

# 高齢者施設等における 新型コロナウイルス感染症に関する 事例集

知らないうちに、拡めちゃうから。



# 事例集の活用にあたって

新型コロナウイルス感染症の流行にともない、高齢者施設等においては、より一層の感染対策が必要とされています。介護保険サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、今般のコロナ渦においてもサービスを継続させるため、また、高齢者施設等の職員を守るためにも十分な感染対策が求められます。なお、病床のひっ迫時には、都道府県の指示によりやむを得ず介護施設内で入所を継続する場合があります。

本事例集では、

- ・ クラスターの発生を踏まえて、さらなる対策の充実を図った施設
  - ・ 職員が疲弊していく中、人材不足を解消するための解決策を講じた地域
- など、実際の事例とそこから得られた感染対策のポイントをまとめています。  
平時からの感染対策にぜひご活用下さい。

(事例の見方)

- ・ タイトルが青色・・・クラスター発生時を振り返った事例
- ・ タイトルが赤色・・・クラスター発生の体験を踏まえて体制を見直した事例
- ・ タイトルが緑色・・・その他（面会の取組事例等）

## 参考資料

- 介護現場における感染対策の手引き（第2版） <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678253.pdf>
- 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000704782.pdf>
- 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00089.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)
- 「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その2）（一部改正）」（令和2年10月15日付け厚生労働省健康局結核感染症課他） <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>
- 介護職員にもわかりやすい感染対策の動画 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00006.html)
- 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/kansentaisaku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

調子が悪かったら、職員は休むこと！って、どこかに書いて欲しい

「なんか咳き込むけど、熱がないから大丈夫」と思って働いていたら、検査が陽性だった……

まさか、自分の働いている施設でクラスタが発生するとは思わなかった。日頃、マスクや手袋、エプロンを意識せずに着脱していることを反省。基本的な個人用感染防護具の使い方に慣れていないと、職員と利用者間で感染ループが発生しがちのような印象……  
こうなるとクラスタが長引きやすいかも！

ただ、お腹がくだっているだけだと思っていました

あとで、症状があったのに「自己判断」をしたことを後悔しました

日頃のマネジメントと手順の確認が重要

マスクに裏表や上下があるとは知らなかった

健康観察期間が終了する前に出勤したら、発症して、施設内で感染拡大が……

教科書的な対策はできている！でも、本当に施設の構造にあっているのかな？

万が一、ウイルスを持ち込んでしまっても、それにどう対応するかがキモ！初動がとっても大切だと思う

早めに保健所や支援チームに入ってもらったとよかった。日頃から連携していると、助言をもらいやすいし、相談しやすいかも……

ウイルスを入らせない！ 拡げないことが重要なのでは？

ギリギリの人員配置で勤務しているので、休みづらかったです



これからの感染対策、あなたなら、何をしますか？

# 介護施設・事業所における感染拡大の要因とその対応策の例

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染拡大の要因とその対応策の例を紹介します。陽性と判明している利用者との接触だけでなく、**感染の有無が分からない段階での接触に留意**し、介護施設・事業所での感染予防・感染拡大防止に役立ててください。

感染拡大の要因となった例

## 出勤・着替え時

- 更衣室（ロッカー室）を使用する時間帯が重複していた
- 狭い更衣室を多くのスタッフが利用していた
- 体調が優れなかったが相談ができず、勤務を継続した

## 業務中

- パソコン、マウス、プリンター等を多くのスタッフが共同で使用していた
- 多くの利用者を受け持ち、手指衛生がおろそかになっていた
- 委託業者を含めた全てのスタッフに、防護具装着の必要性・方法を周知できていなかった
- 意思疎通が困難な利用者の誤飲を防ぐため、手指衛生の設置ができなかった

## 休憩時

- 狭い休憩室で複数名で休憩していた
- 居室で使用した物品（ペン等）を休憩室に持ち込んだ
- 休憩室の物品を複数のスタッフが共用していた

## 業務終了・帰宅時

- 防護具の脱衣手順がおろそかになっていた
- 施設内で着用したユニホームのまま、帰宅していた



- ✓ 時差出勤を導入
- ✓ 更衣室を分散
- ✓ スタッフが心身の不調について相談しやすいよう相談窓口を設置

- ✓ 不特定多数のスタッフが触れるOA機器を手指衛生後に使用し、こまめに清掃
- ✓ 処置、ケア別に装着する防護具や装着手順をイラスト入りポスターで掲示、動画で周知
- ✓ 車いす、歩行器、清拭用品等の複数フロアでの共用を中止
- ✓ ポシェット型、ウエストポーチ型の手指消毒剤ホルダーを導入

- ✓ 休憩時間を分散
- ✓ 休憩中の会話を控えるよう周知
- ✓ 休憩室内に物品を持ち込まない、居室に職員の私物を持ち込まないことを徹底
- ✓ 休憩室の共用物を減らし、こまめに清掃

- ✓ 防護具の脱衣手順を脱衣所に掲示
- ✓ ゴミ捨て場への導線と、資材保管庫への動線を分けて設定
- ✓ 業務中に着用したユニホームのまま帰宅することを禁止

対応策の例



## その他、医療提供体制維持・事業継続のために有効な対応策

- ✓ 施設内での陽性者発生に備え、リネン業者や給食業者と対応について事前調整
- ✓ スタッフのメンタルケアのために、産業医との連携、ストレス管理や面談の実施
- ✓ 有症状のスタッフが受診しやすいよう、周辺の医療機関と事前調整

## 都道府県や関係団体による支援の例

- ✓ 施設内での感染発生前から、都道府県による感染防御策の指導等の実施
- ✓ 同県内の感染管理専門家（ICD、ICN等※）の派遣により、ゾーニングや感染管理を助言
- ✓ 都道府県看護協会から看護職員、全国老人保健施設協会から介護職員を派遣

# ①感染症流行時を想定した平時からの応援体制の構築 ～ 業務負担の分散！～

施設職員が、新型コロナウイルスに感染。同僚達も濃厚接触者として自宅待機になったことで、通常勤務ができる職員が激減。勤務のシフトを組み直すが、負担が増加したことで職員が疲弊。さらに風評被害を恐れて出勤を拒否する者も出た上、職員の離職により人員不足が発生。

同一法人内の他の施設から応援職員を派遣したが、応援側は手順がわからず、また、受援側は、職員不足により応援職員への引継ぎが困難であったことに加え、何を依頼すべきかわからず、応援側と受援側の双方の連携が困難な状況。そのため、もともと施設にいた職員の負担が更に増加してしまい、離職の危機に瀕した。

## 事例のポイント

- ① ■ 施設職員が感染  
■ 同僚も濃厚接触者として自宅待機
- ② ■ 勤務シフト組み直し  
■ 負担の増加  
■ 職員が疲弊
- ③ ■ 風評被害の恐れ  
■ 出勤の拒否  
■ 職員の離職
- ④ ■ 応援職員を派遣 (同一法人内)
- ⑤ ■ 応援職員への業務引継ぎが困難

## 対応策の例

- ① ②  
・ 平時から感染症流行時を想定した施設内の職員体制の確保  
・ 必要な休養が取れるように**管理者が配慮**
- ③  
・ 悩みを持つ職員のための**相談体制の構築**
- ④  
・ **平時からの応援体制の確保** (同一法人内など)  
・ 応援体制に関する**自治体の情報及び手順を確認**
- ⑤  
・ 応援職員に**依頼する内容を事前にまとめる** (「誰が」「何を」「どのように」伝えるか)  
・ 受援側として、平時から**応援職員受入時のシミュレーションを実施**

## 事例からの学び

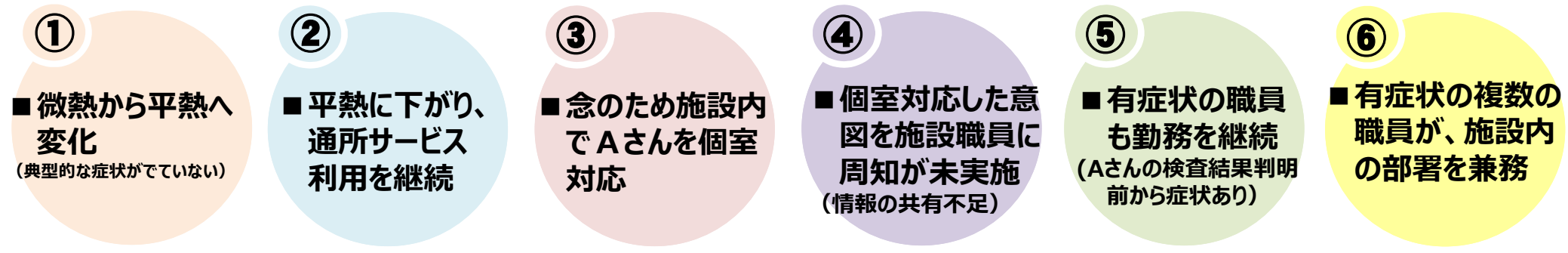
- 平時から感染症流行時を想定した勤務・相談・応援体制の構築
- 応援職員と連携した業務継続のための体制整備

# ② - 1 日頃からの体調確認と職員間の情報共有 ～普段との様子の違いに気づこう！～

高齢者施設入居者（Aさん）が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間をおいて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。  
 後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施（隔離）。その後もAさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、症状がある複数の職員が勤務を継続（複数のフロアを兼務）、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。  
 なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を装着していなかった。

事例のポイント

## （Aさんが検査を受けるまで）



対応策の例

- ① ②
  - ・ 日頃からの**体調の変化に注意**
  - ・ 高齢者では必ずしも典型的な症状がでないことを**予測**
  - ・ 普段と様子が違う場合、サービスを**見合わせる勇氣**  
（感染可能期間（発症前2日前から）を念頭におく）
- ③ ⑥ 個室対応する**職員の固定化**
- ④
  - ・ 平時から職員間で**情報共有する体制の構築**に加え、施設と事業所間でも情報共有する体制の構築  
（「何の情報を」「いつ」「誰まで」共有するか）
- ⑤ ⑥
  - ・ **休暇が取りやすい職場環境の整備**
  - ・ 体調不良の場合には、**出勤を見合わせる勇氣**  
（症状消失まで出勤見合わせ）
  - ・ 業務継続計画に沿った**平時からの応援体制の確保**

## 事例からの学び

【②-1】

- 平時からの施設内における職員間の情報共有のための仕組みづくり
- 職員が休暇が取りやすい職場環境の整備とその際の応援体制の確保

## ②－２ 初動対応と個人用感染防護具の適切な使用 ～ 普段の訓練が明暗を分ける！～

高齢者施設入居者（Aさん）が、併設の通所サービス利用時に発熱がみられたが、時間をおいて再検査したところ平熱に下がっていた。そのため、Aさんは、通所サービスの利用を継続。

後日、医療機関を受診し、感染症は否定されたものの、念のため施設内ではAさんを個室対応を実施（隔離）。その後もAさんは発熱が続き、PCR検査で陽性が判明。個室対応していた意図が、施設内職員で共有されておらず、**症状がある複数の職員が勤務を継続(複数のフロアを兼務)**、他のサービスの利用者や職員にも感染が拡大し、大規模なクラスターに発展。

なお、Aさんの陽性結果判明後、通所サービスは一時休止となったが、複数の利用者が発熱し、PCR検査の結果、陽性が判明。複数の利用者の**検査結果が判明するまでの個別ケアでは、職員は個人用感染防護具を装着していなかった。**

### （Aさんが検査を受けたあと）

事例のポイント

⑦

■ 有症状の職員が受診及び受検せずに勤務を継続  
（複数のフロアを兼務）

⑧

■ 症状がある利用者のケア時の個人用感染防護具の未装着

⑦ ⑧

対応策の例

- ・ 体調不良の場合は、**出勤を見合わせる**
- ・ **全ての利用者及び職員の体調の確認**
- ・ 有症状者へは**医療機関受診**や**自宅療養**を勧奨
- ・ 施設内で感染者が発生したことを受け止め、「感染症発生時の対応」に**業務体制を切替え**  
（初動対応等、当該施設の感染対策マニュアルに沿った行動）

⑧

- ・ 結果が判明する間においても、有症状者のケアについては、**標準予防策＋感染経路別予防策**で対応
- ・ 日頃から個人用感染防護具の**着脱訓練**や**研修の実施**

### 事例からの学び

【②－２】

- 施設毎の感染対策マニュアルの作成とそれに沿った対応の徹底
- 日頃から個人用感染防護具の着脱訓練や職員研修の実施

# ③ 可能な限り速やかな入院と職員の確保 ～ 不足する前に対応しよう！ ～

高齢者施設において発熱等の症状を有する入所者が複数いたが、健康観察を続け、発症から1週間以上経った頃急変したため救急搬送したところ、陽性が判明。その後、陽性者の発生が続き、大規模なクラスターに発展。入院調整に時間を要し、施設内の感染者が増える中、職員の感染による自宅待機や出勤拒否により職員が不足（法人内でも職員確保できず）。また、物資の不足、ゾーニングの困難さ等も重なり、十分なケアの実施が困難に。感染管理の専門家、応援職員が派遣されるに伴い、新規感染者数も減少し、収束。

## 事例のポイント

① 症状を有する者が複数いたが受診・受検せず

② 入院調整に時間を要した

③ 職員の感染、出勤拒否等により職員が不足

④ 物資不足、不十分なゾーニング

## 対応策の例

① 日頃からの体調の変化に注意  
・ 普段と様子が違う場合、速やかに受診・受検

② 可能な限り速やかな入院

③ 平時からの応援体制の確保（同一法人内など）  
・ 応援体制に関する自治体の情報及び手順を確認

④ 個人防護具、消毒剤等の不足が見込まれる場合は、早めに自治体、事業者団体に相談する。  
・ 速やかな専門家の派遣によるゾーニング等の実施

## 事例からの学び

- 症状を有する場合の受診・受検と陽性の場合の可能な限り速やかな入院
- 速やかな専門家の派遣と職員不足が見込まれる場合の早期の職員確保



# ④ クラスターに対応するための関係者連携体制の構築 ～ 情報の整理・集約～

都道府県では感染者の情報収集から患者の入院先の調整、国からくる膨大な**通知の処理に追われ**、**情報更新や県内の自治体・施設からの問い合わせや支援の依頼**にも十分な**対応が困難**であったことに加え、クラスター発生施設の**情報収集部署が分散**し、情報の散在が発生。また、**施設職員の精神的不調**やクラスター発生対応の**専門家の体調不良**が発生との報告。**認知症患者の療養管理についても大きな課題**であった。

これらを踏まえ、A県では新型コロナウイルス感染症の流行開始時に、保健所、県・市各担当課、感染症医療支援チーム、公衆衛生チーム、災害派遣医療チーム（DMAT）、NGO、入院調整班、県・市精神保健福祉センター、大学などの支援にあたる多様な団体によって医療福祉クラスター対応班を設置。これにより、連日40名を超えるメンバーによってオンライン会議を開催し支援策の調整を実施。さらに、大学の専門家が作成したマニュアルをベースに認知症対応について指導。

事例のポイント

- ① ■ 必要な情報の頻繁なアップデート
- ② ■ 施設・保健所からの問い合わせや支援の依頼が増
- ③ ■ クラスター情報収集部署が散在（情報の集約が困難）
- ④ ■ クラスター発生施設職員の精神的な不調
- ⑤ ■ 他県のクラスター対応の専門家も体調不良
- ⑥ ■ 感染した認知症患者の療養管理（徘徊等への対応）

対応策の例

- ① 対応方針の整理・共有
- ② 施設情報の集約・共有
- ③ 保健所等による支援状況の把握
- ④ 施設スタッフへのメンタルヘルス支援：精神保健福祉センターがクラスター発生施設スタッフへのメンタルヘルス支援を実施
- ⑤ 専門家/チーム派遣調整：現場活動としてゾーニング、PPE着脱指導等、行政連携体制構築（保健所訪問同行）
- ⑥ 大学の労働衛生専門家がクラスター支援者の健康管理を実施
- ⑥ 認知症対応手引きの作成：大学の専門家が作成していたマニュアルをベースに認知症対応について指導（さらに各施設の事例等を収集し、現場の状況にあわせて手引きを作成）
- ⑥ 廃棄物・退院後入所時の対応・ご遺体管理等ルール策定

## 事例からの学び

- クラスターに対応する全関係機関が参加可能な情報集約・管理・支援体制の構築
- 個々の施設における事例を集約した手引きの作成や対応に必要なルール等の策定

# ⑤見逃さない検査体制と入院調整の工夫 ～ クラスターから学んだこと ～

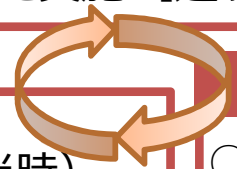
通所系介護サービス事業所で感染が拡大し、クラスターが発生。当時は自治体内に設置された『コロナ本部』が、患者発生の連絡を受け、情報収集、そして入院先の調整まで行っていた。しかし、感染は拡大し、相次ぐ患者発生にコロナ本部の人員だけでは対応が困難。通所系介護サービス事業所のクラスター発生を契機に、施設指導の担当部局と連携をとり、『**患者発生から介護施設・事業所への情報収集**』の連絡体制の構築、さらに、事業所で感染者が出た際に、すぐに検査ができなかった経験から、『**医師が現地に行って検査**』という仕組みを作った。

## 庁内連携による情報共有

- コロナ本部と介護保険部局の連携により、介護保険部局から介護施設等へ『介護従事者で、発熱があつて検査を実施した場合には、結果が判明する前でも、自治体へ連絡』することをお願い【早期の情報収集・初動の想定】
- 介護施設等従事者が、検査結果陽性と情報入手した場合、衛生部局から介護保険部局へ連絡、介護保険部局から介護施設等へ連絡を取り、状況把握及び指導を実施【速やかな情報収集と指導による感染拡大防止】

## 見逃さない検査体制

- (工夫①) 帰国者・接触者外来を早期に紹介 (当時)
- (工夫②) 医師が介護施設等に行って、検査採取
- (工夫③) 簡易検査で擬陽性が出たので、原則PCRを実施
- (工夫④) 高齢者で唾液採取が困難な場合は、鼻腔拭い (認知症患者は、唾液採取は難しいので鼻腔拭い)



## 早期入院の仕組み

- コロナ本部で市内の入院を調整
- 患者発生報告があつたら、スコアリングして優先順位を決定
- waiting listを作成し、毎日、夕方から夜にかけて情報を更新。夜に市内の医療機関へメールすると、翌朝、医療機関から「この人なら受入可能」という連絡が入る

## 学び

- 庁内の衛生部局と介護部局の連携
- 一斉検査をしないと感染者を見逃す
- 早期入院のための医療機関と行政のキャッチボール

# ⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例①）

## 介護老人保健施設

### 条件

### 実施方法

### 工夫など

- ・予約制（月曜から土曜の13時から15時）
- ・面会時間 20分/回

- ・リモート面会（ZOOMで施設と自宅を結ぶ）
- ・ガラス越し面会（風除室）

- ・機会の平等を図るため、予約は1回、面会終了後に次回の予約が可能に
- ・リーフレットを作成し、家族に郵送（ホームページでも案内）

- ・予約制（窓越し面会13:30～16時、テレビ電話10時～16時）
- ・窓越し面会 10分/回
- ・テレビ電話 30分/回
- ・面会回数 1週間に1回まで

- ・窓越し面会
- ・テレビ電話
- ・ターミナルケア対象の方は居室での面会（15分程度）

- ・予約時に家族に説明、初回はお手紙で注意事項連絡
- ・ターミナルケアの方への面会時は、全身に防護具を着用

- ・予約制
- ・面会時間 10分/回
- ・1組の面会者は2～3人まで
- ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく

- ・ガラス越し面会（エントランス）：1日5組まで。
- ・リモート面会（エントランスより）

- ・予約時又は毎月のお便りで、注意事項を説明
- ・面会時間が重なり強い希望がある場合、1ブース追加開放可能。

# ⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例②）

## 特別養護老人ホーム

### 条件

- ・予約制（水、土、日の14～16時、1日最大8組まで）
- ・面会時間 10分/回

### 実施方法

- ・ガラス越し面会（1階ホール）
- ・ビデオ通話

### 工夫など

- ・ガラス越しでは会話ができないため、同時に携帯電話を使用

## 認知症対応型共同生活介護

### 条件

- ・予約制（月～金の10～15時）
- ・原則1組1名
- ・面会時間 15分/回
- ・面会名簿への記載

### 実施方法

- ・専用スペース（玄関フロア）で実施
- ・1m以上の間隔をあける
- ・窓を開ける※iPadによる面会準備中

### 工夫など

- ・注意事項を郵送
- ・面会時に職員が同席し、普段の生活の様子を伝える

- ・予約制
- ・面会時間 15分/回
- ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく

- ・デイルームで入居者と面会者の間に透明シートを設置して実施

- ・入居者が少ないため、1日当たりの面会者数等の制限は設けてない
- ・施設長名でルールや注意事項をお知らせ

# ⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例③）

## 介護付きホーム（特定施設）

### 条件

### 実施方法

### 工夫など

- ・予約制
- ・1組3名まで（面会希望者が付き添いが必要な方等の場合は3名以上も可）
- ・面会時間 15分/回
- ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく

- ・換気可能な相談室等で実施
- ・看取りの場合は居室でも可
- ・窓、ドア等は開けて実施
- ・正面で向かい合うことは避け、1メートル以上の距離を保つ
- ・面会者に飲み物を提供する場合は、面会前に玄関ロビー等で対応。

- ・家族にお手紙で注意事項を送付。
- ・居住空間の見学要望に対しては、職員同行、マスク着用、20分以内、居室入室は不可、窓開放、ドアスイッチ等は職員が対応

- ・予約制
- ・オンライン（1回30～60分）
- ・面会（30分以内、1組3人以内）

- ・オンライン面会（zoom）
- ・面会（ロビー又は多目的室）

- ・面会後の消毒の徹底
- ・家族との外出可（スタンダードプリコーションの徹底）

# ⑥新しい生活様式を取り入れた面会（介護施設・事業所での実施例④）

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

### 条件

- ・予約制
- ・面会者は1名
- ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく

- ・予約制（1日4組まで）
- ・面会時間 15分/回
- ・面会者は2人まで
- ・実施前に家族にチェックリストを記載していただく

### 実施方法

- ・ガラス越し面会
- ・生活支援を行う人は居室で面会（15分以内）
- ・ターミナルの場合は居室内（10分程度。1人ずつ。）

- ・専用スペース（談話室）で実施
- ・対面にならないように椅子の配置を変更

### 工夫など

- ・同じ面会者は2週間に1回
- ・家族が遠方の場合、WEB面会。日頃の入居者の様子を写真等を添付してメールで連絡

- ・面会ルールは予約時にお手紙でお知らせ
- ・面会後は消毒と換気を実施

? 常にマスクの着用は必要ですか

新型コロナウイルス感染症については、発症の2日前や無症状病原体保有者からの感染も多いので、自身が潜伏期である可能性を考慮して、無症状であってもマスクを着用することが必要です。

? 知り合いなら、感染対策は不要ですか

新型コロナウイルス感染症は、「いつ」「どこで」「誰が」感染するかわかりません。仲の良い人ほど、距離が近くなりがちです。「知っている人だから(感染対策をしなくても)大丈夫」と思わずに、たまに会う人でも、常に会う人でも、マスクの着用等、感染対策をしましょう。



? 施設内の見回りは必要ですか

感染対策の担当者を中心に、施設内を定期的に見回しましょう。担当者に負担がかからないように、チームで対応しましょう。

(観察ポイント)

- ・適切な手指衛生の確認(手洗いのタイミング、手洗いの仕方等) ※施設をよくするための助言と心得ましょう
- ・ケア時の個人用感染防護具の着用
- ・消毒薬の期限や残量の確認
- ・定期的な消毒や換気の確認 など

? 個別ケアの時は、眼の防護は必要ですか

新型コロナウイルスへの感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こります。そのため、咳込みなどがあり、感染のリスクが高い状況ではゴーグル等を着用し、眼を保護しましょう。口腔ケア等、感染のリスクが高いケアをする場合も同様です。

<自治体における事例紹介等>

【大阪府】

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/39235/00000000/casestudy2020.pdf>

(資料掲載ページ)

<http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html>

【沖縄県】

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/corona/kansennsisetutaikenndann.html>