

施設等における感染防止の ポイント



まろにえ介護老人保健施設
感染管理認定看護師
看護部長 前永 和枝
令和2年9月25日

1

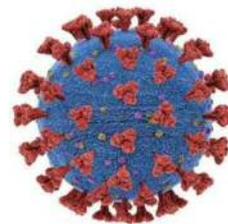
本日の予定

- 1, 新型コロナウイルスについて
- 2, 高齢者の特徴
- 3, 標準予防策について
- 4, 施設での対応について(ゾーニング等)
- 5, 現場での対応について(当施設での状況)



2

• COVID-19の状況

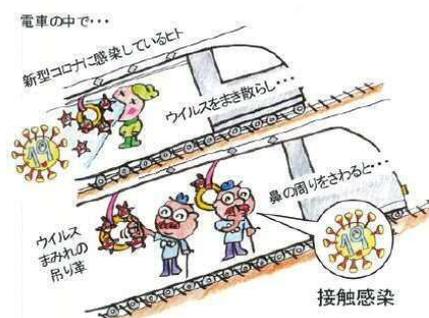


3

新型コロナウイルスについて



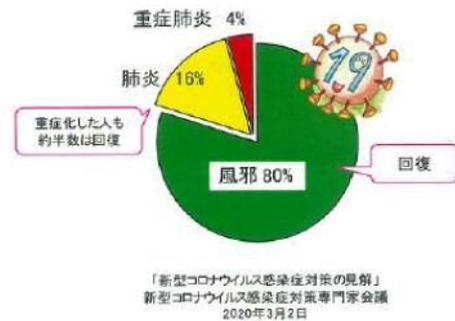
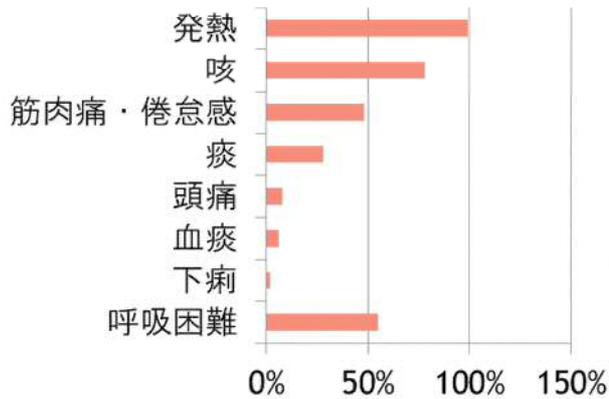
SARS-COV-2



4

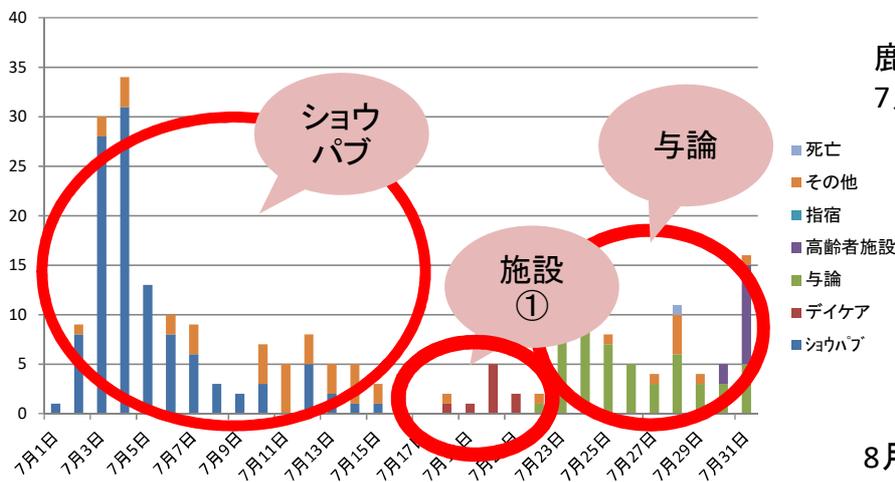
症状のまとめ

入院患者の症状



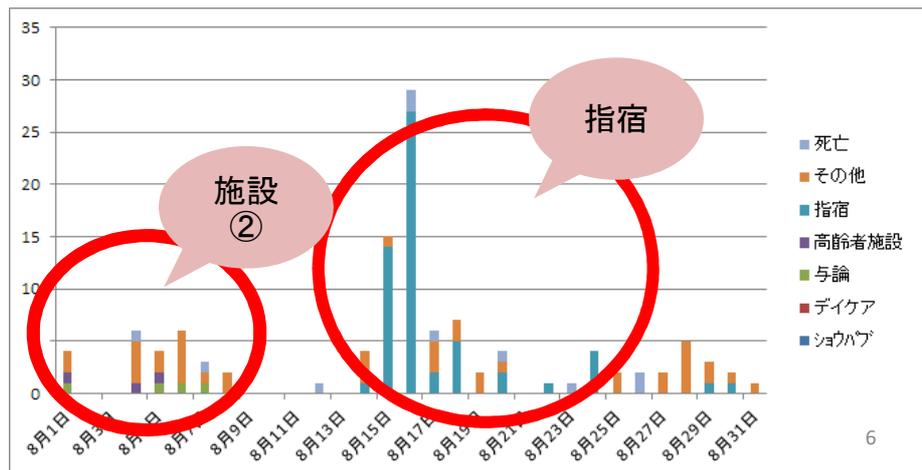
The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases COVID-19 China, 2020 <http://weekly.chinacdc.cn/en/search>より引用

5



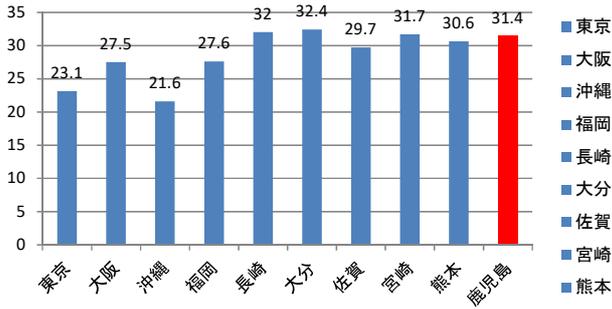
8月の状況

県内で大きなクラスターが5カ所発生している。死亡が8月31日時点で11名



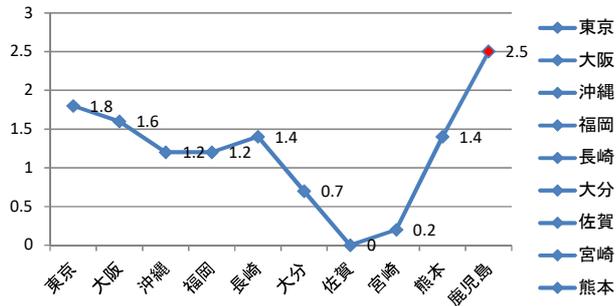
6

高齢化率



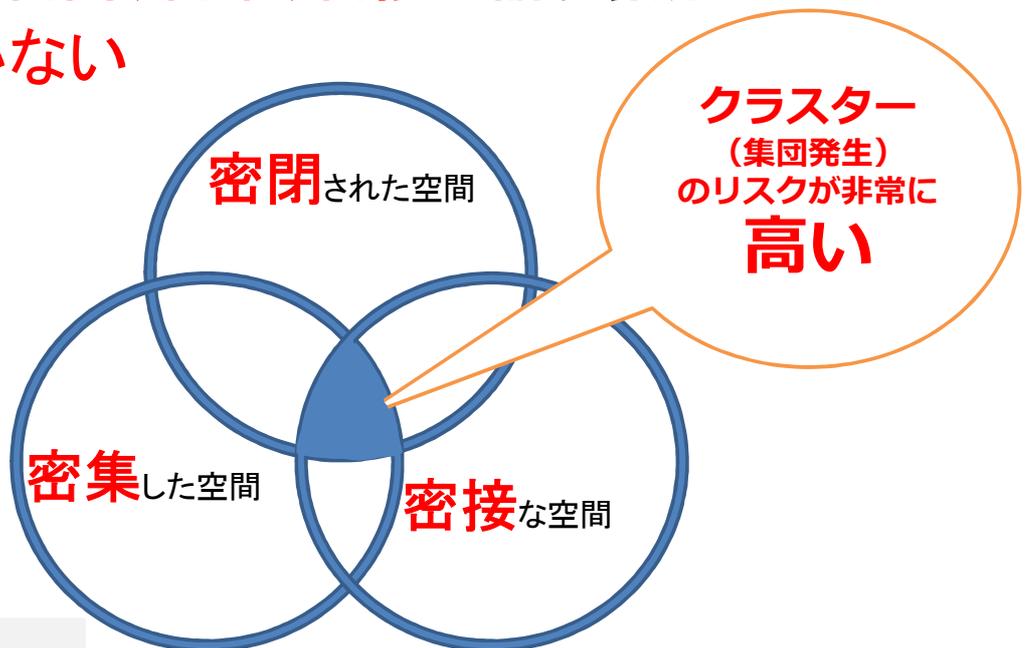
全国と比べて、高齢化率はそれほど、変わらないが死亡率が他県と比べると明らかに高く、高齢者施設でのクラスター発生が要因と思われる。
他、富山県、群馬県が鹿児島よりも高い。

死亡率



新型コロナ日常的予防策

3密 = 密閉、密集、密接が揃う場所へは
行かない



高齢者介護施設における感染対策

• 高齢者介護施設入所者の感染リスク

市中からの持ち込みと施設内で発生した感染症が混在し、これらが散発的に発生する場合と、アウトブレイクとして発生する場合がある。

9

高齢者特有の感染のリスク因子

1, 主に細胞性免疫が減弱 抗体産生能の低下により、予防接種への反応が減弱する。	6, 気道の粘膜絨毛による細菌クリアランスが減弱 肺炎の危険性が高まる。
2, 低栄養 細胞性免疫が衰える。創傷治癒の遅れ、意識レベルの低下や身体機能の低下による誤嚥性肺炎や褥瘡	7, 身体機能の低下 麻痺や失禁による皮膚軟部組織感染症や、嚥下困難による肺炎
3, 皮膚の脆弱化 蜂窩織炎・褥瘡感染などの皮膚軟部組織感染症に繋がりがやすい。	8, 薬剤の影響 向精神薬・睡眠薬による意識レベルの低下から誤嚥を起こしやすい
4, 胃酸の欠乏 細菌による胃腸炎が起こりやすい。	9, 侵襲的処置 尿道カテーテル、経管栄養、気管切開、血管内留置カテーテルに関連した感染のリスクがある。
5, 排尿障害 尿路感染が起こりやすい	

10

感染症と高齢者

- 高齢者ではもともと平熱が低い傾向があり、「**発熱**」がわかりにくいことがある

上田剛士編:高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス:有限会社シーニュ:2014.11.19より



11

感染症と高齢者

- 高齢者は若年者と比べて市中肺炎は

3倍

尿路感染は**20倍**の頻度で罹りやすい



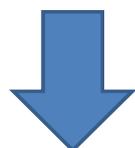
Gavazzi G, Krause KH: Ageing and infection. Lancet Infect Dis. 2(11):659-66. 2002

- 高齢者は免疫機能が成人と相対的に低いといえる。

12

高齢者と感染症

- 感染症に罹りやすい
- 症状がはっきりしないことがある
- 症状が訴えられないことがある



日常の関わりにおいて、小さな異変に気づくことが大切

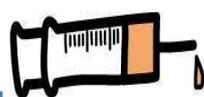
13



標準予防策
(スタンダードプリコーション)

すべての患者の

血液



汗を除くすべての体液
分泌物・排泄物



粘膜



傷のある
皮膚



感染症の有無に関わらず感染の可能性があるとして、扱うことである。

14

標準予防策の具体策

 <p>手指衛生</p>	 <p>个人防护具 (PPE) の適切な使用</p>	 <p>呼吸器衛生 咳エチケット</p>
 <p>適切な患者の配置</p>	 <p>患者に使用した 器材の 取り扱い</p>	 <p>環境の維持管理</p>
 <p>リネン類の 取り扱い</p>	 <p>安全な注射手技</p>	 <p>腰椎穿刺における 感染制御手技</p>
 <p>労働者の安全</p>		

15

厚生省からの咳エチケットポスター

大事なものは、正しい付け方です。



厚生省 咳エチケットポスターで検索すると、出ます。

16

標準予防策の具体策

必要な个人防护具	実施しなければならない場面	臨床場面を想定して
手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物・排泄物・汚染物に触れた後 ・手袋を外した直後 ・患者に接する前と後 ・侵襲的な処置を行う前 	<ul style="list-style-type: none"> ・手が目に見えて汚染した場合(血液・体液などに触れた)は、手洗いを実施。それ以外は手指消毒でよい
手袋	<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物・排泄物・汚染物に触れる場合、触れる可能性がある場合。 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血の場面 ・オムツ交換時 ・気管や口腔内の吸引時等
ガウン・エプロン	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類・露出した皮膚に血液・体液・分泌物・排泄物が接触する可能性のある場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・洗淨するとき ・尿などを回収するとき
マスク・ゴーグル フェイスシールド	<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物などの跳ねやしぶきが飛ぶとことが予想される処置や患者ケアの時 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管や口腔内の吸引時 ・洗淨する時

17

標準予防策の具体策

必要な場面	その方法	例・参考
汚染された器具の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染物(微生物)が人や環境に移動しないように取り扱う(手袋着用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・便器・尿器の片付け時 ・処置などで使用した器材の片付け時
環境の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・環境表面(特に高頻度接触面)の洗淨や消毒の手順書を作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書の作成は感染対策担当者が行うが、日常から環境整備と必要箇所の消毒は重要
針・鋭利な器材の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・リキャップしない、使用した針を手で扱わない ・安全装置付き針を導入する 	<ul style="list-style-type: none"> ・針刺し防止の基本
呼吸器衛生/咳エチケット	<ul style="list-style-type: none"> ・症状のある人々にはくしゃみ・咳をするときには、口や鼻を覆うように指導する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や病院施設内にとどまらず、一般社会にも広報されている。

矢野邦夫ほか訳、医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン-感染性微生物の伝播予防のために-大阪、メディア出版、2007、1-214
18

手指衛生のタイミング

- 日常的な手洗いの徹底



http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf



手洗いが不十分になりやすい部位



手の背

指先や指の間、親指などは
手洗いが不十分になりやすいので、
確実な手洗いが必要です。

- 大：最も不十分になりやすい部位
- 中：不十分になることが多い部位
- 小：不十分になることが少ない部位

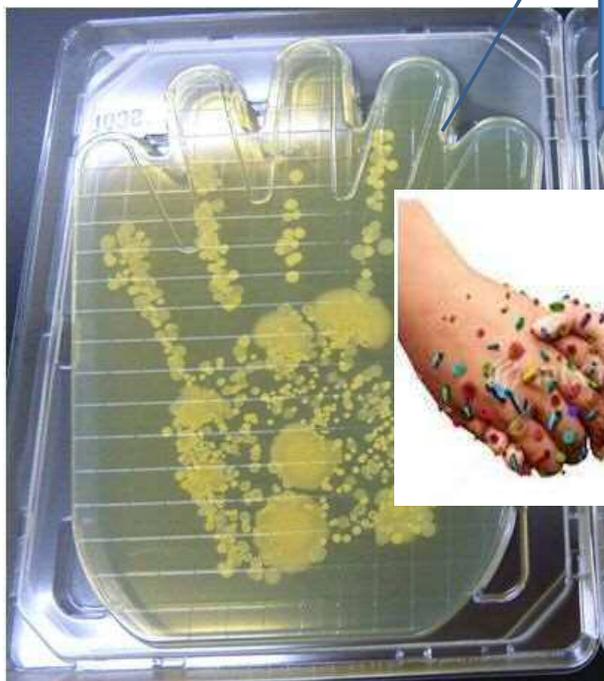
参考：Taylor, L., Nursing Times, 74, 54 (1978)



手の平

手はこんなに汚れています！

左手

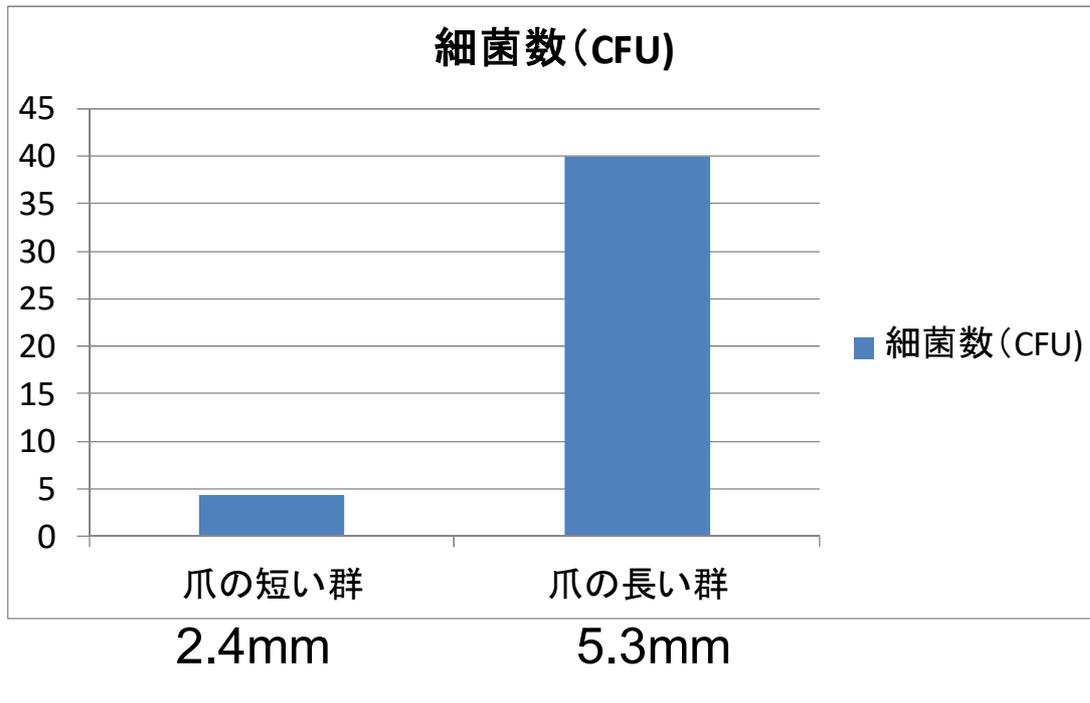


手の細菌数は、
 $3.9 \times 10000 \sim$
 4.6×1000000 個/cm²

右手



爪の長さと消毒効果



出典: 岡山加奈他. 環境感染誌. 2011

23

速乾性擦式手指消毒薬による正しい手指衛生



①1プッシュ (約1ml)
を手の平にとる



②最初に**両手の指先**
を十分に消毒する

24



③手の平を擦り合わせる



④手の甲に擦り込む



⑤指を組み合わせ、指の間にも擦り込む

25



⑥反対の手の平で爪までよく擦り込む



⑦親指を反対の手の平で包むようにして、ねじりながら擦り込む



⑧手首まで十分に擦り込み、アルコールが揮発するまで両手をこすり合わせる

26

正しい手洗い方法



手洗い洗剤を手に取り、
手のひらを洗う



指の間を良く洗う



指先は手のひらに指先をこ
するようにして洗う



手の甲を洗う



親指は手で包み込む
ように洗う



最後に手首を忘れずに

27

サージカルマスクの正しいつけ方



手指衛生



プリーツ
は下向き

ワイヤーを鼻にフィットさせ
プリーツをしっかり広げる



完成

28

サージカルマスクの正しい外し方

マスクの表面に
触れない



ゴムの部分を持ち



医療廃棄物に破棄



手指衛生

鼻が
出ている

だめマスク

これは
問題外！
肘マスク



顎マスク

残念マスク



触わっちゃ
ダメ！

31

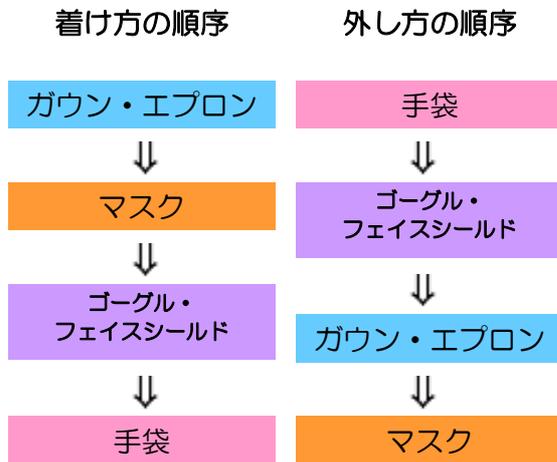
マスクのまとめ

- マスク装着の前後は、**必ず手指衛生**をする。
- ワイヤーをフィットさせ、鼻、口、顎をしっかりと覆う。
- **マスク表面は不潔**なので触らない。
- 医療廃棄物のごみ箱に破棄する。

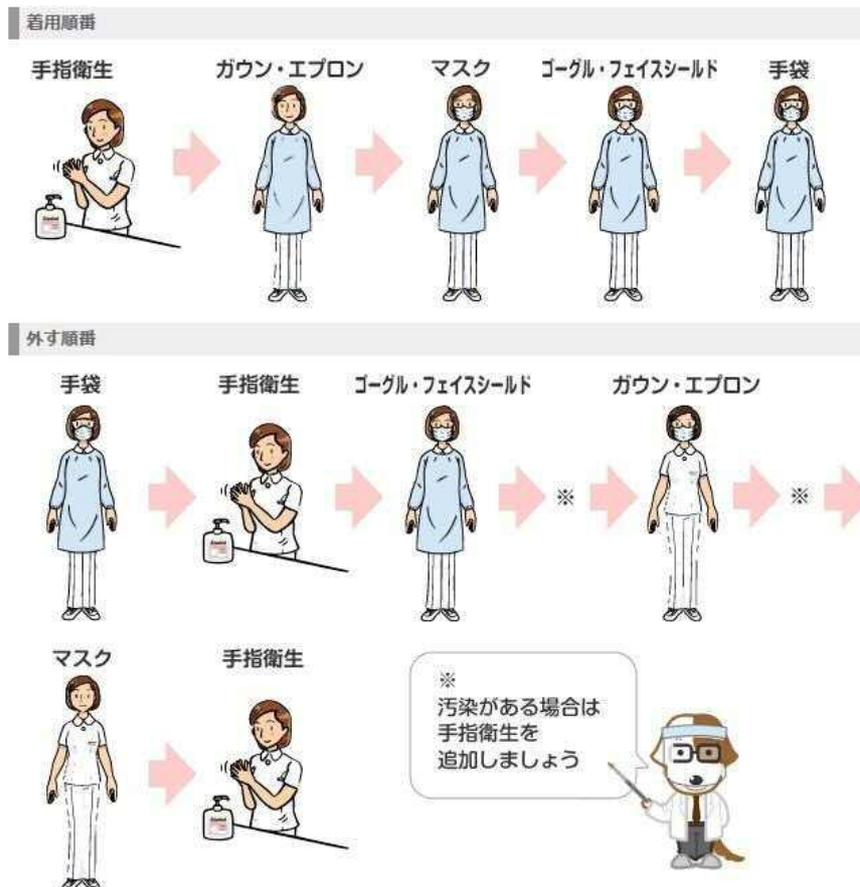
32

個人用防護具 (PPE) の使い方

PPEの基本的な扱い方を解説します。
着脱には手順があり、感染予防のために
その手順を守ることが大切です。



33

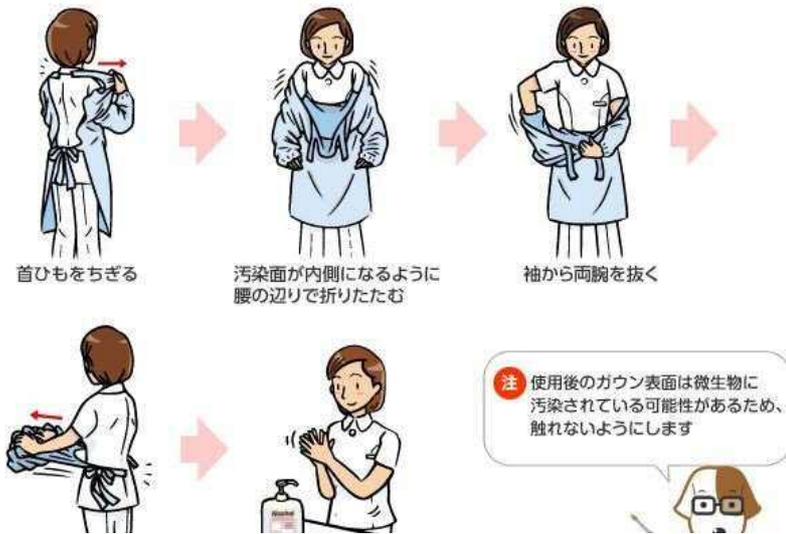


34

着用方法



脱ぐ方法



35

手袋のはずし方



手首側をつまむ



裏返すようにしてはずす



はずした手袋を片方の手に握り込む



手袋の内側を掴む



握り込んだ手袋を包み込むようにして裏返す



廃棄容器に捨てる

36

エプロンのはずし方



首かけの部分を切る



内側に倒す



エプロンの外側に触れないように裾をもつ



裾をもったまま3つ折りにする



織り込んだまま腰ひもを切る



さらに三つ折りにして丸めて捨てる

37

職業感染防止のための医療スタッフの防護(PPEの使用)

○：必ず使用する △：状況により感染リスクが高くなる際に使用する

処置・ケア場面		手袋	マスク	ガウン	エプロン	ゴーグル
清潔ケア	口腔ケア	○	△		△	△
	陰部洗浄	○	△		○	△
	入浴	△			○*1	
排泄	排泄介助	○			○	
	オムツ交換(通常)	○	△*2		○	△*2
	下痢患者のオムツ交換	○	○		○	△*2
	使用後の尿便器の処理	○	○	○	○	
清掃	環境整備	○	○		○	
	血液体液で汚染場所の清掃	○			○	
	リネン交換	△	○		△	
	汚染リネンの交換	○	○	○		
	吐物の処理	○	○	○	○	△

『都立病院等感染管理担当者会作成 処置・ケア別防護用具使用基準』より一部抜粋 www.tmsia.org/report/img/bougoyougu.pdf

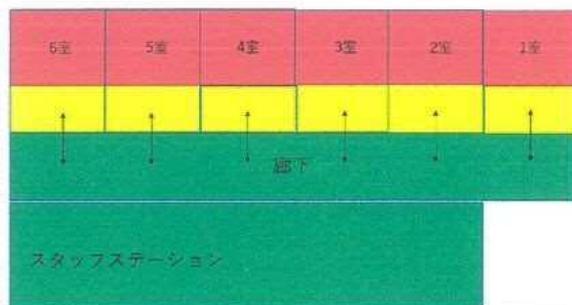
Medical SARAYA 処置別のPPE着用例より <http://med.saraya.com/ppe/shochibetsu/>

*1：この場合は、入浴介助用の防水エプロンでよい *2：陰部洗浄を追加する場合 *3：滅菌製品を使用する(マキシマルバリアアプリケーションとして実施する)

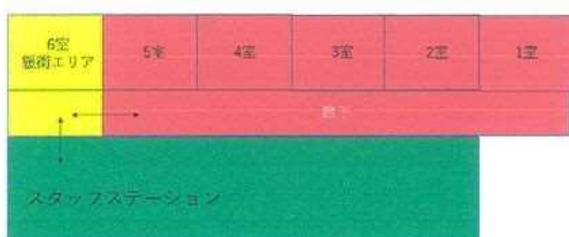
ゾーニングの基本的考え方（第1版）

2020/7/6 鹿児島県医師会 COVID-19 相談窓口

● 基本的ゾーニング



● 防護具が少ない状況などで、複数の病室を同一スタッフが診療・看護する場合



39

Red zone：診療エリア

必要な防護具（手袋・長袖ガウン・サージカルマスク（エアロゾル発生手技が行われる場合はN95マスク）・フェイスシールド・キャップ）を装着して入り、出るときにはマスク以外を脱衣しなければいけないエリア

Yellow zone：緩衝エリア

Green Zone：サージカルマスクのみのエリア

*脱衣スペースは赤→黄への移動の際 no touch でいけば赤エリア、ドアを触れる必要がある場合は黄色エリアの赤エリア側などに設定

*エリアを移動する場合は手指消毒を実施

● ゾーニングのチェック項目について

- ・ ゾーン分けの考え方が明確になっているか
- ・ 動線の考え方（Green⇄Yellow⇄Red）が明確になっているか
- ・ 感染防護具の脱衣のエリアが明確になっているか
- ・ 汚物処理の動線が適切か（Greenをまたがないなど）

40

ゾーニング定義

レッドゾーン (汚染区域)

感染症患者または疑い患者の居室区域。必要な個人防護具が装着されていない場合は区域内への立ち入りは禁止。使用した個人防護具(以下PPE)は原則この区域で適切に外して、手指衛生を実施しなければ区域外に出てはならない。

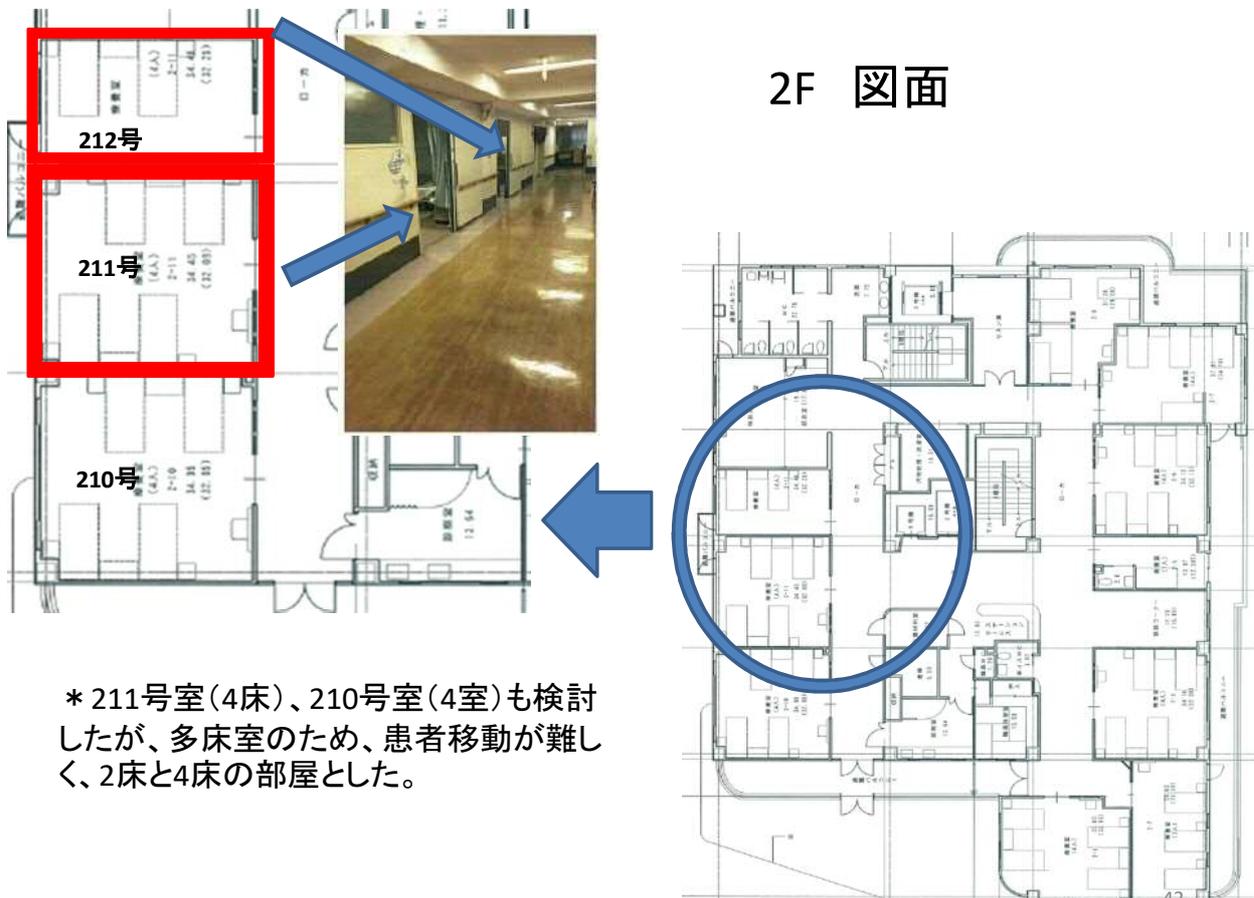
イエローゾーン (準汚染区域)

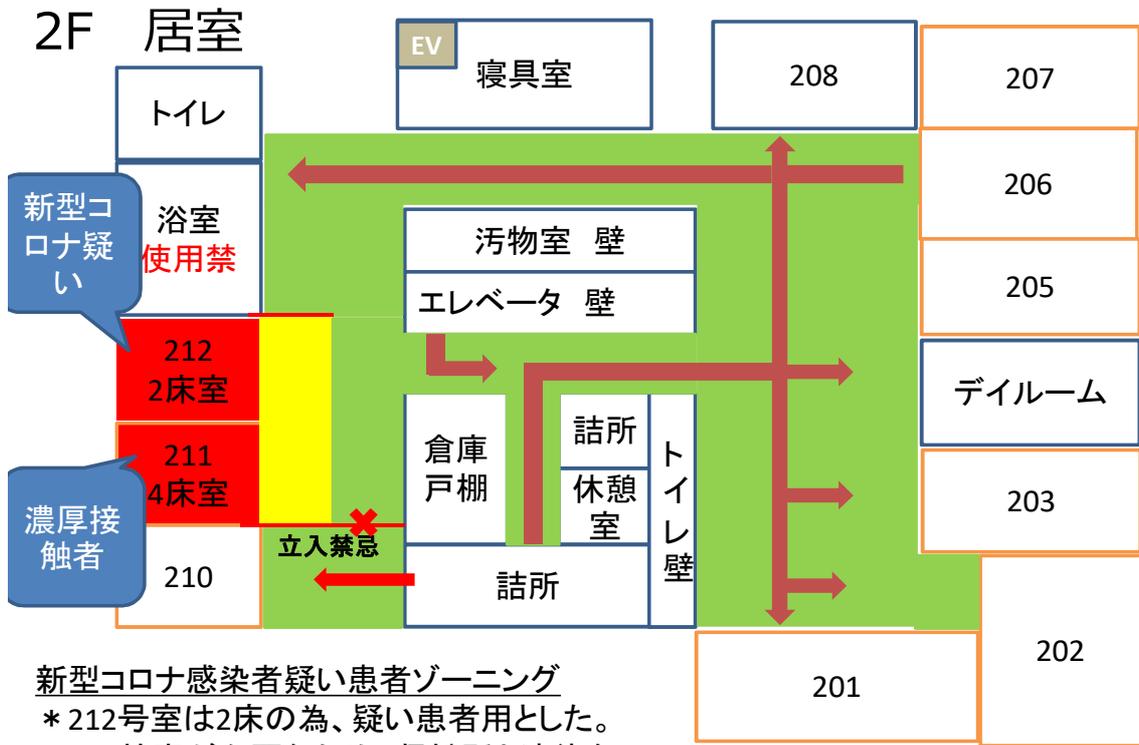
物品や食事の受け渡し等をを行う区域。レッドゾーンから出される物品等は外装部の消毒が適切に出来ていればイエローゾーンに入れることは可能。スタッフは、レッドゾーンにてPPEを外し適切に手指衛生まで実施すればレッドゾーンから立ち入り可能。グリーンゾーンからイエローゾーンへの立ち入りは必要時のみ最小限とする。イエローゾーンからグリーンゾーンへ出る際は、適切に手指衛生を実施しなければならない。

グリーンゾーン (清潔区域)

感染対策上安全な区域。
グリーンゾーンへレッドゾーンで使用したPPE等の持込みは禁止。
レッド・イエローゾーンからグリーンゾーンへ入る際は、適切な手指衛生を行っていない場合は立ち入ることは出来ない。
レッドゾーンへ立ち入る際は、このゾーンでPPEを着用し、イエローゾーンを通過してレッドゾーンへ入る。

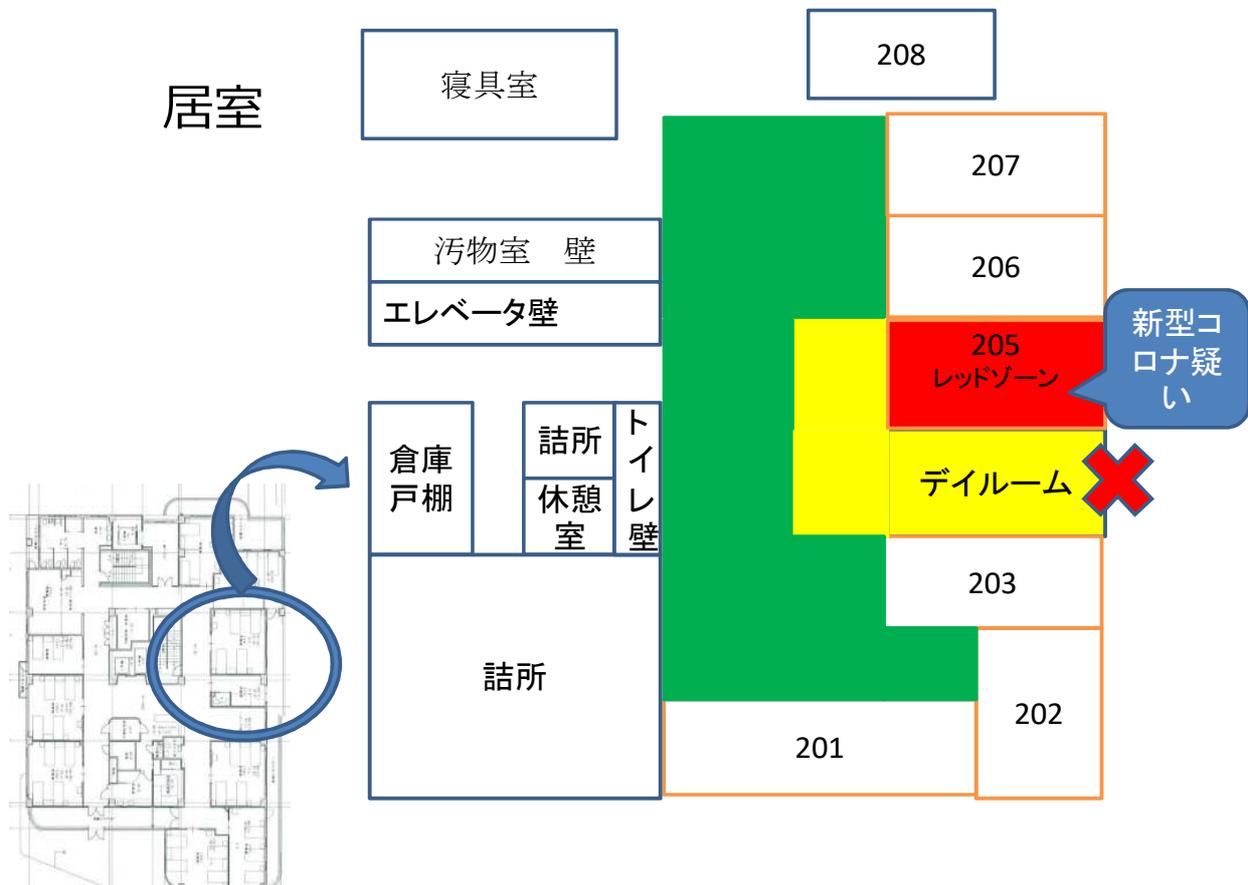
41





新型コロナウイルス感染者疑い患者ゾーニング
 * 212号室は2床の為、疑い患者用とした。
 * PCR検査が必要なため、保健所と連絡を取り、検査先へ搬送する為一時的な対応とする。ただし、濃厚接触者で検査が不用な場合は14日間待機部屋とする。

→ スタッフの動き





45

食事対応

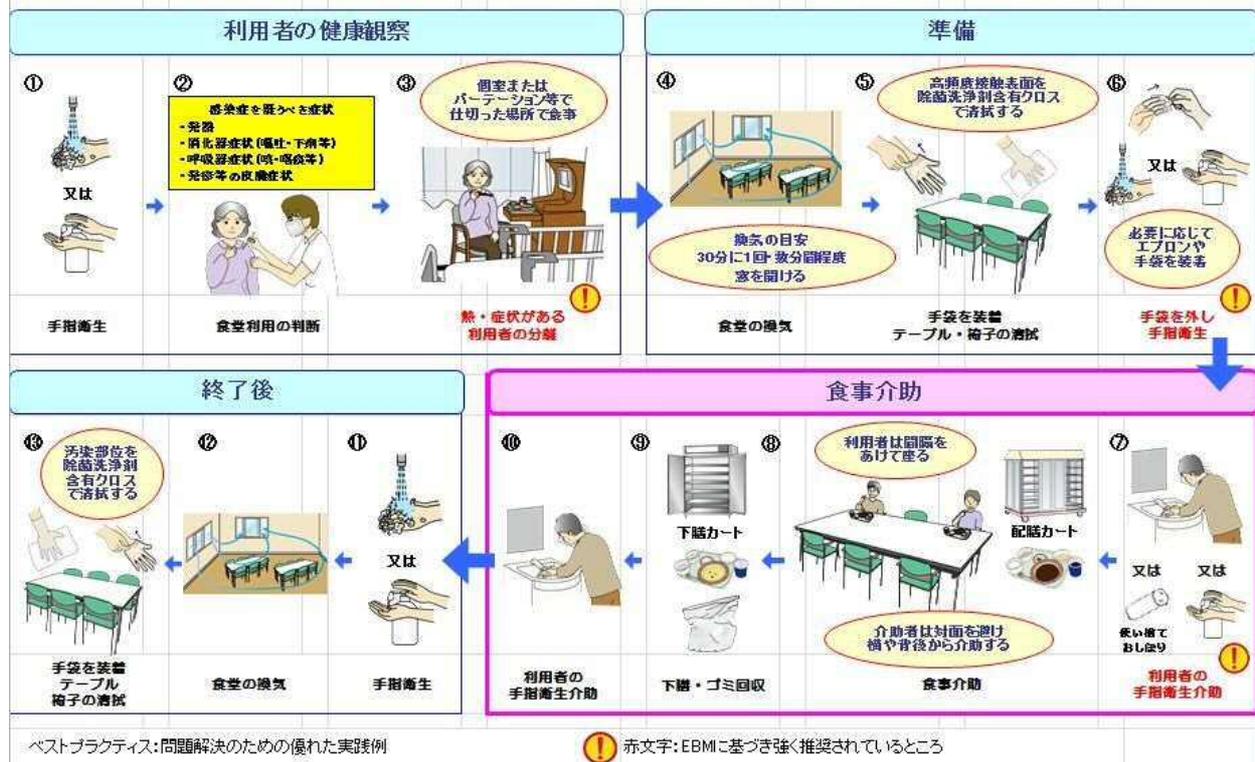


- 集団での食事を中止
- 食事：対面をさける。(入所)
- 利用者様の手指衛生及びテーブルの清掃
- 介助者は、職員がマスクをつけて対応



通所では、対面に飛沫予防のシートを手作りで作成

46



☑利用者の健康観察

感染症を疑うべき症状
・発熱
・消化器症状(嘔吐・下痢等)
・呼吸器症状(咳・喀痰等)
・発疹等の皮膚症状

有



個室またはパーティション等で仕切った場所で食事

無

食堂利用可



☑利用者の準備

①手指衛生



又は

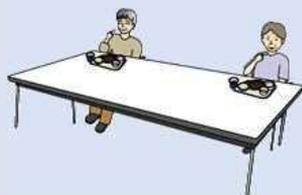


又は



使い捨ておしぼり

②座席の配置

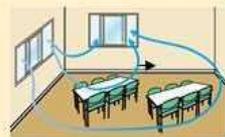


利用者は対面を避け、間隔をあけて座る

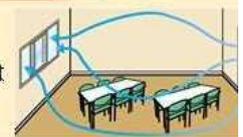
☑食堂の準備

換気の目安
30分に1回・数分間程度
窓を開ける

①換気



又は



二方向の壁の窓

窓とドア

②清拭清掃



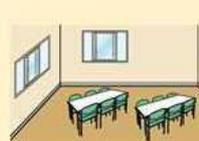
手袋装着



高頻度接触表面を
除菌洗浄剤で清拭す

☑食堂の片付け

①換気



②清拭清掃



汚染部位を
除菌洗浄剤で清拭する



入浴



- 介助者はマスクとフェイスシールド、エプロンを着用
- 利用者はバイタル測定を行い、入浴へ

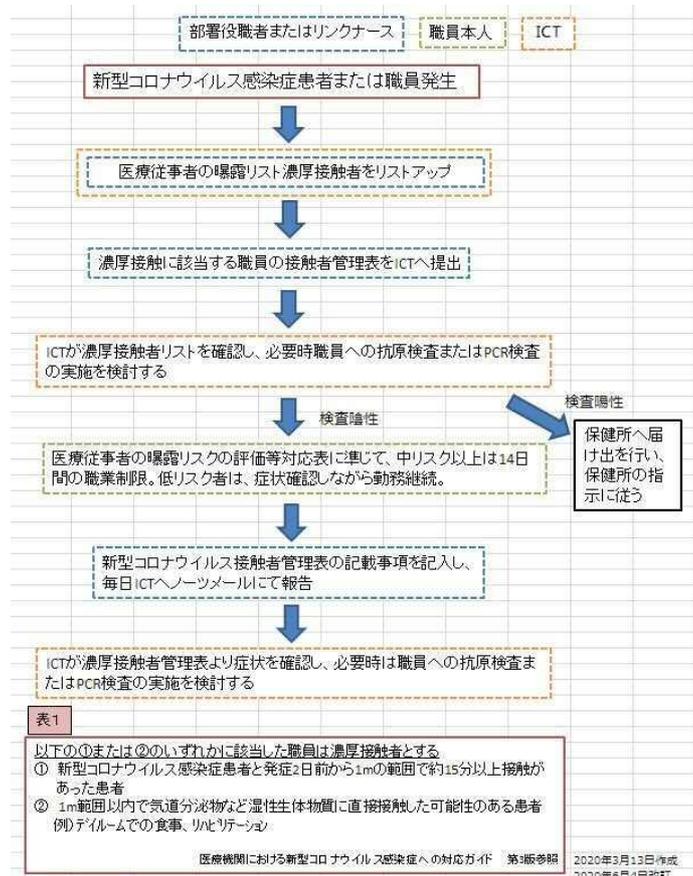


フェイスシールドとマスク、エプロン

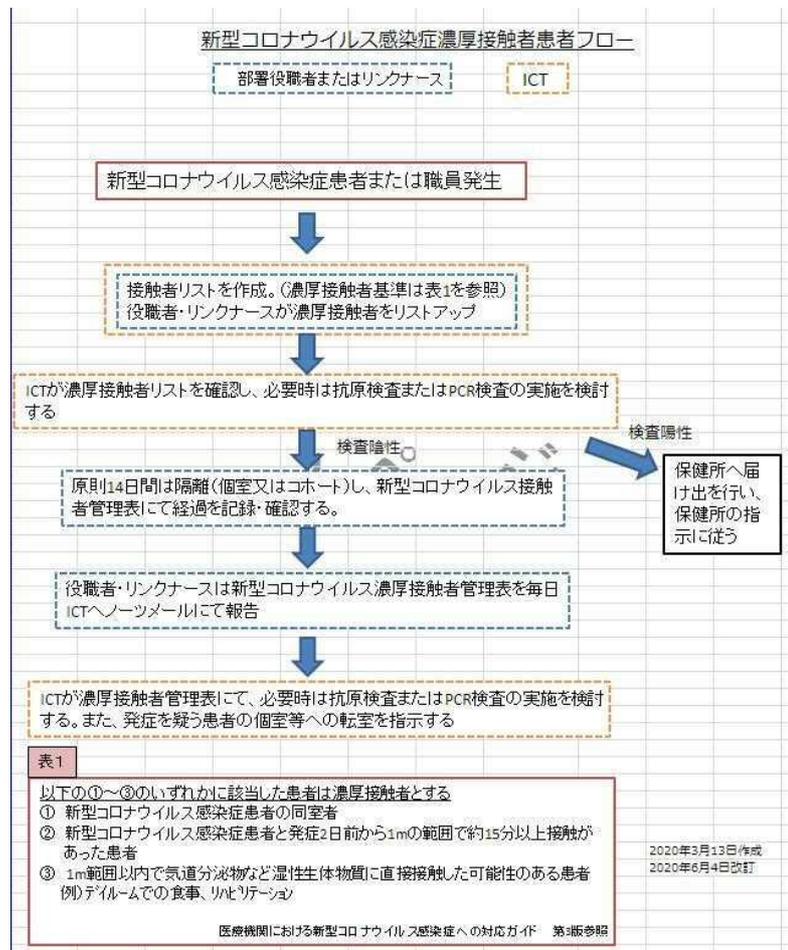


49

新型コロナウイルス感染症濃厚接触者職員対応フロー



50



感染対策

- スタッフへ感染研修施行
- PPE着脱研修施行
- ゾーニングシミュレーション施行
- 手指衛生の実施
- 法人の感染対策に準じた対応を実施
- 厚生省や県、市の介護保険からくるお知らせに注意する。(加算の取りこぼしや緊急対応等の情報を得る)

職場での感染対策

項目	制限内容	補足等
出張	原則禁止 不急の出張は延期中止	事前申請と許可の徹底
施設外勉強会・セミナー	参加の自粛 資格の保持や更新目的は可	開催場所の感染対策を十分に確認すること。 Webセミナー、ライブ配信での受講等
院内での会議	対面での会議は密にならないようにし、換気も十分にする。	
歓送迎会・懇親会等	開催及び参加を禁止	
休日の過ごし方	不要・不急の外出は控える 人混みを避ける、多人数の会食は自粛 旅行・イベントへの参加自粛	他県への不要不急の移動は禁止 人が集まる場所では、人との一定の距離を保つ 事情により県外へ移動する場合は事前に報告
県外からの帰省者等、来県者に会う	可能な限り回避	会う場合は、感染防止対策を実施 県外に行った場合は3日間の自宅待機
冠婚葬祭への参加	県外での冠婚葬祭参加は原則禁止、葬儀への参加は自粛、県外は禁止	既に参加が決まっている場合は、状況により勤務制限がある。上司へ必ず報告
制服を着用しての出勤	更衣室での密回避のため(事務職等)	更衣室利用時は人との一定の距離を保つ
職員食堂などの利用	食堂:対面での食事回避、会話の自粛	密にならないように注意
検温の実施(1日2回)	全職員出勤時に検温し台帳へ入力	

53

食事中の感染対策実施中!

※飛沫感染防止のためご協力ください※

対面禁止 & 会話禁止



✓ 向かい合わせにならないように座ってください。



✓ 食事中は私語を慎んでください。

※デスクで食べられる人はテイクアウトしてください。
テイクアウト先でも密にならないよう注意してください。

54

項目	感染拡大の兆候がある			
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4(発症者有)
職員				
体温管理	無し	朝と昼の2回記録無し	朝と昼の2回記録残す	朝と昼の2回記録残す
体調管理	無し	有	有	有
出張	制限なし	感染対策をして可	禁止	禁止
施設外セミナー	制限なし	人員数制限、3密さける	禁止	禁止
		感染対策実施で可		
取引先との会議	制限なし	感染対策をした上でweb環境の利用も	禁止 web使用	禁止 web使用
歓送迎会	制限なし	感染対策をして可	禁止	禁止
		1次会の2時間まで		
夜間の飲食店の利用	制限なし	利用可	禁止	禁止
		ただし、接待を伴う飲食は禁止、ライブハウス・カラオケ等、3密となる場合は禁止	飲み会自粛	飲み会自粛
休日の過ごし方	制限なし	外出は感染対策を実施した上で可	人混みを避ける	人混みを避ける
		会食:感染対策・人員数の検討で可	多人数の会食の自粛	多人数の会食の自粛
			私的な旅行・イベント参加の禁止	私的な旅行・イベント参加の禁止
			不要・不急の外出自粛	不要・不急の外出自粛
県外からの帰省等来県者に会う	制限なし	感染対策をして可	可能な限り回避、身内の帰省は控えて貰う	可能な限り回避、身内の帰省は控えて貰う
冠婚葬祭への参加	制限なし	県内は感染対策をした上で可、県外は禁止	県内:参加自粛 県外:原則禁止 *参加した場合は5日間の自宅待機(状況確認)	県内:参加自粛 県外:原則禁止 *参加した場合は5日間の自宅待機(状況確認)
クレド朝礼		感染対策で可	禁止	禁止
実習受け入れ		感染対策で可	禁止	禁止
更衣室	制限なし	密とならないように利用可	任意で着用したまま通勤可	任意で着用したまま通勤可
食事	制限なし	感染対策を取って可能	対面での食事、会話禁止 密とならないよう分散で	対面での食事、会話禁止 密とならないよう分散で
外部				
入所		体温・体調管理で可	体温・体調管理で可	不可
通所		濃厚接触者との接触で2週間、疑わしい場合は1週間の利用中止	濃厚接触者との接触で2週間、疑わしい場合は1週間の利用中止	不可
ビューティーヘルパー		感染対策で可	不可	不可
歯科往診		感染対策で可	感染対策で可	不可
外部見学・体験		感染対策で可	感染対策・時間・場所でも可	不可

55

新型コロナウイルス対応時
(疑似症も含む)
キャップは必要時

個人防護具着用と外し方マニュアル



袖付きガウン着用



処置やケアをする際は、
1重目の手袋を素手と考え、
2重手袋にし適宜交換する



N95マスクを着ける。
スレや空気洩れがないか確認する。



N95マスクを装着し、その上からシールド付きマスクを装着する。目の保護なのでゴーグルでも良い。



個人防護具着用手順

- ①袖付きガウン
- ②N95マスク
- ③キャップ (必要時)
- ④フェイスシールド又はゴーグル
- ⑤手袋2重

56

外し方



①手袋の外側をつまむ



②手袋の内側が表になるように外す



③手袋着用の手で外した手袋を握る



⑦ガウン表面を触れないように手袋ごと同時に外していく。



⑧ガウン表面を触れないように、ガウンをまとめて捨てる



④手袋の手首の内側に指を入れる



⑤握っている手袋に覆い被せて内側が表になるように外す



⑨フェイスシールドを表面を触れないように外す



⑩N95マスクをマスク表面を触れないように外す



⑥ガウンの首部分をちぎる



⑦表面を引っ張るように外す



⑨フェイスシールドを表面を触れないように外す



⑩N95マスクをマスク表面を触れないように外す

57



⑩N95マスクは直ぐに廃棄せず袋に保管する

※破損や肉眼的な汚染がなければ5日間使用可

個人防護具外す手順

- ①手袋（2重手袋の1枚目）
- ②ガウン（1枚目手袋も同時に外す）
- ③手指衛生
- ④フェイスシールド又はゴーグル
- ⑤ヘアキャップ
- ⑥N95マスク
- ⑦手指衛生

合間に汚染した可能性がある場合は
焦らずその都度手指衛生
最後は必ず、手指消毒または手洗いをすること



令和2年4月30日作成

58



59

人員シミュレーション

新型コロナ発生時					
現在数	看護師	介護福祉士	介護職	運転手	計
入所	9	19	8		36
通所	4	11	3	6	24
最低必要数	看護師	介護福祉士	介護職	運転手	計
入所	7	14(63%)	8		29
通所	2	8(53%)	7	4	21

入所配置規準

- 入所者数に対し、3対1以上 24名以上必要
- 看護:介護割合が2:5
- 夜勤配置 利用者÷20 3.5人以上
- 介護福祉士割合が6割以上

通所配置規準

- 利用者数に対し10で除した数以上 (理学療法士等、看護師、介護士含む数)
- 中重度加算算定上、看護師1名常勤必要
- 介護福祉士割合が5割以上
- ※送迎の最低人員以上の確保が必要(10台送迎に回る人数は確保)

・最低人員は確保した上で、通所との応援体制を検討

・施設内で疑い・発生者が出た場合は通所・入所を閉鎖するため、応援体制が可能。リハビリスタッフ含め、日々の応援を検討する。

60

入所者の体温管理。1日2回測定し、発熱時のみ記入。
 通常の記録はカルテの体温表に記載しており、下記は新型コロナ対応として、発熱の経過が分かるように記録をして残した。

	7/1	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28
	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM
A												
B												
C												
D												
E												
F			37.2	37.6	37.1							
G												
H												
I												
J												
K												
L												
M												
N												
O												
P												
Q												
R												
S												
T												
U												
V												
W												
X												
Y												
Z												
A			37.1	37.2		37.2	37.1					
B												

職員の管理
 1日2回測定し、朝は全て、午後からは発熱時のみ記録とした。

アウトブレイクが起きた場合、疫学調査として、**時間・人・場所**が大事。

	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9
	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
A	36.4	36.2	35.7	36.2	36.3					36.4	36.2	35.6				36.4	
B	36.7	36.8	36.8	36.8	36.8					36.8	36.6	36.2				37.4	37.4
C			36.5	36.5	36.5					36.2	36.5	36.3					
D			36.5		36.4					36.6							
E	36.3		36.4	36.4						36.4							
F			36.5	36.5	36.4					36.7	36.8	36.8	36.7	36.7	36.7	36.8	36.8
G			36.8		36.5					36.8	36.8	36.8	36.7	36.7	36.7	36.8	36.8
H	36.5	36.2	36.4							36.9	36.7	36.7	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6
I	36.5	36.5	36.5							36.5	36.5	36.8					
J																	
K	36.6		36.2	36.2	36.2	36.2				36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8
L	36.2									36.1							
M	36.5	36.6		36.5	36.5					36.9	36.9	36.9	36.9	36.9	36.9	36.9	36.9
N	36.1	36.2	36.5		36.4					36.5							
O			36.5	36.5						36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1
P			36.5		36.5					36.5							
Q			36.7	36.7	36.8					36.7	36.8	36.8	36.7	36.7	36.7	36.8	36.8
R	36.2		36.5	36.5	36.5					36.4							
S	36.4				36.5					36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4
T	36.4				36.5					36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
U	36.5				36.5	36.5				36.5							
V	36.5				36.5	36.5				36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
W	36.5	37.2	36.5	37.1	37.1	37.2				36.5							
X					36.1	36.3				36.2	36.8	37.2					
Y					36.7					36.8							
Z	36.4	36.4	36.5	36.5	36.5					36.2	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3
A																	
B	36.5	36.6			36.8					36.8							
C					36.8					36.7	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8
D	36.6	36.6	36.7		36.8					36.7	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8
E					36.4	36.4				36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4
F					36.2	36.8				36.2	36.8	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2
G					36.7	36.7				36.3	36.9	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3
H					36.7	36.9				36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2

61

入所職員のCOVID-19経過

7, 31	8, 1	8, 2	8, 3	8, 4	8, 5	8, 6	8, 7	8, 8	8, 9
深夜勤務	明けこの日から1週間のリフレッシュ休暇	同居息子発熱	息子陽性	本人父親発熱	本人父親陽性	本人父親入院濃厚接触者リストアップ	2F入所者家族へ報告とホームページUP	3F入所者と通所利用者家族へ連絡	通所利用者家族へ連絡

同居息子は仕事柄、面会・会食・会議が多かった

感染危険

職員		
8月6日から入院	8月22日退院、自宅待機1週間(24日間の休職)	8月31日～復帰

発症の前2日間から感染力があるため、今回の事例では濃厚接触には該当しないが、理事長の判断にて接触者は全員PCR検査を受けて頂きました。

62

濃厚接触者のリストアップ

- 8月6日の午前中にPCR検査のリストアップを実施。
- 深夜明けだったため、2F入所利用者全員との接触あり。また、同日夜勤の3名の職員を濃厚接触者(食事・休憩が同じ)として35名のPCR検査を実施
- 3F利用者33名及び通所デイケア利用者家族約150名トータル210数名の家族へTEL

* 家族の反応としては、おおよそ良い感触ではあったが、間違った認識をされている(入所施設で新型コロナウイルスが発生した)方もおられた。

63

担当を決める

全対応責任者	施設長
感染対策責任者	感染管理認定看護師(看護部長)
メディア対応	広報課
保健所対応	看護部長
検査同意書作成	事務
家族への説明文章	広報課
家族への説明	看護・介護・支援相談員(主任以上)
PCR検査	施設長・看護師

新型コロナウイルス について、

メディアから問い合わせがきた際は、**原則、何も回答されませんようお願いいたします。**

また、次の通り電話対応をいただけますよう、宜しくお願いいたします。

① メディアから電話がかかってきたら、**広報課員のPHSではなく、広報課:固定電話(5197)へまわしてください。**

②-(1) (5197)が繋がった場合 → 広報課にて対応いたします

②-(2) (5197)が繋がらなかった場合(話し中や誰も出ない場合、夜間や土日祝の場合)

→ 「担当者が不在のようです。恐れ入りますが、後日お掛け直してください。」とお伝えください。

※ 混乱を避けるため、広報課では、メディアからの電話対応担当者を1人に固定する予定です。

電話対応担当者が(5197)に出られない時(例:離席、休憩時間など)は、

別の広報課員が(5197)に出て、②-(2)の対応をお願いする場合がございます。

※ ②-(2)の場合、**折り返し電話の約束は、お受けいたしませんようお願いいたします。**

64

令和2年8月7日

家族へ説明するための文章として活用。ただし、言葉はもう少し分かりやすいように変更し、担当者も2-3名で対応した

ご利用者様およびご家族の皆様



新型コロナウイルス感染症の発生について

この度、弊施設に勤務するスタッフ1名について、新型コロナウイルス感染症の陽性が8月5日（水）に確認されました。

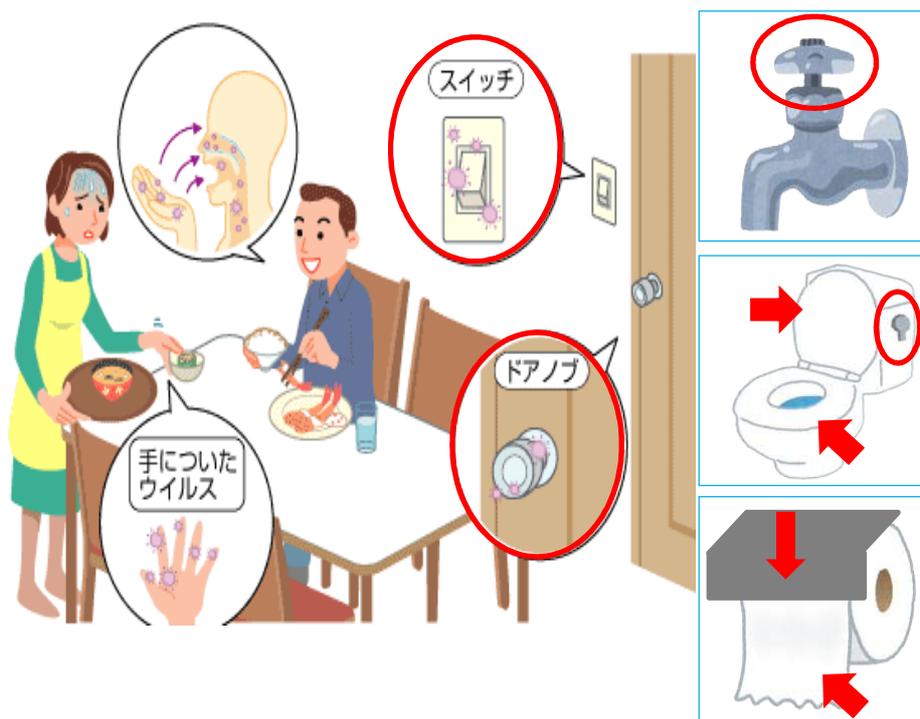
当該スタッフの同居家族が新型コロナウイルス感染症を疑われ PCR 検査を受けたところ陽性であったことから、家族間の二次感染とみられます。鹿児島市保健所へも相談し、「発症日と接触歴を踏まえると、施設への持ち込みの可能性は著しく低い」とご指導頂きましたが、念のため、接触歴のあるスタッフと当該スタッフの勤務フロアの入所者様全員に PCR 検査を行ったところ、結果全て陰性であったことから、現時点で施設内における感染拡大は認められておりません。

今後も、利用者様、関係者の皆様、職員の安全安心を第一に、関係機関と連携を図りながら、感染拡大の防止に全力で努めて参ります。何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

以上

67

みんながよく触れる場所に注意！



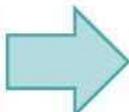
68

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所リハビリテーション(通常規模型・要介護3)の場合

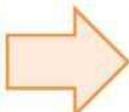
- 報酬区分を、「1時間以上2時間未満」～「2時間以上～3時間未満」のA群、「3時間以上～4時間未満」～「5時間以上～6時間未満」のB群、「6時間以上～7時間未満」～「延長加算(13時間以上14時間未満)」のC群に3分。

A群	居宅サービス計画上の報酬区分	
	報酬区分	単位数
	1時間以上2時間未満	390単位
2時間以上3時間未満	457単位	



サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分を算定可能。

B群	居宅サービス計画上の報酬区分	
	報酬区分	単位数
	3時間以上4時間未満	599単位
	4時間以上5時間未満	684単位
5時間以上6時間未満	803単位	



1ヶ月のサービス提供回数を6で除した数(端数切上げ)と2回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

C群	居宅サービス計画上の報酬区分	
	報酬区分	単位数
	6時間以上7時間未満	929単位
	7時間以上8時間未満	993単位
	延長加算(8時間以上9時間未満)	1,043単位
	延長加算(9時間以上10時間未満)	1,093単位
	延長加算(10時間以上11時間未満)	1,143単位
	延長加算(11時間以上12時間未満)	1,193単位
延長加算(12時間以上13時間未満)	1,243単位	
延長加算(13時間以上14時間未満)	1,293単位	



1ヶ月のサービス提供回数を3で除した数(端数切上げ)と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

※ 訪問によるサービス提供(居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合)、電話等による居宅の療養状況(健康状態、居宅の療養環境、当日の外出の有無と外出先、希望するリハビリテーションサービスの提供内容や頻度等)について、電話等により確認した場合)の確認は、本取扱いの対象外とし、サービス提供回数に含まない。

6

69

最後に

- 感染対応は、個人で行うものではなく組織全体が協力して、初めて成功します。是非、正しい知識と対応を一人一人が心がけて、行って頂ければと思います。
- **感染を持ち込まない、持ち出さない、拡げないが基本です。**

70