

高齢者施設・障害者施設向け

施設における感染症対策事例（Q & A）集

令和8年3月更新

岡山県備前保健所東備支所

事例集作成にあたって

高齢者施設や障害者施設におかれましては、入所されている皆様の特性や個性に配慮し、平素から感染予防・拡大防止対策に留意した取り組みを日々実践されていることと存じます。

当保健所では、施設職員の皆様が日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得・定着を図り、平時及び感染症が発生した有事の場合に迅速で適切な対応ができるよう、令和5年度から、新型コロナウイルス感染症を踏まえた施設巡回として保健所職員が施設に出向き、施設の状況を確認した上で、助言・支援を行っているところです。

この度、施設巡回の際に皆様から寄せられた質問や、他施設での実践例など、今後の取り組みに活かしていただけることを目的に令和7年3月に「施設における感染症対策事例(Q&A)集」を作成しました。このたび令和7年度の施設の状況を通して、一部内容を更新しています。施設職員の皆様の今後の活動の一助となれば幸いです。



令和8年3月



写真は R6年度の施設巡回の一場面から

目 次

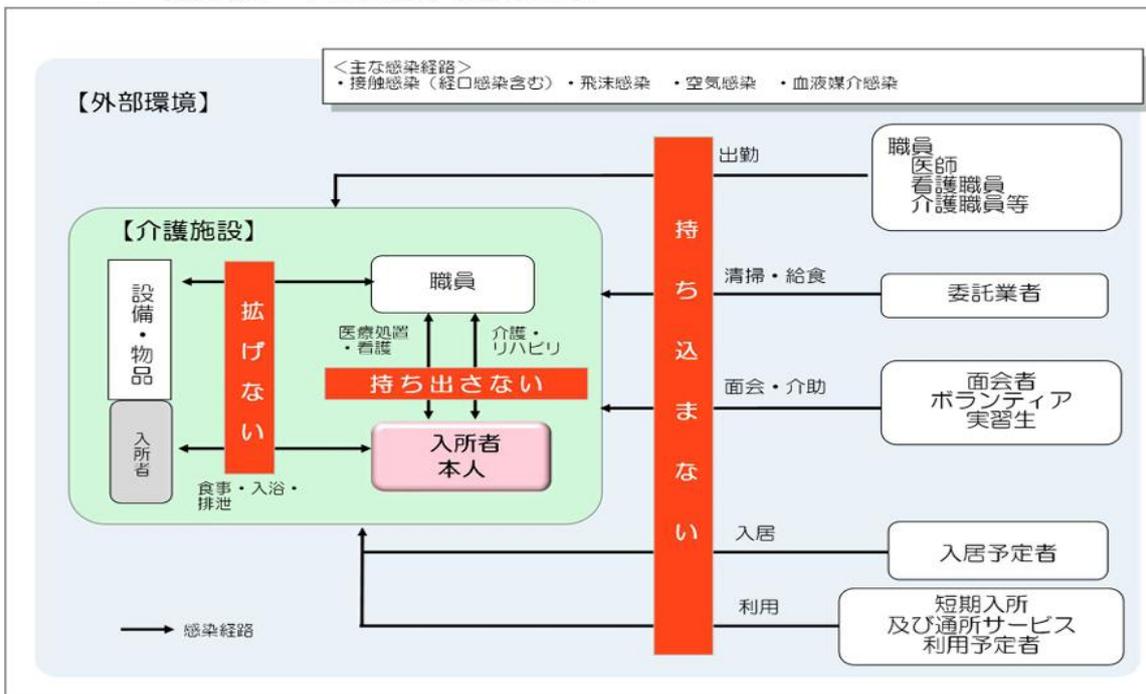
1. 感染対策の基本	1
1) 感染対策の三原則（持ち込まない、拡げない、持ち出さない）	1
2) 標準予防策（スタンダードプリコーション）	3
(1) 手指衛生	3
(2) 個人防護具の使用	5
2. 日常のケア	8
1) 食事介助	8
2) 排泄介助	9
3) 嘔吐物処理	11
3. 環境整備	14
1) 清掃	14
2) 換気	15
3) 消毒	16
4) リネン類の取扱い	19
5) ゴミの取扱い	20
4. 物品管理	21
5. 感染症発生時の対応（ゾーニング）	22
6. 面会	23
7. 職員の健康管理及び意識啓発	24
1) 健康管理	24
2) 意識啓発	25
8. 今回の改正点のポイント	31
9. 引用・参考文献	31

1. 感染対策基本

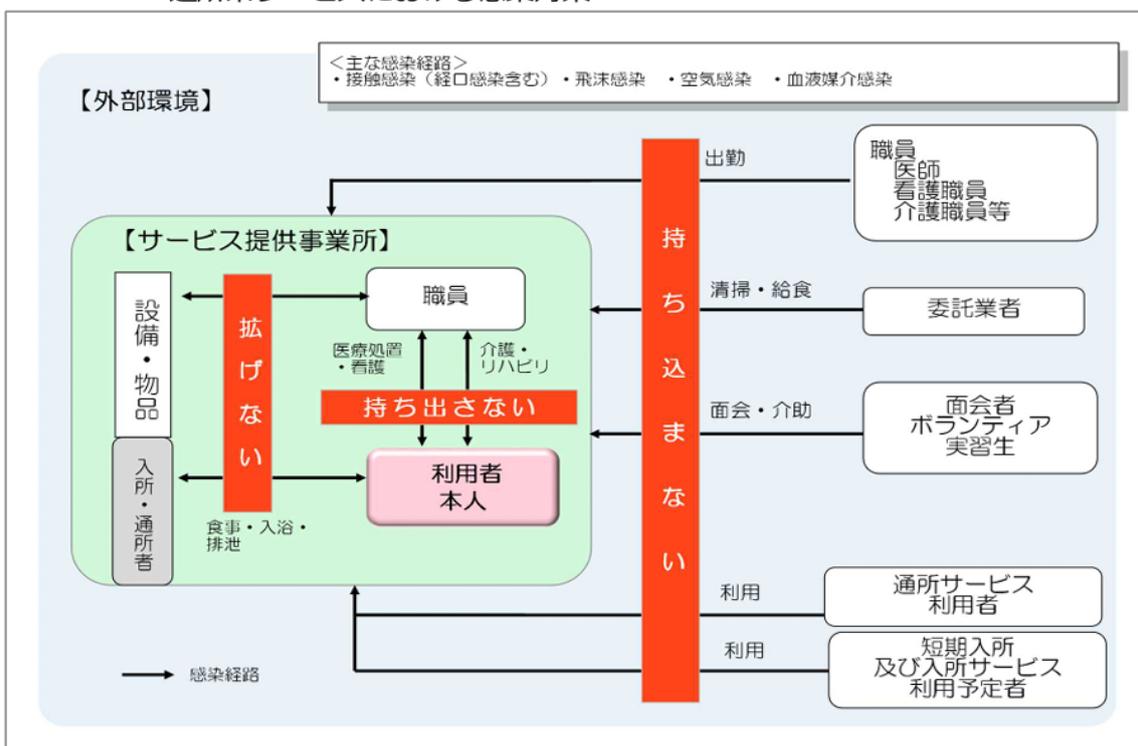
1) 感染対策の三原則（持ち込まない、拡げない、持ち出さない）

感染対策の三原則は、持ち込まない、拡げない、持ち出さないことです。

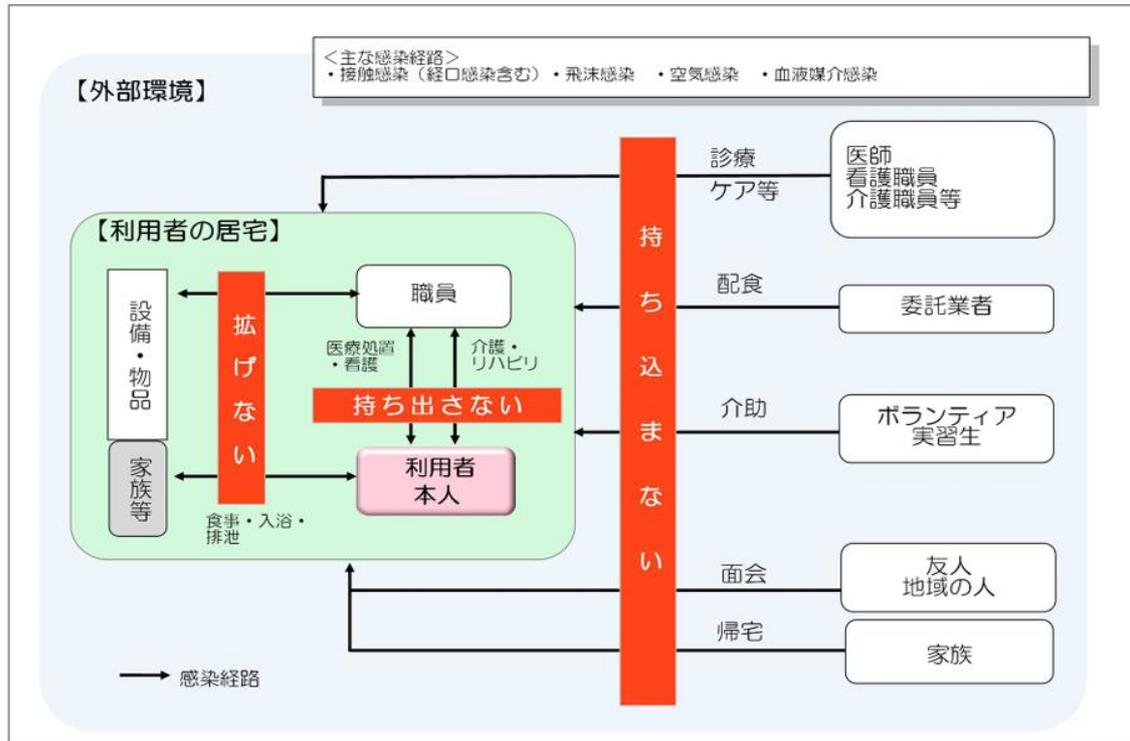
施設系サービスにおける感染対策



通所系サービスにおける感染対策



訪問系サービスにおける感染対策



前述図3編 出典：株式会社三菱総合研究所「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）」一部改変

感染経路の遮断の基本となるのは、『標準予防策（スタンダード・プリコーション）』と『感染経路別の予防策』です。

職員は、サービス提供の過程で利用者と密接に関わるため、職員自身が病原体を拡げないよう日頃から健康管理に心がけるとともに、ケアに伴う感染拡大を防ぐことが重要です。介護施設・事業所において流行を起こしやすい感染症は、多くの場合、主に介護施設・事業所の外で感染が起こり、介護施設・事業所内に持ち込まれています。例えば、ユニフォームを着たままの出退勤や、休憩時ユニフォームで外出したりすることは、病原体を持ち込んだり、持ち出したりする危険性が高まります。着替えや手指衛生、マスクの交換などで、職員自身が病原体の運搬者にならないよう心がけましょう。

仮に職員が感染症にかかった場合や、咳・発熱等の症状が出た場合は、その職員が安心して休めるような職場環境づくりも必要です。また、職員だけでなく、新規利用者等（介護施設に併設の通所系サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等が、感染症の病原体を外部から持ち込まないように留意することも重要です。

2) 標準予防策（スタンダードプリコーション）

標準予防策（スタンダード・プリコーション）は、「すべての患者（利用者）の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。特に、高齢者介護施設では、嘔吐物、排泄物の処理の際に注意が必要です。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等があります。手洗いについては、洗い方とタイミングが重要です。

(1) 手指衛生 **★★手洗いは感染症予防の基本です★★**

【手洗いの手順】

－前準備－

- ①手を洗う時は、時計や指輪を外しましょう。
- ②爪は短く切っておきましょう。
- ③まずは手を流水で軽く洗いましょう。

**最低30秒以上
かけて洗いましょう**

①手のひらを洗う



②手の甲を伸ばすように洗う



③指先、爪の間を洗う



④指の間を洗う



⑤親指と手掌をねじり洗い



⑥手首も洗う



レバー式なら手首か肘を使い、蛇口の場合はペーパータオルなどを使って水道を止める



出典：岡山県備前保健所東備支所 施設における感染対策～実践編～ R6.10月

【手指衛生のタイミング】



出典：SARAYA 福祉ナビ（介護・保育関係者向けサイト）内 患者／利用者ケア時の手指衛生が必要な5つのタイミング

Q1 手指衛生を徹底するための環境づくりはどのように進めたらよいでしょうか。

A1 他施設の取り組み例をいくつかご紹介します。（特別養護老人ホーム）

- ・フロア前にアルコール消毒を設置し、床に「手マーク」を貼り、視覚的に手指消毒をする環境づくりを行っている（写真のとおり）。



- ・職員が携帯型の消毒液を持ち歩いている。
- ・手洗いチェッカーをスタッフ全員で体験した。

手洗いチェッカーの無料貸し出しを行っておりますので、ご希望がありましたら備前保健所東備支所（0869-92-5180）までご連絡ください。

Q2 手洗いの際はお湯の方が効果的ですか。

A2 煮沸消毒など熱は殺菌に有効ですが、手洗いで使用する冷水や温水の温度差では効果は変わらないと言われていいますので、快適な温度の水で手洗いをすれば良いでしょう。また、お湯で頻回に手洗いを行うと手が荒れやすくなり、荒れると傷ができ、感染症リスクも高まります。温度よりも手洗いの方法と手洗い後の乾燥を重視して手洗いを行いましょう。

Q3 手指衛生で手が荒れますが、良い対策はないでしょうか。絆創膏は使用してよいのでしょうか。頻回に変えた方がよいですか。

A3 傷口は汚れが残りやすいこと、痛みがあると手指衛生が十分にできないことから、早く治るよう絆創膏なども使いながらしっかりケアを行うことは大切です。絆創膏は、ケアの都度手袋を交換して手指衛生を行っているのであれば、頻回な張替えまではしなくてよいと思われます。

手荒れ対策は感染予防上大切ですので、日頃から皮膚への刺激が少ない洗浄剤や、複数の保湿剤が配合された手指消毒剤を使用する等工夫をしましょう。また、保湿剤の使用等で乾燥に留意し、手荒れがひどい場合は皮膚科等を受診して早めにケアをしましょう。

Q4 手洗い後に使用するペーパータオルは、どのようなことに気を付けて設置したらよいでしょうか。

A4 ペーパータオルを手洗い台に直接置く（ペーパータオルを上向きに設置すると、手洗いによる水滴がペーパータオルにかかり、残りのペーパータオルが汚染されてしまいます。ペーパータオルはペーパーホルダーに入れて、横向きもしくは下に引き抜く方法で設置し、手洗い後の水滴がかからないように設置するようにしましょう。

(2) 個人防護具の使用

汗を除く全ての体液（血液・唾液・分泌物（痰等）・嘔吐物・排泄物（尿・便）・創傷（皮膚・粘膜等）は感染源となり、直接接触することで感染するおそれがあります。感染を防ぐため、利用者や疾患の特徴（感染経路）、ケアの内容に合わせて、適切な個人防護具を選択し、正しく理解して使用することが重要です。

【日頃と感染症流行時の予防】



出典：厚生労働省：介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第3版

Q5 転倒アラームが鳴ると、ガウンの着用ができずに利用者に接触することがあります。その場合はどのように対応したらよいでしょうか。

A5 転倒された利用者の方が明らかに接触感染の原因となる疾患をお持ちの場合を除き、対応前にアルコールの手指消毒を行い、対応後に手指消毒及び必要に応じて更衣や周囲の消毒等の環境整備を行います。

Q6 个人防护のうち、キャップやシューズカバーの使用は必要ですか。

A6 个人防护の原則は目・鼻・口を守ることです。身体接触があるときはガウンの着用が必要です。キャップやシューズカバーを使用するときは、感染経路別予防策のうち、飛沫感染防止の観点から、髪にかかる場合や汚染物の付着した可能性のある床を通る場合などに使用するのが望ましいです。

Q7 スリッパは消毒した方がよいでしょうか。床をなめる方もいるため心配です。以前はフロアごとにスリッパを履き替えて対応し、効果を感じていますが、その対応でよいでしょうか。

A7 一般的に床の清掃は湿式清掃を基本とし、使用したモップ等は家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水ですすいだ後、乾燥させます。床に血液等の体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用して次亜塩素酸ナトリウム液等で消毒後、湿式清掃し、乾燥させます（詳細は嘔吐物処理の項目参照）。

このような清掃下であれば、履物については定期的な洗浄及び汚染時の洗浄・消毒で対応可能と思われませんが、負担がないようであれば、現在の対応を続けることでさらに効果が高まると思われます。

Q8 N95 マスクは使い回し可能と聞いたことがあり、新型コロナ発生時は N95 マスクの上にサージカルマスクを重ねて、サージカルマスクのみ交換していました。このような対応でよいのでしょうか。

A8 咳やくしゃみ等の飛沫を浴びるおそれがあるケアを行う場合は、サージカルマスクの着用によって感染のリスクを下げることができます。その際マスクは1枚で十分効果があります。二重にマスクを着けるとずれやすくなるだけでなく、交換を怠ることになり、かえって感染リスクは高くなります。

【マスク使用時のポイント】



出典：東京都保健医療局感染症対策部 高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック

Q9 現在もフェイスシールドやゴーグルを使用していますが、どのくらいの頻度で新しいものに取り換えたらよいのでしょうか。現在は消毒して使用しています。月1回くらいは換えたほうがよいのでしょうか。

A9 主に飛沫感染防止のために使用するフェイスシールドやゴーグルを日常的に使用する場合は、消毒して再利用することは可能です。その際、アルコールで清潔な内側から先に消毒しましょう。使用期限については、フェイスシールドのゴムの部分が緩くなるなど、感染防護の用途を果たさない状態になったものは交換が必要です。また、感染者のケア時に使用した場合は、使用後に廃棄することが望ましいです。

2. 日常のケア

介護・看護ケアで感染を予防するためには、手指衛生（手洗いと手指消毒）の徹底が必要です。また、日常のケアで血液等の体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、必ず手袋やマスクを着用し、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

次のようなことは、絶対にしてはいけません。

- 汚染した手袋を着用したままで、他のケアを続けることや別の利用者へケアをすること
- ケアの際に着用した手袋をすぐに外さずに、施設内のいろいろな場所に触ったり、次のケアを行うときに使用した手袋を再利用すること
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いや手指消毒を省略したり簡略に済ませたりすること

1) 食事介助

食事介助の前は、介助者は必ず石けんと流水による手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で食事を提供することが大切です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払いながら行います。

Q10 食事介助の際は平時からフェイスシールドを着用したほうがよいでしょうか。

A10 フェイスシールドを着用すると、利用者が気になるなど職員の負担が大きくなることも予測されますが、施設所在地域の感染症の流行期である場合や、利用者の介護度が高くむせこみやすい場合などは、フェイスシールドを着用し、飛沫感染防止に努めることが望ましいです。



2) 排泄介助（おむつ交換含む）

便等の排泄物には病原体が混入している可能性を考慮し、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（または長袖ガウン）を着用して行うことが基本です。また、手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施します。おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなりますので、清潔物品と汚染物品が交錯せず、速やかに処理できるような配置や方法を考慮する必要があります。また感染性胃腸炎の主な原因となるノロウイルスはアルコールに抵抗性があるので、おむつ交換車やポータブルトイレ等の消毒は次亜塩素酸ナトリウムを使用しましょう。

Q11 おむつ交換の際、一人ずつのケアごとに手洗いしていますが、手洗いではなくアルコールの代用でもよいでしょうか。

A11 おむつ交換の際に留意しなければならないことは排泄物を介した感染（接触感染）です。接触感染による感染症の主なものは、感染性胃腸炎、疥癬、MRSAなどがあります。疾患の原因となるウイルスは大きく分けて「エンベロープ」という膜を持つものと、膜を持たないものの2種類があります。アルコールが効くかどうかは、ウイルスがこの膜を持つかどうかによって決まります。感染性胃腸炎の原因となるノロウイルスはエンベロープを持つウイルスで、アルコールが効きにくい性質があります。従って、1人のケアごとの手洗い励行が望ましく、ケア前後では手指衛生（手洗い+手指消毒）を行いましょう。

Q12 おむつ交換の際、手袋とマスクはしているのですが、平時の利用者のケアもエプロンを着用したほうがよいのでしょうか。

A12 標準予防策（スタンダード・プリコーション）は、「すべての患者（利用者）の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、感染する危険性があるものとして取り扱う」という考え方を基本としています。従って、利用者の感染の有無に関わらず、排泄介助の際には手袋、マスク、エプロン（またはガウン）着用を推奨します。常に着用していれば、突発的な飛沫等による感染も防ぐことができます。

Q13 ポータブルトイレの正しい処理はどのように行うのでしょうか。

A13 特にノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、嘔吐物や糞便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理する必要があります。処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に換気を行うことが重要です。排泄物の処理をするときは、排泄物に直接触れなくても、必ず个人防护具を着用して処理します。

【ポータブルトイレの処理手順】

- ①ポータブルトイレのバケツの中にビニール袋を複数枚かぶせて、その中にペットシートなどの吸収シートを入れる（使用後は廃棄）などの工夫もできます。
- ②汚染された吸収シートはビニール袋に入れて封をし、密閉します。その時、中の空気を出さずに封をします（空気中にウイルス等を拡散しないため）。
- ③手すりや便器周りなどは、次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)を浸したペーパータオルや使い捨ての布を使用して、外側から内側へ病原体を拡げないように拭き取ります。拭き取りの際は往復せず、一方向で拭き取ります。その後は水拭きして乾燥させます。
- ④使用したペーパータオルや使い捨ての布はすぐにビニール袋に入れ処分します（処分方法は上記と同じ）。この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウムを入れることが望ましいです。



3) 嘔吐物処理

嘔吐物には病原体が存在している可能性が高いので、正しく速やかに処理して感染拡大防止に努めることが重要です。

【嘔吐物処理の手順】

①**汚染箇所から人を遠ざける**：近くにいる人の応援を求め、周囲にいる人を避難させる（嘔吐者本人の着替え、消毒等のケアを含む）

②**換気**：部屋を換気する（処理時と処理後は十分に換気する）。

③**必要物品の準備**：嘔吐物処理セットを準備する（常備しておく）。

④**汚染物廃棄のための準備**：ゴミ袋をセットする（ビニール袋二重：内袋：嘔吐物、外袋：液漏れ防護等）。その際、それぞれの袋の縁は汚染しないように内側に反転して巻き込んでおく。ゴミ箱は清潔区域に置く。

⑤**消毒液の準備**：規定濃度の消毒液が入ったペットボトルをビニール袋に入れてカバーする。（汚染された手で直接ペットボトルに触れないようにするため。使用後はビニール袋を廃棄）

⑥**个人防护具の着用**：マスク→ガウン→手袋（2重）→シューズカバー（代用可）→ゴーグル・フェイスシールドの順番で着用

⑦**嘔吐物の処理（都度消毒をしながら実施）**：

- ・外側から内側へ集め、ゴミ箱の内側ビニール袋へ入れる。
- ・消毒液を染み込ませたペーパータオルで嘔吐物周辺の床を拭き取る。（サポート者が小さいビニール袋にペーパータオルと消毒液を入れて渡すとスムーズ）※サポート者は汚染区域に入らないように！
- ・拭き取ったあとは嘔吐物が入ったビニール袋に消毒液を入れて封をする。

⑧**嘔吐物の周囲を広範囲に消毒**：最低半径 2m は必要（3m あれば望ましい）を消毒液で拭き取る。拭き取ったところを踏んで汚染しないように留意する。

⑨**ゴミの始末**：拭き取ったペーパータオル、外側の手袋、シューズカバーをゴミ箱の外側のビニール袋に入れる。

⑩**个人防护具の脱衣**：ガウン→内側手袋→フェイスシールド→マスクの順に取り、ゴミ箱の外側ビニール袋に入れる。汚染面に触れないように汚染面を内側にして脱ぐ。

⑪**廃棄**：全て入れたら、内側の汚染部に触れないようにビニール袋に封をする。

⑫**手指衛生**：処理後は石鹸と流水でよく手を洗う。

※嘔吐物処理セットに手順書を入れておき、確認しながら実施してもよい。

嘔吐物処理のポイントは、①職員自身が感染しない、②汚染を広げない(汚染箇所から最低半径 2m は汚染していると想定し処理)、③確実な消毒(作り置きをしていない次亜塩素酸ナトリウムの使用：濃度は水 2L に塩素系漂白剤 40ml:予めペットボトルに線を引いておくと便利) です。

【吐物処理セット例 (用途別)】

- 吐物を集める・拭き取る・飛散防止用：新聞紙、ペーパータオル、ヘラ等
- 廃棄用：ゴミ袋 (大 2 枚以上、小 3 枚以上)、ゴミ箱 (またはバケツ)
- 個人防護具：使い捨て手袋、マスク、使い捨てガウン、フェイスシールド、あればゴーグル、シューズカバー (またはビニール袋と養生テープで代用可)、キャップ等
- 消毒剤：塩素系漂白剤、消毒液用容器 (ペットボトルなど)

【嘔吐物処理セットの例】



出典：岡山県備前保健所東備支所 施設における感染対策～実践編～



Q14 嘔吐物で衣類が汚れた場合は、どのようにしたらよいでしょうか。

A14 可能であれば速やかに着替えを行いましょう。着替えができる部屋まで移動する際は、嘔吐物が垂れないようにペーパータオルなどで押さえて移動します。嘔吐が続く場合や、移動介助の際に身体が触れる可能性もあるので、感染予防のため个人防护具（マスク、手袋、エプロン、必要時フェイスシールド等）を着用することが望ましいです。

また、汚染した衣類を扱うときは、ビニールエプロンと手袋を着用します。下洗い等しぶきが飛ぶような作業をするときは、フェイスシールド等で目を保護することが必要です。診断がついていなくても、感染性胃腸炎等を想定して付着物を取り除き、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒してから洗濯しましょう。

Q15 食事中に嘔吐した場合、利用者の対応と嘔吐物を他者が触れないようにする対応のどちらを優先すべきでしょうか。

A15 可能であれば複数のスタッフで対応し、利用者の対応と環境整備を並行して進めるのが望ましいです。スタッフ一人で対応しなければならない場合は、食事や嘔吐物を新聞紙で覆い見えなくする、ビニール袋に入れる、汚染箇所に近づけないように汚染箇所を囲う等して、利用者が触れないように応急措置をしてから、嘔吐した利用者の対応を行います（誤嚥していないか等体調を確認後、汚染物を取り除き、着替え、シャワー（清拭）、消毒等を行う）。

嘔吐した利用者を移動させる場合は、移動の動線上も汚染させる可能性があるため留意しましょう。その後、通常の嘔吐物処理を行います。

Q16 施設では畳の部屋がありますが、嘔吐があった際にどのように消毒したらよいでしょうか。

A16 まずは汚物をしっかり拭き取ります。畳を次亜塩素酸ナトリウムで消毒すると傷む恐れがありますが、可能であれば、布巾・布切れ・環境清拭クロスなどに0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液を含浸し、汚染している部分の周囲も含めて、周囲→中央へ念入りに清拭消毒を行います。その後、熱消毒を行います（目安は80度10分以上または85度1分以上、熱湯につける、またはアイロンの蒸気を当てて消毒する）。その後日光消毒もできるとよいでしょう。畳以外でも、洗濯できないものは、同じ方法で消毒します。



3. 環境整備

入所者が日常を過ごす環境を快適・清潔に保つことは、生活の QOL を高めるだけでなく、感染予防対策上重要です。一般的には、見た目に汚染がないように清掃することと、物品等を整理整頓し、清掃しやすい環境を平素から整えておくことが重要です。

1) 清掃

清掃では、特に高頻度接触面（人の手が頻繁に触れる場所）の対応がポイントとなります。

【接触頻度別清掃のポイント】

	対象	平時の清掃	有事の清掃・消毒 (新型コカイル感染症流行時など)
低 頻 度 接 触 面 感染に 関与 する 可能 性が 低い	床 壁 カーテン	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な湿式清掃 汚染時のスポット清掃 退所時の清掃 カーテンは定期的交換 	床・壁平時同様 <ul style="list-style-type: none"> カーテンは交換頻度検討
高 頻 度 接 触 面 感染に 関与 する 可能 性が 高い	《利用者エリア》 ベッド柵 ナースコール テーブル 車いす 手すり ドアノブ 《職員エリア》 電話 パソコン	1日1回程度の清掃 <ul style="list-style-type: none"> 水ぶき 環境クロス (消毒剤成分は問わない) 	1日1回以上の清掃・消毒 (食事エリアは食事ごと) <ul style="list-style-type: none"> 想定する病原体に効果がある消毒剤を使用 * 消毒剤の噴霧は効果なし 吸入毒性の問題もあり

出典：静岡県健康福祉部/公益社団法人静岡県病院協会 福祉施設が知りたい 感染対策の相談と提案（相談事例集）

Q17 手すり等の清掃は、どのように実施したらよいでしょうか（従事者、頻度等）。

A17 清掃方法は上記の表をご参照ください。

施設により、清掃員が1日1~2回清掃したり、職員の毎朝の業務に共有場所の清掃を組み込んで行うなど工夫して取り組まれています。

2) 換気

換気は回数を増やしたほうが効果的と言われており、感染予防対策上、密閉空間を避け、空気の流れを作り、飛沫感染や空気感染のリスクを下げるのが重要です。特に、食堂など共有空間で距離を取ることが難しい場合や、利用者自ら感染予防を行うことが難しい場合などは、こまめな換気を心がけましょう。

【換気のポイント】

- ・ 時間ごとに換気を行う場合の目安は、1～2 時間おきに 5～10 分程度窓を開ける。
- ・ 2 方向に窓や扉を開けて空気の流れを作る。
- ・ サーキュレーターは、窓や換気口に向ける（窓が一つまたはない場合）。
- ・ 機械換気設備がある場合は、換気スイッチを常時「入」にし、空調設備のフィルターの清掃を定期的に行う。



Q18 換気はどの程度行ったらよいでしょうか。

A18 上記の換気のポイントを参考に、時間（頻度）を決めて定期的に行うことが望ましいです。暖房や冷房の効率が下がる場合は、空気の流れを作ることを意識して、扉や窓を大きく開けて短時間で換気するか、扉や窓を細く開けて換気するなど施設等の実情に応じて工夫して行いましょう。

他施設の取り組み例をいくつかご紹介します。

- ・ 換気 10～15 分間/回、1 日 3 回（朝食後・昼食後・15 時）に気づいた職員が行っている。
- ・ 個室の換気が難しい場合は、廊下の窓を開けて換気している。

3) 消毒

消毒には、煮沸消毒や熱水消毒等の熱や紫外線を用いる物理的消毒法と、消毒薬を用いる化学的消毒法があります。手荒れなどの人体への影響や病原体微生物、消毒を行う対象物の特性などを考慮して、用途や有効期限を守って適切な消毒方法で行いましょう。また、保管方法も確認しましょう。入所者の特性により施設内に消毒剤を設置するのが難しい場合は、職員が携帯するなど他の方法も検討しましょう。

【消毒薬の種類と用途】

薬品名	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム)	アルコール類 (消毒用エタノール等)
消毒をする場所・もの	<ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具 (調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等) 室内環境 (トイレの便座、ドアノブ等) 衣類、シーツ類、遊具等 嘔吐物や排泄物が付着した箇所 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 遊具 室内環境、家具等 (便座、トイレのドアノブ等)
消毒の濃度	<ul style="list-style-type: none"> 0.02% (200ppm) 液での拭き取りや浸け置き 嘔吐物や排泄物が付着した箇所：0.1% (1,000ppm) 液での拭き取りや浸け置き 	<ul style="list-style-type: none"> 原液 (製品濃度 70~80% の場合)
留意点	<ul style="list-style-type: none"> 酸性物質 (トイレ用洗剤等) と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 吸引、目や皮膚に付着すると有害であり噴霧は行わない。 金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいので、金属には使えない。 嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に消毒を行う。 脱色 (漂白) 作用がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 刺激性があるので、傷や手荒れがある手指には用いない。 引火性に注意する。 ゴム製品、合成樹脂等は、変質するので長時間浸さない。 手洗い後、アルコールを含ませた脱脂綿やウエットティッシュで拭き自然乾燥させる。
新型コロナウイルスに対する有効性	○ (ただし手指には使用不可) *	○ *
ノロウイルスに対する有効性	○**	×
消毒薬が効きにくい病原体		ノロウイルス、ロタウイルス等
その他	直射日光の当たらない涼しいところに保管	

* 新型コロナウイルスの消毒、除菌に関する、上記の消毒薬の使用法の詳細については、「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について (厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html 参照。

** ノロウイルスの消毒、除菌方法に関する、上記の塩素系消毒薬の使用法の詳細については、「ノロウイルスに関する Q&A (厚生労働省)」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000856719.pdf> 参照。

出典：SHIONOGI 消毒の種類と方法 https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/prevention/disinfection.html

【新型コロナウイルスに有効な消毒薬】

■方法	■濃度 製品の説明書を確認	■適しているもの	■適さないもの	■使い方・保管方法 製品の説明書を確認
熱水	80℃の熱水に10分間 ※やけどに注意	食器や箸など	手指	—
塩素系漂白剤 (次亜塩素酸ナトリウム)	濃度0.05%	テーブル、 ドアノブなど	金属製のもの、手指 (肌や目につかないように注意)	・消毒後に水拭きを ・希釈液は遮光の容器に入れます
アルコール	濃度70%以上95% 以下のエタノール	手指(医薬品・医薬部外品) テーブル、 ドアノブなど	※引火性があり、空間噴霧は危険	・手指はP.2「手指消毒」参照 ・物は拭き取り
界面活性剤入りの洗剤 住宅・家具用洗剤 台所用洗剤 など	製品の説明書に記載の濃度	テーブル、 ドアノブなど	台所用洗剤を使う場合は、家具などの塗装面、布・木などの水がしみこむ場所や材質など	・住宅・家具用洗剤は製品の記載通りに ・台所用洗剤は希釈して拭き取り。その後に水拭き
次亜塩素酸水	濃度80ppm以上	テーブル、 ドアノブなど	—	・消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らし、20秒以上おいて拭き取り ・希釈液は遮光の容器に入れます

(参考) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について (厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)

出典：大阪府 社会福祉施設等向け 新型コロナウイルス感染症対応早わかりブック

Q19 消毒はどのくらいの頻度で行ったらよいでしょうか。

A19 病原体に汚染された場合は、その都度、適した消毒剤・方法に従って消毒してください。一般的には、特に高頻度接触面（人の手が頻繁に触れる場所）について、1日1回以上、清掃後に70%以上95%以下のアルコールで消毒を行いましょう。

Q20 ハイター（次亜塩素酸ナトリウム）は、1週間作り置きが可能と聞いたことがあります。どのくらいの期間消毒の効果があるのでしょうか。

A20 作り置きの場合、時間の経過による消毒液の変性（光や他の成分の混入等）による消毒効果減少のため、作り置きは推奨されていません。嘔吐物の処理等で緊急に次亜塩素酸ナトリウムの消毒が必要になった場合は、処理セット内に線を引いたペットボトルを用意しておく、必要時にすぐに適量で希釈することができます。消毒液が余った場合には、1日1回の清掃・消毒に用いて使い切ることもできます。施設の実情に合わせて、無駄なく効率的に使用するよう工夫してみてください。

Q21 体調不良者が出た際に、次亜塩素酸水を空間噴霧しているが、効果はあるのでしょうか。

A21 WHO では、「室内空間で日常的に物品等の表面に対する消毒剤の（空間）噴霧や燻蒸をすることは推奨されない」としています。このような国際的な知見に基づき、厚生労働省においても、「健康影響のおそれのある消毒剤や、その他ウイルスの量を減少させる物質について、人の目や皮膚に付着したり、吸い込むおそれのある場所での空間噴霧をおすすめしない」と示されています。しかし、「個々の製品の使用に当たり、その安全性情報や使用上の注意事項等を守って適切に使用することを妨げるものではない」とも明記されていますが、消毒液は基本的には清拭や浸漬によって効果を発揮することや、吸引すると人体に有害であることから行わないことが望ましいです。正しい手指衛生と物品消毒、換気が大切です。

* 次亜塩素酸水の空間噴霧について（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/001004534.pdf>
新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/content/000847909.pdf>

4) リネン類の取扱い

汚染された手で触れたタオルや使用済みの衣類、リネンには病原体が付着している可能性があります。新型コロナやインフルエンザなどでは、他の利用者の洗濯物と必ずしも分ける必要はありません（洗剤：界面活性剤により洗濯物のウイルスは除去されています）。しかし、嘔吐物や排泄物が付着した衣類やリネン類は、感染性胃腸炎等を想定し、取扱う際にはビニールエプロンと手袋（必要時フェイスシールド等）を着用して汚染物をしっかり取り除いた後、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒（つけ置き）してから、他の物と分けて洗濯します。

Q22 キッチンの手拭きにタオルを使用しています。このような使い方もよいのでしょうか。

A22 タオルは濡れて汚染されたままになる可能性があるため、ペーパータオルに変えることが望ましいです。併せて、手を使わずに使用後のペーパータオルを廃棄できるように、ペール缶タイプのゴミ箱の設置も推奨します。

Q23 夜勤者数名が使用している仮眠室のベッドのシーツは、現在、週に2～3回の頻度で交換しています。このくらいの頻度の交換でもよいのでしょうか。

A23 一般的に、寝具は感染リスク上では低リスクに分類されていますが、血液・体液・排泄物等が付着している状態（特にそれらによって湿った状態）であれば、その危険性は増すと考えられています。仮眠室では肌が触れるようなリネンは可能な限り使用ごとに交換する（個人ごとにシーツ交換する、個人でシーツを準備して使用ごとに変える、シーツに直接肌が触れないようにタオルを敷いてタオルを交換する等）ことが望ましいです。その他、エタノールシートによる清拭等の方法もあります。頻回なリネン交換が難しい場合は、換気等の環境整備も併用しながら、施設の実情に合わせて、適切な方法で感染予防に努めてください。



5) ゴミの取扱い

廃棄物には病原体が付着している可能性があり、体液が付着した物やおむつは特にその可能性が高くなります。ゴミの取扱いによっては職員自身が感染する恐れや、空気中に病原体を飛散してしまうことも考えられます。ゴミを捨てるときは、可能であれば足ふみ式の蓋つきのゴミ箱を使用するのが望ましいです。手の汚染を防ぎ、病原体の飛散を防ぐことができます。回収したゴミをまとめるときは、換気可能な場所で手袋とマスクを着用し、衣服への汚染の可能性がある場合はエプロンを使用しましょう。ゴミをまとめる際は、無理やり押し込んだり、中の空気を抜いたりしてはいけません。ゴミ袋が破れたり、ゴミ袋内の病原体を空気中に飛散してしまう恐れがあります。ゴミを取り扱った後は、個人防護具の交換と手洗いを徹底しましょう。



Q24 ゴミ出しの際、入所者の部屋の前を歩いて外に持ち出す動線が気になります。

A24 上記の取扱いに準じて、しっかり職員の感染防護及びゴミの密閉がなされており、速やかに回収場所へ移動せるのであれば問題ありません。

Q25 職員や入所者のマスクの捨て方について気を付けることはありますか。

A25 職員は出退勤時やケアごと等、マスクを含めた個人防護具を頻回に交換する機会がありますので、施設内で廃棄場所を決めてゴミ箱を設置しておくといよいでしょう。その際、足踏み式の蓋つきのゴミ箱がお勧めです。

入所者は、環境省が公表している「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」も参照しながら、決まったゴミ箱に捨てる（ポイ捨てをしない）ことを基本に、「ゴミに直接触れない」「ゴミを捨てた後は手を洗う」等を励行しましょう。

他施設の取り組み例をいくつかご紹介します。

- ・職員の通用口に、マスクと蓋つきゴミ箱を設置し、マスク交換しやすい環境づくりに努めている。
- ・退勤時に使用済マスクを廃棄するようアナウンスしている。



4. 物品管理

施設では、日頃から物品の管理や整理整頓を行い、特に感染症発生時に必要物品をすぐ適切に使用できるよう整えておくことが重要です。日頃の物品の管理においては、清潔物品と汚染物品が交わらないような配置の工夫や、使用期限の管理（開封日や作成日の記入）等に留意して整えるようにしましょう。

Q26 物品庫内に洗濯室と汚染物処理室があります。使用する際に気を付けることはありますか。

A26 施設の構造上、清潔物を扱う洗濯室と汚染物を扱う汚染物処理室を分ける、または距離をとることが可能であれば、動線が交わらないように洗濯機等の物品の配置を工夫しましょう。構造上難しい場合は、間に仕切りを設けて汚染物のしぶきが清潔箇所に飛び散らないようにする、清潔物品と汚染物品を保管する場所を明確に区切る、蓋や扉つきの保管箱を使用する等により、「清潔物品・区域」と「汚染物品・区域」を明確に分ける工夫をしましょう。また、いずれにしても換気に留意して管理することも大切です。

他施設の取り組み例をご紹介します。（グループホーム）

- ・清潔な物品と、使用済みの汚染された物品が交わらないように、物品の置く場所を決めている。（写真のとおり）

【物品のゾーニング】



5. 感染症発生時の対応（ゾーニング・居室隔離）

ゾーニングとは、清潔区域と汚染区域を明確に区別することです。感染症発生時は、陽性者とそれ以外の利用者・職員との動線が重ならないようにゾーニングを検討します。

【隔離対象者の部屋の考え方】

	個室隔離可能な場合	個室隔離困難な場合
陽性者	個室	多床室（陽性者以外の同室禁忌）
濃厚接触者	個室	多床室（濃厚接触者以外の同室禁忌） ※原則は個室隔離だが、既に感染している可能性もあるため、病床や部屋がひっ迫した場合はやむを得ない。

Q26 フロアで感染症が発生した場合、居室移動はどのようにしたらよいでしょうか。

A26 発生の規模にもよりますが、陽性者が少ない場合は、陽性者の同室者が後に陽性になる場合もあるため、無理に居室移動はせず、部屋ごとに健康観察を行う対応も可能です。その際、なるべく同室者同士の頭の位置を離し、換気扇を常時使用するなど換気に留意しましょう。空気の流れが悪い場合は、扇風機などを使用し、空気が外に流れるように工夫してみてください。
陽性者が増えるようであれば、陰性者を逆隔離する方法もあります。

Q27 新型コロナ等の健康観察中は、個別の居室対応がよいのでしょうか。

A27 可能であれば居室対応が望ましいです。難しい状況であれば、上記の「隔離対象者の考え方」を参考に対応を検討してみてください。

Q28 認知症の方などは、自室隔離としていても部屋から外に出てしまったり、マスク着用のルールが守れないなど対応に困ることもあります。どのようにしたらよいでしょうか。

A28 認知症等のため居室で過ごせない場合は、他の人を居室対応（逆隔離）にする方法もあります。その他、施設内にウイルスがとどまらないように換気や掃除・消毒などの環境整備をこまめに行うことや、共有スペースでは利用者同士の距離をとるよう誘導するなど、ウイルスの曝露を少なくできるような工夫も一案です。

6. 面会

入所者の方にとって、家族等との面会は心身の健康面への影響において重要な意味を持つことから、可能な限り機会の確保に努めることが望ましいです。面会については、厚生労働省から、施設における面会の再開・推進に関する基本的な考え方が示されています。事前の準備や環境を整えて、施設にとって負担なく安全に実施できる方法で面会を進めていきましょう。

【面会の基本的な考え方】

	項目	留意点の具体例
来訪者	基本情報	氏名、来訪日時、連絡先（必要時連絡とるため）
	体調把握	検温・有症状の把握（あれば断る）
	面会后	面会后一定期間（少なくとも2日）以内の発症・感染時は施設に連絡するよう依頼
	感染対策	面会前後の手指消毒、面会時のマスク着用
	面会不可者	発症・感染者（疑）またはそれらの人と接触のある方（例：濃厚接触者、感染・有症状者の同居家族等）
環境調整		面会場所の選定（密を避ける）と十分な換気
		必要最小限の人数、面接時の距離確保
		飲食・大声の会話や施設内のトイレ使用を控える
		換気、使用後の面接場所の消毒等

Q29 面会制限（来訪者や人数、時間、場所の限定等）をいつまで続けるべきか悩んでいます。

A29 施設所在地周辺地域の感染症発生状況に留意しながら、効果的かつ負担の少ない感染対策を講じつつ、面会の機会を確保することが望ましいです。

上記の考え方を参考に、入所者・来訪者の双方の体調管理（面会前後の健康状態の把握）、環境整備（特に換気）などに留意し、実施しましょう。

他施設の取り組み例をご紹介します。

- ・ 事前予約制
- ・ 記録用紙への記入：氏名、症状、体温の把握（必ず来訪者を把握する）
- ・ 面会時間の設定：15～30分程度
- ・ 面会場所：面会室等が多い（一部居室（個室）もあり）
- ・ 面会のルール及び手順を入り口や施設内に掲示

7. 職員の健康管理及び意識啓発

入所者へのケアにおいて、職員一人ひとりが健康を保つことと感染対策の知識や技術を身に付けて実践することはとても重要です。日頃の積み重ねが感染症の発生を防ぎ、または最小限にすることにつながります。

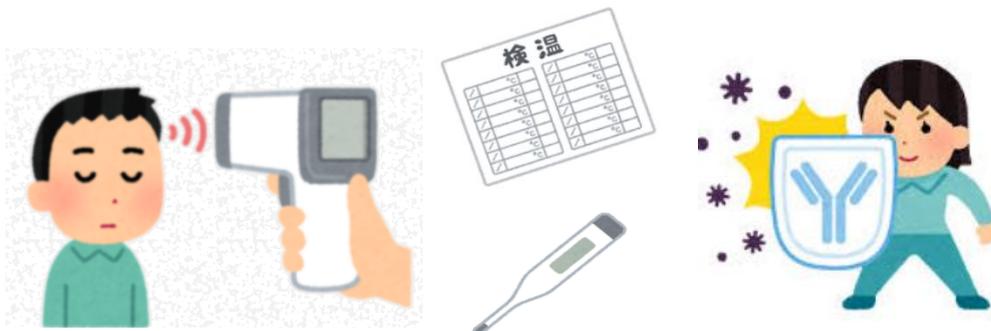
1) 健康管理

介護職員や看護職員等は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。職員自身の日頃の体調に変化がある場合は、無理をして出勤せず、休暇が取りやすい環境を整えることが必要です。そのためには、体調不良時に休む場合の基準や、復帰する場合の基準等を予め取り決めておき、職員間で共有しておくことや、体調不良に早く気が付き、迅速に対応できるような体制づくりを進めることが重要です。

Q30 職員の健康管理対策について、他施設で工夫されていることがあれば知りたいです。

A30 他施設の取り組み例をご紹介します。

- ・出勤時に体温を測り、出勤簿に赤で記入している。夜勤明けや休日出勤する場合も実施しており、日々の健康状態を継続して記録することを日課にして、体調不良の早期発見に努めている。
- ・体調不良の訴えがあった場合や体調不良者を見かけたら、わずかな症状でも管理者側から積極的に休養を勧めている。
- ・職員が休憩する際には、場所や時間帯をずらして密になる機会を減らせるよう工夫している。



2) 意識啓発

感染症対策は、日々の活動の継続によるところが大きいため、職員一人ひとりの意識を高め、職場全体に普及し、実践することが大切です。職員の意識啓発については、職種や勤務経験、勤務体制の違いなどから、一律に実施することが難しい面もありますが、オンデマンドによる動画視聴を活用したスキルアップを図るなど、研修の時期や方法のバリエーションを工夫して取り組みましょう。

Q31 人員不足等体制面で複数回研修を実施するのが難しく、それが原因なのか職員間で意識が異なり、感染症対策について全体での周知・徹底が難しいと感じています。

A31 保健所で作成しているチェックリストを職員全員に配布し、回答せずとも見るだけでも意識づけになると思われます。チェックリストを定期的実施することで、個人レベルや施設全体での感染症対策の実態把握及び評価に役立てていただけたら幸いです。

また、職員の意識啓発については、勤務経験や職種、勤務体制の違いなどから、研修を一律に実施することが難しい面もあります。その場合は、オンデマンドによる動画視聴を活用する等、各自の実情に合わせて学習できる教材を用いたり、施設内の掲示や配布資料、チェックリストを定期的に提供するなど、常に意識づけできるような工夫も検討してみてください。

備前保健所東備支所のホームページには、施設巡回の際の資料や、前述のチェックリスト、感染症発生時の報告様式等関連資料を掲載しておりますので、ぜひご利用ください。

他施設の取り組み例をご紹介します。

- ・保健所で作成している感染防止チェックリストを職員全員に実施し、5人以上△や×と回答した項目を集計し、その結果から日常のケアをどのように改善するか分析した。まず現状を把握することで対策を考えるきっかけになった。今後も定期的に職員全員を対象にチェックリストを実施する予定である。





感染症対策チェックリスト



職種：()氏名()

I. 管理体制		<input checked="" type="checkbox"/>
1	施設内の感染対策責任者を定めていますか。	<input type="checkbox"/>
2	感染対策マニュアルを整備し、研修等を通じて全職員に周知徹底していますか。	<input type="checkbox"/>
3	利用者・職員の健康状態（発熱、下痢、嘔吐等）を毎日把握し記録していますか。	<input type="checkbox"/>
4	感染症発生時等は責任者へ速やかに報告し、嘱託医等に相談できる体制が整っていますか。	<input type="checkbox"/>
5	職員が体調不良（下痢、嘔吐等）の際に、安心して休めるよう配慮していますか。	<input type="checkbox"/>
6	感染症発生時に備え、管轄の保健所や連携医療機関の連絡先をまとめていますか。	<input type="checkbox"/>
7	施設内感染防止に係る研修が定期的（年2回程度）開催されていますか。	<input type="checkbox"/>

II. 基本的な感染対策（標準予防策）

/7

【手指衛生の基本】 手洗いは感染対策の基本です。全てに☑がつくように取り組みましょう！

8	常に爪は短く切り、時計や指輪を外して行っていますか。	<input type="checkbox"/>
9	手洗いの時は、液体せっけんを使用していますか。また継ぎ足しをしていませんか。	<input type="checkbox"/>
10	「1ケア1手指衛生」を原則とし、以下のタイミングで適切な手洗い・手指消毒を実施していますか。（ケアの前後、食事の配膳前、外出後、トイレ使用后、汚物に触れた後など）	<input type="checkbox"/>
11	アルコール消毒液がすぐ使用できる場所に設置していますか、または職員が携帯していますか。	<input type="checkbox"/>
12	アルコール消毒液は手のくぼみ8分目までしっかりと取り、15秒以上かけて擦りこんでいますか。	<input type="checkbox"/>
13	手洗後は、ペーパータオルで拭き、十分乾燥させていますか。	<input type="checkbox"/>
14	ペーパータオルは、水滴のかからない位置に設置されていますか。	<input type="checkbox"/>

/7

【個人防護具（PPE）】		
15	排泄物・嘔吐物・血液等に触れる可能性がある場合、使い捨ての手袋、マスク、エプロン（ガウン）を適切に着用していますか。	<input type="checkbox"/>
16	日常的にマスクや手袋の二重着用をしていませんか。（吐物処理等は除く） ※二重にすることで感染予防効果は証明されていません。手指消毒が大切です。	<input type="checkbox"/>
17	個人防護具（PPE）を着用したまま、他の場所（厨房など清潔区域）へ移動していませんか。	<input type="checkbox"/>
18	手袋を着用したままパソコンやドアノブなど共有の場所に触れていませんか。 汚染物に触れたあとは、交換できていますか。	<input type="checkbox"/>

/4

Ⅲ. 場面別の対策

【排泄ケア】		
19	オムツ交換は一人ごとに行い、その都度、手袋の交換と手指衛生を行っていますか。	<input type="checkbox"/>
20	使用済みオムツは床に置かず、直接ビニール袋に入れて密閉していますか。	<input type="checkbox"/>
21	下痢症状のある利用者のオムツ交換は、できるだけ最後に行っていますか。	<input type="checkbox"/>
【嘔吐物・汚物処理】		
22	急な嘔吐に備え、処理用品セット（手袋、マスク、ガウン、次亜塩素酸ナトリウム溶液、ペーパータオル、ビニール袋等）を準備していますか。	<input type="checkbox"/>
23	嘔吐物・排泄物を処理する際は、適切に換気し、周囲に汚染を広げないように処理していますか。	<input type="checkbox"/>
24	嘔吐物は次亜塩素酸ナトリウム液に浸したペーパーで拭きとっていますか。	<input type="checkbox"/>
【リネン・衣類】		
25	汚染されたリネンや衣類は、専用の袋に密閉して保管し、他の洗濯物と分けて消毒・洗濯を行っていますか。	<input type="checkbox"/>
【入浴】		
26	下痢症状のある利用者は、入浴を中止し清拭に切り替えるか、シャワー浴を最後に行うなどの配慮をしていますか。	<input type="checkbox"/>
【面会】		
27	面会者へ健康状態の確認を依頼し、体調不良者には面会を控えてもらうよう、入口への掲示等で周知していますか。	<input type="checkbox"/>

/9

IV. 環境整備

28	清潔と不潔のシンクは分けられていますか。	<input type="checkbox"/>
29	シンクの周辺は常に整理整頓されていますか。 (しぶきの飛ぶ位置に物をおいていませんか。シンクから幅1.5m、縦60cmは水跳ねがおきます)	<input type="checkbox"/>
30	トイレや浴室は毎日清掃し、浴槽のお湯は毎回交換していますか。	<input type="checkbox"/>
31	浴室は使用后、換気をし乾燥できていますか。	<input type="checkbox"/>
32	清掃に使用したモップや雑巾は、十分に洗浄・乾燥させていますか。	<input type="checkbox"/>



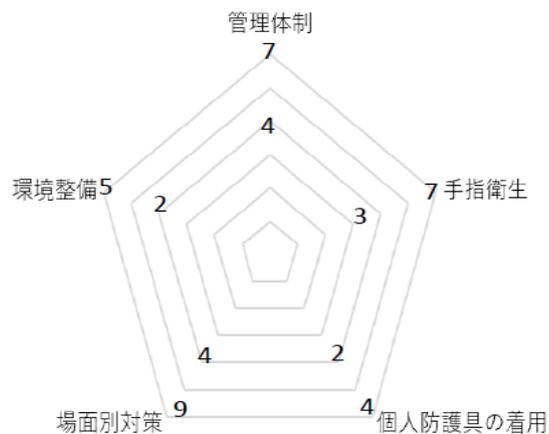
/5

定期的 to 実施し、振り返る機会を作りましょう。

©岡山県「ももっく」

個人用集計

管理体制	
手指衛生	
个人防护具の着用	
場面別対策	
環境整備	



チェックリスト改正点について

- ・項目ごとに分け記載し、現場に即していない項目を削除しました。
- ・◎○△×から☑に変更しレーダーチャートを追加することで、一目で自身・施設の強み弱み分かるようになっていますので、感染対策に役立てていただけると幸いです。ホームページ掲載のExcel版であれば、自動でレーダーチャートが作成されますので、ご活用ください。

施設における感染症対策

感染症対策の基本原則

1

持ち込まない

外部から病原体を持ち込まないために、

- ・出勤時の体調管理
- ・手洗い、手指消毒の徹底
- ・平常時からマスクの着用

2

拡げない

発生時は、

- ・隔離、ゾーニング
- ・職員の固定化
- ・手洗い、手指消毒の徹底
- ・個人防護具の適切な使用

3

持ち出さない

帰宅時には、

- ・手洗い、手指消毒の徹底
- ・マスクの交換
- ・ケア時に使用した服は着替える

標準予防策（スタンダード・プリコーション）が感染対策の基本

感染経路別の感染対策

感染経路	特徴	主な病原体	
 <p>接触感染</p>	感染している人や汚染された物との 接触により感染する。	ノロウイルス 疥癬 MRSA など	手指衛生 手袋
 <p>飛沫感染</p>	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子は1メートル以内に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス 新型コロナウイルス 風疹ウイルス など	環境消毒 マスク、フェイスシールド、ゴーグル
 <p>空気感染</p>	咳、くしゃみなどで飛沫核として伝播する。 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス など	換気 N95マスク

参考文献：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第3版」

：厚生労働省老健局「介護職員のための感染対策マニュアル 第3版」

令和7年備前保健所東備支所作成

8. 今回の改正点のポイント

- ・施設巡回の際に、いくつか質問が見られた「消毒剤の空間噴霧」について追記。
- ・感染症対策チェックリストを更新し掲載。
- ・施設巡回時に配布したチラシを掲載。

9. 引用・参考文献 ※URLは令和8年3月6日検索

【全般】

- 1) 厚生労働省老健局、介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き、第3版
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>
- 2) 東京都保健医療局感染症対策部、高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック、東京と保健医療局感染症対策部、令和6年(2024)2月
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/20240201zentaiver>
- 3) 静岡県健康福祉部/公益社団法人 静岡県病院協会、福祉施設が知りたい 感染対策の相談と提案（相談事例集）～感染症対策の専門家が福祉施設の疑問に答えました～、令和5年3月改訂版
https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/511/soudanjireisyu0403.pdf

【手指衛生関係】

- 4) 岡山県備前保健所東備支所 施設における感染対策～実践編～
https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/968580_9320374_misc.pdf
- 5) SARAYA 福祉ナビ（介護・保育関係者向けサイト） ※手指衛生関係
<https://fukushi.saraya.com/infection-control/kihon/handhygiene/>
<https://fukushi.saraya.com/infection-control/joshiki/teare-kansen/>
- 6) サラヤの医療・介護関係者向けサイト Medical SARAYA
<https://med.saraya.com/kansen/handh/taisaku/>

【個人防護具の使用】

- 7) 東京都保健医療局感染症対策部、高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック、東京と保健医療局感染症対策部、P13-19、令和6年(2024)2月
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/20240201zentaiver>
- 8) 公益社団法人 静岡県病院協会 感染対策 Q&A
<https://www.shizuoka-bk.jp/advice/detail.php?N=330>

【日常のケア】

- 9) 東京都保健医療局感染症対策部、高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック、東京と保健医療局感染症対策部、P20-42、令和6年(2024)2月、
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/20240201zentaiver>
- 10) 大阪府、社会福祉施設等向け 新型コロナウイルス感染症対応早わかりブック、P11、令和4年1月

- <https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/5878/hayawakaribook.pdf>
- 11) 全薬工業 除菌ラボ
<https://www.zenyaku.co.jp/jyokinlabo/column/infection/003.html>
- 12) 岡山県備前保健所東備支所 施設における感染対策～実践編～
https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/968580_9320374_misc.pdf
- 13) 広島県備北地域保健対策協議会、感染症対策専門部会感染対策マニュアル、
P21、平成 30 年 2 月 1 日 改訂版
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/333135.pdf>

【環境整備】

- 14) 塩野義製薬 こども感染症ナビ
https://www.shionogi.com/jp/ja/sustainability/informations-for-id/infection_navi/prevention/disinfection.html
- 15) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
- 16) 厚生労働省医政局地域医療計画課、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」、令和4年4月24日
<https://www.mhlw.go.jp/content/000624961.pdf>
- 17) 大分県福祉保健部、社会福祉施設 新型コロナウイルス感染症 施設内発生時対応チェックリストⅡ、令和 5 年 7 月改訂版
<https://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/2198260.pdf>
- 18) 藤永啓慈、鈴木麻友、掛田崇寛、シーツ付着微生物に対するエタノールによる消毒効果と残存菌種の検証、環境感染誌、38(2)、61-67、2023
<http://www.kankyokansen.org/journal/full/03802/038020061.pdf>
- 19) 東京都保健医療局感染症対策部、高齢者施設・障害者施設向け 感染症対策ガイドブック、東京と保健医療局感染症対策部、P26-27、令和6年(2024)2月
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/20240201zentaiver>
- 20) 環境省、新型コロナウイルスなどの感染症対策のためのご家庭でのごみの捨て方
<https://www.env.go.jp/content/900537203.pdf>

【面会】

- 21) 厚生労働省老健局高齢者支援課他、事務連絡「高齢者施設等における面会の再開・推進にかかる高齢者施設等の職員向け動画及びリーフレットについて」
令和5年1月31日
<https://www.mhlw.go.jp/content/001048693.pdf>
- 22) 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課、高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症拡大防止面会ガイドライン（第4版）、令和4年8月
<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/64247/menkai4.pdf>

【職員の健康管理及び意識啓発】

- 23) 岡山県 保健福祉施設等におけるノロウイルス感染防止チェックリスト改訂版