



高齢者・障害者施設用

感染症予防のための
セルフチェックリスト
～解説編～

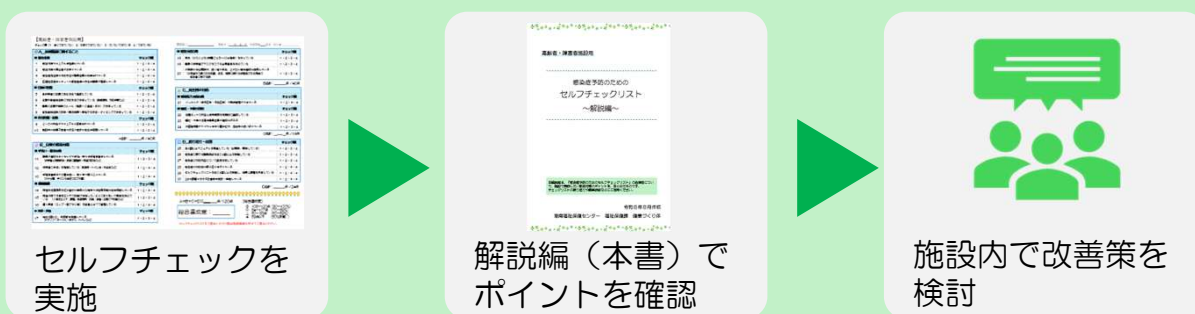
本解説編は、「感染症予防のためのセルフチェックリスト」の各項目について、施設で実践したい感染対策のポイントをまとめたものです。
チェックリストの振り返りや職員研修などにご活用ください。

令和8年8月作成

港南福祉保健センター 福祉保健課 健康づくり係



本書の使い方



目次

A_体制整備に関すること

マニュアルの整備について	P.2
感染症発生時の報告について	P.2
体調不良者への対応について	P.2

B_日常の感染対策に関すること

手洗い・手指消毒について	P.3
衛生管理について～排泄介助・おむつ交換～	P.3
衛生管理について～清掃・消毒～	P.4
衛生管理について～換気～	P.4
感染症の防御	P.5

C_発生時の対応

ゾーニング	P.6
嘔吐・下痢	P.7

D_振り返り・改善

平時の備え	P.8
感染症対応後の振り返り	P.8

A_体制整備に関すること

■マニュアルの整備について

感染症が発生した際に、どの職員でも感染拡大防止に向けた適切な対応ができるよう、感染対策マニュアルを整備し、すぐに確認できる場所に保管しておきましょう。マニュアルには、報告体制や初期対応、嘔吐物・排泄物の処理方法などを記載し、職員間で共有しておくことが重要です。あらかじめ対応方法を統一しておくことで、感染症発生時の対応の遅れや職員間の対応のばらつきを防ぐことができます。

マニュアルに記載すべき主な項目

- ① 感染症発生時の報告体制・連絡方法
→ 平日だけでなく、休日・夜間の報告先や連絡手順、施設内での情報共有方法についてもあらかじめ明確にしておきましょう。
- ② 利用者・職員の健康観察と体調不良時の対応
→ 感染症の発生を疑う際に速やかに対応できるよう、体調不良者の静養場所や対応方法、共用部の利用可否などをあらかじめ定めておきましょう。
- ③ 利用者や家族への情報提供
→ 施設内での感染症発生時だけでなく、地域での流行状況や予防に関する情報も併せて発信することで、利用者や家族の感染症予防への意識向上につながります。
- ④ 嘔吐物・排泄物の処理
→ 発生時に落ち着いて対応できるよう、必要な物品や処理手順をマニュアルに記載し、職員間で共有しておきましょう。
- ⑤ 手洗い・消毒・个人防护具（PPE）の使用
→ 手洗いや消毒の方法に加え、个人防护具（マスク、使い捨てエプロン、手袋など）の使用場面や着用基準についても定めておきましょう。

■感染症発生時の報告について

○ 報告の目安

- ア 1週間以内に同一感染症・食中毒による死亡者または重篤患者が2名以上発生
- イ 同一感染症・食中毒の患者（疑い含む）が10名以上または全利用者の半数以上発生
- ウ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と判断

○ 報告時の連絡先

平日日中 → 港南区役所福祉保健課 045-847-8436

夜間・休日 → 横浜市保健所 感染症・食中毒緊急通報ダイヤル 045-664-7293



報告時の様式についてはこちらをチェック

■体調不良者への対応について

日頃から利用者や職員の健康状態を把握しましょう。また、職員自身が感染源とならないよう、体調不良時の勤務や休暇に関するルールも整備しておきましょう。

体調不良者の人数だけでなく、症状の種類や発生時期、ユニットごとの発生状況などを継続的に把握し、感染症の流行動向を早期に察知できるようにしましょう。特に、ユニットをまたいで介護・看護等に入る職員がいる場合は、職員を介した感染拡大にも注意が必要です。経過表などを活用して状況を記録し、施設内で情報共有を行いましょう。

B_日常の感染対策に関すること

■手洗い・手指消毒について

手洗いや手指消毒は、目に見える汚れがない場合でも、食事前や排泄介助（おむつ交換）後は必ず行いましょう。

手洗いのポイントは？

石鹸を使って ごしごし 15秒以上

手洗いの方法	残存ウイルス数（残存率）*
手洗いなし ×	約1,000,000個
流水で15秒手洗い ×	約10,000個（約1%）
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個（約0.01%）
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個（約0.001%）
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約数個（約0.0001%）

出典 森功次他：感染症学雑誌、80:496-500,2006
<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>

手洗いのタイミング

清潔なものに触れる前

- ・食事の前
- ・配膳の前
- ・清潔保持が必要なケアの前

手が汚染された時

- ・排泄ケアや口腔ケア等の後
- ・体調不良者へのケア後
- ・職員の用便後

手指消毒剤（主にアルコール消毒液）は、すべてのウイルスに有効というわけではありません。感染症の原因となるウイルスの特徴に応じて適切な製品を選び、必要量（ポンプを1回最後まで押し切った量）を手のひら全体に広げ、乾くまでしっかりと擦り込むことで効果が発揮されます。また、手指消毒剤の有効期限は定期的に確認しましょう。

（参考）アルコール消毒液が有効なウイルス

	アルコール消毒
インフルエンザウイルス	○
新型コロナウイルス	○
RSウイルス	○
ノロウイルス	×
アデノウイルス	×
エンテロウイルス	×

アルコール消毒が有効でないウイルスについては、石鹸を使った手洗いを行いましょう。

小児に多い感染症ですが、免疫力が低下した高齢者が感染すると、感染性胃腸炎などの集団感染につながる場合があります。

■衛生管理について～排泄介助・おむつ交換～

排泄介助・おむつ交換は、便や尿を介した感染症が広がるリスクの高い場面です。利用者や職員への感染を防ぐため、交換場所の環境整備や適切な个人防护具の使用、交換後の手洗いを徹底しましょう。

おむつ交換場所の環境



- ・ごみ箱は近くに
おむつのごみ袋は移動による感染リスクを減らすため近くに置き、密封可能なものを使用しましょう。
- ・周囲を汚染しない
食事スペースや、口腔ケア物品が汚染されないよう、空間や導線を工夫しましょう。
- ・使い捨てシートを敷いて毎回交換
感染症が疑われる場合は、使い捨てシートを使用し、周辺環境の汚染を予防しましょう。

■衛生管理について～清掃・消毒～

共用空間や利用者が触れるテーブル、手すりなどは、定期的に消毒や洗浄を行うことが重要です。また、消毒や洗浄は場所や素材に応じた適切な方法で実施しましょう。

(参考) ウイルス別 有効な消毒液

	エタノール（アルコール）	次亜塩素酸ナトリウム
インフルエンザウイルス	○	○
新型コロナウイルス	○	○
RSウイルス	○	○
ノロウイルス	×	○
アデノウイルス	×	○
エンテロウイルス	×	○

(参考) 対象物による消毒方法

対象	消毒方法
手指	・エタノール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式） ワイピング法（拭き取り法） ・スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水）
嘔吐物、排泄物	・嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器（ベッドパン）	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間）。 ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。
リネン・衣類	・熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	・自動食器洗浄器（80℃10分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。
ドアノブ、便座	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

(参考)

次亜塩素酸ナトリウムによる消毒の濃度

一般の環境消毒と嘔吐物や排泄物で汚染された場所では消毒濃度が異なります。

環境消毒：0.02%

汚染場所：0.1%

消毒する場所にあった濃度に希釈して使用しましょう。



出典：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

施設内の消毒・衛生管理について詳しい内容は、厚生労働省にて公表の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版」をご覧ください。



■衛生管理について～換気～

室内では、ウイルスや細菌が空気中に滞留しやすく、換気が不十分な場合は感染リスクが高まります。そのため、定期的に外気を取り入れ、室内の空気を入れ替えることが重要です。

換気のポイント



①対角線上の2方向の窓を開ける

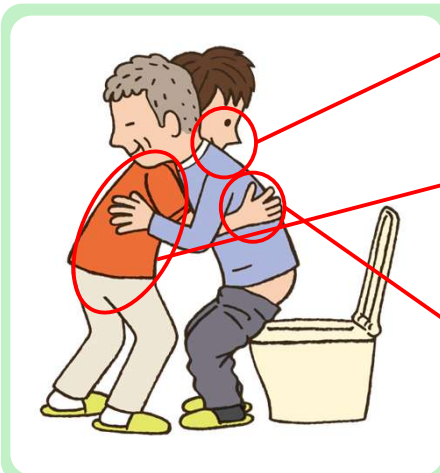
対角線上で2方向以上の窓を開けることで空気の入りと出口が生まれ、効率的に空気を入れ替えることができます

②こまめに換気する

1時間に1回（5～10分程度）の換気が理想ですが、難しい場合は常時5～10cm程度窓を開けるなど、できる範囲で継続的な換気を心がけましょう

■感染症の防御

感染症の流行を防ぐためには、環境面の衛生管理に加え、マスクの着用などによる感染経路の遮断が重要です。職員や利用者のマスク着用の基準を定め、施設内外と共有することで、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの感染拡大防止につながります。また、職員の感染予防には、マスクに加え、使い捨てのエプロンや手袋の着用も有効です。



マスク

菌やウイルスの飛沫による感染の防御によって介助者の感染を防ぎます

使い捨てエプロン

介助者の衣類に菌やウイルスが付着することを予防し、介助者ならびに、衣類を介した他の利用者への感染拡大を防ぎます

使い捨て手袋

介助者の手指に菌やウイルスが付着することを予防し、介助者ならびに、手指を介した他の利用者への感染拡大を防ぎます

手袋やエプロン等の着脱方法が不適切であると、取り外しの際に手や衣類へ汚染が広がる可能性があるため、正しい手順で行う必要があります。特に取り外す際は、汚染された外側に触れないよう注意し、処理後は必ず手洗い及び手指消毒を徹底しましょう。

个人防护具の着脱手順についてはこちらをチェック

着用手順



かなチャンTV（神奈川県公式）
『个人防护具（PPE）着用手順（神奈川県版）』
YouTube, 2021年

脱衣手順



かなチャンTV（神奈川県公式）
『个人防护具（PPE）脱衣手順（神奈川県版）』
YouTube, 2021年

コラム スタンダードプリコーション（標準予防策）とは？

「感染症の人だけに感染対策を行う」のではなく、すべての人に感染の可能性があると考えて対応することをスタンダードプリコーション（標準予防策）といいます。

血液や体液、排泄物、嘔吐物などに触れる可能性がある場面では、手洗い・手指消毒はもちろん、必要に応じてマスクや手袋、エプロンを使用しましょう。日頃から実践することで、施設内での感染拡大防止につながります。

スタンダードプリコーション実践の場面



おむつ交換
排泄介助



嘔吐物処理



鼻水や唾液
の処理



傷の処置

⚠ C_発生時の対応

■ゾーニング

感染症発生時は、感染者と非感染者の接触をできる限り減らすことが重要です。ゾーニングは、感染症の拡大を防ぎながら介護サービスを継続するための基本的な対策です。平時から施設内の区分方法や運用方法を確認しておきましょう。

○ゾーニングの基本

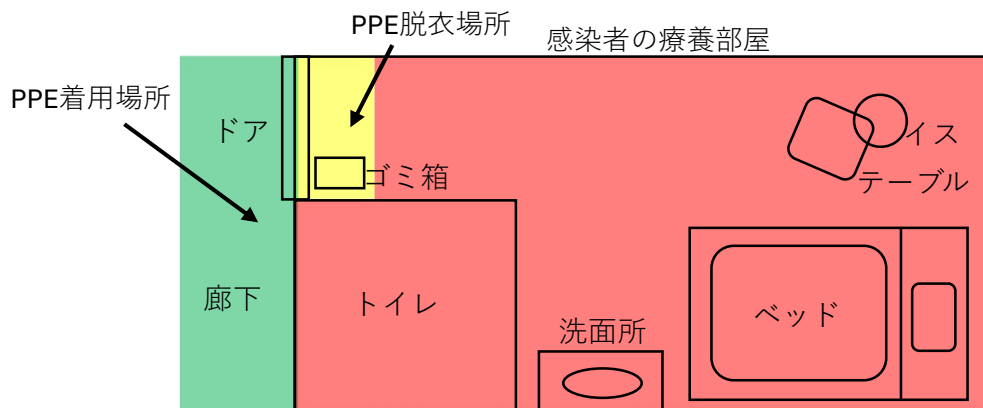
ゾーニングとは、病原菌やウイルスに汚染されているエリア（汚染区域）と汚染されていないエリア（清潔区域）を区分けすること。

レッドゾーン： ウイルスが存在する（感染者がいる）エリア。
（汚染区域） 常に防護具（PPE）が必要。

イエローゾーン： 汚染区域と清潔区域の中間。
（準汚染区域） 防護具を脱衣する場所。 ※イエローゾーンの設置は必須ではありません

グリーンゾーン： ウイルスが存在しない（感染者がいない）エリア。
（清潔区域） 防護具は必要時のみ。

○ゾーニングの例



ゾーニングのポイント

- 区域の境目を明確にする。
衝立を設置する、床にビニールテープを貼るなど、誰が見ても汚染区域と清潔区域が明確に分かるよう工夫をする。
- レッドゾーンのウイルスをグリーンゾーンに持ち込まない
レッドゾーンで使用したPPEや物品はグリーンゾーンに持ち込まない。持ち込む必要がある場合は消毒を行うほか、密閉できる袋に入れて運ぶ等の工夫を行う。
- レッドゾーンは最小限の大きさにする
レッドゾーンを広く設定すると機材を含めた環境が広く汚染され、職員やその他の利用者の曝露機会が増えることに加え、後の清掃消毒の負担が大きくなる。
→感染症の発生状況や患者特性等によって、共用部分などを含めて広くレッドゾーンとする場合は、利用者同士の接触を減らすことや、共用する環境や物品はこまめに消毒する。マスク着用を促すなどの必要がある。

ゾーニングの方法は施設の環境や利用者の特性などによって大きく異なります。各施設において、平時より自施設のゾーニングの在り方をシミュレーションしておくことが重要です。

■嘔吐・下痢

嘔吐や下痢が発生した際の初期対応は、施設内での感染拡大を防ぐうえで非常に重要です。職員全員が適切な処理方法を理解し、必要な物品をすぐに使用できるよう日頃から準備しておきましょう。

○処理セットの準備

必要な時にすぐ対応できるよう、嘔吐処理に必要な物品はまとめて用意しておき、定期的に内容や使用期限を確認しましょう。

処理セットの内容

- ・塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）
- ・ペーパータオル・新聞紙
- ・使い捨てマスク・手袋・エプロン
- ・消毒薬を薄める容器（ペットボトル、バケツなど）
※水を入れる量を線で引いておくと、誰でも素早く消毒薬を作ることができます
- ・ビニール袋（全て密閉して廃棄する用）

嘔吐処理の手順はこちらをチェック

CityOfYokohama
『実践で学ぶ嘔吐物処理』
YouTube, 2012年



○个人防护具の使用

嘔吐物や下痢便の処理時は、手袋・マスク・エプロンを着用し、自身への曝露や周囲への汚染拡大を防ぎましょう。また、適切に着脱できるよう職員全員で手順を確認しておくことが重要です。

○嘔吐・下痢発生時の初期対応

嘔吐や下痢を確認した際は、周囲の利用者を速やかに離し、汚染範囲を広げないように落ち着いて対応しましょう。処理手順を職員間で共有し、定期的な研修や訓練を実施することも効果的です。

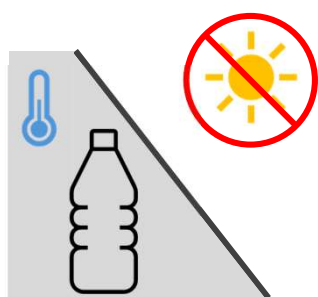
また、嘔吐した利用者や職員が使用した食器の消毒方法や職員間の連携体制を確認し、病原体を調理区域へ持ち込まないように注意しましょう。



○消毒薬の管理

消毒液は適切に管理しなければ十分な消毒効果を発揮できません。感染症発生時に確実に使用できるよう、日頃から作成方法や保管方法を確認し、適切に管理しましょう。

消毒薬管理のポイント



①作り置き禁止

希釈した消毒薬は時間とともに消毒効果がなくなるので、使用の度（1回/日）に作成しましょう。

②直射日光を避け、冷暗所で保管

次亜塩素酸ナトリウムは直射日光にあてると消毒効果が低下します。

③使用期限を定期的に確認

消毒効果を確保するため、使用期限を定期的に確認しましょう。

D_振り返り・改善

感染症対策は、一度整備したら終わりではありません。感染症発生時の対応や日頃の取組を定期的に振り返り、課題や改善点を共有することで、施設全体の感染対策の質の向上につながります。

■ 平時の備え



マニュアルの見直し・更新

最新の情報や施設の状況に合わせ、マニュアルを定期的に（年1回以上）見直し、必要に応じて更新しましょう。



研修・訓練の実施

職員全員が適切な感染対策を実践できるよう、定期的な研修や訓練を行いましょう。



セルフチェックリストの活用

定期的にセルフチェックリストを活用し、施設の感染対策の状況を確認しましょう。不十分な点については原因を考え、具体的な改善策について職員間で話し合うことが重要です。

■ 感染症対応後の振り返り



対応の記録と振り返り

感染症発生時の対応については記録を残し、それをもとに振り返りを行い、問題点を整理するとともに改善策を検討しましょう。

感染症対策は、対策を行うこと自体が目的ではありません。利用者の健康と生活を守り、必要な介護・福祉サービスを継続して提供するための大切な取組です。セルフチェックリストを活用しながら定期的に対策を見直し、施設全体の感染対策の向上につなげていきましょう。

日頃から感染症対策に取り組んでいただきありがとうございます。

感染症対策は、施設だけでなく関係機関や地域との連携も大切です。困りごとやご不明な点がありましたら、お気軽に港南福祉保健センターへご相談ください。

皆さまと一緒に、安心して過ごせる施設の環境づくりに取り組んでいきたいと思います。

港南福祉保健センター 福祉保健課 健康づくり係