

平常時	地域未発生期	地域感染期	施設内陽性者発生	施設クラスター発生	小康期
<p>感染マニュアルの作成</p> <p>業務指針の作成</p> <p>職員研修</p> <p>健康観察</p>	<p>発生状況の情報共有</p> <p>利用者の健康観察</p> <p>職員の健康観察(出勤時の検温)</p> <p>施設内の消毒換気</p> <p>3密を避ける</p> <p>手指消毒の徹底</p> <p>感染症対策委員会開催</p> <p>1. 面会、ボランティア制限</p> <p>2. 業者等の出入者の記録</p> <p>3. 感染対策資材の在庫管理</p> <p>4. 勤務体制、業務内容の検討</p> <p>5. ゾーニングの検討</p> <p>6. 発生時のシュミレーション</p> <p>〈在宅サービス利用者の場合〉</p> <p>ケアマネと連携してリスクがある利用者を事前に把握</p> <p>代替サービスの想定、準備</p> <p>別紙:在宅療養者新型コロナウイルス感染症個別対応票 等</p>	<p>(1)疑い例への対応</p> <p>①入所者の場合</p> <p>保健所に連絡して検査実施</p> <p>結果判明まで個室待機</p> <p>②在宅サービス利用者の場合</p> <p>利用前の検温で発熱時はサービス利用を控え、かかりつけ医への受診を促す</p> <p>利用中に体調不良であれば家族へ報告し帰宅を促す</p> <p>(受診が必要な場合はかかりつけ医に連絡)</p> <p>③職員の場合</p> <p>医療機関でのPCR検査結果判明まで自宅待機</p> <p>(居住地の受診相談窓口へ連絡。居住地で検査が難しければ、奈良県帰国者接触者相談センターへ連絡)</p> <p>(2)感染対策の徹底</p> <p>疑い例の経過を情報共有</p> <p>濃厚接触者について検討</p> <p>外部関係者の出入検討</p> <p>等、別紙「発生時の対応チェックリスト」に基づき対応</p> <p>検査結果:陽性→原則入院</p> <hr/> <p>検査結果:陰性</p> <p>①入所者:症状軽快するまで個室管理</p> <p>②在宅サービス利用者:ケアマネ、家族と利用サービスについて検討</p> <p>③職員:自宅待機。症状軽快後に●日間自宅待機</p>	<p>(1)陽性者の対応</p> <p>原則医療機関入院</p> <p>保健所の調査、報告への協力</p> <p>→健康観察票</p> <p>(入所者、職員、委託業者等の準備)</p> <p>・施設図面</p> <p>(2)感染拡大防止策の実施</p> <p>①濃厚接触者等の特定</p> <p>保健所と連携し、濃厚接触者の特定後、PCR検査受診</p> <p>嘱託医 等にてPCR検査受診者を抽出。</p> <p>生駒市へ報告。保健所と協議を行い対象者のPCR検査方法を決定。</p> <p>②ゾーニングの実施</p> <p>③対応職員の専任化</p> <p>④ケア内容の見直し</p> <p>⑤利用者、家族への説明</p> <p>(3)職員の勤務体制</p> <p>濃厚接触者は検査結果が出るまで待機。復帰時期は保健所と相談</p> <p>勤務体制の整備</p> <p>他事業所からの応援要員の確保</p> <p>(4)個人防護具等物資の確保</p> <p>(5)地域報道機関等への対応</p>	<p>(1)感染拡大防止策の実施</p> <p>ゾーニング、職員の専任化の徹底</p> <p>(2)保健所と連携強化</p> <p>県から専門チームの派遣による感染対策</p> <p>(3)他利用者、家族等への対応</p> <p>利用者、家族への説明</p> <p>地域報道機関等への対応</p> <p>(4)応援体制の確立</p> <p>他施設からの応援要員の確保</p> <p>個人防護具等物資の支援を県や連携施設へ要請</p>	<p>(1)利用者への対応</p> <p>再発防止のため健康管理の注意</p> <p>3密を避けて手指消毒の徹底</p> <p>(2)他利用者家族等への対応</p> <p>利用者、家族等への対応</p> <p>報道機関等への対応</p> <p>(3)応援体制の解除</p> <p>(4)事後検証の実施</p> <p>保健所・市・県と発生原因を検討</p> <p>(5)制限の緩和</p> <p>面会の再開</p> <p>新規利用者受入</p> <p>ボランティア、委託業者</p> <p>(6)マニュアル等の改訂</p>

「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策」について

在宅療養者が感染する機会としては、通所や短期入所のサービスを利用した際に集団の中で感染する場合と、家族や医療・介護スタッフが外部から感染症を持ち込む場合が考えられます。したがって、予防を第一義的に考えれば、これらの機会を極力減らすことが重要です。しかし、介護サービスによって辛うじて在宅生活が成り立っている方のサービス利用を減らせば、飲食や排泄、保清が維持できなくなり、身体機能の低下に止まらず、脱水、低栄養、認知症の進行、誤嚥性肺炎等を併発し結果的に生命予後に及ぶ可能性もあり、継続したサービス提供が必要です。この相反した命題をどのように両立させるかが、在宅療養を支援するスタッフの力量にかかっています。

また、在宅療養者の事前指示が実現可能かどうかについて考える必要があります。本感染症は指定感染症（二類感染症相当）であるため、感染した場合は原則入院となります。医療的介入の拒否と在宅療養の継続を希望される方の願いを実現することは、感染拡大を防止するためにも容易ではありません。感染がオーバーシュートするような事態になれば、トリアージが必要となる場面も想定され、個人のニーズには対応できなくなります。

以上を踏まえた上で、感染症蔓延期の在宅療養の備えと在宅療養者個別対応票、及び参考資料として家庭での感染ごみの取り扱いについてまとめましたので、ご活用頂ければ幸甚です。

なお、感染症動向や制度の変更に伴い、内容の更新作業を都度行って参ります。

令和2年7月

公益社団法人 東京都医師会

在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策（令和2年7月15日版）

感染症蔓延期の対応

- ・感染予防を第一義とし、不急の受診を控え、介護サービス減量についてケアマネジャーと相談
- ・代替サービス導入や人的・物的支援等を目的とした事業所間の地域連携を深める
- ・医療・介護担当者への電話相談を積極的に活用する
- ・介護者は日頃の健康管理と生活の自粛に加え、マスクの着用と頻回な手指消毒を心掛ける
- ・独居等で介護サービスを減らせない場合、出来るだけスタッフを固定し感染対策教育を徹底する
- ・**ACPによる事前指示をもとに個別対応票**（別紙参照）を作成し、各職種間で共有する
- ・法改正や流行状況等の情報収集に努め、一歩早めの対応を考えておく

感染が疑われた場合

PCR検査の実施（新型コロナ外来・各自治体のPCRセンター）

- ・訪問（下記の防護が必要）にて鼻腔拭い液あるいは唾液を採取し三重梱包して提出する
PCR検体採取が困難な場合、発症後2～9日であれば抗原検査も考慮する
- ・訪問医療機関が新型コロナ外来の認可を受けていれば保険診療での検査が可能
- ・PCR検査の待機中は、感染者扱いでの対応
- ・陽性と判明した場合、届出、濃厚接触者等検査対象範囲特定、事業継続について保健所と相談

PCR陽性者は原則入院

事前指示に反した対応を要する場合もあり得る

PCR陰性者は感染対策に留意し在宅療養継続可能

PCR陽性者が入院を拒否し在宅療養の継続を希望する場合は保健所と相談の上以下の対応もあり得る（入院待機中も同対応）
独居あるいは家族と本人を完全分離できる場合以外は、現状在宅療養の継続は容易ではないとの理解が前提

【訪問看護／身体介護】

- ・食事や排泄管理、保清を担う感染対策に詳しい訪問看護師を専属配置し、日に二回ほどの特別指示下の医療保険での訪問看護、介護保険の定期巡回サービスでの訪問看護を、十分な防護と換気下で提供する（ガウン・ビニールエプロン、サージカルマスク、手袋、ゴーグル・フェイスシールド、専用上履き・シューカバーを着用、咳嗽が多い場合や吸引操作を行う場合はN95マスクが必要）
- ・感染者に対し訪問介護員単独での身体介護の提供は技術的に難しく、訪問看護師との協働と、更なる感染症教育が必要

【訪問診療】

- ・ACPを尊重しつつ、電話やオンライン対応等訪問の代替法を駆使し、訪問頻度は必要最小限とする
- ・訪問時は上記のPPEを着用し、できるだけ医師一人で入室し、複数患者の訪問を行う場合は順番を最終とする
- ・頻回な手指消毒、退室後使用物品のふき取り消毒（紙カルテ等消毒できないものは持ち込まない）
- ・PPEが不足するため、許容範囲内での再利用等、正しい使い方について参考資料を基に主治医とルールを策定する
- ・家族介護を希望される場合、標準的予防策の徹底と、二次感染・三次感染をもたらす社会的意義について十分理解頂く
- ・感染性廃棄物については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に基づき処理（参考資料参照）
- ・在宅で死亡診断された場合、ご遺体は医療関係者がPPEを装着して納体袋に収納し消毒、ご遺体は火葬まで自宅待機

家族が感染した場合、
・自宅待機であれば、二次感染予防のため本人の入院を考慮

・入院であれば、訪問サービスを増量するか、短期入院を考慮

(別紙) 在宅療養者新型コロナウイルス感染症個別対応票

感染症蔓延期の備え

不要の外出は止める（医療機関への受診も病状が安定していれば延期する）	
朝夕の検温と健康状態の把握、栄養や睡眠の確保	
感染拡大時の訪問・通所等介護サービスの見直しを図る（頻度を控えめに）	
電話相談を積極的に活用	
家族の感染対策（三密を避ける、マスク、手洗い、不要の外出控え 等）	

各担当連絡先

	氏名（事業所名）	連絡先
主たる家族介護者		
ケアマネジャー		
主治医（訪問）		
主治医（病院）		
訪問看護師（主）		
訪問介護員（主）		
地域包括支援センター		

事前指示

本人が感染した場合	入院	在宅	⇒ 原則入院
同居家族が感染した場合	入院（	病院） 在宅	
人工呼吸	行う	行わない	
ECMO（人工心肺）	行う	行わない	
気管切開	行う	行わない	
延命治療全般	行う	行わない	
医療的判断を委ねたい人			（続柄）

氏名 _____ 歳 男・女

医療・介護サービスの調整

	現在の利用頻度/月	最低限必要頻度/月
通所介護		
通所リハビリ		
訪問介護		
訪問看護		
訪問リハビリ		
小規模多機能		
随時対応型		
短期入所		
訪問診療		
訪問マッサージ		



聴取者	
記入者（自署）	（続柄）
記入日	年 月 日

医療関係機関や、その廃棄物を取り扱うみなさまへ 新型コロナウイルスの廃棄物について

新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も
他の感染性廃棄物と同様に処理可能です (※)。

※「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

消毒して再利用できるもの(リネン類など)はむやみに
廃棄せず、廃棄物の減量化に心がけましょう

新型コロナウイルスに感染した方・その疑いのある方が使用したリネン類については、他の感染症と同様の取扱いで問題ないと考えられますので、むやみに廃棄せず、これまで同様の感染症対策に準じた処理で対応してください。

手袋やマスクを着用して直接触れないように注意し、熱水による洗濯や、次亜塩素酸・アルコールによる消毒を行うなど通常どおり取り扱うようお願いします。

感染性廃棄物は、その種類や性状に応じて適切な容器に
梱包しましょう

容器は、密閉できる、収納しやすい、損傷しにくいものであって、
感染性廃棄物の種類や性状に応じて適切な容器を選んでください。

①注射針、メス等の 鋭利なもの	②血液等の液状または 泥状のもの	③血液等が付着した ガーゼ等再利用しないもの
耐貫通性のある 堅牢な容器	漏洩しない 密閉容器	丈夫なプラ袋の二重使用 または、堅牢な容器
		
例：プラスチック製容器	例：プラ袋(二重使用) / 段ボール容器(内袋使用)	

※ ①～③を一緒に梱包する場合は、耐貫通性、密閉性を併せ持つ、プラスチック製容器等を使用してください。

※ 詳細については自治体のルールに従ってください。



新型コロナウイルスなどの感染症対策として ご家庭でのマスク等の捨て方

新型コロナウイルスなどの感染症に感染した方やその疑いのある方などがご家庭にいらっしゃる場合、鼻水等が付着したマスクやティッシュ等のごみを捨てる際は、以下の『**ごみの捨て方**』に沿って、「**ごみに直接触れない**」「**ごみ袋はしっかりしばって封をする**」そして「**ごみを捨てた後は手を洗う**」ことを心がけましょう。

ごみの捨て方

①ごみ箱にごみ袋をかぶせませ
ず。いっぱいになる前に早め
に②のとおりごみ袋をしばっ
て封をしましょう。

②マスク等のごみに直接触
れることがないようにしっか
りしばります。

③ごみを捨てた後は石鹸を
使って、流水で手をよく洗
いましょう。



※万一、ごみが袋の外に触
れた場合は、二重にごみ袋
に入れてください。

- 『ごみの捨て方』に沿っていただくことにより、ご家族だけでなく、皆様が出したごみを扱う市町村の職員や廃棄物処理業者の方にとっても、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスなどの感染症対策として有効です。
- ごみを捨てる際は自治体のルールに従うとともに、ポイ捨ては絶対にやめましょう。使用済みのマスク等のごみを捨てる際にも、『ごみの捨て方』を参考に、「ごみに直接触れない」「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「ごみを捨てた後は手を洗う」ことに注意しましょう。

新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト（入所系）

●ポイント
感染が強く疑われる者／濃厚接触者／それ以外に分けて対応する

①情報共有・報告

- 新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）
平日概ね 9 時～17 時：各保健所／土日祝日・夜間：合同電話相談センター 03-5320-4592
- 施設長等、施設内（事業継続の判断）
- 指定権者（東京都または区市町村）、保険者（区市町村）
- 医師（担当医・主治医・配置医・産業医等）
- 家族等

②消毒・清掃（利用した部屋や共用スペース・使用した物品）

- 手袋を着用し消毒用エタノール液で清拭、または
次亜塩素酸ナトリウム液で清拭・水拭き・乾燥（次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧は有害で危険）

③濃厚接触者した利用者・職員の特定（発症 2 日前以降で総合的に判断）

- 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- 感染防護（マスク等个人防护具）なしに診察・看護・介護した者
- 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安 1 メートル以内で 15 分以上接触があった者
- 痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

④濃厚接触した利用者への対応（PCR 検査等）

- 原則として個室に移動、生活空間・動線の区分け（ゾーニング）
- 担当職員を固定
- 換気 1 時間に 2 回以上数分間二方向の窓を全開（個室・共有スペース等）
- 職員は使い捨て手袋・マスクを着用
（利用者がマスク着用できなければ、使い捨てエプロン・ガウン等を着用）
- ケア前後の手洗いまたは手指消毒の徹底
（手洗いや手指消毒の前に自身の顔(目・鼻・口)を触らない）
- 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用
- 来訪者との接触制限

⑤濃厚接触した職員への対応（PCR 検査等）

- 自宅待機 10 日間（保健所の指示に従う）

⑥施設出入り者の記録（常時）

- 職員
- 面会者
- 業者

【濃厚接触した利用者への個別ケア】

(i) 食事の介助

- 原則として個室
- 食事前の手洗い
- 食器は使い捨て、または専用にして洗剤で洗い熱水消毒か自動食器洗浄機（80°C 10 分間）
- 器具等は洗剤で洗い熱水消毒か次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後洗浄

(ii) 排泄の介助

- 使用するトイレは専用
- おむつ交換は手袋・マスク・使い捨てエプロンを着用
- おむつ処理は手袋を着用しビニール袋等で密封・廃棄後に手洗い
(介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設等では感染性廃棄物として処理)
- ポータブルトイレの場合は使用後に次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

(iii) 清潔・入浴の介助

- 介助が必要な場合は清拭
- 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は入浴可

(iv) リネン・衣類の洗濯

- 熱水洗濯機（80°C 10 分間）で処理・洗浄後乾燥、または
次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後洗濯・乾燥
- ティッシュ等のゴミ処理は手袋を着用しビニール袋等で密封・廃棄後に手洗い
(介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設等では感染性廃棄物として処理)

【感染確定後の対応】

- 感染職員は休職扱い（休業補償・労災保険の適用等の検討）
- 濃厚接触者の PCR 検査（保健所の指示による）
- 濃厚接触した職員の自宅待機指示
- 家族等への継続的連絡
- 定期的な医療派遣
- 衛生・防護用品の確保（マスク・エプロン・ガウン・手袋・消毒用エタノール液等）
- 区市町村及び東京都への事故報告書提出

【参考】

- 厚生労働省 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）（令和2年4月7日事務連絡）
- 厚生労働省 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）
- 厚生労働省 ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと~8つのポイント（2020年3月1日）
- 厚生労働省 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（令和2年6月12日健感発0612第1号）
- 日本環境感染学会 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）（2020年5月7日）
- 日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策（第1版）（2020年4月3日）
- 日本環境感染学会 高齢者福祉施設の方のためのQ&A（2020年3月10日）第2版（2020年5月26日）
- 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（令和2年5月29日版）
- 環境省 医療関係機関やその廃棄物を取り扱うみなさまへ新型コロナウイルスの廃棄物について/新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方

新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト（通所系）

●ポイント サービスがなければ生命の維持が困難な人を事前に把握し、
介護事業所を中心に代替サービスを想定・準備しておく

①情報共有・報告

- 新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）
平日概ね 9 時～17 時：各保健所／土日祝日・夜間：合同電話相談センター 03-5320-4592
- 管理者等、事業所内（事業継続の判断）
- 指定権者（東京都または区市町村）、保険者（区市町村）
- ケアマネジャー（代替サービスの検討）
- 医師（主治医等）
- 家族等

②消毒・清掃（利用した部屋や共用スペース・物品・車両等）

- 手袋を着用し消毒用エタノール液で清拭、または
次亜塩素酸ナトリウム液で清拭・水拭き・乾燥（次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧は有害・危険）
- 送迎車の換気・消毒

③濃厚接触した利用者・職員の特定（発症 2 日前以降で総合的に判断）

- 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- 感染防護（マスク等个人防护具）なしに診察・看護・介護した者
- 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安 1 メートル以内で 15 分以上接触があった者
- 痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

④濃厚接触した利用者への対応（PCR 検査等）

- 在宅療養 10 日間（自宅待機時の注意事項（次頁）を確認）
短期入所利用の場合は入所系と同様に対応
- 生活に必要なサービスの確保（保健所・ケアマネジャーと連携）

⑤濃厚接触した職員への対応（PCR 検査等）

- 自宅待機 10 日間（自宅待機時の注意事項（次頁）を確認）

⑥施設出入り者の記録（常時）

- 職員
- 面会者
- 業者

【感染確定後の対応】

- 感染職員は休職扱い（休業補償・労災保険の適用等の検討）
- 濃厚接触者の PCR 検査（保健所の指示による）
- 濃厚接触した職員の自宅待機指示
- 濃厚接触した利用者の代替サービスの検討
- 家族等への継続的連絡
- 定期的な医療派遣
- 衛生・防護用品の確保（マスク・エプロン・ガウン・手袋・消毒用エタノール液等）
- 事業継続の判断
- 区市町村への事故報告書提出

【自宅待機時の注意事項】

1. 感染疑い者と同居者の部屋を分離
2. 世話をする人を限定
3. 家族全員がマスクを着用
4. こまめに手洗い
5. 日中はできるだけ換気
6. 共用部分を消毒
7. 汚れたりネン・衣類を洗濯
8. ゴミは密閉して廃棄

【参考】

- 厚生労働省 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）（令和2年4月7日事務連絡）
- 厚生労働省 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）
- 厚生労働省 ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと~8つのポイント（2020年3月1日）
- 厚生労働省 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（令和2年6月12日健感発0612第1号）
- 日本環境感染学会 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）（2020年5月7日）
- 日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策（第1版）（2020年4月3日）
- 日本環境感染学会 高齢者福祉施設の方のためのQ&A（2020年3月10日）第2版（2020年5月26日）
- 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（令和2年5月29日版）
- 環境省 新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方

新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト（訪問系）

- 〔 ●ポイント サービスがなければ生命の維持が困難な人を事前に把握し、
介護事業所を中心に代替サービスを想定・準備しておく 〕

①情報共有・報告

- 新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）
平日概ね 9 時～17 時：各保健所／土日祝日・夜間：合同電話相談センター 03-5320-4592
- 管理者等、事業所内
- 指定権者（東京都または区市町村）、保険者（区市町村）
- ケアマネジャー（代替サービスの検討）
- 医師（主治医等）
- 家族等

②濃厚接触した利用者・職員の特定（発症 2 日前以降で総合的に判断）

- 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- 感染防護（マスク等個人防護具）なしに診察・看護・介護した者
- 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安 1 メートル以内で 15 分以上接触があった者
- 痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

③濃厚接触した利用者への対応（PCR 検査等）

- 在宅療養（自宅待機時の注意事項（次頁）を確認）
- 生活に必要なサービスの確保（保健所・ケアマネジャーと連携）

④濃厚接触した職員への対応（PCR 検査等）

- 自宅待機 10 日間（自宅待機時の注意事項（次頁）を確認）

【濃厚接触した利用者への個別ケア】

(i) 食事の介助

- 食事前の手洗い
- 食器は使い捨て容器

(ii) 排泄の介助

- おむつ交換では手袋・マスク・使い捨てエプロンを着用
- ポータブルトイレの場合、使用後に次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

(iii) 清潔・入浴の介助、洗濯

- 介助が必要な場合、清拭
- 洗濯では手袋とマスクを着用、一般的な家庭用洗剤で洗濯、完全に乾燥

(iv) 環境整備

- 清掃では手袋を着用し消毒用エタノール液で清拭、または
次亜塩素酸ナトリウム液で清拭・水拭き・乾燥（次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧は有害で危険）
- ティッシュ等のゴミはビニール袋に入れて散乱させない

【サービス提供にあたっての留意事項】

- 出勤前の検温（発熱・風邪症状がある場合は出勤しない）
- 可能な限り担当職員を分けて固定
- 訪問時間を短縮する、その日の最後に訪問する等工夫
- 長時間の見守りでは可能な範囲で距離を保持
- 換気を徹底
- ケアする場合は手袋とマスクを着用
- 飛沫感染のリスクが高い場合は必要に応じてゴーグル、ガウン等を着用
- ケア前後の手洗いまたは手指消毒の徹底
（手洗いや手指消毒の前に自身の顔（目・鼻・口）を触らない）
- 体温計等は消毒用エタノールで消毒

【感染確定後の対応】

- 感染職員は休職扱い（休業補償・労災保険の適用等の検討）
- 濃厚接触者の PCR 検査（保健所の指示による）
- 濃厚接触した職員の自宅待機指示
- 濃厚接触した利用者の生活に必要なサービスの確保（保健所・ケアマネジャーと連携）
- 家族等への継続的連絡
- 定期的な医療派遣
- 衛生・防護用品の確保（マスク・エプロン・ガウン・手袋・消毒用エタノール液等）
- 事業継続の判断
- 区市町村への事故報告書提出

【自宅待機時の注意事項】

1. 感染疑い者と同居者の部屋を分離
2. 世話をする人を限定
3. 家族全員がマスクを着用
4. こまめに手洗い
5. 日中はできるだけ換気
6. 共用部分を消毒
7. 汚れたりネン・衣類を洗濯
8. ゴミは密閉して廃棄

【参考】

厚生労働省 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）（令和2年4月7日事務連絡）
厚生労働省 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）
厚生労働省 ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと~8つのポイント（2020年3月1日）
厚生労働省 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（令和2年6月12日健感発0612第1号）
日本環境感染学会 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）（2020年5月7日）
日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策（第1版）（2020年4月3日）
日本環境感染学会 高齢者福祉施設の方のためのQ&A（2020年3月10日）第2版（2020年5月26日）
国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（令和2年5月29日版）
環境省 新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方
令和2年6月18日版 作成:東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会（協力:全国老人保健施設協会）