

# 高齢者施設の感染防止 事例集・チェックリスト

埼玉県は、令和2年12月、各施設の**一斉巡回時**に感染防止対策の取組を**確認**させていただきました。

その中で、他の施設の取組、特に感染が発生した施設の**具体例を知りたい**という声が多く寄せられました。

そこで、**県内施設での実際の事例**などを情報収集し、紹介させていただくこととしました。各施設によって、施設や設備、人員配置、入所者の特性などが異なりますので、これらの事例を**参考にチェックリストをご活用**いただき、各施設での**感染防止対策の見直し・改善**に努めてくださるようお願いいたします。



埼玉県福祉部高齢者福祉課  
令和3年2月

高齢者施設の感染防止対策チェックリスト

No.	項目	チェック欄	ページ
1	<b>基本的な感染対策</b>		P2
	・マスクを隙間なく正しく着用していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P2
	・手指消毒／手洗いを適切な量・タイミングで実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P2
	・適切な頻度で換気していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P3
	・よく触れる場所の清掃や消毒をしていますか、汚染物のゴミ処理方法は適切ですか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P4
2	<b>職員の健康管理</b>		P6
	・出勤前の検温や体調確認を徹底していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P6
	・密になりやすい場所で密を避ける取組を実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P6
3	<b>入所者の健康管理</b>		P8
	・検温や食事の際の体調確認等を実施していますか、医師に相談できる体制を整えていますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P8
	・食事等で密を避ける取組を実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P8
4	<b>ゾーニング</b>		P9
	・感染症発生を想定しゾーニングを検討していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P9
5	<b>職員への研修</b>		P12
	・感染症発生を想定した、マニュアルの作成、研修、シミュレーションを実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P12
6	<b>勤務体制の変更・人員確保</b>		P14
	・緊急時の勤務体制の変更、応援体制を予め検討していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P14
7	<b>物資の確保と管理</b>		P16
	・衛生物資を十分確保していますか、備蓄状況の管理方法は整理されていますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P16
8	<b>感染者発生時の対応方針の共有</b>		P17
	・感染症発生時の対応方針が、関係者と共有できていますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P17
9	<b>看取りケアの対応</b>		P18
	・看取りケアについて、入居者、ご家族と検討していますか	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 要改善	P18

# 1 基本的な感染対策

- ・マスクを隙間なく正しく着用していますか
- ・手指消毒を適切なタイミングで正しく行っていますか
- ・定期的な換気を行っていますか
- ・消毒、清掃などを適切に行っていますか

## 《国の解説》

- ・ 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染予防策として、手指消毒、定期的な換気が重要。
- ・ 換気については、2方向の窓を開け、数分程度の換気を1時間に2回程度行うことが有効。熱中症予防のためにはエアコンや扇風機等の活用が有効であるが、冷房時でもこまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換える必要がある。
- ・ サービス提供に当たって清掃を徹底する。
- ・ 消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム液等の消毒薬の適切な使用方法を確認しておく。



## 感染管理認定看護師のアドバイス

### (マスク着用)



「マスクの着用状況（鼻出しマスク・あごマスク等）を職員同士で相互チェックしている。」



自分では気が付かない場合があるので、良い取り組みだと思います。

### (手指消毒)



「手指消毒時の量が不十分だった。」

✕ 消毒液をシュッと押して手にすりこむ（手はすぐ乾く）

○ 消毒液をジュ〜と押して手にすりこむ（なかなか乾かない）



「エレベータホールに携帯用アルコールボトルを吊り下げておくホルダーを設置。勤務時に身に付けて業務にあたるようにしている」



標準3ml。掌に溜まる。



手全体に広がる分量を使いましょう。擦りこんでみて足りなそうだったらもうワンプッシュ追加してもOKです。



携帯することで、アルコールが設置されてない場所でも、必要な時にすぐ手指衛生ができるのでよいと思います。携帯忘れ防止にもなりそうですね。

## (手洗い)



手洗い後の蛇口から感染が広がった例もあります。

✕ 手洗い

- 蛇口を閉める
- 手拭き、消毒

○ 手洗い

- 手拭き、消毒
- 直接蛇口に触れず閉める



## 感染管理認定看護師のアドバイス



手洗い所での消毒液の設置

## (消毒、手洗いのチェック)



「1人1人に消毒液を携行させ、消費量を会議で発表してチェックすることで手指衛生を徹底させている。」



どのくらい手指衛生ができているか、目安になりますね。会議で発表するときには、前向きに取り組めるような言葉でフィードバックができるとよいと思います。



「手洗いチェッカーを使い、職員が適切に手洗いできているか確認している。」



自分の手洗いのクセを知ること、洗い残しやすいところを意識して洗うようすることが大切ですね。

## (換気)



「陽性の利用者を病院に搬送するため、送迎用車にビニールカーテンを装着。送迎中も窓を開けて換気。」



陽性の利用者にも、マスクを着用してもらいましょう。寒い季節は、窓の開け方、外気導入など、効果的な換気方法を検討されるとよいと思います。



「保健所から入浴時の換気に注意するよう指導を受けた。できればマスク、ゴーグル、グローブを着用するように。」



ゴーグルは曇って介助しにくく着用が難しい場合もあると思います。お話をする、咳をしているような利用者に近づいて介助する場合には、飛散リスクがあるので、ゴーグルを着用したほうがよいでしょう。

(消毒)



「日に二度、手すり等よく触れるものを消毒している。」



「職員が使用するペンも消毒している。」



環境清掃と合わせて、環境に触れた手の手指衛生にも取り組むと、更によいでしょう。



「感染発生時に消毒を徹底すると、1日に、18リットルの消毒液がなくなりました。」



清掃時に新型コロナウイルス有効な界面活性剤が使われている「住宅用洗剤」を併用されると、アルコールの消費量が押さえられます。



感染管理認定看護師のアドバイス



「陽性の利用者の送迎時に使用するスマホをビニールで覆い、手袋で使用している。」



ビニールや手袋を外す際の汚染に注意してください。



ゴミ箱の蓋から感染が広がることも！



PPE廃棄時、手でゴミ箱のフタに触っていた



○足踏み式のゴミ箱に変更



「居室内での大量の汚染物が出た時のキャスター・フタ付きの汚物入れを各フロアに設置。所定の場所までそのまま運び、感染リスクを減らす。」



フタ付きを使われているのは、良いと思います。



「AI除菌清掃ロボットを導入。」



©IRIS OHYAMA / SoftBank Robotics



「施設内の消毒を徹底」



通常清掃+触れる場所の消毒と考えるとよいでしょう。

## 2 職員の健康管理

- ・出勤前の検温や体調確認を徹底し、体調不良時の出勤を自粛させていますか
- ・休憩や食事時間を分散するなど、密を避ける工夫をしていますか

### 《国の解説》

- ・出勤前の体温計測。発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことの徹底。
- ・息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状のいずれかがある場合や、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合、帰国者・接触者相談センター、主治医、地域の相談窓口等に相談。
- ・換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底。



職員が、わずかな体調不良であったため出勤し、感染が広がった例が見られます。「軽い風邪だろう」ではなく、「もしかしたらコロナ？」と疑いましょう。

(出勤前の検温などの体調確認)



感染管理認定看護師のアドバイス



「事務職員が非接触型の体温計で  
介護職員を検温している。」  
(自己申告だと虚偽報告の  
可能性があるため)



体温のほか、鼻汁や倦怠感、喉の違和感などの症状がないかも一緒にし、記録に残せると良いと思います。



(職員の密を避ける取組)

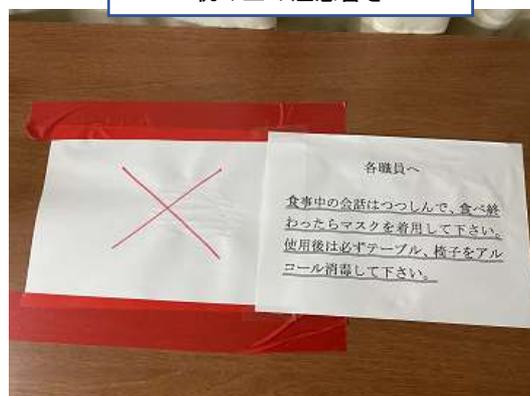


「職員がお昼を食べた後のおしゃべりが危険！  
ソーシャルディスタンスの確保、食べ終わったらマスク、消毒！」



良い取り組みだと思います。

机の上の注意書き



自分が食べる前に、テーブルを拭くと良いです。



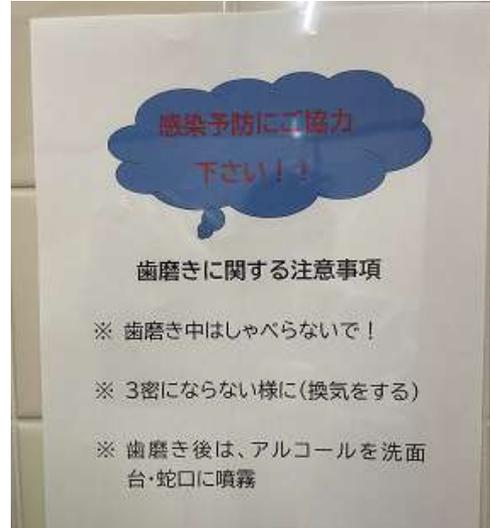
「職員の更衣室は、一人ずつ利用。  
入退出時の手指消毒を徹底」  
(グループホームの例)



良いと思います。  
時差で利用している場合にも換気に注  
意してください。



「歯磨き時の注意喚起」



アルコールの噴霧ではなく、  
拭き取りを勧めします。  
洗剤で洗い流すだけでもOKで  
す。

### (感染発生時の職員の心のケア)



「業務の増大による疲弊、コロナへの恐怖、家族の心配、中傷被害など  
から職員を守らなければならない」



感染発生前から準備できることもあります。  
万が一に備え、人員確保の方法を検討しておくで慌てずに済みます。  
わからないから怖いという場合があります。職員に正しい知識や技術を伝える  
ことも大切です。

### 3 入所者の健康管理

- ・ 毎日の検温や食事の際の体調確認など健康状態を把握し、発熱などの症状が見られた場合、速やかに医師や看護師に相談できる体制を整えていますか
- ・ 食事や日中活動などで密を避ける工夫をしていますか

#### 《国の解説》

- ・ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、毎日の検温の実施、食事等における体調の確認を行う等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意する。

(検温などの体調確認)

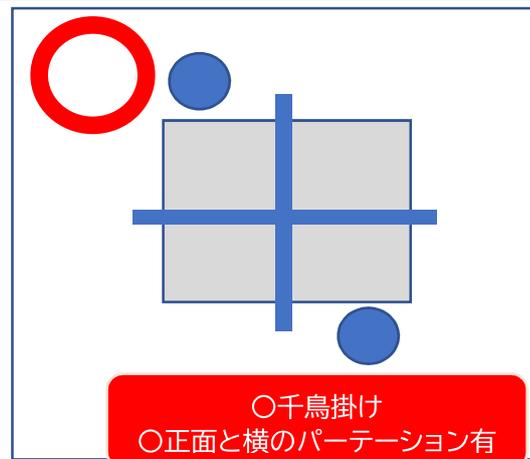
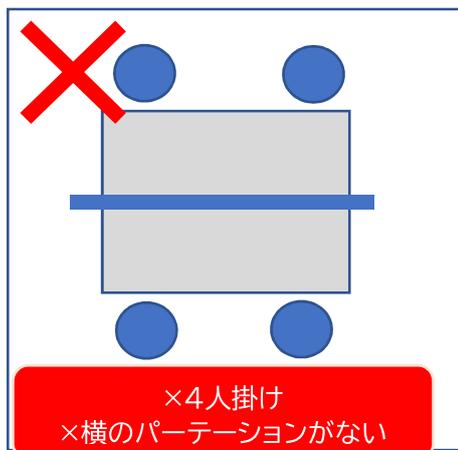


入所者の方は持病のある方が多く、熱があっても持病によるものと判断し、感染が広がった例が多数見られます。  
「もしかしたらコロナ？」と疑い、早期に医師等に相談しましょう。

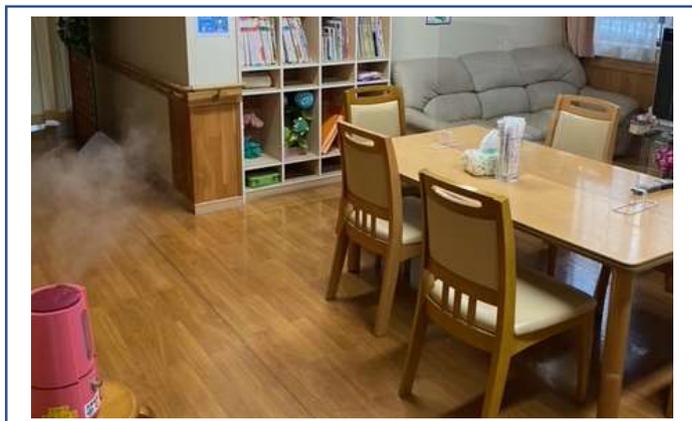
(利用者の密を避ける取組)



食堂に多くの入所者が集まり、食事を取ることで感染が広がった例があります。  
時間を分ける、空間を分ける工夫が必要です。



「感染予防のため、加湿器を設置」  
(グループホームの例)



## 4 ゾーニング

### 《国の解説》

・ 以下の留意点、参考動画等を参照しつつ、施設の構造、入所者の特性を考慮して、どこまで対応可能か検討する。

※対応できる範囲は施設の構造等によって様々であり、基本的な考え方（区域を分けることが感染拡大防止のために重要であること、それぞれの区域がわかるようにすることが重要であること、汚染区域（汚染の可能性のある区域）に入る際は必要な防護具を装着した上で活動すること、汚染区域（汚染の可能性のある区域）を出る前に決められた場所で防護具を脱ぐこと、等）を各職員が意識することが重要。

※感染者発生時には保健所等の指示を踏まえ対応する。

### <留意点等>

- ・ 濃厚接触者については、原則として個室に移動する。
- ・ 濃厚接触者が有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・ 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- ・ 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にサージカルマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・ 濃厚接触者等及びその他の入所者の食事場所や生活空間、トイレ等を分ける。
- ・ 濃厚接触者等やその居室が判別できるように工夫する。
- ・ 居室からの出入りの際に、濃厚接触者等及びその他の入所者が接することがないようにする。
- ・ 濃厚接触者等及びその他の入所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を行う。夜勤時等、分けることが困難な場合は、防護具の着用等に特段の注意を払う。
- ・ 参考動画（区分けに関しては動画の5:13から）<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>



「職員をユニットごとに分け、接触を減らしている。」



平時の職員配置として、ユニットごとにわけていると、接触者も限定されるので良いと思います。  
分けるのは難しい場合は、兼務するスタッフを決め、それ以外のスタッフは固定にするなど、施設の人員により工夫ができると思います。



感染管理認定看護師のアドバイス

「隔離室への出入りを減らすため、  
Webカメラを導入」



入室を減らす工夫として良いと思います。



「隔離部屋（レッドゾーン）と  
廊下（グリーンゾーン）の  
間に防護服を着脱するスペース  
（イエローゾーン）を設置」



脱衣場所は、囲いがなくても大丈夫です。その場合は、カラーテープを床に貼ってエリアを明確にするとよいです。



### （濃厚接触者の事前把握）



「毎日、職員が接触した入居者をチェックしており、陽性者が出た場合の濃厚接触者を絞れるようにしている。」



良い取り組みです。  
日々の記録が、有事の際の情報収集にとても役立ちます。

### （事務室の隔離）



「司令塔となる施設長、相談員、事務員以外の職員の出入りを禁止している。  
感染発生時は、事務員も防護服を着用。職員のタイムカードや検温は事務室外で行う」

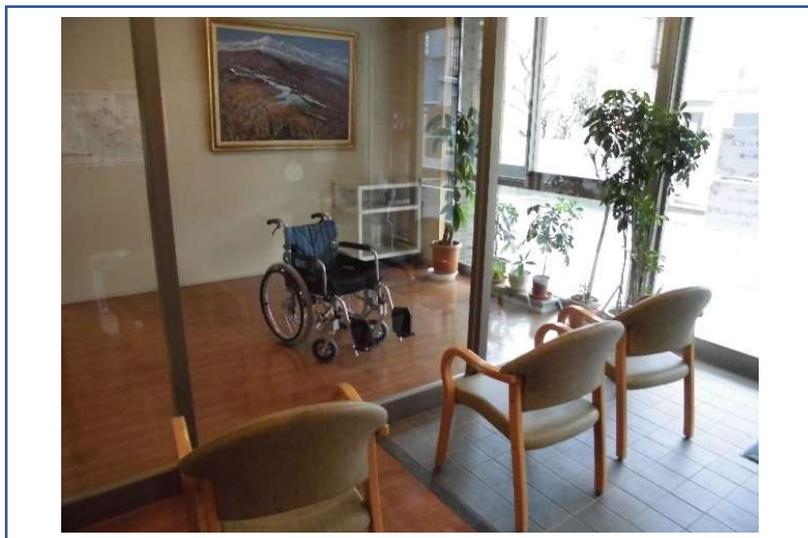


感染発生時でも、感染エリア外（グリーンゾーン）では、ガウンや手袋、キャップは着用しなくてよいです。防護具を着用するのは、感染エリアのみです。

(面会)



「玄関に窓越しで面会できるスペースを作り、時間予約制で実施。  
面会者は施設PHSを使って通話面会」



接触せずに、顔が見えたり声  
が聞こえる方法で面会ができ  
るのは、入所者や家族もうれ  
しいですね。

## 5 職員への研修

### 《国の解説》

- ・ マスク、手袋、ガウン、ゴーグル等の着脱方法について、動画等により確認する。
- ・ 確認のためには実際に着脱を行うことが望ましい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けた基本的な所作を習得できるよう、感染対策のポイントについての動画が掲載されている。

<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>

- ・ これら「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」の視聴や、その他の動画視聴により、感染症対応力向上を図る。



感染管理認定看護師のアドバイス

(研修、シミュレーションの実施)



「感染事案が発生した際に手順等をすぐに確認できるよう、施設内シミュレーションで実際に動いてみた様子を動画で記録している。」



良い取り組みだと思います。  
感染発生時に、慌てずに行動できるだけでなく、問題点や準備が必要なものもわかりますね。



「夜間に発熱した場合を想定したシミュレーションで訓練を実施している。」



良い取り組みだと思います。  
管理者不在の時間でもあると思います。職員が困らずに対応できますね。

(防護服の着用)



防護服の着替え忘れや着脱順の間違いなどによって感染が広がった例があります。  
全ての職員が正しく着脱できるようにする必要があります。



「訓練として、1日防護服を着て勤務するということを行った。」



手袋交換と手指衛生ができたでしょうか。手袋交換のタイミングや着脱方法も合わせて訓練できるとよいと思います。



(マニュアル作成)



「施設独自に「新型コロナウイルス対応マニュアル」を作成し、職員に周知している。」



これを見れば、職員が迷わずに行動できるようなマニュアルを作成するのは、良い取り組みです。



「感染対策のゾーニング等について自ら資料を作成し、施設内で研修を実施している。」



施設により間取りや設備が異なるため、自施設を例に作成した資料を用いた研修は、職員の理解が得られやすいと思います。

## 6 勤務体制の変更・人員確保

### 《国の解説》

- ・ 高齢者施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じたケースがある。
  - ・ このような場合、勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等により対応が行われた。
  - ・ 施設内の職員数に余裕がある場合は、業務シフトの変更が考えられる。
  - ・ 難しい場合は、同一法人内からの応援での対応が考えられる。
  - ・ さらに人材が不足する場合は、関係団体や都道府県に応援職員派遣の要請を行うことが考えられる。
  - ・ 仮に何名かが感染者（又は濃厚接触者）となった場合、どのような対応が考えられるか、事前に検討を行う。
- ・ また、平時より、管轄の保健所の他、関係者の連絡先を確認し、わかりやすくまとめておく。
- (例) 検査関係：帰国者・接触者相談センター、協力医療機関、地域の相談窓口等  
物資関係：県の物資担当部局等  
応援職員関係：法人内関係事業所、県の介護保険施設等関係団体、県の応援職員派遣担当部局等  
兼務関係：兼務先事業所等

### 感染管理認定看護師のアドバイス



「職員が急遽勤務不可となった場合に備えて、職員ごとに交替勤務待機者を勤務予定表上で設けている。」



人員確保が困難にならないように、事前に交代者が決まっているのは、良い取り組みだと思います。



「法人内に「コロナ支援隊」を設けている。」



具体的な活動はわかりませんが、法人内に発生時のサポート体制が整っていると良いと思います。



「職員をユニットごとに分け、接触を減らしている。」



平時の職員配置として、ユニットごとにわけていると、接触者も限定されるので良いと思います。  
分けるのは難しい場合は、兼務するスタッフを決め、それ以外のスタッフは固定にするなど、施設の人員により工夫ができると思います。



「感染が発生すると職員大幅に不足する。法人内の他施設からの応援や県の互助ネットワークなどの応援体制を予め想定しておくことが必要。」

感染発生で職員が出勤停止となったため、法人内他施設や互助ネットワークの応援職員を組み入れてシフトを組んだ例

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
氏名		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
	施設職員							夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
	施設職員												A	A	A	R2	A	A	A	A	A
	施設職員							R2	休	R2	R2	R2	R2	R2	R2						
	施設職員							A	A	A	A	A	A	A	休	A	A	A	A	A	A
	施設職員							R	R	R	休	R	R	R	R	R	休	休	R	R	R
	法人内他施設職員																	/A	A		
	法人内他施設職員																	/R2	R		
	法人内他施設職員																	/R	A		
互助ネ	互助ネット応援											R	R	R	休	A	A	休	R/R2	中止	
	互助ネット応援											/	/	R	R	R	R	/	/	/	/
	互助ネット応援													R	R	R	R				
	互助ネット応援														R	R	休	R	R	R	
	互助ネット応援														A	A	A	A			
	互助ネット応援															A	A				
	互助ネット応援													R	A						
	互助ネット応援														R	A					



感染者が複数発生した場合、早期に人員不足になります。長期間の対応で職員が疲弊します。  
 感染発生時には、様々な準備のため人員確保をしている時間がとれないこともあります。  
 事前に、応援体制をシミュレーションしておくで慌てずに済みます。

## 7 物資の確保と管理

### 《国の解説》

- ・ 都道府県等に要望を行っても実際に届くまでには時間がかかることも考えられ、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。
- ・ 濃厚接触者への対応等により、使用量の増加が見込まれるため、備蓄状況を誰が把握し、どこに要望するかを確認しておく。

### 感染管理認定看護師のアドバイス



「いざ感染が発生すると、あっという間に防護服や消毒液などの衛生物資が消費される。毎日、何がどれだけあるのかを把握し、法人本部や県、市などにどのように補充を要請していくのか、管理する役割が必要」



通常使用しない防護具が必要になるため、先を見越した在庫管理が必要です。



「施設内のどこに何があるのか、職員が分かるように整理しておく必要がある。」



備蓄倉庫と在庫表などがあると、発生時に慌てずに済みます。



「アルコール消毒液は、消防法の規定で大量に保管できないので注意が必要。」



## 8 感染者発生時の対応方針の共有

### 《国の解説》

- ・ 感染者が発生した場合、人員や物資をどのように確保するか、濃厚接触者やその他の入所者へどのようにケアを行うかなど、事前に入所者、家族、協力医療機関等と共有しておく。



感染管理認定看護師のアドバイス



「感染発生後、情報共有ボードを作成した。このボードで、毎日の入退院状況、職員出勤状況、備蓄状況などが、全ての職員に共有できるようにした。」



情報が混乱しやすいので、  
情報が一か所で管理できると、把握し  
やすいですね。

## 9 看取りケアの対応



感染管理認定看護師のアドバイス



「看取り介護の意向や方法について、御本人、御家族と話し合いをしておく必要がある。」



日頃からお話ができていると、ご本人やご家族の意向に沿った方法を選択することができますね。



「専用室を用意し、時間予約制で看取り時の面会を実施。  
ご面会者は検温、手洗い、マスク・使い捨てグローブの装着の上、専用室にて面会。  
ご入居者もマスク、フェイスシールドを装着の上で専用室に移動し、面会後は数日の居室隔離を行なっている 」



入居者の状況や面会時間、接する度合いにより、対策が少し変わるかもしれませんが、この場合は、看取り時の面会ということなので、感染発生時でなければ、入居者はマスクだけ、面会者はマスクを着用し手指衛生をすれば手袋はしなくても良いと思います。



## 10 その他（感染発生を経験した施設から、お伝えしたいことなど）



### 感染管理認定看護師のアドバイス



「結局のところ、感染拡大を防止するためには、マスク着用、手指消毒、体調管理など、基本的な感染防止対策を徹底することに尽きる。全ての職員に意識も含めて徹底させられるかどうかポイントだと思う。」



その通りだと思います。  
基本的な対策を、しっかりと実践することが大切です。



「『基本的な感染拡大対策の徹底』とはどのようなことか、頭ではわかっているけど、なかなか実感できないのではないかな。県の互助ネットワークに協力して、応援に行き、実際の場面を経験してくることは有意義であった。」



経験してわかることも多いです。情報交換をする、実際に応援にいった経験のある介護職の方にお話し頂くとイメージしやすいと思います。



「感染が発生すると、利用者の支援だけでなく、家族への御連絡、職員への支援、関係機関への報告、マスコミ対応など、施設管理者の業務は莫大になる。いざという時に、頼れる人とのつながりを作っておくことが必要。」



その通りだとも思います。  
色々な方とつながりを作り、協力しあえると良いでしょう。



「情報を隠さず家族や近隣にも開示することで、理解を得ることも必要。」



隠すことで不安感を与えることもあります。施設としてどこまで開示するか検討し、情報提供できるとよいでしょう。

## 個別事例

### 《A施設の取組》

No.	感染の概要	考えられる要因
1	介助時の防護が不十分であった事による感染	・入浴や移乗介助時のマスク装着が不十分で、飛沫感染と衣類へ付着した唾液などを介して感染
2	徘徊での声出し	・徘徊される入居者の声出しによる飛沫感染 ・動線管理によるゾーニングの遅れ
3	別テーブルでの会話による感染	・陽性者と同じテーブル内でのお喋りはなかったが、後方のテーブルの方と言い合いがあったことが死角となっていた
4	同部屋内、共有トイレなど共有物を介しての感染	・同室の入居者と同じトイレを使用していたことから、共有物を介しての感染
5	吸引機などの物品や介助者を介しての感染	・経管栄養対応の方で居室であることから、排泄時や吸引機使用による飛沫・接触感染

⇒次の3つの対策を徹底

- ①効果にムラのない不織布マスク着用の徹底
- ②いつでも手指消毒ができるように手指消毒用アルコールボトルの携帯
- ③飛沫が飛ぶ介助場面でのフェイスガード・シールドの装着



- ①サージカルマスクを正しく着用する鼻が出ている、あごにかけている、サイズが合っていないなど注意
- ②アルコールを携帯するのは良いですね。入居者に触れる前や清潔な物を触る前には、必ず手指衛生をする習慣をつけましょう。
- ③マスクの上に、フェイスシールドがあると、直接飛沫はフェイスシールドで防ぐことができます。着用をおすすめします。

## 《B施設の取組》

### 1 困った事

#### (1) 家族連絡

- ・ケアマネジャー、介護職員等役職者が感染の隔離ユニットにて介護業務に専任したことで不在となり、利用者家族への報告が遅延してしまった。
- ・また、濃厚接触者となった介護職員及び看護職員により人数が不足し、利用者状態の把握が困難となったため、報告が遅れてしまった。

#### (2) 職員連携

- ・介護職及び看護職の役職者が不在のため、利用者状況等の申し送りを個々の職員へ伝えなければならなくなり、業務が煩雑化してしまった。
- ・介護職員の勤務シフトを作成できる人員が不足し、中長期の勤務管理がほとんどできなくなり、人員配置に混乱をきたした。

#### (3) 感染症対策

- ①有症状の職員に対し、発熱外来への受診を指示しなかったため、一般外来受診となった。結果として初回受診でPCR・抗原検査をせず発覚が遅れてしまった。
- ②職員感染発覚後すぐにガウンの着用などの感染症対応をすべきだったが、指示が一日遅れてしまった。
- ③濃厚接触者と特定された職員が一度に多人数発生してしまい、人員不足に陥った。
- ④濃厚接触者とされた利用者すべてを一つのユニットに集めたので、密集してしまい感染が起りやすい環境となった。
- ⑤当初、ユニット隔離、ゾーニング方法が確立していなかった状態が続いた。
- ⑥当初、直接介護にあたる職員のPPE着脱方法、消毒手法が適切ではなかった。
- ⑦当初、直接介護にあたる職員および、医療処置や運搬、伝令に関わる職員の行動制限が曖昧で、徹底しなかった。
- ⑧当初、物資や食事の運搬に際する方法や物品の消毒が適切ではなかった。
- ⑨当初、PPE廃棄方法が適切でなかった。  
これらによって、職員が直接及び間接的に汚染された設備や物品へ接触したとみられ、感染拡大の遠因となり、収束まで長期間を要した。

#### (4) 入退院

ケアマネジャー等、入退院対応を確実にできる人員が不足したため事務機能に負担が生じた。

#### (5) 物資配布

物資の供給が不足していたため、十分な配布が出来るまで時間を要した。  
また当初、配布方法の詳細を決めていなかったため、混乱を生じた。

#### (6) 入所者へのケア

- ①介護人員が不足したことにより、隔離ユニットのフロア全体で利用者へ十分なケアが行き届かなくなった。
- ②介護職員の役職者不在および看護職員数が少なくなり、他フロアの利用者について、適切なケア、対応が不十分となった。
- ③マッサージや散髪、歯科等訪問診療など外部からのサービスは止めざるを得なかったため、利用者に十分なケアが行き届かなかった。
- ④家族との面会や外出が出来ない状況が長く続いたことにより、認知症状進行など利用者の機能低下の遠因となった。
- ⑤利用者の外部医療機関への受診が出来ない状況が長く続いたことにより、必要な治療や処置が遅れてしまい、病状の悪化を招いた。

## 2 改善に向けた取組

### (1) 環境整備

#### ① 出入り口の仕切り

施設内のユニット出入口とエレベーターホールを仕切る扉がないため、ビニールシートで仕切りを作り設置した。しかし、当初はゾーニング方法を適切に把握しておらず、シートの取り付け方や取り付け場所に不備がみられた。都度に不備と思われる部分を修正していたものの、十分に機能しているとは言えない状況であった。複数の利用者の感染を確認した段階で、改めてゾーニング方法の見直しを行った。

#### ② 清掃

当初、高齢の清掃職員が出勤をしなくなり、隔離ユニットではアルコールを長期間に渡り噴霧し続けていて、人員不足の中そのユニット内の清掃が滞ってしまい床の黒ずみ汚れが酷かった。クイックルワイパーのような簡易的に床掃除出来るものを簡単に小まめに出来るものを用意した。

#### ③ ゾーニング

各階の職員ごとに動線と職員通用口を分け、職員間の接触を最低限にした。当初、感染エリアの隔離ユニットの職員休憩場所を階全体のグリーンエリアに設け、隔離ユニットとグリーンゾーンで勤務する職員との接触機会を作ってしまった。

その後、隔離ユニットの職員は入居者の入院や退居後に空いた居室にイエローゾーンとグリーンゾーンを設けて休憩場所にし、そこにタイムカードを設置して居室の窓からの出入りをし、そのユニットから施設内には一切入らないようにした。

また、ゾーンを分けたビニールシート越しでレッドゾーンから PPE したまま物を受け渡しの際、手を出すことやイエローゾーンまで配膳台を運び入れることも改善した。

### (2) 感染防止

感染発生当初、ゾーニング、ガウンテクニックや手指の消毒など感染防止の不十分から感染拡大を招いてしまった。しかしその後、自宅待機から復帰してきた看護職員等から書類配布や口頭による注意喚起の徹底、長期に及ぶクラスターへの危機感によって、感染発生したフロアの職員を中心に正しい予防知識と行動が出来るようになった。

その結果、利用者人数が少なくなった状況下ではあったものの、発症者なく収束できた。

また、そのユニット利用者の感染を確認、その対象者が入院したほぼ直後に、消毒専門業者により全フロアを消毒したことが収束に大きく影響したと思われる。

感染エリアにおいては PPE 廃棄用のゴミ箱の蓋を手で空けるタイプであったものを足踏み式に替えたり、空き箱を使用して横から放り込めるタイプのものを作成して設置した。

また、消毒液を噴霧するタイプのものも足踏み式に入れ替えた。

### (3) 職員の健康管理

期間中、個室隔離ユニットに勤務した複数の職員が感染発症。しかしその間、他ユニットの職員からの感染者は発生しなかった。全職員の自己管理が徹底していたことに加え、自身や家族の体調不良は即座に報告を義務化されていたことにより、施設が対象職員に対して早期の判断を下すことが出来た。

職員のコロナに対する恐怖心、同居家族を配慮する不安感、加重労働の疲弊による心の不安定さが毎日のように起こっていた。個々の職員の思いに寄り添い、傾聴し、労い、感謝の言葉を掛け、充分ではないが心のバランスを保つ機会を持ってきた。

### (4) 食事

利用者の食事についてクラスター発生当初、隔離したユニットのイエローゾーンに他ユニット職員が出入りし配膳および回収を行っていた。しかし、それによって接触した所(食器、仕切り用ビニールシートあるいは衝立等)によりそのユニット勤務の職員から、同ユニット利用者へ接触感染した可能性を保健所職員より指摘を受けた。その後配膳カートは隔離ユニットのイエローゾーンの外のグリーンゾーンまで運び、隔離ユニット職員が運び込むようにした。その際に食器等は当初よりディスポを使用していた。

当初、認知症状がある入居者、また感染力の強さが分からなかったことや職員の人員不足のため個別隔離対応が極めて困難な状況と判断して複数の入居者をレッドゾーン内のユニットで食事をしてもらっていた。しかし、そのため感染が止まらなかったため、入居者や家族に同意を得て、居室の扉を施錠し、居室隔離を徹底した。

#### (5) ガウンの着脱

当初のPPEについて、装備忘れ、取り替え忘れ、着脱順の錯綜などによって、接触感染を蔓延させたと思われ、消毒の不徹底とともにクラスター発生の原因の一つと考えられる。当事者となった職員は、知識を得られたものが多く、正しい着脱が行えるようになった。

しかし、他の職員については必要な知識や経験に乏しく、今後も映像や文章、口頭で喚起する必要がある。指導や研修において書面では伝わらない職員に対しては動画の閲覧や分かり易い言葉で説明を行った。

## 4、これからの課題

今後長期にわたって感染が収まらない情勢であるため、再び利用者および職員の発症やクラスターが発生する危険性が考えられる。医療材料や感染予防衣、消毒剤など物品の十分な量の確保、備蓄が必要となる。また、クラスター対応の経験を踏まえて、再発に備え対応策のマニュアルを作成する。

今回の施設内でクラスターが発生したことにより、感染及び感染疑いによる停職や休職、また関連した辞職で職員数が減少。さらに収束後も職員数が一時的に減少して、人員確保に苦慮した。

隔離ユニットの人員が不足したために、管理職者および看護職員が現場で介護業務にあたった。その結果、各業務の調整や指示する者が不在となり、現場への指示が行き届かず、対応に遅れを招いた。

今後有事の際、管理者・役職者および看護職員が現場で介護業務にあたることは、極力避ける必要がある。人員不足への対応は、予め対応できる職員（最も困難な課題）の選別や配置転換、期間限定の外部派遣など検討する。

新型コロナウイルス感染者となった利用者（職員の後遺症も含め）のほぼ全てに身体機能の低下、後遺症状がみられている。リハビリなどの専門的な機能訓練等の提供を検討する必要がある。



経験から見えた課題、それに対する対策を検討されています。  
初期対応と人員や物資の不足は、どの施設でも起こりうることです。  
事例を共有し、各施設の対策に役立ててください。