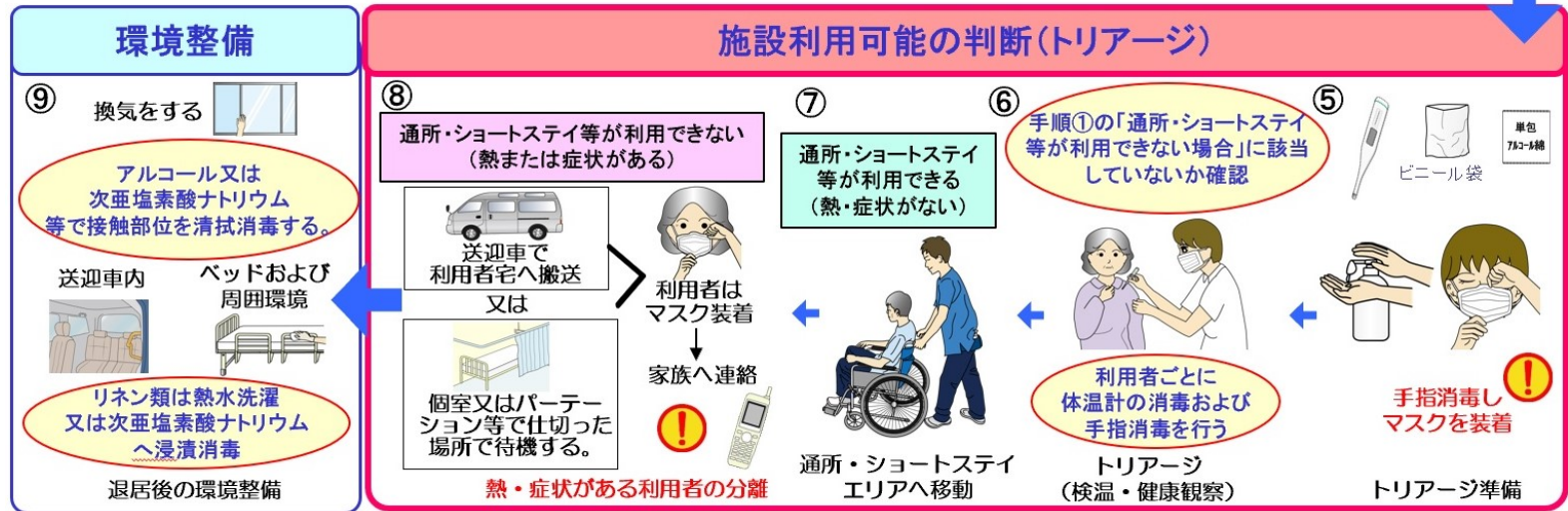
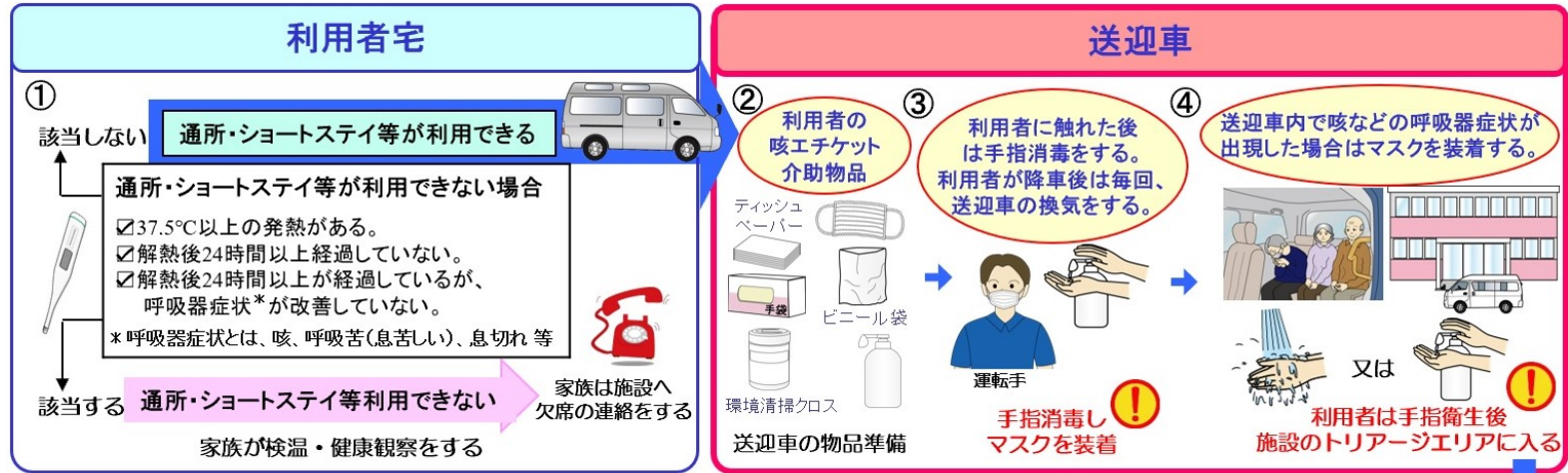


社会医療法人美杉会グループケアワーカー感染管理リンクスタッフ委員会様

感染管理ベストプラクティス COVID-19流行期における通所・ショートステイ等利用者の受入れ

2020年3月2日時点



ベストプラクティス:問題解決のための優れた実践例 (赤文字:EBMに基づき強く推奨されているところ)

* 実践事例は、作成されたご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成されたものです。同じ手順であっても他のご施設にはあわない可能性を含んでいることをご理解いただき、このまま、各ご施設のマニュアルとして使用しないでください。それぞれのご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成しご利用になられることをお願いいたします。

感染管理ベストプラクティス 実践事例紹介～与えられた施設的环境下でできる実践現場の最善策を目指して～

社会医療法人美杉会グループケアワーカー感染管理リンクスタッフ委員会様

感染管理チェックリスト

テーマ: COVID-19流行期における通所・ショートステイ等利用者の受入れ

2020年3月2日時点
感染管理ベストプラクティス

手順	感染管理のポイント	チェック	理由
1 家族が検温 ・健康観察をする	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が通所、ショートステイ等利用前に体温測定および健康観察をする。 ・下記に該当する場合は、通所、ショートステイ等が利用できないため、施設へ連絡するよう事前に案内する。 ・37.5℃以上の発熱がある。 ・解熱後24時間以上経過していない。 ・解熱後24時間以上が経過しているが、呼吸器症状*が改善していない。 ・*呼吸器症状とは、咳、呼吸苦(息苦しい)、息切れ等 ・発熱が継続する場合は、下記の「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を参考に「帰国者・接触者相談センター」へ相談するよう家族へ説明する。 「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」 ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続く場合 ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある 		<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスについては、高齢者と基礎疾患がある方については重症化しやすいため、高齢者介護施設等においては、ウイルスを持ち込まない、拡げないことに留意し、感染経路を絶つことが重要です。¹⁾ ・社会福祉施設等の送迎に当たっては、送迎車に乗車する前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。²⁾
2 送迎車の物品準備	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎車へ擦式手指消毒用アルコール製剤、マスク、ティッシュペーパー、ビニール袋、手袋、環境清掃クロスを準備する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・送迎車内での利用者の咳エチケット対応および喀痰等の汚染時のスポット清掃物品。
3 手指消毒し マスクを装着	<ul style="list-style-type: none"> ・運転手は擦式手指消毒用アルコール製剤で手指消毒後、マスクを装着する。 ・利用者に触れた後は、手指消毒を行う。 ・咳など呼吸器症状のある利用者にはマスクを装着する。 ・利用者が降車後に送迎車の換気を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・送迎時の運転手および利用者の曝露防止(送迎車の換気、咳エチケットの遵守、同乗者の人数の制限等)を行う。 ・対面で人と人との距離が近い接触(互いに手を伸ばしたら届く距離でおよそ2mとされています)が、一定時間以上、多くの人々との間で交わされる環境は、リスクが高いです。¹⁾ ・高齢者や職員、さらには面会者や委託業者等へのマスクの着用を含む咳エチケットや手洗い・手指消毒用アルコールによる消毒等を行う。¹⁾
4 利用者は手指衛生後 施設のトリアージエリアに入る	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は施設に入る時、流水と手指洗剤での手洗ひまたは、擦式手指消毒用アルコール製剤で手指消毒をする。 ・トリアージエリアは施設の入口付近に設置し、通所やショートステイエリアと分離する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生により利用者の病原体持ち込みを防ぐ。 ・トリアージエリアの分離により、トリアージ前の利用者と通所、ショートステイエリアの利用者の交差による伝播を防ぐ。
5 トリアージ準備	<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージに使用する物品の準備(擦式手指消毒用アルコール製剤、体温計、アルコール綿、ビニール袋) ・擦式手指消毒用アルコール製剤で手指消毒後、マスクを装着する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・患者に接触する前後は手指衛生を行う。(1B)⁴⁾ ・医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用する。⁵⁾

* 実践事例は、作成されたご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成されたものです。同じ手順であっても他のご施設にはあわない可能性を含んでいることをご理解いただき、このまま、各ご施設のマニュアルとして使用しないでください。それぞれのご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成しご利用になられることをお願いいたします。

感染管理ベストプラクティス 実践事例紹介～与えられた施設的环境下でできる実践現場の最善策を目指して～

社会医療法人美杉会グループケアワーカー感染管理リンクスタッフ委員会様

感染管理チェックリスト

テーマ: COVID-19流行期における通所・ショートステイ等利用者の受入れ

2020年3月2日時点

感染管理ベストプラクティス

手順	感染管理のポイント	チェック	理由
6 施設利用可能の判断 (トリアージ) 検温・健康観察	<ul style="list-style-type: none"> ・擦式手指消毒用アルコール製剤で手指消毒をする。 ・体温を測る。 ・昨日までの熱の有無を確認する。 ・咳、呼吸苦(息苦しい)、息切れ等の呼吸器症状の有無を確認する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 通所・ショートステイ等が利用できない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・37.5℃以上の発熱がある。 ・解熱後24時間以上経過していない。 ・解熱後24時間以上が経過しているが、呼吸器症状*が改善していない。 *呼吸器症状とは、咳、呼吸苦(息苦しい)、息切れ等 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・体温計をアルコール綿で消毒する。 ・擦式手指消毒用アルコール製剤で手指消毒をする。 ・使用後のトリアージエリアの清掃は手順⑨の環境整備に準じる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。⁶⁾ ・社会福祉施設等の送迎に当たっては、送迎車に乗車する前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。過去に発熱が認められた場合にあつては、解熱後 24 時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること。²⁾ ・患者に接触する前後は手指衛生を行う。(I B)⁴⁾
7 通所・ショートステイ エリアへ移動	<ul style="list-style-type: none"> ・熱、症状がない利用者は通所・ショートステイエリアへ移動する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・熱、症状がある利用者とはエリアを分け、伝播を防ぐ。
8 熱・症状がある 利用者の分離	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱(37.5℃以上)や解熱後も呼吸器症状が改善しない利用者は、他の利用者とは分離する。 ・症状のある利用者はマスクを装着する。 ・直ちに帰宅できない場合は、個室またはパーテーション等で仕切るエリアで待機する。 ・ケア時には手指衛生をし、マスクと手袋を装着する。ケア内容に応じ曝露が予想される場合はゴーグルやガウンを追加する。 ・送迎車で利用者宅へ搬送する場合は、運転手も利用者もマスクを装着する。利用者宅で降車後に送迎車の換気を行う。送迎車の清掃は手順⑨の環境整備に準じる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・疑いがある利用者を原則個室に移すこと。²⁾ ・個室が足りない場合については同じ症状の人を同室とすること。²⁾ ・疑いのある利用者にはケアや処置をする場合には、職員はサージカルマスクを着用すること。²⁾ ・疑いがある利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り、担当職員を分けて対応すること。²⁾ ・サービス提供時におけるマスクやエプロン、手袋の着用、食事介助の前の手洗いや清潔な食器での提供の徹底等、感染経路を遮断するための取組を強く要請しています。¹⁾ ・接触感染予防策⁶⁾ ケア時は、手袋を着用します。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れる場合は手袋を交換します。 ・汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意します。 ・飛沫感染予防策⁶⁾ ケア時に職員はマスクを着用します。 疑われる症状のある入所者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用をしてもらいます。 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を 2m 以上あける、あるいは、ベッド間をカーテンで仕切る等します。

* 実践事例は、作成されたご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成されたものです。同じ手順であっても他のご施設にはあわない可能性を含んでいることをご理解いただき、このまま、各ご施設のマニュアルとして使用しないでください。それぞれのご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成しご利用になられることをお願いいたします。

社会医療法人美杉会グループケアワーカー感染管理リンクスタッフ委員会様

感染管理チェックリスト

テーマ:COVID-19流行期における通所・ショートステイ等利用者の受入れ

2020年3月2日時点

感染管理ベストプラクティス

手順	感染管理のポイント	チェック	理由
9 退居後の環境整備	<p>環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境整備時は手袋を装着する。必要に応じマスク、ガウンを装着する。 ・退居後に窓を開けて換気する。 ・目に見える汚れがなくても、送迎車内や利用者が使用したベッドおよび周囲環境、使用した器材をアルコールや次亜塩素酸ナトリウム等で清拭消毒する。 <p>リネン類の処理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周辺環境へ汚染が拡散しないように、汚染リネンはビニール袋等に密封して搬送する。 ・洗濯機を使用せず、手で洗浄、消毒する場合は、ガウン、マスク、ゴーグル、手袋を装着する。 ・80℃・10分間の熱水洗濯または、0.05～0.1% (500～1,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムへの30分間浸漬後に洗濯する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・手などの皮膚の消毒を行う場合には、消毒用アルコール(70%)を、物の表面の消毒には次亜塩素酸ナトリウム(0.1%)が有効であることが分かっています。³⁾ ・新型コロナウイルスはアルコールに感受性を有します。高頻度接触部位、聴診器や体温計、血圧計等の器材などは、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスでの清拭消毒を行います。⁷⁾ ・SARS・MERS新型コロナウイルス(汚染物の消毒):オーバーテーブル、ベッド柵、椅子、ドアノブ、トイレの便座、および水道ノブなどには、アルコール清拭で対応する。⁹⁾ ・新型コロナウイルス感染症患者の体液や排泄物などの消毒には次亜塩素酸ナトリウムやアルコール(消毒用エタノール、70%イソプロパノールなど)を用いる。⁹⁾ ・新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者や新型コロナウイルス感染症の患者、濃厚接触者が使用した使用後のトイレは、急性の下痢症状などでトイレが汚れた場合には、次亜塩素酸ナトリウム(市販されている家庭用漂白剤等はこれにあたります、1,000ppm)、またはアルコール(70%)による清拭をすることを推奨します。¹⁾ ・新型コロナウイルス感染症患者のリネンなどの消毒には熱水(80℃・10分間など)が最も適している。⁹⁾ ・受託できる寝具類の範囲:1～4類感染症または新型インフルエンザ等感染症に汚染されているもの、もしくはそのおそれのあるものであって、病院において規定に基づいて定められた方法による消毒が行われていないもの以外。^{10) 11)}

参考文献

1)	新型コロナウイルスに関するQ&A(一般の方向け)令和2年3月1日時点版 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q17
2)	事務連絡 令和2年2月24日 社会福祉施設等(入所施設・居住系サービスを除く。)における感染拡大防止のための留意点について https://www.mhlw.go.jp/content/000601686.pdf
3)	新型コロナウイルスに関するQ&A(医療機関・検査機関の方向け)令和2年2月27日時点版 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html
4)	WHO 医療における手指衛生ガイドライン 2009
5)	国立感染症研究所 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(改訂2020年2月21日) https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html
6)	高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版(厚労省) https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf
7)	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2版 http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=341
8)	厚生労働省 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き2019 https://www.mhlw.go.jp/content/000548441.pdf
9)	2020年版 消毒と滅菌のガイドライン へるす出版
10)	日本病院寝具協会 寝具類の消毒に関するガイドライン 6版 http://www.nbsk.net/wp-content/uploads/shingu_guidelines_6th.pdf
11)	厚生省健康政策局長通知 病院、診療所等の業務委託に関する規定 https://ikss.net/wp-content/themes/ikss/pdf/summary/summary2.pdf

* 実践事例は、作成されたご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成されたものです。同じ手順であっても他のご施設にはあわない可能性を含んでいることをご理解いただき、このまま、各ご施設のマニュアルとして使用しないでください。それぞれのご施設の資源・背景、方針や目的にあわせて作成しご利用になられることをお願いいたします。