

入所施設・居住系サービスにおける 新型コロナウイルス感染拡大防止

～疑い症例/陽性者の発生 編～

福井県健康福祉部長寿福祉課・障がい福祉課
福井県新型コロナウイルス感染拡大防止対策チーム

主な参考資料

- 1) 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)、厚生労働省事務連絡、2020年4月7日
- 2) 高齢者介護施設における感染対策第1版(及びQ&A)、日本環境感染学会、2020年4月3日
- 3) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版、2019年3月
- 4) 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版、日本環境感染学会、2020年5月7日

※いずれもインターネットから入手可能

新型コロナウイルス感染症の主な症状



発熱
76.8%



全身倦怠感
47%



咳
46.1%



咽頭痛
29%



鼻汁・鼻閉
25%



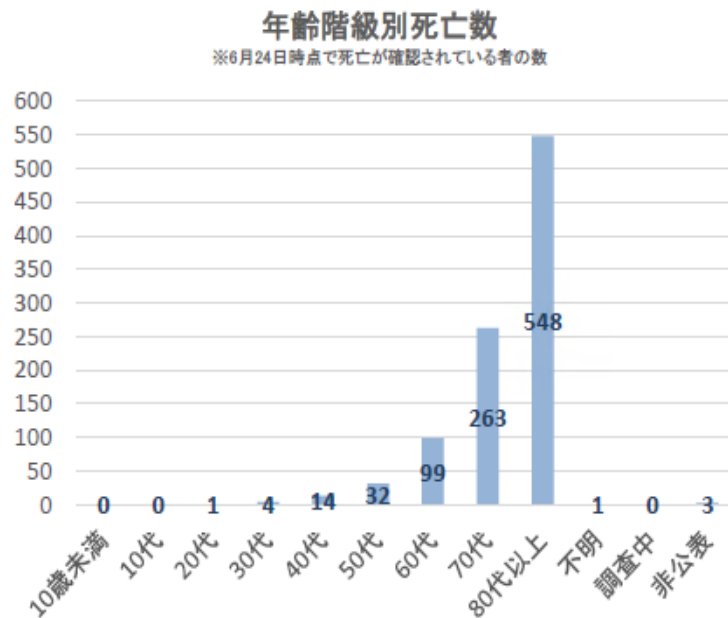
頭痛
24%



下痢
19%

高齢者や基礎疾患がある方は 重症化・死亡のリスクが高い

	発熱 (n=475)	咳 (n=465)	肺炎 (n=387)	集中治療を要する 重症な状態		
10歳未満	4 (67%)	4 (67%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
10代	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
20代	34 (76%)	27 (61%)	11 (33%)	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)
30代	39 (78%)	39 (81%)	19 (49%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
40代	42 (72%)	41 (75%)	23 (51%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)
50代	64 (77%)	65 (78%)	46 (62%)	0 (0%)	2 (4%)	1 (2%)
60代	76 (86%)	69 (78%)	57 (74%)	2 (4%)	10 (16%)	15 (22%)
70代	87 (84%)	78 (77%)	72 (85%)	5 (11%)	17 (25%)	25 (33%)
80代	26 (70%)	30 (81%)	16 (57%)	3 (15%)	4 (20%)	5 (25%)
90代以上	2 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)



状態	基礎疾患の有無		
	有り	無し	情報なし/不明
集中治療を要する重症な状態	17人 (49%)	5人 (14%)	13人
	29人 (59%)	4人 (8%)	16人
	11人 (61%)	2人 (11%)	5人

死亡率(%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
5.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	1.1	5.1	14.9	29.8

【死亡率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

516例の記述疫学、
国立感染症研究所、2020年3月23日

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向調査、
厚生労働省、2020年6月24日

新型コロナウイルスは どのように感染するか

経路01



接触感染

感染者が触れたモノや環境は、感染者の手についているウイルスで汚染されることがあります。そこに触れた未感染者の手にウイルスが付着し、その手で眼や口・鼻に触れると感染することがあります。

経路02



飛沫感染

感染者が咳やくしゃみ、会話をすると、ウイルスを含む飛沫が放出されます。感染者の近く(1~2メートル以内)にいる人が飛沫を吸い込んだり、飛沫が眼や口・鼻に入ると感染することがあります。

感染が起こりやすい場面＝

腕が届く距離で一定時間(目安として15分程度)、話をしたり運動をする時

新型コロナウイルスで分かっていること

【潜伏期間＝感染してから症状が出るまでの期間】

1-14日（一般的には約5日）

⇒濃厚接触者※に該当した場合、最終接触日から14日は健康観察・就業制限などを行う。

※感染期間中に適切な防護具なしに目安として1Mの距離で15分以上の接触があった者、同室・長時間の接触があった者

【感染期間＝ヒトに感染させる可能性のある期間】

発症2日前から発症7-10日程度（隔離開始まで）

⇒無症状でもヒトに感染させる可能性がある

施設内で日常から行う対策

■ 3密を回避する対策

換気

共用スペースの配置換え、使用時間・人数の制限
(食事エリア、リハビリ室、スタッフ休憩室・食堂など)

■ 標準予防策

手指衛生

個人防護具の適切な使用

環境清掃・環境消毒

咳エチケット

■ 職員の健康管理

■ 面会制限・方法の検討

■ ユニットケアの検討(感染を拡大させない工夫)

(ユニット毎に職員を固定、生活エリアを固定)

疑い症例/陽性者が発生した場合の対策

日常から行う対策に加えて

接触予防策＋飛沫予防策＋眼の防護具の使用

■ゾーニング

■疑い症例が発生した場合の対策

- 早期の察知と隔離(空間、物品)
- 手袋＋ガウン＋眼の防護具使用

■陽性者が発生した場合の対策

- 濃厚接触者の把握と対応
- 食器、リネン、ゴミなどの取扱い

■ゾーニング



健康長寿の福井

ゾーニングとは

- 空間を、ウイルス汚染の(可能性のある)区域(汚染区域)と、ウイルス汚染のない区域(清潔区域)に区分けすること。

食堂	無症状	無症状	無症状
廊下			
スタッフセンター	無症状	無症状	倉庫

患者が
少ない場合



患者が
多数の場合

食堂	無症状	有症状	無症状
廊下			
スタッフセンター	無症状	無症状	倉庫

食堂	有症状	有症状	有症状
廊下	有症状		
スタッフセンター	有症状	有症状	倉庫

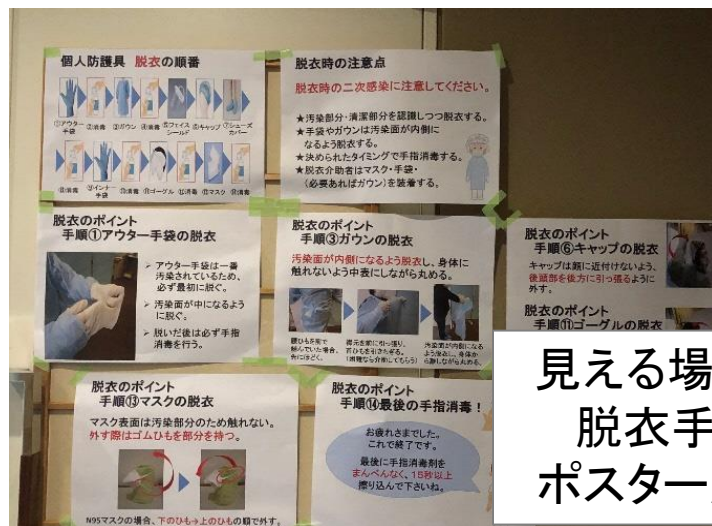
それぞれの区域で必ず守るべきこと

- 汚染区域に入る際には、清潔区域で必要な個人防護具を装着する。
- 汚染区域から清潔区域に入る場合、汚染区域で個人防護具を脱いで、手指消毒してから入る。



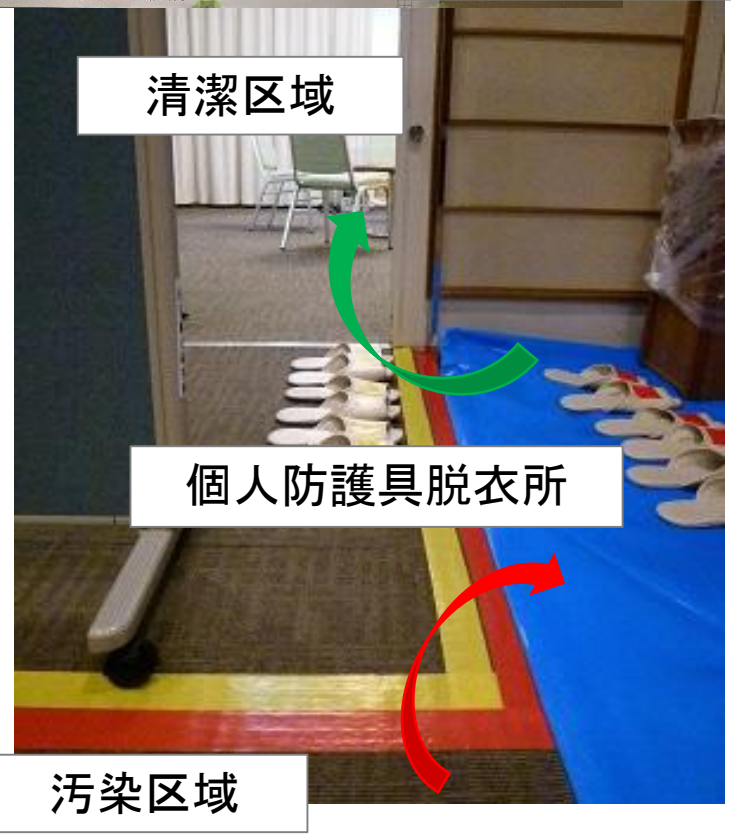
- 清潔区域に個人防護具装着場所、汚染区域に個人防護具脱衣場所を設定しても良い。
- 誰もが一目で区分けが分かるよう、色テープを床に貼ったりパーテーションで区切ったり工夫を行う。

食堂	有症状	有症状	有症状
廊下			
スタッフセンター	有症状	有症状	倉庫

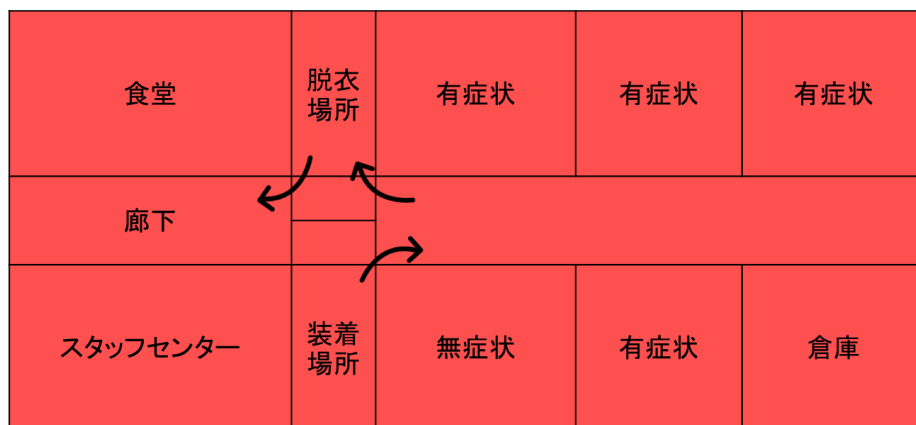
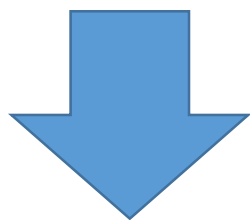
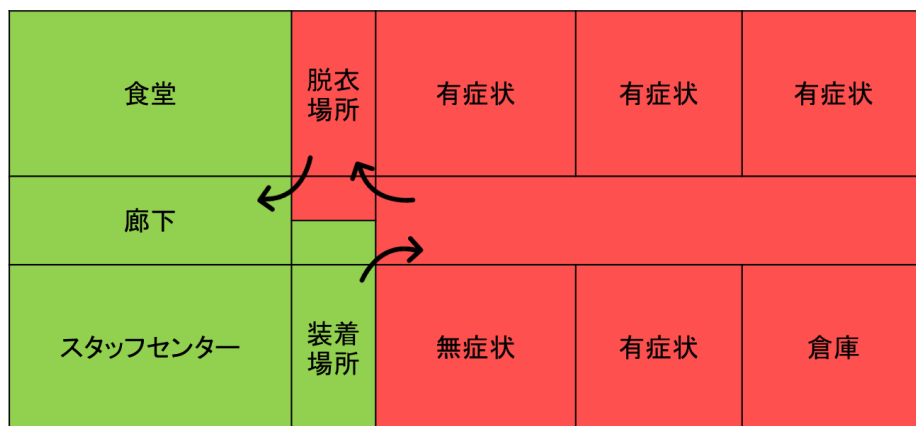


個人防護具着脱場所
を設定しても良い。

食堂	脱衣場所	有症状	有症状	有症状
廊下				
スタッフセンター	装着場所	無症状	有症状	倉庫



守らないとどうなるか



本来**清潔区域**であるべき場所が**ウイルスに汚染される**。

- 個人防護具を外して休息できる場所がなくなり、職員の疲弊や不安などストレスとなる。
- 再び清潔区域とするには環境清掃・消毒（接触面の清拭消毒）が必要であり、業務量も増える。

汚染区域への人の出入りは制限する

- 汚染区域対応職員をあらかじめ複数名決めておく（本人の意向を確認する）。
- 汚染区域担当職員は、勤務中なるべく汚染区域から出ずに活動できるよう、環境を整える。
 - ※ 汚染区域には前以て必要な物品（医療用品や日用品）を準備する。
 - ※ 入所者の食事や物品は清潔区域の職員から汚染区域の職員に受け渡しを行う。
 - ※ 汚染区域担当職員も、勤務中の休息、食事、トイレは清潔区域を利用する。

ゾーニングの留意点

- あらかじめ決めていても、対象者の人数や状況により変更（改善）していく必要がある。
- 清潔区域は必ず確保し、職員が食事、休息、トイレなどできるようにする。
- 清潔区域はこまめに清掃・消毒を行う。
- 個人防護具着脱場所には、個人防護具、手指消毒剤、脱いだ個人防護具の廃棄容器など設置する。
- 汚染区域にはゴミや使用済みリネンの保管場所を設置すると良い。

■ 疑い症例が発生した場合の対策

- 早期の察知と隔離（空間、物品）
- 手袋＋ガウン＋眼の防護具使用



健康長寿の福井

新型コロナウイルス感染症の主な症状



発熱
76.8%



全身倦怠感
47%



咳
46.1%



咽頭痛
29%



鼻汁・鼻閉
25%



頭痛
24%



下痢
19%

帰国者・接触者相談センター に相談する症状の目安

□息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある場合

□重症化しやすい方※で発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある場合

※高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている

□上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が続く場合（目安として4日）

発症者が増えた事例

最初に陽性が確認された看護師は、4/11に症状が出現、4/14に陽性が確認された。遡って確認したところ、実は4月8日から発症者が急激に増えていた。

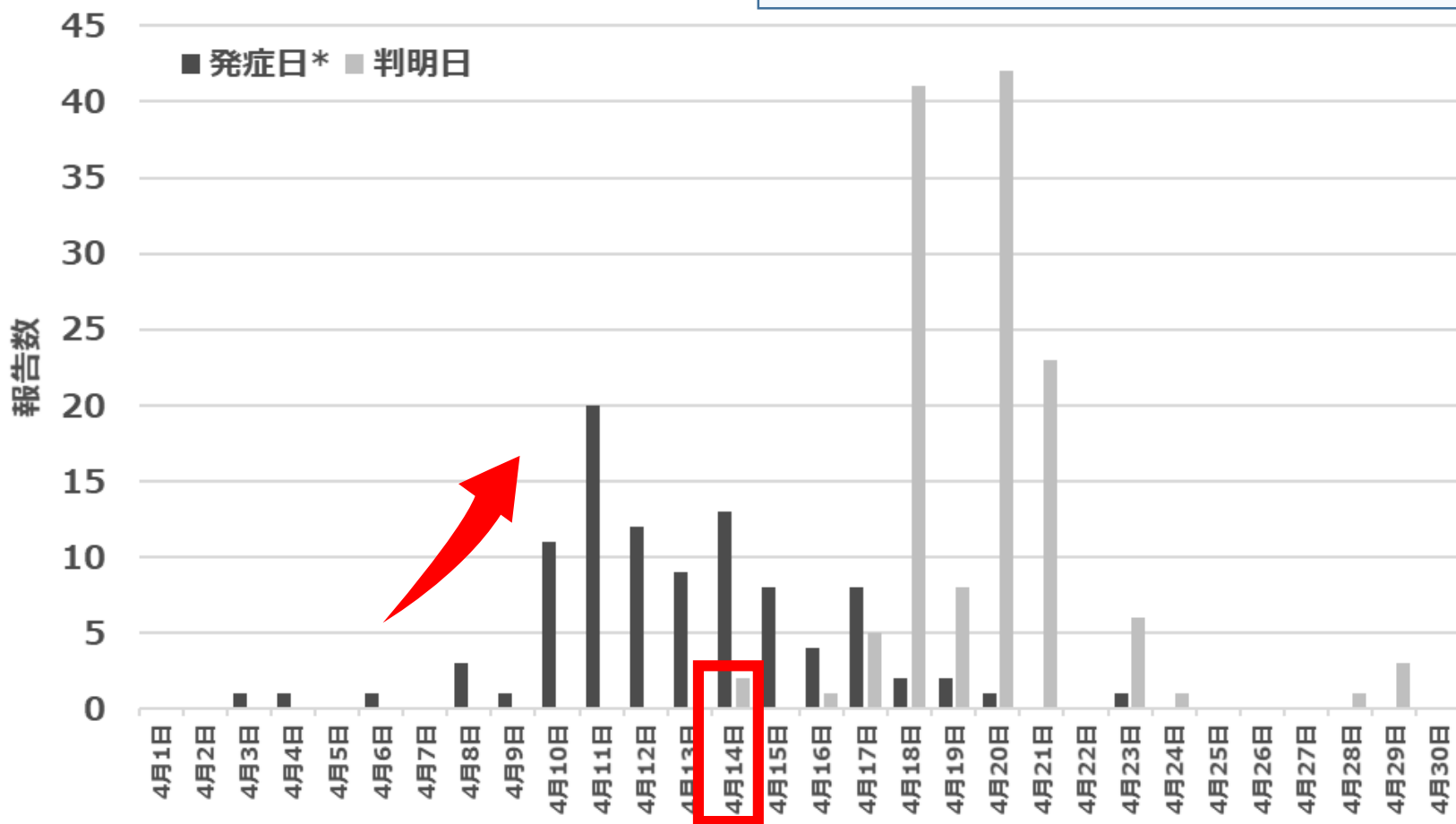


図. A病院におけるCOVID-19流行曲線 (n=133)

*無症状・発症日不明の31例を除く

発症者が続いた事例

最初に陽性が確認された入所者は、4/7に症状が出現、4/17に陽性が確認された。遡って確認したところ、実は4/3から発熱者が徐々に増えていた。

金 新型コロナ 第2波へ備える
クラスター発生 介護現場は

発熱した入所者



早期に察知するにはどうすれば良いか？

➤ 症状が長引いていないか？

※風邪やインフルエンザと比べて、症状が長引く。

➤ 周囲の方で体調を崩している人はいないか？

※誤嚥性肺炎と比べて、周囲の人も体調を崩している。



おかしいな？を共有する。

ユニットもしくは施設全体の情報を集約して、経時的に確認できるツールや担当者も必要。

症状が長引いていないか情報を集約する

<発症者状況一覧表>

所 属	氏名	/	/	/	/	/	/	受診・ 診断日	備考 (診断結果 など)
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
ショートステイ									
ショートステイ									
介護職員									
調理従事者									

【記号の例】●：発熱 □：嘔吐 △：下痢 ◎：嘔吐・下痢

高齢者介護施設における
感染対策マニュアル
改訂版

高齢者介護施設における
感染対策マニュアル
改訂版

2019年3月

症状がある人が増えていないか 情報を集約する

								年 月 第 週
								入所者数： 人
症状	/	/	/	/	/	/	/	合計(人)
	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	
発熱	3	3	4	2	1	0		
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	0	0		
下痢	1	2	3	4	1	1		
...								

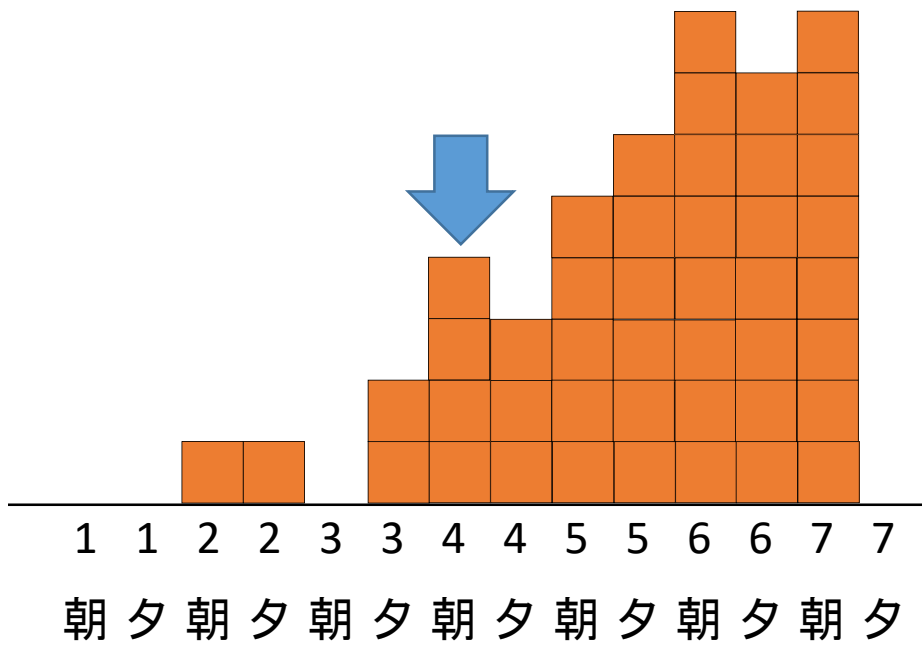
福祉文化センター
老人介護施設文化センター
（老人介護施設文化センター）

高齢者介護施設における
感染対策マニュアル
改訂版

2019年3月

グラフにしていくと早く察知しやすい

1. 毎日、朝と夕に全入所者と業務中全職員の体温を測る。
2. 毎日、朝と夕に37.5°C以上の人数を数える。
3. 毎日、朝と夕に37.5°C以上の人数をグラフに加えていく。



おかしいな？と気付いたら、

- 配置医やかかりつけ医
- 保健所
(帰国者・接触者相談センター)

に報告する。

保健所に相談・報告した後の流れ

- 息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある
- 重症化しやすい方※で発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある
※高年齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等、基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方
- 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が続く場合（4日以上続く場合必ず相談。）

①相談・報告



①相談・報告

帰国者・接触者
相談センター

②PCRの案内

②PCRの案内



④PCR結果報告（翌日）

所定の日時・場所



- 家族が送迎
- 施設が送迎
- 困難時要相談



③帰国者・接触者外来
もしくはPCR検査センター

* 重症の場合はそのまま入院となる場合あり。

陽性的場合

指定された病院
に入院。

* 濃厚接触者をリ
ストアップする。

陰性的場合

症状がある間、自宅・施設で
の療養継続（隔離）。

* 症状が軽快しない場合、再相談
も可。

疑い症例を察知した時点で隔離を開始する

➤疑った時点で、個室に收容する。

どこの個室・静養室にいれるか決まっているか？
関わる全ての職員への伝達はできているか？

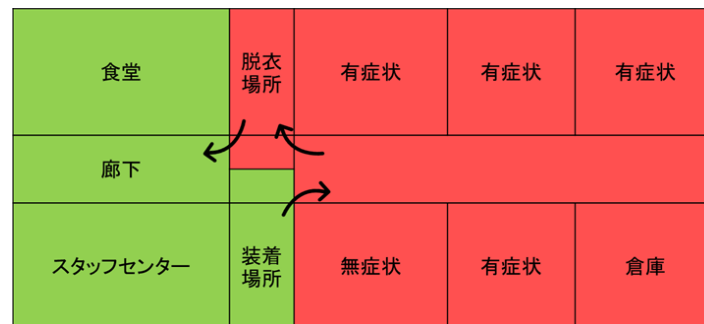
➤ケアを行う時は、マスク、眼の防護具（ゴーグルやフェイスシールド）、手袋、ガウンを装着する。

個人防護具の準備、着脱訓練はできているか？

➤器具（体温計・血圧計・聴診器など）を専用にする。

器具の数に余裕はあるか？

疑い症例が多数の場合



- 疑い症例が多数発生した場合の対応エリアをあらかじめ決めておく和良好的。
 - 対応エリアはゾーニングしやすい、活動しやすいなどを基準に決める。
 - 疑い時点では、まだ新型コロナ陽性かどうか確定した訳ではないため、それぞれ個室に收容する。
- ※どうしても個室に收容できない場合、マスクを着用させた上で、ベッド間隔を2M以上あげ、カーテンやパーテーションで仕切る。その場合も同室者は濃厚接触者になる可能性がある。

個人防護具の選択【飛沫、接触予防策】

新型コロナウイルスに適応

サージカルマスク



【飛沫予防策】

居室に入る前にサージカルマスクを着用する。

手袋



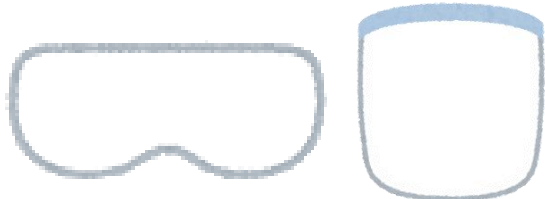
ガウン



【接触予防策】

- 患者や患者周辺環境に触れる(可能性のある)時には、手袋とガウンを着用する。
- 個人防護具は退室前に外し、手指衛生を行う。

ゴーグルまたはフェイスシールド

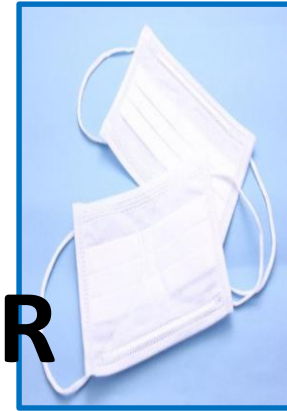


+眼の防護具

疑い症例/陽性者の ケア時に必要な個人防護具



OR



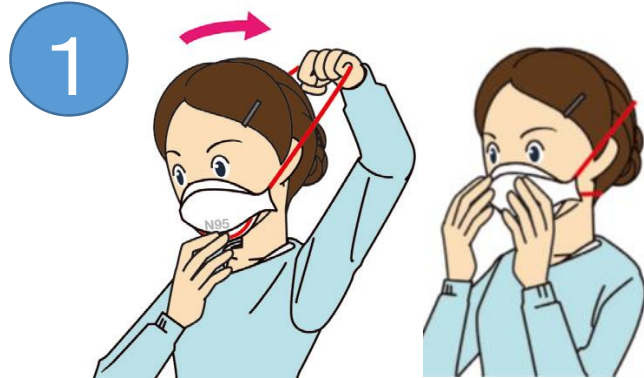
OR



個人防護具の選択について

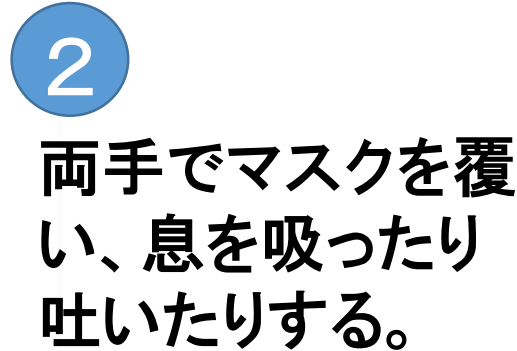
- エアロゾルを生じる処置（気道吸引、ネブライザー療法、非侵襲的陽圧換気療法、心肺蘇生、用手換気など）を行う場合はN95マスクを選択する。
- キャップの装着は必須でないが、髪を触りやすい方はキャップを被ることを推奨する。
- シューズカバーに関して、床・靴からPCRで遺伝子が検出されたが、院内感染の要因になった報告はなく、脱ぐ際に手指の汚染リスクがあるため不要。

装着のポイント【N95マスク】



マスクを上下に広げ、鼻と顎を覆い、ゴムバンドで頭頂部と後頸部を固定。

N95マスク着用時は、**毎回フィットしていることを確認**する。



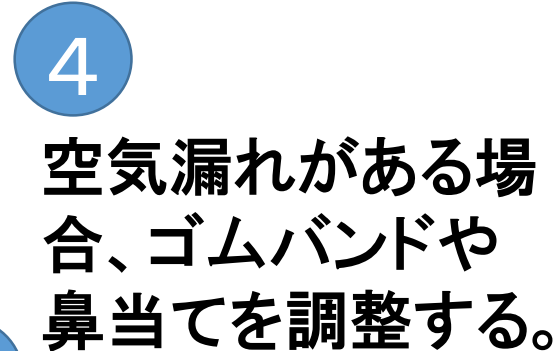
両手でマスクを覆い、息を吸ったり吐いたりする。



空気漏れをチェックする。



空気漏れがなくなるまでチェックを繰り返す。



空気漏れがある場合、ゴムバンドや鼻当てを調整する。

疑い症例/濃厚接触者の 個人防護具の交換について

ガウン表面は汚染され易く、ガウンを交換しないと他者や他者の環境表面を汚染させるリスクがある。
疑い症例/濃厚接触者は、新型コロナ陽性か陰性か分からず、混在している可能性がある。



➤ 疑い症例/濃厚接触者は、患者毎にガウンを交換する。

■陽性者が発生した場合の対策

- 濃厚接触者の把握と対応
- 排泄、清潔、食事の対応



健康長寿の福井

陽性者が出たら、 濃厚接触者をリストアップする

新型コロナウイルス感染症 濃厚接触者リストアップ

当該者氏名： _____ (職員 ・ 入所者) ←○をつける

陽性確定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

感染期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (発症2日前) ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (隔離開始)

感染期間中のマスクの有無 (有 ・ 無) ←○をつける

※感染期間とは、発症2日前から隔離開始までの期間

※発症日とは発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、
下痢、嘔気・嘔吐などの症状が出始めた日

リストアップ日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【接触者リスト】

※感染期間中の接触についてを記載する。

※入所者の場合、職種に「入所者」や「入」と記載。

※処置内容・備考欄には、例えば「同室である」や「エアロゾル処置（高齢者入所施設の場合、
気道吸引、ネブライザー療法など）を行った」などを記載。

職種	氏名	マスクの有無	接触の距離		total接触時間	処置内容・備考
			1M以内	1M以上		
介護	○○○○○	有	○		1時間	食事介助
看護	△△△△△	有	○		10分	口腔ケア、吸引
入	□□□□□	無		○	?	同室者

濃厚接触者のリストアップ
は保健所と協力して行う。

発症2日前～隔離までに
➤適切な防護具なしで目安
として1Mの距離で15分
以上の接触があった者
➤同室・長時間の接触が
あった者

濃厚接触者の経過

濃厚接触者

- 陽性確定者の発症2日前～隔離開始までに接触した者のうち、以下に該当する者
- 同室者または長時間の接触があった者
(適切な防護具なしで目安として1Mの距離で15分以上の接触があった者)
 - 適切な防護具なしに患者を介護していた者
 - 陽性確定者の気道分泌物、体液などに直接接触した可能性が高い場合

入所者

PCR検査

陰性

施設での療養継続
(症状がなくても14日間隔離)

陽性

入院

陽性

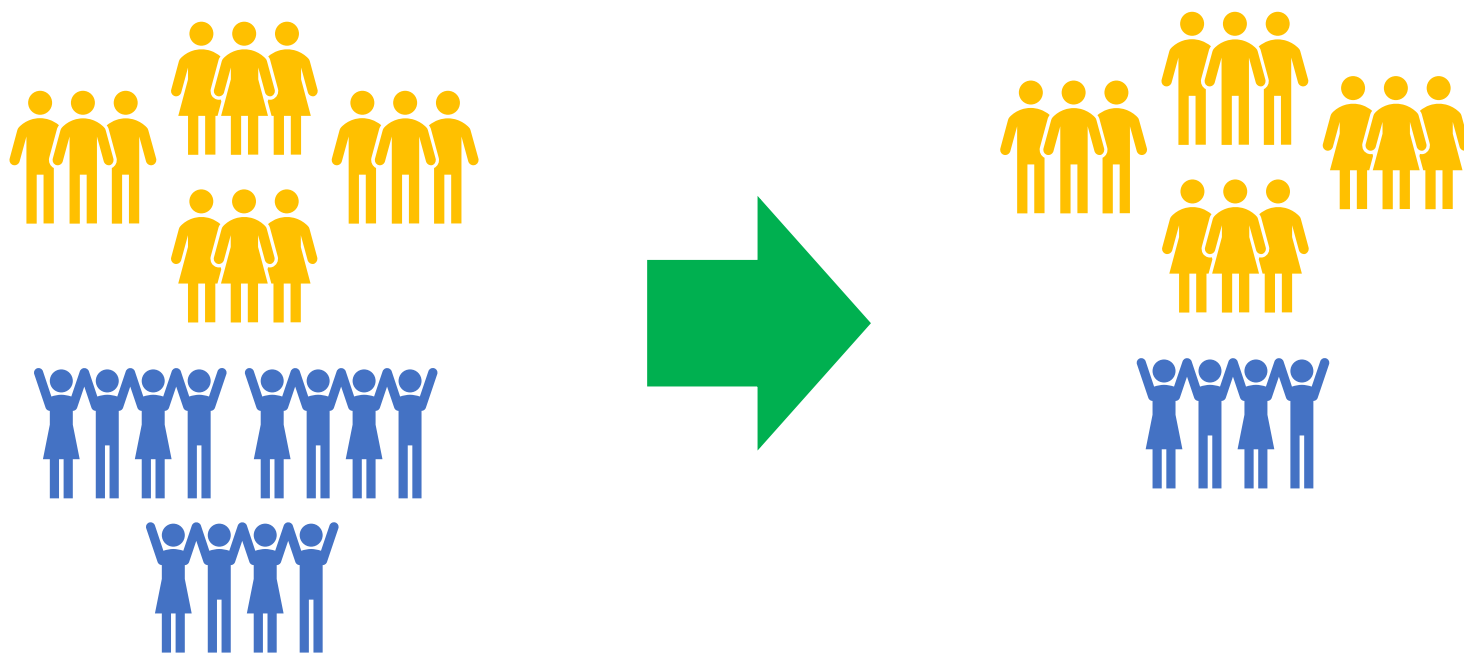
職員

PCR検査

陰性

自宅で就業制限
(症状がなくても14日間)

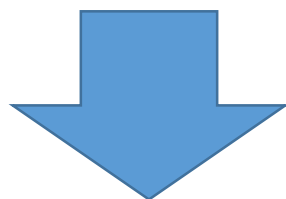
濃厚接触者が増えるとうなるか



入所者は施設内にとどまる一方、職員は就業制限となる。

濃厚接触者を減らすための工夫

- 入所者や職員の行動歴の確認を(短時間で)実施することが困難な場合は、ユニットや施設全体の入所者や職員全員を濃厚接触者と判断することもある。



施設内で日常から行うべき対策

- ユニットケアの検討(感染を拡大させない工夫)
(ユニット毎に職員を固定、生活エリアを固定)
- 食堂など入所者が座る場所を固定する。
- 同時にリハビリ室を使う人を固定する。 など

濃厚接触者はどう対応するか

- 潜伏期間の14日は発症の可能性があるため、原則個室に収容する。
- 個室がない場合、症状のない濃厚接触者の同室は可。
 - ※マスクを着用させた上で、ベッド間隔を2M以上あげ、カーテンやパーテーションで仕切る。
- 濃厚接触者が多数の場合、対応エリアを決める。
- ケアを行う時は最低限、マスクと手袋を装着する。
- 器具(体温計・血圧計・聴診器など)を専用にする。
 - ※できない場合は使用した器具を消毒する。

濃厚接触者の ケア時に必要な個人防護具①

参考資料1)より

- ・ 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。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、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。



最低限の
装備

濃厚接触者である入所者の状況・状態により個人防護具を選択して使用する必要がある。

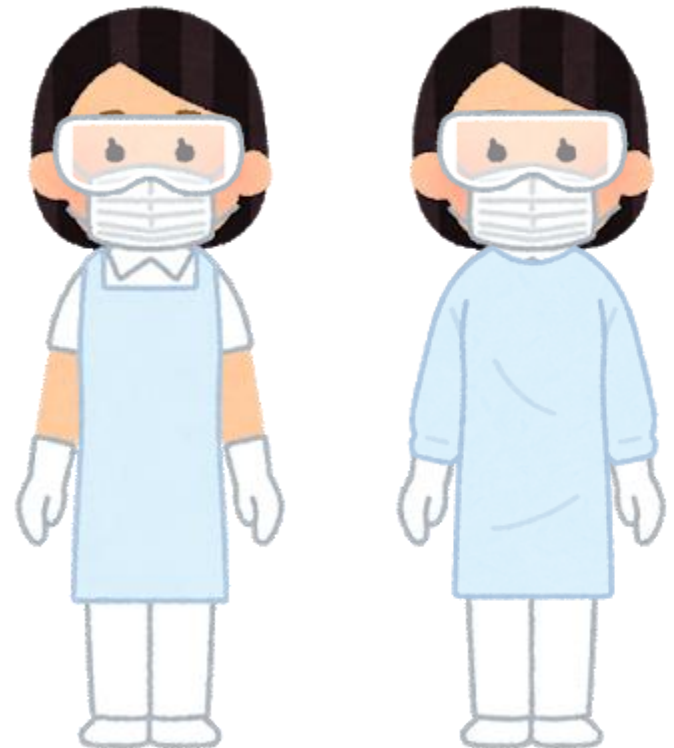
濃厚接触者の

ケア時に必要な個人防護具②

- 入所者はマスクを着けていられないかもしれない。
- 生活上の支援や介護などが必要で、身体的接触が多い。



濃厚接触者のケア時も、
疑い症例/陽性者のケア
時に準じた防護具を着用
する必要がある。



陽性者が退室した後の消毒

➤可能であれば、部屋を3日程度放置した後に清掃・消毒を行う。

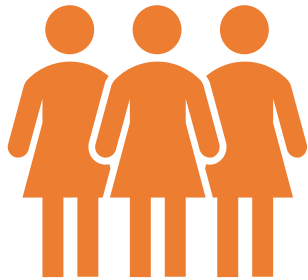
※サージカルマスク、ガウン、眼の防護具、手袋を着用して行う。

➤部屋全体を消毒したり、消毒薬の噴霧を行う必要はないが、高頻度接触面は60vol%以上のエタノール消毒か、十分に含侵した0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒を行う。

➤鼻汁や痰などのゴミはビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理を行う。

施設内にとどまる

入所者の区分け(イメージ)



疑い症例
(陽性か陰性か不明)



濃厚接触者
(陽性か陰性か不明)

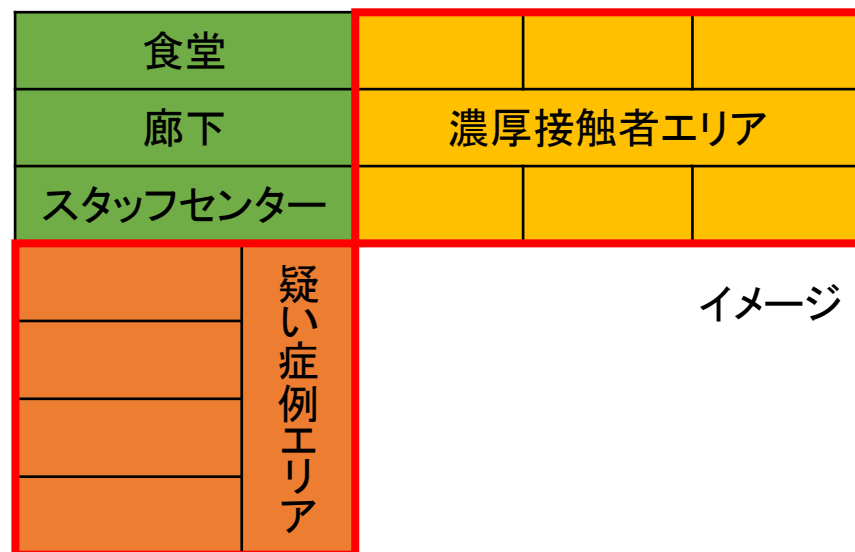


どちらにも
該当しない方
(ウイルス汚染なし)

疑い症例や濃厚接触者の 隔離/ゾーニングはどうするか

- 疑い症例、濃厚接触者、どちらにも該当しない方が混在しないように区分けする。
- 可能な限り、各区分けの担当職員は分ける。
- 疑い症例同士、濃厚接触者同士も接触しないように配慮する。

※疑い症例/濃厚接触者は、陽性と陰性が混在している可能性がある。



状態に応じた隔離

	症状	居室	物品	トイレ	風呂	食事
陽性者	+/-	原則個別 陽性確定者同士での共用は可				
疑い症例	+	個室	原則専用	個別	個別	室内
濃厚接触者	-	原則個室※	原則専用	個別	個別	室内
上記に該当しない方	-	制限なし	共用	共用	共用	制限なし

個室に収容できない場合、マスクを着用させた上で、ベッド間隔を2M以上あけ、カーテンやパーテーションで仕切る。

必要な個人防護具 まとめ

	手袋	ガウン	エプロン	眼の 防護具	マスク	キャップ 注4)
陽性者	○	○		○	○ 注3)	○
疑い症例	○	○		○	○ 注3)	○
濃厚接触者	○		△ 注1)	△ 注2)	○ 注3)	
上記に該当 しない方	標準予防策に準じる				○	

注1) 咳込みが多い場合、体位交換など広範囲の身体的接触がある場合は着用する。

注2) 濃厚接触者がマスクを着用できず、近い距離で接触する場合は着用する。

注3) エアロゾルが生じる処置(ネブライザー療法、気道吸引など)の場合はN95マスクを使用する。

注4) キャップの装着は必須でないが、髪を触りやすい方はキャップを被る。

■陽性者が発生した場合の対策

□濃厚接触者の把握と対応

□排泄、清潔、食事の対応



健康長寿の福井

排泄の介助

➤ 利用するトイレの空間は分ける。

※トイレの高頻度接触面は60vol%以上エタノールか0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒を行う。

➤ おむつ交換の際は排泄物に直接触れない場合も手袋、エプロンを着用する。

➤ おむつは感染性廃棄物として処理する。

参考資料1)

おむつの処理について

➤介護老人保健施設、介護医療院は新型コロナウイルス感染症（指定感染症）患者のおむつを感染性廃棄物として取り扱う必要がある。

※廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物マニュアルの
適応となるため

➤介護老人福祉施設は感染性廃棄物とはならないが、ビニール袋に密閉して廃棄する必要がある。

オムツを含め、ごみの取扱いについては、事前に処理業者と検討すると良い。

清拭・入浴の介助

- 介助を要する場合は原則として清拭で対応する。
- 個人専用の浴室で介助なく入浴できる場合は入浴も可。その際も必要な清掃等を行う。
- 使用したタオル等(リネンや衣類)は熱水洗浄(80°C、10分間)で洗浄後に乾燥を行うか、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに30分浸漬消毒後、洗濯・乾燥を行う。

消毒前のリネン類の取扱いについて

- ウイルスに汚染された(可能性のある)リネン等は、その場でビニール袋に入れ、他の入所者や環境を汚染しないように搬送する。
- 熱水洗浄や次亜塩素酸ナトリウムでの浸漬消毒前のリネンを汚染区域から運び出す場合、ビニール袋で二重に密閉し、外側を0.05%次亜塩素酸ナトリウムまたは70vol%以上のエタノールで清拭する。

医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて、
厚生労働省事務連絡、2020年4月24日

リネン類を外部業者に委託する場合

➤ 2020年4月24日、厚生労働省事務連絡

「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて」を参考に、処理方法を事前に検討すると良い。

食事の提供

- 食事介助は原則個室で行う。
- 食事前には入所者に(液体)石鹼と流水による手洗いをを行う。
- 食器は洗淨までの搬送時の接触感染防止のために、使い捨て容器にするか、熱水洗淨(80°C10分間)が可能な自動食器洗淨機を使用する。

※食器搬送時、ビニール袋で覆うなどすると良い。

※安全な方法で食器を搬送・処理できるかなどを考慮し、事前に担当者
と食事提供方法について打ち合わせを行う。

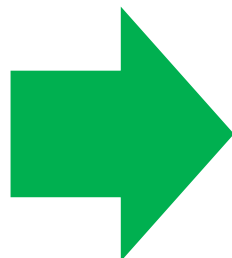
参考資料1)

- 食事の食べ残しにはウイルスが付着しているため、所定の廃棄容器を設置すると良い。

感染拡大防止、終息に向け、 応援チームの支援を想定



入所者は施設内にとどまる一方、職員は就業制限となる。



主に感染拡大防止に関する支援を行う、
応援チームの派遣を想定。

生活・介護の支援には更に(人的)支援
が必要となる可能性がある。

⇒どこに協力依頼するか？



防護用品



応援チーム

まとめ

疑い症例/陽性者が発生した場合の対策として、以下の準備や対応が必要である。

- ユニットや施設全体の有症状者数を早期に察知できる必要がある。
- 有症状時はすぐに隔離ができるよう、隔離場所や方法を事前に検討・周知する。
- 疑った時点でサージカルマスク＋手袋＋ガウン＋眼の防護具で対応する。
- ゴミ(感染性廃棄物)、リネン、食事に関して事前に業者や施設内での打ち合わせをすると良い。