

情報交換会

「新型コロナウイルスに対する施設運営状況について」

内容

① 報告（情報提供）

- ・新型コロナウイルス感染症への対応ポイント
～発症施設の状況から～

（東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会
新型コロナウイルス対策委員会）※取扱注意

- ・その他

<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=325685>

（公益社団法人全国老人福祉施設協議会）

② 情報交換

- ・「新型コロナウイルスに対する施設運営状況について」

※配布しておりますシートを参考にしながら、情報交換をお願いいたします。

■日 時

令和2年 8月26日（水）施設長会終了後

■会 場

てくのかわさき 2階 ホール・リモート

■主 催

社会福祉法人川崎市社会福祉協議会 施設部会 老人福祉施設協議会

取扱注意

新型コロナウイルス感染症への対応ポイント
～発症施設の状況から～

東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会
新型コロナウイルス対策委員会

新型コロナウイルス対策委員会では、実際に新型コロナウイルス感染症が発生した施設様にご協力いただきヒアリングを行い、レポートを作成していただきました。そこから見える対応のポイントについて委員会にて下記のとおりまとめました。

1. 事前の備え

- 平時から3密にならない環境、ソーシャルディスタンス、咳エチケット、新しい生活様式（特に職員）、消毒・介助時の対策等を講じる。
→上記の内容等を行っているか、否かで、保健所は、職員の濃厚接触の振り分けを行う
- 保健所による専門的研修、専門的立場からの説明等
- コロナ対策訓練の実施（定期的な訓練・シミュレーションが必要）
- 対策本部立上げ（発生時いち早く対策本部を立上げることが必要、あらかじめ場所も決めておく）
- 各担当を事前に決めておく
- ハイリスク者リストアップ（疾患等）
- 物資の確保、発生～収束まで約 1 か月に必要な物資のリストとアップ、保管場所確保
- BCP・対応マニュアルの作成

2. 初動対応

- 様子を見ず、迷わず保健所や相談センターに連絡することが重要
- 疑いの段階で改めて消毒の徹底等衛生管理、担当職員を分ける、個室への移動など、可能な範囲で対応を行うことが必要。
→対応が遅れることで、感染の拡大につながるケースがある。

3. 物品の確保

- アルコール消毒液、グローブ、ガウンや防護服の不足
- 不足時は保健所に確認しながら使用方法を検討
- 法人内他施設からの融通で対応
→小規模法人や一法人一施設の場合などは、近隣での相互協力が必要

4. 人員体制の確保

- シフトは 1 日ごとに見直す状況
- 業務はフロア完結
- 法人内他施設からの応援
→小規模法人や一法人一施設の場合などは、近隣での相互応援体制等の構築が必要（複数自治体でスキームが検討中とのこと）
- 給食・清掃・警備などの委託業者（の職員）の出勤が減少・当該フロアでの業務を拒否
→介護職員等が行うことで業務範囲の拡大・負荷の増大

5. 関係機関との連携

- 保健所等関係機関に連絡
- 感染症への対応は保健所の指示に従う（ゾーニング・防護服の着脱等についてのレクチャー等含む）
- その他の対応（休止・再開等）は、役所等との協議・指示
- 担当の固定化、役割分担の明確化
- 施設間の連携
→実際感染症が発症した場合、施設を孤立させないことが大切。孤立することで職員のメンタル不調にもつながる。
物資や人的な支援だけでなく顔を出し声をかけるだけでも大きな効果がある。

6. 職員へのフォロー

- 職員の不安は想像以上、メンタルケアを重視することが大事
→相談室を開設、
- 錯綜する情報による不安
→デイリーミーティングを実施し情報共有
- 特殊な環境下で業務遂行した職員より様々な補償を求める声
→宿泊費補助・感染症対応手当の創設
- 管理者のふるまいを職員たちが見ている。自分が試されている時と思って明るく前向きに努めた。管理者の孤独を誰かが救ってあげてほしい。

7. その他

- ゴミの排出
→医療用廃棄物として対応
※新たに専門業者と契約対応したケースもあった。
- 風評など
→当施設の利用者が他事業所のサービス提供を拒否され、調整に苦勞、濃厚接触者でなくても拒否され、大変苦しんだ。
感染者が一人出ただけで、まるで犯罪者を出したように苦情がたくさん寄せられた
陽性確定当初に多くの電話、正しい情報を持たない中での誹謗中傷に職員の疲労感が増した
- マスコミ対応
→利用者の陽性判明を HP に掲載した翌日から、マスコミが正面玄関前にカメラを構えていた
20 時過ぎに施設をライトで照らされ外観や 1 階部分を撮影され放送された
→担当者の配置など対策の検討が必要

感染症発症施設の具体的な対応状況等につきましては、次ページ以降のレポートをご参照ください。

施設 A（特別養護老人ホーム）

1. 感染症の発生状況（経緯）

感染判明 2日前	PCR検査受検者あり。 感染拡大の可能性を考え、備えのため当該フロアを全室居室対応とする。
感染判明	保健所等関係各所に連絡、指示を仰ぐ。
感染判明 翌日	当該フロアのご利用者全員及び濃厚接触相当職員のPCR検査実施。 併設のショートステイ・デイサービス、当面の間事業休止。
感染判明 2日後	ご利用者複数名の陽性確定。 陽性判定者対応として、フロア内ゾーン分け。
感染判明 3日後	当該フロア職員のPCR検査実施。 陽性判定者入院開始（1日1～2名。全員の方が入院するまでには数日かかった。）
感染判明 6日後	職員全員の陰性確定。
感染判明 17日後	職員1名、PCR検査陽性判明。
初回感染判明 約1ヶ月後	ご利用者1名、PCR検査陽性判明。翌日入院。（以後、新たな陽性判定者なし）
感染判明 約1ヶ月半後	併設のショートステイ・デイサービス事業再開

2. 施設としての対応について

(1) 咳や、発熱等の症状がある職員、利用者の方が出た際の対応

職員については、従前より法人での統ルールを定め、熱発等条件に該当した場合は出勤停止とした。ご利用者については、保健所からインフルエンザと同等の対応をすれば良いとの指示であったため、その通りとした。

(2) 陽性判定が出た際の初動対応

- ・保健所を始めとした関係各所への連絡。
- ・法人として、危機管理対策本部を設置。本部担当者が施設に待機。役割分担を明確にする。
- ・現場では、保健所の指示に沿った対応開始。
- ・消耗品等、必要物品の補充（法人内他施設の協力あり）
- ・全家族に個別連絡し、状況を説明。
- ・陽性判定が出て入院できなかった方への対応については、フロア内のゾーン分けを行い、陽性判定者をゾーン内の連続した居室で対応。
防護服を必着、ゴミについては医療用廃棄物として別途業者と契約し、通常ゴミとは異なる処理をした。独歩が可能な方もいらっしゃったので、居室内でお過ごしいただくよう声掛けをした。

(3) 濃厚接触者に該当する職員、利用者さんへの対応

- ・保健所が定義する「濃厚接触者」に該当する職員及びご利用者がいなかったため、特別な対応をする必要性がなかった。

<参考>保健所指示の濃厚接触者の定義（4月初旬）「マスクをしないで、陽性者と30分以上の長時間会話するなどの接触があった人。定義に該当する人は、この状況にあった人のみ。職員がマスクを着用していた状態で、現在のケアを提供していた場合は、濃厚接触者に該当しない。」

（様々な情報が錯綜する中、この時点では、職員からはこの定義についての疑義がありました。）

(4) サービス休止された場合の再開までの流れ

最初の陽性判定が確定した翌日より、併設のショートステイ及びデイサービスを休止とした。休止のプロセスは法人と行政が協議を行い決定。再開についても同様の流れだが、指標として最後の陽性判定者が入院してから2週間が経過し、保健所より経過観察期間が終了したことを伝えられ、その基準に沿って再開した。

(5) 職員体制についてどういった対応（シフトの状況等）、苦勞された点

- ・感染拡大防止の観点から、当該フロアと他フロアへの行き来を無くし、業務もフロア完結とした。
- ・当該フロアの業務量が膨大となることから、法人内の他施設から5名の応援職員が派遣してもらった。その5名を当該フロア以外に配属し、自施設職員5名を当該フロアに一時的に配属することとした。（約40日間）。
- ・職員本人及び家族の感染への不安感から、出勤できない職員が複数発生した。
- ・当初のイメージでは、陽性判定者は即入院に至ると思っていたが、陽性判定者が急激に増える時期とも重なり、なかなか受入先が決まらず、最終的には1週間施設で対応することとなった。医療機関のような必要な設備の無い中、その間防護服等で介護を担った職員たちの不安感がとても大きかった。

(6) ご家族の面会制限や、外部業者の来所制限等についての対応

- ・2月から法人統一で面会制限を設けていた。各種ボランティアについても、個別連絡を行い、状況を説明し理解を得た。
- ・紙オムツ等の納入業者については、陽性判定確定以降はフロアに上がらず、1階での受け渡しとし、フロアへの納品は職員が対応した。

(7) その他施設としての取組み（業務内容の変更等）

- ・清掃委託業者の従業員も、感染の不安感から出勤されなかったため、全て職員が行った。1階部分については休止中のデイサービス職員が行った。
- ・給食委託業者の従業員も、同じく出勤者が減ったこと及び施設内の感染防止も併せ、介護施設用の冷凍食品を使い捨て容器で提供した。
- ・導線の明確化と併せて、EVの使用制限（フロア毎に使用するEVを限定）をした。
- ・陽性判定者が入院するまでの間に排出されたごみ等は、全て医療廃棄物扱いとし、あらためて専門業者と契約を締結した。
- ・リネン等の洗濯は、都度熱湯消毒等の作業を行うのではなく、専用の洗濯乾燥機を購入し、職員の業務負担を軽減した。

3. 現場の不安や職員の心のケアについて

- ・保健所の指示で動いてはいるが、メディアからの情報も錯綜している期間であったので、本当にそれで感染拡大を防げるのか不安感は大きかった。
- ・加えて、自分が感染する可能性や家族からも心配されることで、職員にはさまざまな葛藤が生まれた。
- ・当該フロア関連以外の職員からもPCR検査をお願いしたいとの声が多かった。
- ・施設内の情報共有も含め、ナーバスな雰囲気や漂い、張り詰めた緊張感に涙する職員もいた。
- ・上記内容をカバーするために、毎日16時よりデイリーミーティングを行うことを決め、そこで話された内容を記録システムの掲示板に記載し、情報共有を図った。

4. 自治体の指示等について

- ・法人の危機管理対策本部を通して行政と随時連携を図ってきた。
- ・施設の状況が変化する毎に、法人のホームページと併せて行政のホームページにも情報が掲載された。ホームページの掲載にあたっては都度事前に家族への連絡を行った。

5. 保健所の指示、PCR検査について

- ・最初の陽性判定者確定日に、状況確認と今後についての指示をいただいた。
- ・PCR検査の実施については、濃厚接触者の定義において実施された。
- ・陽性判定者の入院先の決定は保健所が全て対応した。
- ・実地によるゾーン分けエリアの確認。
- ・通常時は、標準予防策の徹底の指示。
- ・防護服の着脱方法に関する職員へのレクチャー。
- ・その他個別的・具体的な内容は、その都度電話にて指示を仰いだ。

6. 経営への影響について

- ・特養入院者新規入所受入停止。陽性判定入院者増による介護報酬減。
- ・ショートステイ及びデイサービス事業休止に伴う介護報酬大幅減。
- ・防護服等の消耗品確保による支出増。
- ・現在も発生施設として利用控えの影響がある。

7. 感染症発生により困ったこと（風評被害、物品の不足、その他）について

◇風評被害◇

陽性確定当初に多くのお電話を頂戴した。正しい情報を持たない中での誹謗中傷に職員の疲労感は増した。

◇職員の確保◇

自施設職員の補填については法人挙げての調整が可能であったが、委託業者（清掃・給食）の従業員が出勤しない（できない）ことによるさらなる負担増は、復職調整の困難さも含め想像以上に影響があった。

◇消耗品不足◇

マスク、防護服、消毒液等の感染防止に係る消耗品不足感は、職員の不安を増殖させた。ただし、他施設の在庫を借りながらの対応で、最終的には不足する時期はなかった。

◇生活の潤い◇

感染拡大防止を第一優先順位としていることから、ご利用者の生活の質への懸念やADLの低下への対応について職員の使命感とのギャップが生じた。また、設置されている自動販売機の飲料も補充が無く、虚無感が漂った。

◇通院対応◇

当施設だけの現象ではないかもしれないが、一番の混乱期であったこともあり、通常の通院も施設の看板を背負っているだけで、受入が困難となった。併せて救急時も同様で、全く搬送先が決まらない時期もあった。

8. その他

◇対応にあたり苦労したこと、意外だったこと、実際に取り組んでみて効果があったこと、また、今後に向け備えておくべきこと

やはり今回の新型コロナウイルスに関しては、未知の分野への対応を求められたため、どのように対処することが正解なのか職員全員に不安感がありました。

具体的に必要な項目を大枠で示すと、下記の5点となる。

（1）物品の確保

防護服をはじめとしたマスク・ティッシュ手袋・消毒用アルコール等、常時使用する消耗品の在庫確保が必須となるが、当時は業者からの納品が困難な状態が続いていた。

【施設での取り組み】

この問題については、法人全体でのフォローがあり、各施設の保有分を当施設に回してもらうことで補填できた。そのため外部業者からの納品はほぼなかったが、法人保有分で十分な対応が可能となった。この時は大規模法人のメリットを感じた。

（2）人員体制の確保

緊急事態時における職員の確保。前述のとおり、通常時より業務が多くなり人的には増員が必要であるが、感染に関する不安感から出勤可能な職員が少なくなってしまった。

【施設での取り組み】

法人内他施設から5名の介護職員の派遣を受け、緊急時を乗り切った。

（3）関係機関との連携

今回の件では、保健所を始めとした関係各署との連携がとても重要であった。保健所・行政・東京都・医師会・各病院・委託業者・メディアなどとの相談・情報共有が随時行われたため、負担は大きいと感じた。

【施設での取り組み】

連携先毎の担当者を固定し、既出の情報との間にブレが無いように努めた。また担当割は施設職員のみではなく法人職員にも分担してもらい、危機管理対策本部が情報を一元化することで、間違った情報が流れないように努めた。また通常の業務に加え、1人が多くの役割分担を持った場合は正確性・迅速性について支障が出ると思われるが、法人全体で役割分担を行ったことにより、施設職員への負担が軽減された。

（4）職員への補償

特殊な環境下で業務を遂行した職員からは、様々な補償を求める声が挙がった。

【施設での取り組み】

その中で、法人として新たに創設した手当は以下のとおり。

- ①宿泊費補助：勤務をするうえで同居家族に感染リスクが高い方（高齢・基礎疾患がある・妊娠している等）が存在し、一時的に自宅以外の宿泊施設等から出退勤する職員に対しての宿泊費補助
- ②感染症対応手当：法人が指定する疾病に感染しているご利用者に直接処遇等を行った職員に支給
上記手当を支給することとなったが、基準対象外の職員からは、チームとして施設を支えていたとの自負があうため、対象者拡大の希望も多くあった。

（5）経営面への打撃

収入については、特養自体の運営は継続しているが、併設のショートステイ及びデイサービスが約1か月半休止となり、その間の介護報酬減は1千万を超える金額となった。支出についても、通常時では想定をしていない消耗品等の費用が負担増となった。

上記内容から振り返ると、やはり今回は大規模法人のメリットで乗り切った部分が大きかったと感じている。消耗品の確保や職員の派遣について、また役割分担の軽減も大規模法人が故に自己完結ができたと思っており、これが1法人1施設の状態であれば、困難な状態に陥ると想定される。

逆に1法人1施設が同様の状態に陥ったときの備えとして、事前に行政等が公的に物的人的補填を迅速に対応できる環境整備を構築しておくことが重要であると思う。

現時点では、感染拡大は収まっているが、施設では以前のように入所者が潤いのある生活を取り戻せていないことを気に掛けつつ、感染症対策を徹底し新しい「生活様式」を取り入れながら、今後も試行錯誤を続けていく。

最後に嬉しかった話を一つ。当施設が新型コロナ対応に追われている中、近隣マンションの方々为中心となり毎日3分間のエールの拍手を送っていただいた。「clap for carers」の活動にヒントを得て始められたということであった。その他手作りの防護服のご寄付もいただき、この活動は職員の心にとても響いた。

施設 B（特別養護老人ホーム）

1. 感染症の発生状況（経緯）

感染判明 3 日前	PCR 検査実施
感染判明	
感染判明 翌日以降	濃厚接触者について順次 PCR 検査を受検 利用者は発熱したら PCR 検査を施設内で実施（嘱託医対応）
感染判明 1 週間後	初回感染判明とは別なフロアで感染判明

2. 施設としての対応について

(1) 咳や、発熱等の症状がある職員、利用者の方が出た際の対応

① 職員の場合

- ・発熱、体調不良時は出勤しない。
- ・勤務途中でも、発熱や体調不良時は申し出て帰宅する。
- ・発熱時は通院、陽性者が出たからは、居住地の保健所に相談する。

② 利用者の場合

- ・個室に隔離。
 - ・個室がない場合は発熱や同症状の方をまとめた居室を作り隔離。
 - ・同症状の方をまとめた以外でも発熱者などがいた場合は、居室内プライベートカーテンを閉めて隔離
- ※保健所に相談しながら進めた。

(2) 陽性判定が出た際の初動対応

① 職員の場合

- ・施設地の保健所と確認し、施設内での対応を確認（施設内の消毒、利用者の健康観察開始）。
- ・職員居住地の保健所に、濃厚接触者の特定と自宅待機日数を確認。
- ・濃厚接触職員の居住地の保健所に、自宅待機期間と待機終了後を確認。
⇒濃厚接触職員に自宅待機指示と居住地の保健所との連絡について確認。
- ・法人本部、自治体に連絡し今後の施設運営と事業の継続について確認。
- ・全事業、全利用者への家族連絡とホームページによる公表。
- ・特養以外の事業（ショートステイ・小規模多機能・認知デイ）の休止。
- ・併設事業のケアプランセンターも全利用者家族に連絡し、希望者以外の訪問中止。

② 利用者の場合

- ・保健所と確認し、施設内での対応を確認（施設内の消毒、利用者の健康観察継続、居室対応等）。
- ・保健所に陽性者の対応を確認（疑い時と同じ対応だった）。
⇒個室に隔離し室内でのガウンや終了後の手指消毒など感染症対応を行った。
- ・保健所に濃厚接触者を確認するが、利用者の場合は全員と考えられると言われ、密にならず利用者同士が交わらないような生活になるよう工夫をした。
- ・法人本部、自治体に連絡し今後の施設の運営と事業の継続について確認。
- ・全利用者の家族に連絡しホームページにより公表。

(3) 濃厚接触者に該当する職員、利用者さんへの対応

① 職員の場合

- ・職員の陽性確定後、自宅待機を指示。
- ・施設所在地の保健所と職員居住地の保健所に連絡し、進め方を確認。

② 利用者の場合

- ・1日2回の検温と健康観察。
- ・居室にいられる方は居室で過ごしてもらう。
- ・食堂に集まっても向かい合わない配置の工夫。
- ・居室内ではプライベートカーテンでの遮断。

※フロア内の全利用者を濃厚接触者と考えられたので、居室内での隔離が有効とはならず、なるべく通常の生活に近い様式で過ごしていただいた。

(4) サービス休止された場合の再開までの流れ

<保健所との確認事項>

- ・陽性者の入院後、新たな発生が 14 日なければ蔓延期終了と考える。
- ・陽性職員の出勤最終日から、新たな発生が 14 日なければ蔓延期終了と考える。
- ・蔓延期が終了となれば休止事業の再開は可能。

<法人と自治体との確認>

- ・休止事業再開について、保健所の了解があれば再開して良い。

① ショートステイ

- ・利用中の方は事情を話し途中退所してもらった(他ショート利用や自宅への退所)。
- ・利用予定の方には連絡し利用中止してもらった。
- ・利用中の方で「どうしても利用継続したい」方については施設が状況を説明し、自治体の判断により継続して利用となった。
- ・新たな発熱者や陽性者が発生しなくなり 1 週間程度経過後、担当介護支援専門員に連絡を始め、帰宅想定日を伝え退所に向けた準備を進めた。
- ・新たな発生がない 10 日後頃から、事業再開にむけて最終の調整に入った。
- ・新たな発生なし 14 日目を持って解除となったので、担当介護支援専門員と家族に連絡し、翌日と翌々日に退所とし、ショートステイ利用者はゼロとなった(全てキャンセルとしていたため)。
- ・翌月の初日からショートステイ受け入れ再開。

※感染が収まってはいたが、利用者からのキャンセルは相次いだ。

② 小規模多機能型居宅介護

- ・自治体の判断で全利用者を他介護支援専門員へ引き継ぎ別サービスの利用(利用者は 14 日間の自宅待機とし訪問サービスのみ利用)。
- ・訪問だけは継続するつもりだったが、自治体から事業休止という指示のため中止。
- ・連続宿泊者 3 名は住居と受け入れ家族の課題があり、在宅困難と判断し、事情を説明し納得してもらったうえで宿泊利用を継続。※施設で判断し法人本部を通して自治体に了解を得た。
- ・新たな発生がない 10 日後頃から、事業再開のお知らせを別サービスに移行した利用者家族や担当事業所に連絡し、利用再開の意思があるか確認した。

③ 認知症対応型デイサービス

- ・自治体の判断で全利用者のサービス中止。
- ・訪問を行うつもりだったが、自治体から事業休止という指示のため中止。
- ・状況を理解・納得したうえで利用継続を強く希望した方もいたが、自治体の判断で断る。
- ・1 週間に 1 回程度、家族に連絡し、現在の状況を伝えるとともに、在宅での状況を確認した。サービス利用の緊急性が高い利用者についても訪問サービスを検討したが、事業休止中ということで訪問できず、1 週間に 1 回程度の電話での状態確認しかできなかった
- ・新たな発生がない 10 日後頃から、事業再開のお知らせを利用者家族や担当事業所に連絡し、利用再開の意思があるか確認した。

(5) 職員体制についてどういった対応(シフトの状況等)、苦勞された点

- ・通常では 1 か月分のシフトを作成しているが、職員数が確保できず 3 日間、1 週間など短いスパンでシフトを作成していたが、職員の急な体調不良もあり毎日シフトを作成する状況だった。
- ・常勤職員について半数近くが欠員となったので、生活相談員や課長、機能訓練指導員を含めてシフトを作成した。
- ・施設全体で応援体制を作るため全職員に確認したが、感染フロアに勤務しても良いと答えた職員は 3 名しかおらず(うち 1 名は除外)2 名を応援職員として配置した。
- ・同法人の施設から 2 名が応援介護士として配置された。

(6) ご家族の面会制限や、外部業者の来所制限等についての対応

- ・面会は既に中止していたので継続し、むしろ家族も病院の手続きにも行きたくない、施設にも来たくない等、言われた。
- ・清掃業者・設備業者・警備業者から、「感染フロアには入らない」「業務に就きたくない」と言われ、現場への影響は大きかった(突然退職した方もいた)。

(7)その他施設としての取組み（業務内容の変更等）

- ・職員の各階ごとの移動制限。
- ・休止事業職員による施設内消毒。

3. 現場の不安や職員の心のケアについて

- ・「自分も感染したのではないか」という不安の中で業務しなければならない。
- ・自分が感染して自宅に持ち帰りたくない(自分から更に家族を感染させたくない)。
- ・いつまで感染が続くのか。
- ・感染しない為に自分の身をどうやったら守れるのか。
- ・職員数は減っているのに業務は増えていく(清掃や洗濯、消毒など)。
- ・全職員、全利用者のPCR検査を実施してほしい。

4. 自治体の指示等について

- ・在宅事業の休止。
- ・衛生材料の補充。
- ・現場の視察。

5. 保健所の指示、PCR検査について

- ・特養全職員のPCR検査の実施。
- ・PCR検査については、嘱託医が施設内で実施できるということで、保健所と確認しながらすすめた。
- ・立ち入り検査での指導だけでなく、施設から要請し保健師に来てもらい、現場での疑問や不安の解消。
- ・陽性判明後の入院への対応(病院の決定と搬送、家族への連絡等)。
- ・消毒の方法や消毒箇所や回数など。
- ・利用者の過ごし方(食堂の配置・入浴・清拭など)。
- ・経過観察者の解除についての相談。
- ・発熱時や陽性時の対応。

6. 経営への影響について

- ・特養稼働率 88.1%(4月 94.5%)・ショート 54.8%
【参考】令和元年度平均稼働率：特養 94.6%・ショート 100%
- ・小規模多機能登録率 42.9%・認知デイ利用率 44.2%
【参考】令和元年度平均稼働率：小規模登録率 64.8%・認知デイ利用率 85.8%

7. 感染症発生により困ったこと（風評被害、物品の不足、その他）について

- ・次亜塩素酸ナトリウム消毒液は在庫があり、発注品の納品もあったので不安なくできたが、アルコール消毒液が発注しても納品が遅れ遅れで不安になった。
- ・防護服やガウンが手に入らず、同法人他施設から譲ってもらった(が、途中から不足は目に見えてきたので使用方法を保健所に確認しながら検討した)。
- ・ディスポグローブの納品が間に合わず不安になる時があった。
- ・小規模利用者が職員と近くの公園に散歩に行くと子どもに「コロナの施設の人だ」と指を指された。
- ・清掃業者から「感染フロアには行きたくない」と言われ勤務してもらえなかった。
- ・設備や警備の方は「感染症フロアには行きたくない」と言われ他フロアのための業務とした。
- ・警備の会社から「勤務しなくても良いか」と言われた。
- ・物品を届けに来た同法人市職員が呼び鈴を押すが、玄関から入らず荷物を外に置くと言われた。
- ・同法人他施設に荷物を届けに行った職員が、「そこから入らないで！」と言われ玄関から入れてもらえなかった。
- ・職員の家族の勤め先では出勤停止と言われた。
- ・近所の方が急に正面玄関から入り「なぜ玄関の自動ドアが開くのか。子どもが入ってきたら危ないだろう」と言われた。
- ・隣の幼稚園の園児の親から「利用者が外に出てきたら危ないから出さないでほしい」と園長を通じて依頼があった。
- ・利用者の陽性判明をホームページに掲載した翌日から、マスコミが正面玄関前にカメラを構えていた。
- ・入院者が搬送される場面をマスコミに撮られそうになり、急遽出入り口を変更した。

- ニュースに名指しで感染者〇名と報道されびっくりした。
- 20時過ぎに施設をライトで照らされ外観や1階部分を撮影され放送された。
- 洗濯機が一時故障し、設備(委託業者)に確認してもらおうことができずに大変困った。設備に電話で状況を説明し自分たちで確認し(リセット作業)直ったので良かったが、修理が必要になった場合どうするかについて検討した。

8. その他

◇対応にあたり苦労したこと、意外だったこと、実際に取り組んでみて効果があったこと、また、今後に向け備えておくべきこと

- 感染者のいる施設というだけで差別を受けると感じた。
- 初発の熱発者は個室ではあったが、初動として利用者の手洗いや消毒を徹底すればよかった。
- 感染者は食事自立の方がほとんどで、自立の方の手洗いと手指消毒の重要性を実感した。
- 陽性者は迅速に入院させてもらえたので、蔓延するリスクは減ると感じていた。
- 陽性が判明し消毒の徹底と対応を確定したところ、14日後には新たな発生はなかった。
- 職員の感染リスクは今後も変わらないが、施設内での職員の手洗いと手指消毒の徹底と、利用者の手洗いと手指消毒の徹底、職員の手を触る場所の消毒等を徹底していくと感染が蔓延することは防げるかもしれないと思った。
- 衛生材料の不足が現場の不安に繋がる
- 全職員、全利用者の検査を実施することで、陽性者を隔離できるので早急に検査できると良いと思った
- 時期的に常時、窓を開けて対応できたので換気に対する不安はなかったが、真夏や真冬だと室温を注意しながら換気しなければならなくなると思う。

施設 C (デイサービス)

1. 感染症の発生状況 (経緯)

感染判明	発症日から 2 週間を休業とし、濃厚接触者については自宅待機となる
2 週間後	濃厚接触者の中から症状が出る方がいなかったため、事業再開。 利用を控えていただき通常の定員から定員を減らし、密にならないよう距離を置いてのサービス提供とした。 人数制限をする中、利用していただく方に関しては、ご家族がどうしても家で看られない方などを優先させていただいた。

2. 施設としての対応について

(1) 咳や、発熱等の症状がある職員、利用者の方が出た際の対応

咳、発熱などの症状が少しでもあった場合には、ご利用を控えていただいた。

(2) 陽性判定が出た際の初動対応

保健所の指示により陽性が確定する前から既に自宅待機となっていたため特に対応はなかった。
施設内の消毒等に関しては、疑いがあった時点から徹底しました。

(3) 濃厚接触者に該当する職員、利用者さんへの対応

ご利用者、職員ともに感染者とかわった日から二週間を自宅待機とした。
ご利用者のサービス提供については、当施設の訪問介護で代替するなどして対応した。

(4) サービス休止された場合の再開までの流れ

休止期間中に施設内の消毒を徹底した。
再開に向けては、適切な利用定員が何名かを把握し、再開時のシミュレーションを徹底した。適切な利用定員の把握についてはソーシャルディスタンスを意識し、椅子の配置を利用者様ごとに 2m ほど置けるようにし、受け入れられる最大人数を決めた。

(5) 職員体制についてこういった対応 (シフトの状況等)、苦労された点

事業を休止したため、濃厚接触者にならなかった職員のみで施設内消毒を行った。

(6) ご家族の面会制限や、外部業者の来所制限等についての対応

ご家族の面会は全面中止。業者の出入りも同様に中止。

(7) その他施設としての取組み (業務内容の変更等)

デイの取組みに関しては、三密にならないことを重視し、内容を大幅に変更しました。
例として体操の際は職員と利用者様の間にアクリル板を設置しています。レクリエーションなどで使った道具は、毎回回収し、消毒を行っている。

3. 現場の不安や職員の心のケアについて

感染者が出たことによって、拡大はしなくても職員の家族がもう職場に行かないでほしいという声が多くあった。そのような家族の心配を振り切って仕事に来てくれる職員に対し、施設長と課長で相談室を設け、どのような不安でも話を聴くという姿勢を見せた。心の不安を話すことで安心して出勤できるようになったという声が多く聞かれた。

4. 自治体の指示等について

濃厚接触者の選定条件やサービス再開の条件など、保健所、介護保険課からご教示いただいた。
様々な判断について、常に相談に乗っていただきながら運営できたため、大変心強かった。

5. 保健所の指示、PCR 検査について

PCR 検査について、当時は少しでも症状に近いものがあると検査を希望する利用者、職員が多くおりましたが、PCR 検査にこぎつけた人は 1 人もいなかった。

6. 経営への影響について

通所介護と短期入所が利用を抑制したため、昨年度対比で4月分の収入が減少しました。
通所▲770万円。短期▲78万円
これが一か月分ですので、長期化すると大変厳しいです。

7. 感染症発生により困ったこと（風評被害、物品の不足、その他）について

風評被害により、当施設の利用者が他の事業所のサービスを拒否され、調整に苦しみました。

8. その他

◇対応にあたり苦労したこと、意外だったこと、実際に取り組んでみて効果があったこと、また、今後に向け備えておくべきこと

- 実際に濃厚接触者でなくても、うちの利用登録をしているというだけで他事業所のサービスを断られてしまい調整に大変苦しんだ。
- 職員の不安は想像以上。職員のメンタルケアを重視することが大事だと感じた。
1人コロナ感染者が出ただけで、まるで犯罪者を出したように、苦情がたくさん寄せられた。正直とても悔しかった。口惜しかった。みんなが不安なとき、管理者の振る舞いを職員たちが見ており、自分が試されているときだと思って、明るく前向きに努めた。管理者の力量が試されるときだと思う。管理者の孤独を誰かが救ってあげてほしい。

新型コロナウイルスに対する施設運営状況について

＜施設（特養）＞	情報交換会の中で自施設の状況をお伝えください。	回答例
1. 利用者への感染予防対応は？ ・受診、退院、往診 ・マスク着用		・発熱者は基本個室対応としし嘱託医と連携し指示確認。受診等による外出後は5日間、退院後は14日間別室対応（環境に限界もありその中で優先度を考慮） ・マスク着用は自主的に行う方以外は出来ず、着用率は全体の1割にも満たない。 ・テーブル、手摺など次亜塩素酸にて消毒。食事など現状においては席を斜めにするなどソーシャルディスタンスは環境面から困難。
2. 新規利用者の受け入れは？		・調査に対し訪問先の環境により難航する場面あり。新規入所時は2週間は個室にて対応するようにしている。新規見学等は感染予防に努め、手短に実施。
3. 職員における感染予防対応は？ ・職員の体調管理 ・勤務体制 ・会議、研修 ・就業環境面 等		・1日2回の検温実施による管理。37.5℃以上の発熱時は受診を促し、感染リスクのないことが確認できても予防的に解熱後3日間は自宅静養。 ・不要不急の外出は控えるよう促し ・通勤緩和として一時的な車通勤、時差出勤 ・妊婦の在宅勤務 ・会議室など1m以上空けての開催のため出席人数の制限。施設内のオンライン会議。 ・喫煙室の人数制限とマスク脱着時の私語厳禁
4. 面会実施状況及び代替策は？		・6月から実施開始も警戒アラート、感染拡大を受け8月より中止している。代替としてLINEテレビでのオンライン面会の実施。
5. 行事などの実施状況は？		・外部が関わる9月までの催しは全て中止。各フロア内での誕生会やレク等は実施。
6. 外部訪問者への対応は？ ・ボランティア ・理容等、訪問マッサージ ・業者、その他 等		・基本玄関にて対応。荷物の受け取りも玄関にて行い利用者フロアには上げず。ボランティア、訪問マッサージ等も中止している。理美容も介入は控え、上手な職員が対応している現状。 ・玄関以外で対応する来館者に対しては、「健康状態確認シート」記入し来館記録として保管。対応した居室は消毒の実施。
7. 衛生用品の不足状況は？		・プラスチック手袋以外はある程度入手可能。マスクも職員当たり1日2枚までは可としている。
8. その他		・井田病院地域医療連携室による感染症対策講座を受講し指示確認。

＜短期入所＞	情報交換会の中で自施設の状況をお伝えください。	回答例
1. 利用者への感染予防対応は？ ・受診、退院、往診 ・受け入れ人数の制限 ・マスク着用 等		・迎え時の検温及び入所後1日2回の検温実施。利用中に37.5℃以上の発熱時は受診を促し退所。 ・定期受診を含む通院後は3日間空けて利用。 ・退院後は7日間空けての利用。 ・利用者数を制限するなどの措置は行っておらず。 ・マスク着用は自主的に行う方以外は出来ず、着用率は全体の1割にも満たない。
2. 新規利用者の受け入れ状況は？		・7月より新規の受け入れ再開。見学時は検温+健康状態確認シート記入の上、手短に対応。
3. 職員における感染予防対応は？ ・職員の体調管理 ・勤務体制 ・就業環境面 等		(入所と同様であれば記載不要) ・サービス担当者会議等への出席も特に必要とするものに限り出席。
4. 人員配置等の臨時的な取り扱い (第12報)の取得状況は？		・家族、CMに対する十分な説明を行い同意した約8割程度の対象者から取得。 ・生活保護、自費発生者は対象外としている。
5. その他		

＜通所介護＞	情報交換会の中で自施設の状況をお伝えください。	回答例
1. 利用者への感染予防対応は？ ・受診、退院、往診 ・規模縮小、受け入れ人数の制限 ・マスク着用 ・環境面 等		・連絡帳による情報共有（体調不良時の利用は控える） ・乗車前、到着後、14時の1日3回の検温 ・利用中37.5℃以上の発熱時は受診を促し退所。 ・定期受診を含む通院後は3日間空けて利用。 ・退院後は7日間空けての利用 ・送迎車内+利用中のマスク着用の努力義務を依頼。送車内は9割程度の装着率。 ・入浴脱衣場の人数を制限 ・サービス終了後はテーブル、手摺等の消毒。 ・基本的に規模縮小は行わないも、積極的な受け入れも行わず、既存利用者を中心に運営。
2. 新規利用者の受け入れは？		・7月より新規の受け入れ再開。見学時は検温+健康状態確認シート記入の上、手短に対応。
3. 職員における感染予防対応は？ ・職員の体調管理 ・勤務体制 ・就業環境面 等		・1日2回の検温実施による管理。37.5℃以上の発熱時は受診を促し、感染リスクのないことが確認できても予防的に解熱後3日間は自宅静養。 ・不要不急の外出は控えるよう促し ・通勤緩和として一時的な車通勤、時差出勤 ・妊婦の在宅勤務 ・会議室など1m以上空けての開催のため出席人数の制限。施設内のオンライン会議。 ・喫煙室の人数制限とマスク脱着時の私語厳禁
4. 送迎時の対応の工夫は？		・利用者減少も送迎車内の密を避けるため、可能な限り席を空けるなど配慮。 ・乗車前の検温、車内だけでもマスク着用の促し ・送迎後車両の消毒
5. 行事などの実施状況は？ ・レクの内容 ・行事の実施状況 ・イベント 等		・集団リハから個別、テーブル単位でのレクリエーションに変更。 ・納涼祭等、外部機関の介入する行事は全て中止。
6. 人員配置等の臨時的な取り扱い (第12報)の取得状況は？		・家族、CMに対する十分な説明を行い同意した約8割程度の対象者から取得。 ・生活保護、自費発生者は対象外としている。
7. その他		

＜その他＞	情報交換会の中で自施設の状況をお伝えください。	回答例
1. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）の実施について		

施設長会 情報交換会 アンケート

本日は、情報交換会にご参加いただき、ありがとうございました。

大変恐れ入りますが、アンケートにご協力をお願いいたします。皆様から頂戴した貴重なご意見につきましては、今後の企画に活用させていただければと考えております。

いただいたご回答につきましては、アンケートの目的以外には使用いたしませんので、率直なご意見をお聞かせください。

1. 今回の情報交換会はいかがでしたか？（□にチェックをお願いします）
①理解度：□とても理解できた □理解できた □普通 □やや理解できない □理解できない
②満足度：□大変満足した □満足した □普通 □やや不満足 □不満足
2. 今回の情報交換会についてのご意見及びご感想をご記入ください。
3. 次回以降の施設長会の情報交換で取り上げたいテーマがございましたら、希望されるテーマ及び理由、施設での現状等をご記入ください。（情報交換会の形式など）

ご協力ありがとうございました！

【送付先・問合せ先】

川崎市社会福祉協議会 福祉部施設・団体事業推進課 老人福祉施設協議会担当：金子
〒211-0053 川崎市中原区上小田中6-22-5 川崎市総合福祉センター6階
電話：044-739-8717 FAX：044-739-8737

※情報交換会終了後にご提出いただくか、メール又はFAXにより本紙を事務局までお送りくださいますようお願いいたします。