

高齢者施設の 感染防止対策研修 ～オンライン研修～

18:00～開始-熊本県より
18:10～「施設における感
染管理」-取り
組み事例の紹介-
19:00～グループディス
カッション
19:20～まとめ
19:30～終了

開始前のお願い

- ・ご自分の名前表記を視聴ナンバーに変更してください
- ・ご自分の顔が映るようカメラはオンにしてください
- ・視聴中はミュート、グループディスカッションの時はミュートを解除してください（マイクのマークで操作）
- ・グループディスカッションは自動で振り分けられます
- ・スムーズな運営にご協力をお願いいたします

主催：熊本県

実施：一般社団法人熊本県介護福祉士会

高齢者施設での クラスター防止対策

高齢者施設で
クラスターが頻発！

チェックリストによる自己点検

感染防止対策の動画の配信

専門家による個別研修・相談対応

【入所系】高齢者施設等における施設・事業所内感染対策のための自己点検チェックリスト

施設所在市町村名				
施設類型		事業所番号		
施設名				
担当者名				
電話番号				
項 目				チェック欄 ✓
1) 職員の感染防止に関する意識の徹底				
施設外(休日等)においても三密を避けるなどの行動を取っている				
2) 感染症対応力向上				
手指消毒の励行、定期的な換気を行っている				
職員の日々の健康管理を行っている				
入所者の日々の健康管理を行っている				
防護具の着脱方法の確認を行った				
サービスの提供に当たり日々清掃するなど環境整備を行っている				
施設入所者と他のサービス(通所等)利用者の動線が交わらないようにしている				
感染防止対策のため入所系職員と訪問・通所系職員との兼務を無くした又は減らした				
入所系職員と訪問・通所系職員の休憩室の利用等を時間帯で分離するなど工夫している				
職員の休憩時間をずらすなど、食事中のマスクが無い状態での接触を減らす工夫をしている				

3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保	
在庫量と使用量・必要量を確認した	
感染者・濃厚接触者への対応等を踏まえた必要量の想定を行っている	
4) 関係者(診療・検査医療機関、県・市町村の所管課等)の連絡先の確認	
感染対策に係る関係者の連絡先を確認している	
5) 感染者発生時のシミュレーション	
個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	
勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	
検体採取場所の検討を行った	
最新版の入所者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)及び配置図がある	
最新版の職員名簿及び組織図がある	
最新版の出入り業者のリストがある	
6) 情報共有	
感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	
感染者発生時の対応方針について協力医療機関等と共有している	
7) 面会	
面会希望者にオンラインによる面会等を実施している	

自己点検チェックリスト(入所系)の結果について

R3.1.19 高齢者支援課

	質問項目	回答結果		
		○	×	○割合
1	施設外(休日等)においても三密を避けるなどの行動を取っている	961	8	99.2%
2	手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	964	5	99.5%
3	職員の日々の健康管理を行っている	960	9	99.1%
4	入所者の日々の健康管理を行っている	957	12	98.8%
5	防護具の着脱方法の確認を行った	770	199	79.5%
6	サービスの提供に当たり日々清掃するなど環境整備を行っている	955	14	98.6%
7	施設入所者と他のサービス(通所等)利用者の動線が交わらないようにしている	782	187	80.7%
8	感染防止対策のため入所系職員と訪問・通所系職員との兼務を無くした又は減らした	710	259	73.3%
9	入所系職員と訪問・通所系職員の休憩室の利用等を時間帯で分離するなど工夫している	842	127	86.9%
10	在庫量と使用量・必要量を確認した	942	27	97.2%
11	感染者・濃厚接触者への対応等を踏まえた必要量の想定を行っている	857	112	88.4%
12	感染対策に係る関係者の連絡先を確認している	941	28	97.1%
13	個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	871	98	89.9%
14	勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	758	211	78.2%
15	検体採取場所の検討を行った	745	224	76.9%
16	最新版の入所者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)及び配置図がある	862	107	89.0%
17	最新版の職員名簿及び組織図がある	933	36	96.3%
18	最新版の出入り業者のリストがある	770	199	79.5%
19	感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	700	269	72.2%
20	感染者発生時の対応方針について協力医療機関等と共有している	813	156	83.9%
21	面会希望者にオンラインによる面会等を実施している	581	388	60.0%

自己点検チェックリスト(通所系)の結果について

R3.1.19 高齢者支援課

	質問項目	回答結果		
		○	×	○割合
1	事業所外(休日等)においても三密を避けるなどの行動を取っている	804	4	99.5%
2	手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	802	6	99.3%
3	職員の日々の健康管理を行っている	799	9	98.9%
4	利用者(可能であれば同居家族)の日々の健康管理を行っている	782	26	96.8%
5	防護具の着脱方法の確認を行った	546	262	67.6%
6	サービスの提供に当たり日々清掃するなど環境整備を行っている	804	4	99.5%
7	感染防止対策のため他のサービスの職員(訪問等)との兼務を無くした又は減らした	589	219	72.9%
8	他のサービス職員(訪問等)との休憩室の利用等を時間帯で分離するなど工夫している	692	116	85.6%
9	職員の休憩時間をずらすなど、食事中のマスクがない状態での接触を減らす工夫をしている	743	65	92.0%
10	在庫量と使用量・必要量を確認した	773	35	95.7%
11	感染者・濃厚接触者への対応等を踏まえた必要量の想定を行っている	699	109	86.5%
12	感染対策に係る関係者の連絡先を確認している	779	29	96.4%
13	勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	611	197	75.6%
14	最新版の利用者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)がある	719	89	89.0%
15	最新版の職員名簿及び組織図がある	782	26	96.8%
16	最新版の出入り業者のリストがある	587	221	72.6%
17	感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について利用者、家族と共有している	644	164	79.7%
18	感染者発生時の対応方針について協力医療機関、主治医等と共有している	540	268	66.8%

自己点検チェックリスト(訪問系)の結果について

R3.1.19 高齢者支援課

	質問項目	回答結果		
		○	×	○割合
1	事業所外(休日等)においても三密を避けるなどの行動を取っている	949	10	99.0%
2	手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	947	12	98.7%
3	職員の日々の健康管理を行っている	946	13	98.6%
4	利用者(可能であれば同居家族)の日々の健康管理を行っている	855	104	89.2%
5	防護具の着脱方法の確認を行った	694	265	72.4%
6	サービスの提供に当たり日々清掃するなど環境整備を行っている	935	24	97.5%
7	感染防止対策のため他のサービスの職員(通所等)との兼務を無くした又は減らした	691	268	72.1%
8	他のサービス職員(通所等)との休憩室の利用等を時間帯で分離するなど工夫している	815	144	85.0%
9	職員の休憩時間をずらすなど、食事中のマスクがない状態での接触を減らす工夫をしている	869	90	90.6%
10	在庫量と使用量・必要量を確認した	905	54	94.4%
11	感染者・濃厚接触者への対応等を踏まえた必要量の想定を行っている	832	127	86.8%
12	感染対策に係る関係者の連絡先を確認している	896	63	93.4%
13	勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	704	255	73.4%
14	最新版の利用者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)がある	824	135	85.9%
15	最新版の職員名簿及び組織図がある	913	46	95.2%
16	最新版の出入り業者のリストがある	645	314	67.3%
17	感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について利用者、家族と共有している	724	235	75.5%
18	感染者発生時の対応方針について協力医療機関、主治医等と共有している	648	311	67.6%

高齢者施設の 感染防止対策研修

「施設における感染管理」-取り組み事例の紹介-

一般社団法人熊本県介護福祉士会
会長 石本淳也

介護現場を守ることがは社会を守ること

- 医療と介護は隣り合わせ、医療も介護も崩壊させられない
- 要支援、要介護の認定者数は700万人弱
- 介護現場があればこそ社会は成り立っている→介護現場に安心して家族を委ねることが出来なければ、国民は仕事や学業に専念できない
- 戦う相手は新型コロナだけではなく、他の感染症や自然災害をはじめ、様々なリスクに備えることが必要→たゆまぬ努力をしながら、利用者の「笑顔」「安心」「幸せ」を守る

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（案）の概要

社保審一介護給付費分科会

社保審一介護給付費分科会

第196回 (R2.12.9)

資料7-一部改

第197回 (R2.12.18)

資料〇

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実 ・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進 ・老健施設の医療ニーズへの対応強化

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における自立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

1. 感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。

- ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- ・ その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※3年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。

（※3年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能とするとともに、臨時的な利用者の減少に対応するための評価を設定する。

NEW STANDARD

新しい生活様式を取り入れた「当たり前」を実践する

- 3密（密閉・密接・密集）回避は「当たり前」

個別ケアの重視、濃厚にならない接触(15分内ルール)、休憩はバラバラ、リモートの活用など

- 基本的な体調管理、栄養管理は「当たり前」

こまめな検温、こまめな状態観察、食事のバランスなど

- 手洗い、消毒、マスク着用など基本対策は「当たり前」

スタンダードプリコーションの徹底、1ケア1消毒の徹底など

- 万が一に備えた準備は「当たり前」

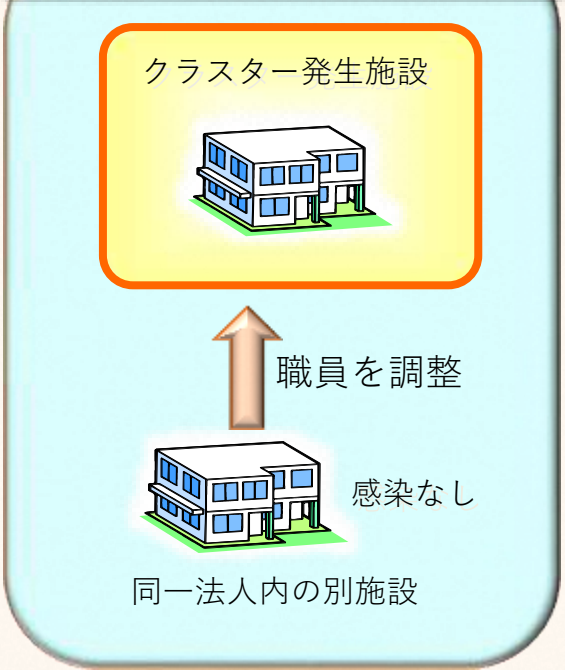
制度改正、クラスターを想定した備え、応援派遣体制の準備など



高齢者施設でのクラスター発生時における応援職員派遣体制の構築



① 同一法人内からの職員派遣



② 他施設からの応援派遣



※クラスター終息まで、①同一法人内からの職員派遣と②他施設からの応援派遣の組み合わせにより対応

事業実施に係る前提条件

- 【県による備蓄・配布】
- 防護服
 - ゴーグル
 - フェイスシールド
 - 手袋 等

- 【県 (又は熊本市) による費用の助成】
- PCR検査費用
 - 旅費、宿泊費
 - 損害賠償保険の加入費
- 等

- 【県による派遣前研修】
- 登録者への派遣前研修 (防護服の着脱等) の実施

他施設から応援職員を派遣する場合の従事場所

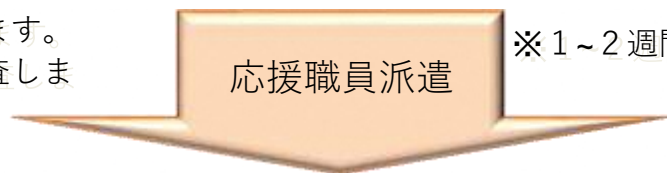


施設内のゾーニング

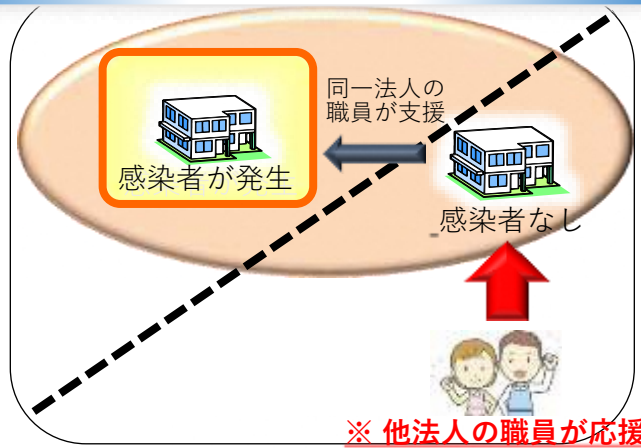
- ### 応援職員派遣前の状況
- 保健所やDMA T等による施設内ゾーニングの実施
(例：1階グリーンゾーン、2階レッドゾーンなど)
 - 同一法人内から職員を派遣してもなお、職員が不足

応援職員の従事場所は3パターン

- 他法人への応援派遣が可能かをお尋ねします。
- 従事場所ごとに派遣可能な職員の方を調査します。

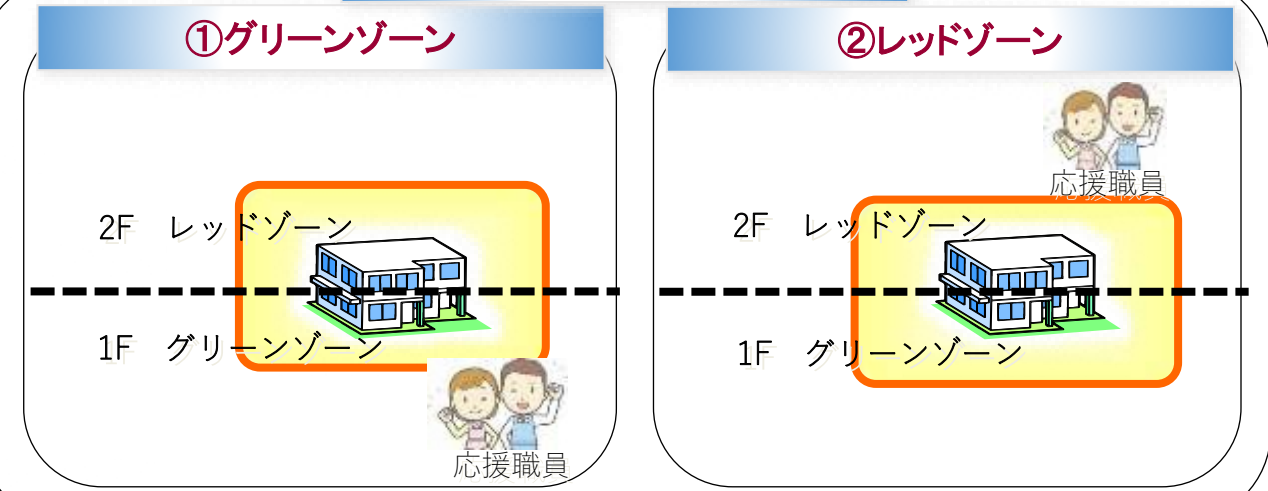


(1) クラスター発生施設等と同一法人が運営する別施設への派遣



※ 他法人の職員が応援
(今回の照会対象はこちらです)

(2) クラスター発生施設への派遣





～つなぐ・つながる～
児童と高齢者の世代間交流ができる

グループホーム カムさあ
所長 前田 晃子

カムさぁ事業説明

* 2階居宅介護支援事業所事務所
ケアマネ6名

放課後等デイサービス 事務所

グループホーム
共用デイサービス 事務所

居宅介護支援事業所

放課後等デイサービス
居宅介護支援事業所 共有玄関

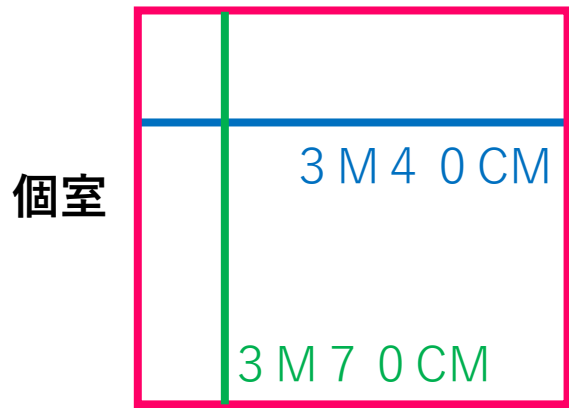
* 放課後等デイサービス1日10人

グループホーム
共用デイサービス
放課後等デイサービス
居宅介護支援事業所

相談室

* グループホーム1ユニット9人
* 共用デイサービス1日3人

グループホーム
共用デイサービス 玄関



事務所

職員ロッカー
3.42㎡

ボランティア室 浴室

脱衣室

個室①
11.98㎡
7.3畳

トイレ

個室②

個室③

トイレ

個室④

個室⑤

テラス

1M40CM

中庭

食堂、居間、台所
53.64㎡
32畳

トイレ

倉庫

個室⑨

個室⑧

個室⑦

個室⑥

玄関

リビング

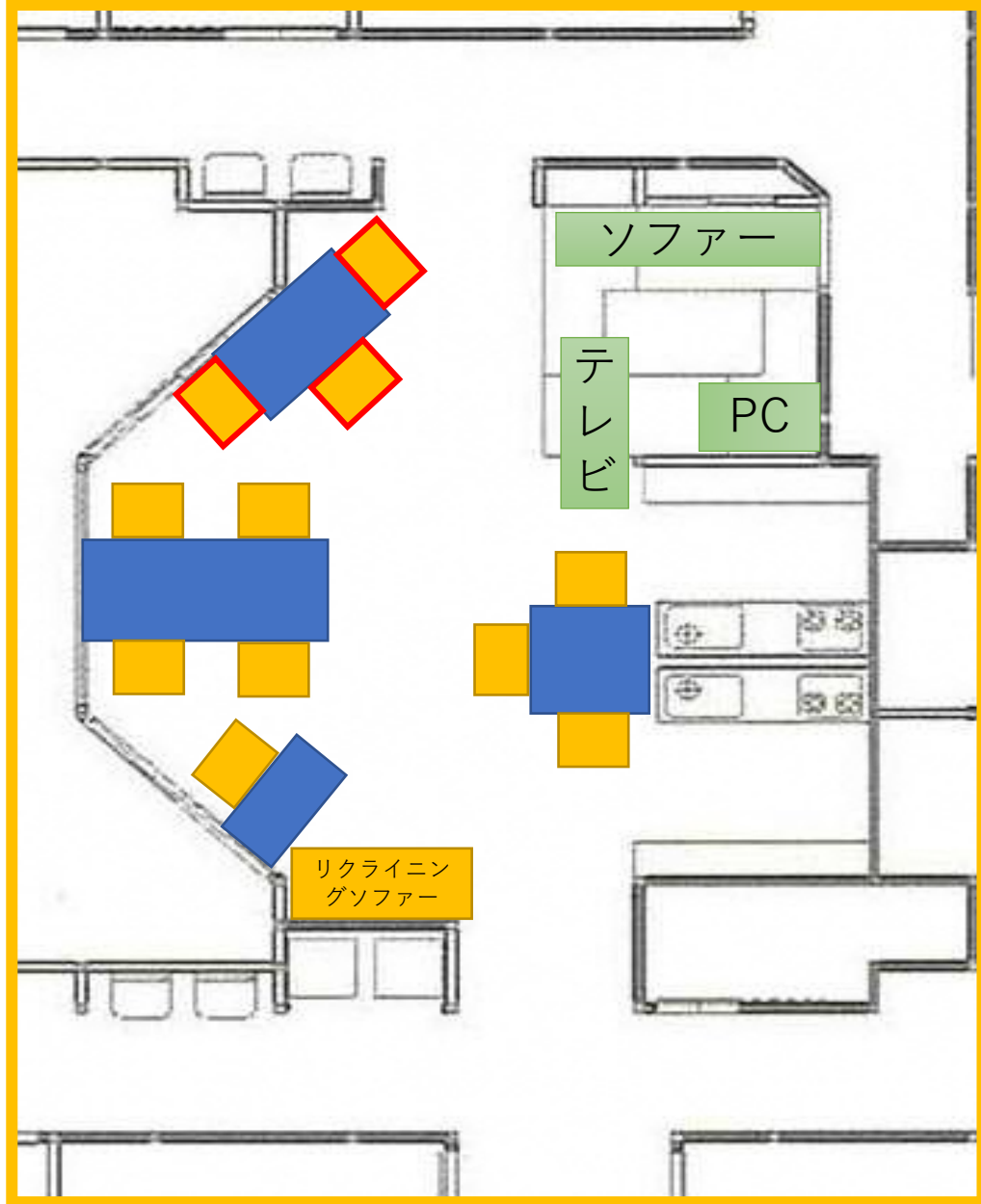
5M

3M90CM

2M80CM

7M

変更前



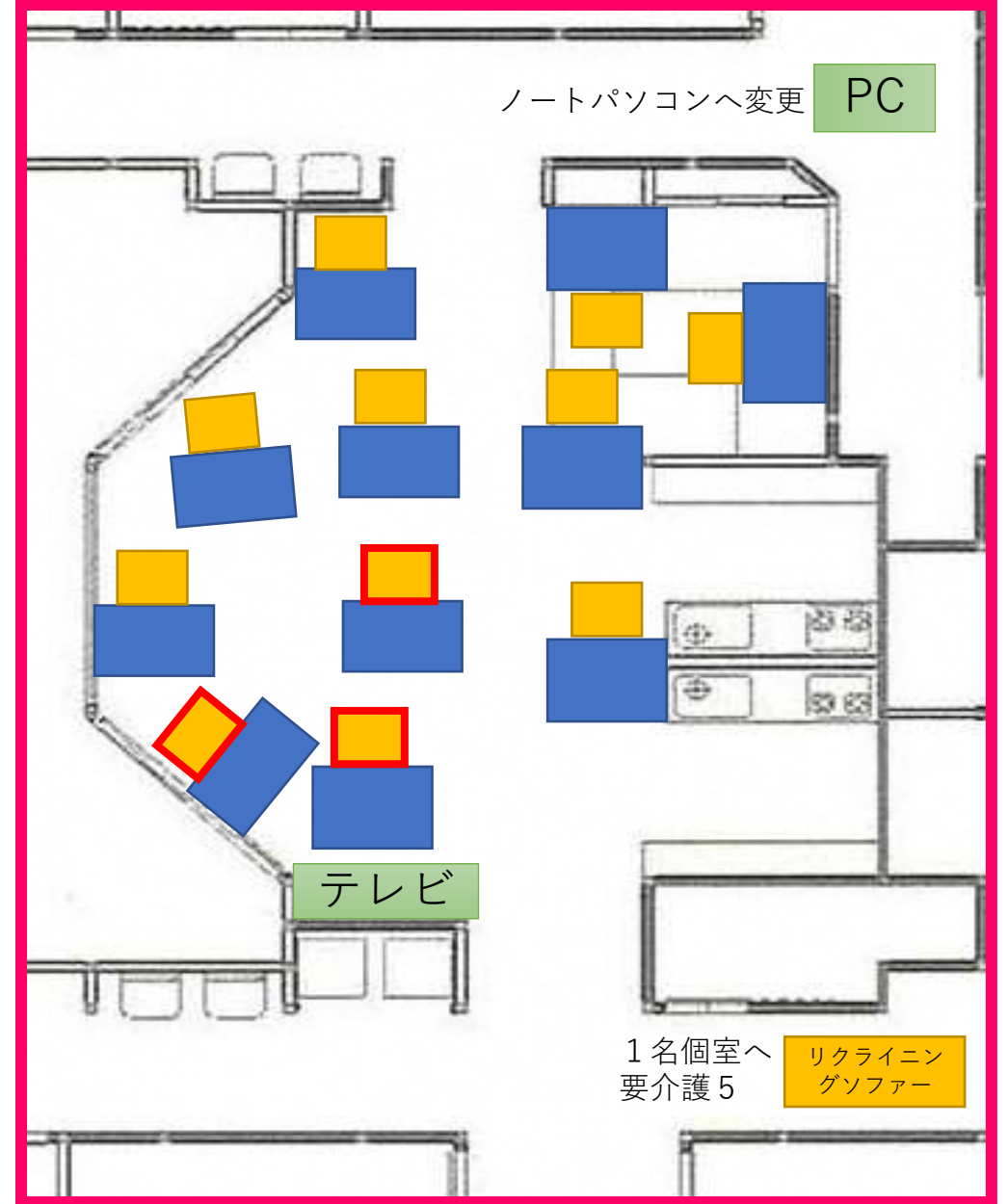
■ テーブル

■ 入居者

■ 通所者



変更後



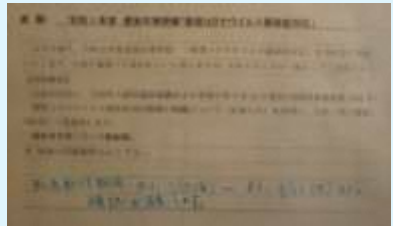
ノートパソコンへ変更 PC

テレビ

1名個室へ 要介護5 リクライニングソファ

法人連携・情報共有

- * 感染対策委員会の開催（毎日～2週間）
- * 新型コロナウイルス感染拡大防止研修会
- * 体調不良時に休みやすい職場環境づくり
- * 各事業所の課題共有、感染対策共有
- * Wi-Fi設置
- * デスクトップパソコン⇒ノートパソコン
- * 研修形態の変更QRコードを用いた動画研修会
- * ZOOM・Skypeによるオンライン面会
- * 事業所間職員移動の制限
- * ラインの活用
- * 職員用ポータルサイトの活用
- * 介護用リフト・スライディングボード等の導入・研修
- * 感染委員会（各種マニュアルの作成）
- * 感染対策備品庫作成



職員教育・業務の見直し

- * 職員の健康管理（体温測定）
- * 片付けを行い生活空間を広くする
- * リハビリ強化リハ内容見直し
- * サーキュレーターへの活用
- * 常時換気
- * テレビの場所
- * アルコールポーチの携帯
- * 車両毎の携帯用アルコール・非接触型の体温計バック
- * 車両消毒済み表示
- * 消毒・清掃係を毎日決める等
- * フェイスシールドの活用



包括支援金の活用

- * 各種感染防護具の購入
- * ガラス越し面会の導線づくり
- * 消毒できるテーブル、椅子の買換え
- * 非接触型の体温計
- * 防護具のセット作成
- * 食器乾燥機購入
- * カップホルダー、ペーパーホルダー購入
- * アクリル板の購入



熊本県リスクレベル基準

	県の判断基	対策の考え方・方向性	想定状況
レベル5 厳戒警報	県内で ①新規感染者150名以上かつ ②病床使用率25%以上等	<ul style="list-style-type: none"> 重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。 大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。 メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。 	複数の大規模クラスターの発生
レベル4 特別警報	県内で ①新規感染者50名以上かつ ②リンク無し感染者25名以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所への人的支援及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。 メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。 	感染の更なる拡大と、クラスターの散発／連鎖
レベル3 警報	県内で ①新規感染者30名以上又は ②リンク無し感染者15名以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。 	感染の拡大と、小規模クラスターの発生
レベル2 警戒	県内で ①新規感染者が発生かつ ②レベル3に該当しない場合	<ul style="list-style-type: none"> 新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発 	
レベル1 注意	①国内で新規感染者が発生かつ ②県内では新規感染者が未発生		
レベル0	国内で新規感染者が確認されていない	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な対策を啓発 	

	県の判断基	対策の考え方・方向性	想定状況	
レベル5 厳戒警報	県内で ①新規感染者150名以上かつ ②病床使用率25%以上等	<ul style="list-style-type: none"> 重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。 大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。 メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。 	複数の大規模クラスターの発生	大規模クラスター
レベル4 特別警報	県内で ①新規感染者50名以上かつ ②リンク無し感染者25名以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所への人的支援及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。 メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。 	感染の更なる拡大と、クラスターの散発/連鎖	クラスター発生
レベル3 警報	県内で ①新規感染者30名以上又は ②リンク無し感染者15名以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。 	感染の拡大と、小規模クラスターの発生	
レベル2 警戒	県内で ①新規感染者が発生かつ ②レベル3に該当しない場合	<ul style="list-style-type: none"> 新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発 		スタンダードプリコーション
レベル1 注意	①国内で新規感染者が発生かつ ②県内では新規感染者が未発生			
レベル0	国内で新規感染者が確認されていない	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な対策を啓発 		

熊本県リスクレベル基準に合わせた動き

リスクレベル	対策の考え方・方向性	法人及び感染対策委員会	職員感染対策	入居者・利用者感染対策
レベル2 警戒	・新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザ感染拡大防止文書の玄関掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ● (共) 検温1回(出勤後) ● (共) 飛沫感染注意→食事等へ職員の唾液が飛沫しないように食事介助方法の工夫 ● (共) 事業所の換気(2時間に1回実施) ● (在) 高齢者単身世帯リスト・夫婦世帯、要援護者リストの定期的な見直し ● (共) 送迎時の換気の実施(エアコン外気設定) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出時のマスク着用
レベル1 注意		<ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザ感染拡大防止文書の玄関掲示 ● 玄関での外来者検温 ● 玄関にアルコール消毒設置 	<ul style="list-style-type: none"> ● (共) 勤務時マスク着用(咳・くしゃみエチケット) ● (共) 手洗い、うがい強化 ● (共) 3密を避ける行動 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3密を避ける行動
レベル0	・日常的な対策を啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 平常時の感染対策の実施により日常ケアによる感染を防止する(スタンダードプリコーション) ● 感染対策委員会月(月1回開催) ● 感染対策委員会による備蓄点検(2ヶ月1回) ● 新しい生活様式の定着 		

リスクレベル	対策の考え方・方向性	法人及び感染対策委員会	職員感染対策	入居者・利用者感染対策
レベル5 厳戒警報	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。 ・大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。 ・メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。 	<ul style="list-style-type: none"> ●面会制限の実施（中止） ●面会制限の実施 		
レベル4 特別警報	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所への人的支援及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。 ・メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所内ゾーニングの実施 ●職員への行動自粛に伴う文書配布 	<ul style="list-style-type: none"> ●（共）不要・不急の外出自粛 ●（共）職員の各事業所への不要不急の入り禁止 ●（共）職員・家族の発熱時自宅待機 ●（共）感染防護具の適切な使用 ●（共）検温2回（出勤後・退勤時） ●（共）陽性者・濃厚接触者リスト作成（リーダー担当） ●（研修委員会）PPE脱着研修（個人防護具） 	<ul style="list-style-type: none"> ●（共）利用者・入居者事業所単位の導線検討
レベル3 警報	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染状況に合わせた感染対策委員会の開催（法人主導状況で週1回もしくは適宜開催） ●面会制限の実施 ●ご家族・関係機関へ面会制限に関する文書の通知 ●通所系・訪問系事業所の利用者発熱時のサービス提供制限文書の通知 ●MMの中止（共有内MMに変更） ●施設内研修変更（文書、YouTube等に変更） ●各事業所間の職員出入り制限 ●玄関での外来者検温 ●職員が休みやすい環境整備、特休取得の期限等の取決めや周知 ●10人以上の会議自粛⇒Web会議の推進 ●職員への行動履歴記録の推奨を発信 ●クラスター発生に向けたシュミレーション 	<ul style="list-style-type: none"> ●（共）発熱時（T37.5、体調不良等）自宅待機 ●（入）Web面会準備・実施 ●（在）利用者・家族の発熱対応 ●（共）マスク着用推進 ●（共）職員が各事業所へ不要不急の入りを自粛 ●（職）就業前の検温 ●（共）車の消毒 ●（共）配食方法を非対面に変更 ●（共）県外への外出時、所属長へ相談 ●（共）接触感染注意⇒共有接触（トイレ・洗面所・テーブル・椅子・公用車・バイク・台車・ドアノブ・手すり・スイッチ・電話・キーボード等）のアルコールもしくは次亜塩素酸による消毒実施 ●（共）事業所内換気（常時実施） ●（共）緊急時や発熱者対応時のPPE（個人防護具の着用） ●（共）飛沫感染注意⇒食事等の準備フェイスシールド着用 ●（共）15分以内のケア推奨（濃厚接触者にならないケアの実施） ●（共）密にならない休憩所の使用 ●（訪・通）利用者の発熱・体調不良者への対応・受診推奨・サービス提供検 ●（入）発熱時、主治医相談、血液検査による炎症反応の確認後、対応検討 ●（共）職員個人の行動履歴を記録（発生時の活用） ●（共）健康観察記録・濃厚接触者リスト・職員検温表の活用⇒共有⇒委員会⇒感染委員会⇒新型コロナウイルス⇒書式（エクセル） ●（共）共有タオル等の中止⇒個人タオル、ペーパータオルへ変更 ●（共）感染者発生時の対応再確認⇒その2参照 ●（研修委員会）感染拡大予防研修 	<ul style="list-style-type: none"> ●（入）緊急時以外外出自粛 ●（入）Web面会 ●（共）室内マスク着用

発生場所	内容	誰が	実施内容
○リデルホーム黒髪 ○リデルホーム龍田 ○ライトホーム ○コムーネ黒髪 ○カムさぁ ○黒髪の家	○発生を熊本市へ状況報告 ○外部行政機関への対応	○施設長 ○副施設長 ○管理者	
	○発生を熊本市へ状況報告書作成 ○不潔・清潔区域分けを明確化 ○家族への情報提供等 ○職員の健康管理 ○外部滞在部屋の確保	○各事業所部長	○事故報告書作成 ○不潔・清潔区域の表示掲示
	○濃厚接触等が疑われる職員に係る適切な対応実施 ○必要備品の調達 ○地域住民への情報提供等	○事務長	
	○濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定 ○シフト調整 ○他事業所から応援体制の調整	○各事業所課長・課長補佐・係長 ○主任リーダー ○リーダー	○濃厚接触者について参照 ○濃厚接触者リスト作成 ○健康観察票作成
	○利用停止等の措置及び臨時休業の判断について ○地域住民や家族への情報提供等の判断について	○理事長	
	○医療面・治療面・専門知識の提供	○囑託医 ○主治医	
	○濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応実施 ○疑い及び発生事業所の消毒・清掃・換気 ○個室対応 ○標準予防策（スタンダード・プリコーション）の実施 ○他入居者への感染防止対策をしながら介護の提供	○看護師 ○介護職員	○保健所の指示に従い実施 ○ガウンテクニック
	○食事の確保	○栄養士	

発生場所	内容	誰が	実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ○浄行寺 ○コムーネ黒髪 ○ユーカリ苑 ○ヘルパー ○居宅黒髪 ○居宅龍田 ○共用デイカムさあ ○放課後等デイカムさあ 	<ul style="list-style-type: none"> ○発生を熊本市へ状況報告 ○外部行政機関への対応 	○管理者	
	<ul style="list-style-type: none"> ○発生を熊本市へ状況報告書作成 ○不潔・清潔区域分けを明確化 ○家族への情報提供等 ○職員の健康管理 ○外部滞在部屋の確保 	○各事業所部長	<ul style="list-style-type: none"> ○事故報告書作成 ○不潔・清潔区域の表示掲示
	<ul style="list-style-type: none"> ○濃厚接触等が疑われる職員に係る適切な対応実施 ○必要備品の調達 ○地域住民への情報提供等 	○事務長	
	<ul style="list-style-type: none"> ○濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定 ○シフト調整 ○他事業所から応援体制の調整 ○各事業所へ応援職員の手配 	<ul style="list-style-type: none"> ○各事業所課長・課長補佐・係長 ○主任リーダー ○リーダー 	<ul style="list-style-type: none"> ○濃厚接触者について参照 ○濃厚接触者リスト作成 ○健康観察票作成
	<ul style="list-style-type: none"> ○利用停止等の措置及び臨時休業の判断について ○地域住民や家族への情報提供等の判断について 	○理事長	
	○医療面・治療面・専門知識の提供	○主治医	
	<ul style="list-style-type: none"> ○濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応実施 ○疑い及び発生事業所の消毒・清掃・換気 ○標準予防策（スタンダード・プリコーション）の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師 ○介護職員 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所の指示に従い実施 ○ガウンテクニック
	○他利用者の生活支援及びサービス内容の調整	○職員の確保	○保健所・熊本市の指示に従い実施

令和2年度(2020年度)高齢者施設の感染防止対策「オンライン研修」事前質問一覧

第1回 施設における感染管理1 -取組事例の紹介-		
	意見等	回答
1	同一敷地内に在宅系含む複数の事業所がある。極力、事業所間の行き来はなくしているものの、動線の管理が難しい。	当法人でも導線の確保が出来ない事業所が3つあります。感染レベル4で事業所間のゾーニングを実施するように位置付けています。1つの事業所は、法人内のホールに移動、もう1つの事業所は揚き出し窓から出入りしてもらっています。もう1つはカムさあの2Fにある居宅介護支援事業所です。この場合、使用した場所を自分で消毒してもらう方法にしています。共有の場所には誰でも消毒出来るように予めアルコールを設置しています。陽性者が発生した場合は、外に事務所を設けてもらうことになると思います。
2	食事提供をしておりますが、本人希望優先にて、部屋食とホールでの喫食と二つに分けて提供しています。部屋食の場合は、コロナ感染予防対策になってはいますが、ホールでの喫食の場合は、飛沫予防対策の仕切りガードが必要ですか？又、全員部屋食がいいのでしょうか？	熊本市HP掲載 R2. 4【動画】高齢者・障害者福祉施設における新型コロナウイルス感染拡大防止の留意点では、2Mもしくはスクール形式・時間をずらす等が推奨されていますので、参考にしました ○陽性者・濃厚接触者は個室での食事が望ましいとなっております
3	不穏行動のある入居者がおられるグループホームは、感染対策が非常に難しくなるのではないかと考えます。医療体制が整っていない中で、感染者が発生した場合どこまでの看護介護が出来るのか、と心配です。準備しておいた方がよい物品など教えていただければ幸いです。	同じグループホームなのでご心配はよくわかります。だからこそ、きちんとした備えをして職員さんに安心して働ける職場環境が大事であると思っています。厚労省 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画(介護サービス類型・入所系)の様式6備品リストに品目が列挙されています

4	<p>もし、グループホームでコロナウイルス感染者をケアすることになったら、利用者様の衣服の洗濯はどうしたらいいですか？ 個人の分だけ別に洗濯すれば問題ないですか？</p>	<p>厚労省（概要版）介護職員のための感染対策マニュアル ○洗濯項目があり、濃厚接触者が使用したリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はありません ○熱水洗濯機(80° 10分間)で処理し乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗濯、乾燥する ここでの次亜塩素酸ナトリウム液の濃度は記載がなく、厚労省 介護現場における感染対策の手引き1版 洗濯物の消毒方法 (30°のお湯 250ppm 5分)(80°のお湯10分)</p>
5	<p>認知症高齢者で指示が入らない、徘徊がある方がいる施設の場合、どのように感染対策やゾーン分けなどをするのか。サ高住で個室があり、部屋の移動ができず、感染者とそうでない方をフロアで分けることができない場合はどうするのか？ <u>●防護服などの物品が足りない場合はどのようにされているのか？またスタッフが感染した場合、人員不足になった場合はどこからか応援がもらえるのか？などが知りたいです。</u></p>	<p>クラスターが発生した場合は通常の『生活支援』ではなく『生命維持』の有事の状況になります。この場合は集団隔離(コホーティング)を行いレッドゾーンを大きくもち、行動制限ができない方を集団隔離します。部屋移動は状況に合わせ必要な場合もあるかもしれませんので、ここから先は、部屋の平面図を用い机上訓練をしてみると頭の整理ができます(参考資料: 新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～)ご活用ください</p>

6	<p>施設において、ご入居者や職員等、PCR検査を受けるとなった場合、どのように準備等をしておけばいいでしょうか。</p>	<p>(参考資料:新型コロナウイルス感染症 感染者発生シミュレーション～机上訓練シナリオ～)問3. 施設での検体採取【解説】をご活用ください</p>
7	<p>入居施設での対応についての質問です。 発熱したが直ぐに(24時間以内から1日～2日)平熱に下がり、咳などの症状もない場合居室での隔離はどの程度続けるべきか？ 多くの方が「2週間は様子を見なければいけない」というイメージを強く持っているが、2週間様子を見なければならぬのか？ また、PCR検査を受けるべき目安、基準を教えてください。</p>	<p>発熱だけで隔離期間を決めてよいのか疑問に思いますので、各主治医にご相談され対応されたいかがでしょうか</p>
8	<p>入居者8人の住宅型有料老人ホームです。よろしくお願いします。隔離者が出た場合、救急搬送もできない、かかりつけの訪問診療いただいている医師にも電話が繋がらない等を想定しないといけない状態ですか。 隔離するスペースがありません。どのようにしたらいいのかわかりません。教えてください。</p>	<p>カムさあは9名の小さい施設ですので、ユニットごと隔離する予定です。その後、PCR検査結果や入居者の状況から、隔離の方法を考えたいと思っています。保健所と連携を取りながら困りごとを相談されるとよいと思います。 施設の平面図や陽性者・濃厚接触者・介護度等をリスト化して、保健所と共有し易い形式のものを用意されてはいかがでしょうか。</p>

9	<p>●保健所や医療機関など他機関との連携について</p>	
10	<p>感染マニュアルは作成しているが、介護職が主である為、細部とはどこまで詳しく明記すると、職員の不安軽減に繋がるのでしょうか？</p>	<p>当法人のマニュアルは活字ベースのものと、写真ベース・チャート式等、昨年3月以降、各事業所で発生した課題を感染委員会で共有して発生した課題をマニュアルにしています。『職員さんができる』という方法でなくては、<u>マニュアルの感染対策実行率</u>が上がらないので、感染対策にはなりません。実行率をどのように上げるかが所属長の責務ではないでしょうか</p>
11	<p>もし、陽性者が施設内で急変した場合の、指定病院への搬送方法(施設が搬送するのか、迎えに来てもらえるのか)について教えていただけたらと思います。また、あつてはならないことですが、もしお亡くなりになられた場合のその後の手順についても教えていただきたいです。</p>	<p>その時期により異なりますが、救急車を呼ぶことができれば良いですが、当法人では、陽性者・濃厚接触者を搬送する車両を予め決めていきます。運転手が感染しないように透明シートで社内を遮へいするようにしています。</p>