<p>グループホームの入居者は自立度が高めで認知症が強い方が多いので、感染症が発生した際に居室で過ごしていただく（隔離）ことが難しいと思われませんが、どのようにしたらよいでしょうか？</p>	<p>実際に新型コロナウイルス感染が発生した場合、こうした隔離に関する理解や協力を得ることが難しい方に対してどこで、どのようにケアを提供するかは、保健所などとも協議されると思います。</p> <p>仰る様に感染症がこうした施設内で一度発生してしまうと、拡大を防ぐことが非常に難しい状況になります。そのため、<u>新型コロナウイルスを含めた感染症が持ち込まれないように（特に職員が持ち込まないように）、日頃から職員の意識を高め、感染対策を実施することが何よりも重要です。</u></p>

## (2) 通所系

	質問	回答
1	職場では、A D L 低下の方がいないためユニホームがなく、自宅から着てきた服で帰宅時も更衣していませんが、良いのでしょうか？	ウイルスや細菌などの感染症を自宅から施設内へ、施設内から自宅へ持ち込まないためにも、 <u>仕事を始める前と帰宅時にユニホーム（職場専用の服）を更衣されることが望ましい</u> と思います。
2	利用者がマスクを着用してくれないことがあります。どうしたら良いのでしょうか？	マスクを着用してもらうのがベストですが、利用者のご病気や理解力などの問題で難しい場合は仕方がないと思います。 近距離で顔と顔を向かい合わせて会話をしない、または介助者がフェイスシールドやゴーグルを着用するなどの工夫を行って下さい。
3	県外からのご家族やご親戚、ご友人との接触があった場合、2週間通所利用は控えてもらった方が良いでしょうか？	感染拡大の状況によっても対応が異なります。緊急事態宣言が解除され、県を跨いだ往来が国や県によって制限されていない現状では、県外の人との接触歴だけで通所利用を控えてもらうことは難しいかもしれません。 ただ、拡大地域に滞在歴/渡航歴があり、さらに発熱や風邪の症状がある方と接触された場合は注意が必要です。そのため、 <u>県外のご家族などが来訪されている場合、利用者だけでなくご家族の健康確認も重要</u> と考えます。また、ご家族が感染拡大地域で3密のリスクのある場所へ最近2週間行っていないかも確認できれば聞くことができれば良いのではないかと思います。また、ご家庭内でも手洗いなど基本的な感染予防対策を実施していただくことは重要です。
4	県外、関東圏からの家族が帰省されている利用者の対応で困ったことがありました。個室管理や離れているところで対応をしましたが、どの様な対応が望ましいのでしょうか？	感染の流行状況によって取るべき対応は変わってくるかと思います。現時点では県外の方との接触歴だけで、利用者を隔離したり、個室管理する必要性は低いと思います。 利用者と県外のご家族の健康状態も確認し、どちらかに症状がある場合はサービスを休んでいただくといった対応の方が良いかもしれません。
5	症状がない方でも37.5℃以上の平熱が高い方もいらっしゃいます。熱があるか否かをどの様に判断すべきでしょうか？	日頃から体温測定を行うことで、その方にとって「平熱」が何かを把握することは重要です。平熱より明らかに高い場合は注意が必要です。また、38.0度以上は明らかな発熱です。 非接触型体温計では外気温にも影響されるため、平熱から外れた数値が出た場合、腋窩で測定するタイプでも確認してみてください。

	質問	回答
6	通所で利用者の状態観察は、体温を測って判断しているが、他に何を観察しなければならないのでしょうか？ 新型コロナウイルスを症状から疑うことはできますか？	体温の他に、風邪の症状（咳や息苦しさ、倦怠感など）はないかを確認して下さい。また、味覚や嗅覚の異常も新型コロナウイルス感染症の症状として報告されています。ただし、症状だけでインフルエンザや他の風邪と見分けることはできません。  利用者さんだけでなく、ご家族の健康状態や感染拡大地域への渡航歴も重要な情報です。
7	家族や利用者が濃厚接触者になった場合はどのような対応が必要ですか？	利用者が濃厚接触者の場合は自宅待機が必要です。利用者のご家族が濃厚接触者と判断された場合にも利用者はサービスを休むことが望ましいと思います。
8	デイサービスのお昼寝の布団やシーツ、座布団などの消毒はどうすれば良いのでしょうか？	理想としては1回の使用ごとにシーツや枕カバーを交換し、洗濯することです。そうした対応が難しい場合は、枕や布団の襟元をタオルやカバーで覆い、それを1回の使用ごとに交換するのはどうでしょうか？アルコール消毒液を吹きかけるだけでは、対策として不十分であると考えます。
9	本や雑誌はこれまでどおり共有しても大丈夫でしょうか？	本や雑誌などは多くの人が触れるものですので、接触感染の原因となり得ます。本や雑誌は1ページごとに消毒することが難しいので、できる限り置かない方が良いのではないかと考えます。
10	送迎車両内ではどのような対策が必要でしょうか？	利用者にも乗車前の手指消毒をお願いし、車中の換気、手が触れるところを消毒するなどの感染対策を行うことが重要です。 密の発生が避けられない場合は、可能であれば利用者にはマスクを着用していただき、しっかりと車の換気を行ってください。 また、 <u>日頃から送迎時の記録を残しておくことで、万が一感染者が発生した際に、濃厚接触者の調査を助けること</u> になります。
11	レクリエーションでカラオケを再開したいと考えているが良いでしょうか？	北海道では昼カラでクラスターの発生が報告されています。飛沫を拡散させるカラオケは感染リスクが高いレクリエーションです。今は他のレクリエーションを代わりにやっていただく方が良いと考えます。
12	ボール投げやボーリングなどはどうでしょうか？	行う際は利用者さんがしっかりと手指消毒を行い、ボールなども消毒を行って下さい。夢中になると声が大きくなるので、参加する方はマスク着用で行うことが望ましいです。

## (3) 訪問系

	質問	回答
1	県外のご家族やご親戚が帰ってくるものの心配ですが、どのような対応が必要でしょうか？	<p>感染拡大の状況によっても対応が異なります。緊急事態宣言が解除され、県を跨いだ往来が国や県によって制限されていない現状では、県外の人との接触歴だけでサービスの利用を控えてもらうことは難しいかもしれません。</p> <p>ただ、拡大地域に滞在歴/渡航歴があり、さらに発熱や風邪の症状がある方と接触された場合は注意が必要です。そのため、<u>県外のご家族などが来訪されている場合、利用者だけでなくご家族の健康確認も重要</u>と考えます。また、ご家族が感染拡大地域で3密のリスクのある場所へ最近2週間行っていないかも確認できれば聞くことができれば良いのではないかと思います。また、ご家庭内でも手洗いなど基本的な感染予防対策を実施していただくことは重要です。</p>
2	訪問前に健康状態の確認が難しい状況の方が多いです。訪問して検温するという対応でもよいでしょうか？	訪問前に健康状態の確認を行うことができれば、例えば発熱がある利用者と近距離で接することを未然に防ぐことができるため、一番良いと思います。ただ、それが困難であれば、訪問後まず初めに健康状態の確認と検温を行って下さい。
3	訪問に行ってみたら、利用者が発熱していた場合はどの様に対応したら良いでしょうか？	近距離で長時間接することは避け、利用者さんの状況を短時間で確認したら主治医や訪問看護師などへ連絡し、指示を仰いで下さい。
4	利用者や家族にマスクをしてくださいと言いつらいですがどうした良いでしょうか？	<p>ご家族と対面した際に直接マスクの着用を促すことは難しいかもしれません。事前に事業所から「訪問時は利用者やご家族もマスクを着用して下さい」といった案内を配っておく（または訪問前の電話で伝える）のはどうでしょうか？</p> <p>また、マスクの着用は新型コロナウイルスとの共存を目指す社会の中では当たり前（標準）であることを理解してもらえよう説明して下さい。</p> <p>関東を中心に全国で感染拡大がみられる現状があり、妻有地域でもまだまだ油断できないことを利用者やご家族にぜひ伝えて下さい。</p>

	質問	回答
5	<p>入浴・排泄介助ともに、職員はエプロンをつけていません（食事作りの時のみつけている。）。その場合、1ケアごとにどのような消毒をしたらよいでしょうか？</p> <p>現在、衣類消毒はせず、手指消毒のみです。また、パート職員はエプロンをつけているが、1ケアごとの交換はしていません。</p>	<p>排泄ケアや入浴介助の際は利用者の体が自身の服の前面に触れ、そこにウイルスや細菌が付着した場合、服を介して感染を広めるリスクがあり、エプロンを着用する目的はそれを防ぐことです。使い捨てタイプのプラスチックエプロンは通販サイトなどで50枚500円程度から販売されています。また、布製のエプロンで代用していただくこともできます。今後ケアの際のエプロン着用を標準化することをぜひ検討してみてください。</p>
6	<p>1日に1人のヘルパーが訪問6件や1回の訪問で排泄、掃除、調理を対応する場合のエプロンが相当数必要になります。</p> <p>同じヘルパーが同じ日に同じ利用者へ同じサービスで入る場合その日用にエプロンを置かせていただき繰り返し使用することはできないでしょうか？</p> <p>1回の訪問で色々なサービスを提供する場合サービスの順番によってはエプロンの交換をなくしてもいいでしょうか？（例、調理後掃除をし排泄対応するなど）</p>	<p>エプロンは理想的には1ケア1交換です。ただ、各事業所の備蓄状況なども当然考慮が必要です。そのため、<u>各事業所で感染対策を意識した上で、どのタイミングでどのような頻度でエプロンを使用するか、ルールを決めることが大切です。</u></p> <p>使用したエプロンを再度着用する際にどうしても汚染されている面がご自身の手や洋服に触れてしまう可能性があり、特に排泄ケアの際に使用したエプロンは汚染のリスクも高いため、再利用されない方が良いでしょう。</p> <p>提案にあるように、料理⇒掃除⇒排泄対応といった順番で行うのであれば、一つのエプロンで複数のサービスを提供することも許容される範囲かと思います。今も実施されているように、排泄対応後のエプロン交換は重要です。</p> <p>また、訪問宅ごとにエプロンを交換することは必須です。</p> <p>止むを得ず再利用する場合は、提案されているようにケアの種類ごとに使うエプロンを準備したり、ケアの順番を考慮（食事介助⇒排泄ケアを1つのエプロンで行うなど）したり、細菌やウイルスが広がるリスクをできるだけ少なくする工夫を行ってください。</p> <p>また、エプロンをたたむ際にも汚染面と非汚染面を意識し、十分な注意が必要です。</p> <p>エプロンに明らかな汚染がある時には再利用せず、交換が必要です。</p>

	質問	回答
7	記録用紙を家族と共有しなければならぬ時がありますが、どうしたら良いのでしょうか？	新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症に感染した方を訪問する場合（または濃厚接触者やそうした感染症が疑われる場合）は訪問宅から持ち帰った物品を介して感染が広がる可能性があります。そのため、必要最低限の物品だけを持っていく、記録は車の中や事業所に帰ってから行う、記録を家族と共有する場合はコピーした記録を渡す、家族が記録したものを書きとったり、写真として保存するなどの工夫を行って下さい。
8	半袖、短パン、裸足でマスクもせず入浴介助をしています。マスクは必要でしょうか？ 感染者の入浴はどうしたら良いのでしょうか？	<u>感染者・濃厚接触者は入浴せず清拭を行うこと</u> になります。 ウイルスや細菌が介助者の手や洋服を介して他の利用者さんに広がってしまう懸念があります。そのリスクを小さくするために手袋やエプロンの着用が重要になります。近距離で接するケアであるため、マスクの着用も望ましいと考えます。 プラスチック製の使い捨てタイプのエプロンであれば、1回ごとに破棄、布製であれば1回ごとに交換することが望ましいです。
9	手袋は2重でなく3重にしても良いのでしょうか？	排泄ケアなどを行う予定であれば、予め手袋は2重ではなく3重にして、ケアの後にアウター手袋を脱ぐなど、工夫していただいて構いません。
10	防護服を着るのはどこできれば良いのでしょうか？	屋外では周囲の目もあるため、玄関/玄関先などにイエローゾーンを設置して、そこで着脱するのはどうでしょうか？ それぞれのお宅の環境によってもどのようなゾーニングを行うか、変える必要があります。
11	訪問宅の玄関がイエローゾーンという話でしたが、着衣、脱衣とも同じゾーンは少し不安に思えます。 プラスα対応するとしたら何をすべきでしょうか？	脱衣エリアにシートなどを敷いておき、その上で脱衣を行い、脱衣後に布を捨てるというのはどうでしょうか？

	質問	回答
12	訪問時の消毒液はどこに置けば良いでしょうか？	防護具の脱衣の際に使用するため、イエローゾーンに置く必要があります。また、ケアの際に使用するのであれば、患者のベッドサイドに置く必要もあるかもしれません。
13	長靴を足袋に代替えにして良いでしょうか？	感染対策の面では長靴でも良いと思いますが、利用者やご家族が、長靴を家内で履くことを許容されるかも考慮すべき点です。
14	汚染したゴミ箱はヘルパーが持ち帰らないことになっていますが、独居の方やご家族が対応できない場合などはどうしたらよいでしょうか？ ある程度期間がたったものであれば持ち出してもいいのでしょうか？	実際にこうした事例が発生した場合はゴミの扱いについて保健所などと相談が必要だと思います。

## 6. その他

	質問	回答
1	研修会などの人数設定はどうした良いでしょうか？	<p>研修会を行う会場で十分なソーシャルディスタンスが確保され、3密にならないよう、参加人数を設定して下さい。</p> <p>また、参加者の体調確認も重要です。</p>
2	職員の行動制限はどこまですべきでしょうか？（緊急事態宣言解除後）	<p><u>感染が拡大している地域への移動は仕事でもプライベートでもその必要性を慎重に判断して下さい。</u> 止むを得ずそうした地域に移動する際、最低限3密の危険がある夜の街、カラオケ、大人数での宴会などは避けるべきであると考えます。</p>
3	スーパーなどで買ってきた物はアルコールで拭いた方が良いでしょうか？	<p>スーパーなどで購入してきたものは複数の人が触れた可能性のあるものであり、もし一点一点アルコール消毒（アルコールで拭く）できればベストだと思います。</p> <p>難しければ、購入してきたものに触れた後に手洗いや手指消毒をしっかりと行う必要があります。</p> <p>（購入した食材を冷蔵庫に入れる前に手洗い、調理開始前に手洗い、調理中でも作業内容に応じて適時手洗いが必要です。）</p> <p>（例えば、肉や魚などをトレーから出した際に食材に触れる前にも手洗いを行う。）</p>