※※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～

第2弾 令和2年12月更新版（施設C、D、Eを追加）

※第1弾 8月発信

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
- 応援職員受け入れに関する備え（業務手順書の用意及びコーディネーター指揮監督者候補者等）

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、調整に苦労、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
- PCR検査について
→施設の状況を踏まえた受検体制の検討が必要

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やっただので、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) 職員体制についての対応（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、ナーバスな雰囲気は漂い、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。
- ・施設の様子が変化する毎に、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が中心となり毎日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。

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、陽性者が出たら、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) 職員体制についての対応(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。

1. 感染症の発生状況（経緯）

感染判明 2日前	特養2階入居者1名、誤嚥性肺炎のため嘱託医の指示で病院受診。PCR検査実施。
感染判明	PCR検査の結果、陽性判定。保健所及び法人本部へ連絡する。 保健所の保健師、行政所管課職員が来訪し、状況の聞き取りを実施。収集した情報を持ち帰り再度連絡するとのことであった。その後同日に同病院を受診した入居者についてもPCR検査の結果陽性が判明。保健所より連絡があり、当該フロアの利用者全員（32名）、当該フロアの介護職員全員（18名）、当該フロア以外の介護職員3名（入浴介助にて接触）、看護職員全員（6名）、通院送迎を行った職員2名が濃厚接触者となり、上記職員計29名は14日間の自宅待機指示となる。 デイサービスは休止。デイサービス職員と当該フロア以外の職員で応援体制を検討する。
感染判明 翌日	当該フロアの全利用者32名のPCR検査を保健所と嘱託医で実施。他の濃厚接触職員も保健所の指示で住所地の各保健所でPCR検査を実施し、入居者10名（既入院者2名）、職員2名が陽性判定となる。 フロアのゾーニング及び当該フロアを対応する職員は当面、ガウン、N95マスク、フェイスシールド、手袋を着用し対応にあたることとする。 給食については当該フロアでは Disposable 食器を使用し、配膳車は当該フロアを対応する職員が取りに行くことで統一する。 法人本部に法人内他施設の職員応援要請をする。
感染判明 3日後	順次、法人内他施設より応援職員の派遣が開始され、8施設、延べ25名の職員が派遣される（合計20日間程度）。
感染判明 3週間後	その後もゾーニング等の感染予防対策を徹底し、蔓延防止に努め終息と判断する。

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

- ・症状が疑わしい利用者及び濃厚接触利用者とクリアな利用者とのゾーニングを図り、職員もゾーン分けの配置とした。
また、職員は出勤時に検温を実施し、37℃以上ある場合は事務所に連絡し、別室で待機をさせ、再度の検温で37℃以下となった場合には業務にあたってもらい、解熱しなかった場合は自宅待機を命じた。

(2) 陽性判定が出た際の初動対応

- ・対応職員を確保するため、デイサービスの営業を中止し、応援体制を整えた。
- ・症状が疑わしいゾーンの個室に移動し、保健所に連絡し、指示を受けた。

(3) 濃厚接触者に該当する職員、利用者さんへの対応

- ・職員については14日間の自宅待機を指示し、保健所の指示に従った。
- ・利用者については、ゾーニングを実施し、保健所の指示に従った。

(4) サービス休止された場合の再開までの流れ

- ・当方では同フロアのショートステイと併設のデイサービスセンターを休止した。併設特養の2階で発症し、2階介護職員全員が濃厚接触者となり自宅待機となったため、デイサービスを休止し、特養への応援体制を優先した。収束と判断し、関係事業所及び利用者、家族へ収束の連絡をいれ、デイサービス職員は終息から1週間後の再開に向け、受け入れ準備を整えた。ショートステイについても終息とした1週間後より受け入れを再開した。

(5) 職員体制についてどういった対応（シフトの状況等）、苦労された点

- ・2階介護職員全員と看護職員全員が自宅待機職員となったため、2階の状況を把握している職員がおらず、3階とデイの職員の振り分けに苦労した。2階のシフトについては、日勤者を確保するため、日勤（9時～18時）と夜勤（17時～翌10時）の2パターンのみとした。夜勤者の確保も必須なため、状況が把握できていない中でいきなり応援職員に夜勤に入ってもらった。

(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

- ・家族の面会は2月末より制限を継続している。可能な家族にはスマートフォンのビデオ通話を予約制で実施、継続している。
- ・外部業者については、基本的に来所を制限しているが、床清掃業者は9月より再開予定、理美容業者は10月より再開予定である。尚、理美容業者については、マスク、フェースシールド、ガウン着用で対応してもらう。

(7)その他施設としての取組み（業務内容の変更等）

- ・これを機に勤務時間帯や業務内容の見直しを行った。また、直接利用者に関わる際は、マスクの着用はもちろん、フェースシールドの着用を義務付けた。他のフロアとの相互交差を極力避けるため、エレベーターのフロア分け、職員更衣室のゾーニングを実施し、各更衣室の入室を1名までと制限した。特養・ショート食堂を各フロア1ヶ所から3ヶ所に増やした。デイサービスについてはテーブルを増やし、テーブル間の間隔を空けた。利用者が使用するテーブルにはすべてアクリルボードを設置した。

3. 現場の不安や職員の心のケアについて

- ・PCR検査が未実施の職員（応援職員含む）からPCR検査の要望があったため、PCR検査を実施した応援職員については、勤務最終日に検査を実施し、全員が陰性であった。

4. 自治体の指示等について

- ・従前は1階のデイサービスの入浴設備を特養・ショートの利用者も共用していたが、保健所より共用は控えた方が望ましいとの指摘があり、現在は利用していない。

5. 保健所の指示、PCR検査について

- ・1に記載のとおり

6. 経営への影響について

- ・感染症発症後、特養入居者感染者の入院、ショートステイ及びデイサービスを約1ヶ月休止したため、前年同月との稼働の比較で、特養：マイナス14%、ショート：マイナス34%、デイ：マイナス58%で経営への影響は大である。

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

- ・風評被害は特になかったが、感染症予防物品をどの程度確保すればよいのか、戸惑った。また、品物によっては品不足や金額が高騰している物もあり確保に苦慮した。

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

- ・感染症発症フロアへの職員配置について、当方職員も応援職員も意外に拒否する職員はほぼいなかったことはシフト作成において有効的であった。また、不足物資の供給も法人本部を中心に各施設と連携できたこともよい影響を与えた。
- ・施設長会の各施設とも連携が取れて、感染予防物品の応援協力や励ましのメール及び電話をいただき、感謝しています。
- ・今後もエレベーター2基のフロア分けでの使用、更衣室のゾーニング及び各更衣室の入室人数制限、利用者が使用するテーブルのアクリルボードの設置等、引き続き継続していく。
- ・職員の出退勤時の検温の継続、発熱がある場合の待機及び必要に応じて自宅待機の指示、利用者へ感染が疑われる場合の職員の粘膜保護のためのフル装備（マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋の着用）の徹底を図り、濃厚接触職員を可能な限り出さない対策を実施する。
- ・保健所からは、クラスターが発生した状態で、これほど早期に収束した例はあまりないと評価をいただいた。

1. 感染症の発生状況（経緯）

※ユニット型特養の2ユニット（1ユニット10名定員）で発生

感染判明 2日前	介護職員1名、37℃前半の発熱、倦怠感によりクリニック受診。 →翌日も発熱が続き、加えて軽い頭痛、声変調症状あり。PCR検査実施。
感染判明	※陽性者の勤務復帰については保健所の指示に基づき対応。 12日目自宅療養終了→25日目勤務復帰
感染判明 翌日	併設ショートステイ、デイサービスの事業縮小
感染判明 3日後	Aユニット利用者1名の感染判明。 →翌日より2週間程度入院。（経過観察期間2週間）
感染判明 5日後	Bユニット利用者1名の感染判明。 →翌日より10日程度入院。（経過観察期間2週間）
感染判明 1週間後	3日間で施設内全現場職員にPCR検査実施。全職員が受検した2日後に全職員の陰性判明。
感染判明 3週間後	経過観察期間全終了 2日後に併設デイサービスの事業通常営業再開 6日後に併設ショートステイの事業通常営業再開

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

<p>①職員の場合（厚労省の通知・マニュアルを参考に、更に産業医の助言に基づき）</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人…体温37.0℃以上および他症状含めた体調不良時の早退および自宅待機、早期受診の促し、症状消失後24時間以上経過確認後出勤再開 同居人、近親者…上記同様の協力依頼 <p>②利用者の場合（厚労省の通知・マニュアルを参考に、更に嘱託医の助言に基づき）</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、体温37.0℃以上より感染症対策実施（解除目安：症状消失後48時間以上経過確認後） <ol style="list-style-type: none"> 個室対応 発熱・症状に応じた防護服使い分け着用（使い捨てガウン or フルPPE） 器具等の個別使用（体温計・血圧計・パルスオキシメーター） 使い捨て物品の使用（おしり拭き・食器類・おしぼり等） ゴミ等感染廃棄物扱いによる個室内管理
--

(2) 陽性判定が出た際の初動対応

<ul style="list-style-type: none"> 陽性判定職員本人からの情報収集（感染経路・症状他経過・居住地管轄の保健所指示等） 管轄保健所および法人、他関係各所への報告 施設内感染症対策本部の設置、緊急対策会議の開催（部署長招集） 対策長 or 対策リーダーの施設内待機による指示系統維持・情報集約 特養以外の事業の縮小（ショートステイ・デイサービス） 濃厚接触者の特定、（保健所指示に基づき）対象職員に対する自宅待機の要請 利用者家族への連絡（状況報告・面会制限等） 職員感染症（予防）対策の強化（マスクに加え、フェイスガード&使い捨てガウン着用） 施設内職員による応援体制の調整（※（5）） ゾーニング（当該ユニット・施設内） 各フロア、各部署間の行き来の制限（内線・施設内情報共有ツール等の活用） 感染症（予防）対策用物品類の補充・手配、感染廃棄物処理（業者）の手配 当該ユニット…ユニット隔離（隣接ユニット間の遮断）、フルPPE着用、職員のユニット固定勤務、ユニット内外の消毒

(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

- ・(保健所指示に基づき)対象職員に対する自宅待機の要請
- ・自宅待機期間中1回/日の状況確認(体調、体温、メンタル面のサポート等)
- ・PCR検査時のサポート(検体回収及び保健所への提出の代行)
- ・復帰時のサポート(復帰初日の面談)

②利用者の場合

- ・個室対応
- ・検温(2回/日)、入浴中止による経過観察
- ・会話

(4)サービス休止された場合の再開までの流れ

①併設デイサービス

発生以前からゾーニングを実施。営業縮小し、代替サービスの確保が難しい方等を限定的に受入

②併設ショートステイ

発生以前からゾーニングを実施。結果的に休止状態となり、経過観察期間終了後に専門業者に抛る全消毒を行い、一定期間後に再開。

(5)職員体制についての対応(シフトの状況等)、苦勞された点

(当該ユニットの約2/3の職員が、濃厚接触者として自宅待機となった。)

①シフトの状況等

- ・2段階による応援職員の調整…1段階…介護主任および縮小事業所の常勤職員(ショート)
2段階…他特養ユニット及びデイサービスから各1名の有志職員
- ・ユニット別勤務職員の固定化
- ・夜勤者の1ユニット1名配置

②苦勞した点

- ・当該ユニット・縮小事業の常勤以外の職員(非常勤・派遣)の勤務調整
- ・感染対象(者・区域)拡大に伴う人員の追加補充と感染症対策の長期化
- ・2段階目の応援職員の選出、応援職員を出した部署の補填(縮小事業職員(デイ)が対応)
- ・当該フロアの夜間帯応援職員の確保(急変時の応援・物品補充・洗濯物等)
- ・当該フロア勤務職員の動線分離・職員用設備の確保(通用口・タイムカード・更衣室・トイレ・休憩場所等の確保)
- ・自宅待機職員・応援職員の復帰に際する調整(自宅待機による経過観察期間の設定)
- ・当該ユニット内・館内共有部の消毒(2回/日、他部署で対応)
- ・感染廃棄物の搬出・保管

(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

(発生以前より入館に際し、感染症予防対策(手洗い・うがい・検温含む健康確認等)の協力を仰いでいた。)

<ご家族面会>

- ・2月以降対面面会制限の上でオンライン面会を行っていたが、感染症発生に伴い全面的に一時中止とした。尚、看取り対象者のみ、ベランダ窓越しorベランダ経由個室入退出での面会で対応。

<外部業者の来所制限等>

- ・発生以降、入館制限の上で正面玄関付近にて対応
- ・納品以外(修理業者等)の入館時、滞在状況に応じた防護服着用(使い捨てガウンorフルPPE)の協力依頼

(7)その他施設としての取組み(業務内容の変更等)

- ・当該ユニット勤務職員へのサポート体制(水分・食事・クーリング材等の支給、宿泊希望者への対応)
- ・全部署全職員へのねぎらい
- ・当該ユニット・応援職員の経過観察期間終了後の個別面談
- ・当該ユニットの感染症対策中および区切りに伴う、当該フロア内および館内共有部の消毒
- ・事業ごとの利用者・職員の動線分離および制限(通用口・EV・タイムカード・更衣室等)

- ・集団行動の回避（集会型の大型行事・会議・委員会・研修等の限定開催または中止、休憩室使用制限）
- ・通勤手段、時差通勤、自転車バイク車での通勤（希望者のみ）
- ・経過観察期間終了後の早期の面会再開（窓越し面会）

3. 現場の不安や職員の心のケアについて

(1)現場の不安解消、職員の心のケア等について現場から上がった声等

- ・感染対象（者・区域）拡大に伴う感染症対策の長期化への懸念
「いつまで続くのだろう・・・?と、不安を感じていた・・・。」
「当該ユニットおよび施設内がどのような状況になっているのか、不安であった・・・。」
← 定期的に臨時の職員会議および施設内情報共有ツール等により情報共有を図り対応
- ・自身、同居人、近親者への感染の懸念
← 保健所による全介護職員に対する PCR 検査の実施、宿泊希望者への対応
- ・クラスターに際しての施設名公表による風評被害への懸念
← 懸念=阻止という共通目的により、全職員の感染症（予防）対策への意識が高まった
- ・感染症（予防）対策物品の不足への不安
← 保健所・法人内他施設・区内他施設・NPO 等よりの応援物資、家族等からの寄付、ネット購入等で補充
- ・陽性判定職員・応援職員の復帰に際する懸念（「PCR 検査を受けてから戻るのか？」等）
← 陽性判定職員…PCR 検査実施、応援職員…自宅待機による経過観察期間の設定
- ・「自分のユニットのことが心配であり、途中から早く戻りたくなかった・・・。」（応援職員）
← 自宅待機職員復帰に伴い、速やかに所属ユニット復帰へ向け調整
- ・（比較的暑い時期であったため、他時期以上に）防護服着等による心身のストレスが生じた
← 休暇取得等のシフト調整による取り組み

(2)第 1 感染者へのフォローについて意識されたこと

- ・1 回/日の状況確認（体調、体温、メンタル面のサポート等）
- ・復帰に際する不安の軽減←「ある職員からの手紙」の公開による思いの共有
- ・陽性判定職員に対する所属ユニット他職員個々の思いの確認
- ・復帰以降、折々での本人に対する声掛けの実施

4. 自治体の指示等について

<保健所>

- ・感染対応指示、陽性利用者の入院調整、防護服などの提供

<東京都>

- ・法人宛に衛生品の提供

<自治体>

- ・衛生品の提供、訪問聞き取り

5. 保健所の指示について PCR 検査について

①PCR 検査

- ・濃厚接触者リストおよび 2 回/日の全入居者検温データに基づき、当該ユニット全利用者・濃厚接触者全員→施設内全現場職員→施設内の体調不良（発熱）の利用者・職員の流れで、保健所指示で順次実施
- ・利用者…保健所職員により施設内個室で鼻腔より実施
職員…唾液検査を施設側で回収の上、保健所へ持参
- ・結果報告…保健所より施設側へ報告が入り、施設側より通知

②具体的な指示

- ・最初の陽性判定職員判明当日に保健所職員来所の上で状況確認後、下記の助言および指示あり
感染症（予防）対策（ゾーニング・防護服・消毒）
健康管理（検温 2/日実施の上、データ送信）
個室対応および経過観察期間（起点日から 14 日間）
濃厚接触者リスト作成
介助（入浴・食事・排泄等）における感染症対策 等
- ・保健所よりほぼ毎日電話連絡が入り、状況報告および都度相談が可能

- ・陽性判定利用者の入院先は、保健所で調整（搬送付添・家族連絡等は、施設側で対応）
- ・フル PPE セット不足時の応援物資の供給

6. 経営への影響について

- ・発生に伴う利用控え
- ・併設事業所の事業縮小（稼働率低下）に伴う収入減
- ・衛生備品費用や人件費の一時的増加（補助申請予定）

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）

<風評被害>

- ・近隣のマンションの掲示板において、当施設で感染症発生の旨が掲示
- ・職員の同居人・近親者の勤め先からの問い合わせ

<物品の不足>

- ・感染症対策後半から終盤の時期、感染症予防対策物品（使い捨てガウン・フル PPE・使い捨てグローブ・アルコール消毒液等）の在庫がわずかとなった。その際ネット購入を活用したが、数制限があると同時に価格が高騰していた。尚且つ、特にフル PPE セットの補充（購入）がままならず、各アイテム単体で購入の上で組み合わせての使用となった。

<その他>

- ・受診・通院に際し、受け入れ先の病院確保や受診日の（再）調整に苦慮
- ・感染症拡大防止に特化する一方、利用者の QOL・ADL と職員の気力体力・モチベーションが比例しながら低下
- ・業者の入館中止・制限に伴い清掃業者が入らないことおよび感染症対策（特に消毒）に追われることで清掃等まで手が回らぬことによる、一時的ではあるが環境面へ影響
- ・万が一発生した場合の、運営（収支・職員・物品）への不安・恐れ

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等についてお聞かせください。

- ・マニュアルもあり対応方法も決まっていたが、実際には複数の現実から対応を考えねばならず、日々模索しながらの対応であった。また、そうした状況が発生当事者以外には同業種であっても理解されにくい点があった。強いプレッシャーになった。
- ・結果的に過剰であったのかもしれないが、マニュアル通り以上の念を入れた対応を取らざるをえなかった。対応は、これくらい大丈夫とは思えなかった。
- ・日々の予防、特に三密回避や消毒、健康管理、ゾーニング等の有効性の理解は深まった。また、今後に向けても、そうした取り組みの積み重ねであると思われる。と同時に日常の活動性の確保が課題。
- ・職員の感染症対策の意識、連携意識が高まった。
- ・重症化しなかった。
- ・受診のお断りに対する調整に苦慮
- ・発生の1例は自施設で対応が可能（陽性者の入院が前提）。複数のクラスター化は対応不可能。

1. 感染症の発生状況（経緯）

感染判明 10 日前	特養 2 階ご利用者の発熱あり。
感染判明 4 日前	2 階の発熱者が 10 名となり、2 階フロアを閉鎖。 ドクターが来所し採血、聴診。疑事象として保健所へ報告。
感染判明 3 日前	全フロア入浴中止。ショートステイ全フロアの受入れを中止。 発熱者 9 名、同法人運営病院受診。2 階 5 名、肺炎の所見にて入院し胸部 CT、PCR 検査実施。 行政保健所保健予防課より 2 階介護職員全員（15 名）について濃厚接触者とみなされ、2 週間の自宅待機の指示が出る。
感染判明 2 日前	デイサービス閉鎖。 発熱者 8 名（2 階 5 名、3 階 2 名、4 階 1 名）入院。
感染判明	3 階ご利用者が発熱し救急搬送。間質性肺炎にて入院。3 階フロアを閉鎖。 入院者 9 名新型コロナウイルス陽性と連絡あり。翌日更に 4 名陽性との連絡あり。 保健所より看護職員 4 名、2 週間自宅待機の指示あり。
感染判明 翌日	保健所より 3 階職員（17 名）2 週間自宅待機の指示あり。 理事長指示にて全ご利用者（81 名：特養 76 名、ショート 5 名）、全職員（委託業者含む）99 名、計 180 名の PCR 検査を施設にて実施。検査後、検体を SRL へ委託。 3 階ご利用者が状態低下（SPO2 低下）にて救急搬送し入院。 PCR 検査結果、職員 4 名陽性（デイサービス職員 2 名、2 階介護職員 1 名、3 階介護職員 1 名）⇒保健所指示にて陽性者 3 名は入院、1 名はホテル隔離。 ご利用者 22 名 新型コロナウイルス陽性と結果が出る。
感染判明 4 日後	理事長より行政、保健所と協議の結果、陽性者を 2 階へ移動、陰性者は 3 階、4 階に移動と指示有り、フロア移動を実施。（固定職員にて対応）
感染判明 5 日後	職員 3 名の PCR 再検査結果、陽性者 2 名（2 階介護職員、清掃員）、陰性者 1 名。 陽性者 2 名のスタッフは保健所の指示にてホテル隔離となる。 ショートステイご利用者の PCR 検査のため、自宅、病院の送迎を実施。（検査実施者：23 名）退所されたショートステイご利用者が発熱し、PCR 検査結果陽性にて入院となる。 ショートステイご利用者が発熱、SPO2 低下、呼吸苦有、救急車搬送し入院。
感染判明 7 日後	ショートステイご利用者 PCR 検査結果、23 名中陽性者 2 名入院となる。
感染判明 10 日後	ご利用者急変にて緊急搬送し入院。 理事長指示にてデイサービスご利用者（経過観察対象者）の PCR 検査が可能となったため、経過観察対象者（52 名）へ電話連絡し受検希望を確認する。希望者：12 名
感染判明 2 週間後	デイサービスセンターご利用者 12 名（希望者）の PCR 検査を同法人運営病院にて実施。 ⇒2 日後デイサービスセンターご利用者 12 名の PCR 検査結果、全員陰性と連絡あり。
感染判明 17 日後	3 階ご利用者がサーチュレーション低下にて救急搬送し入院。
感染判明 18 日後	理事長指示にてご利用者 69 名 2 回目の PCR 検査を実施する。
感染判明 25 日後	3 階ご利用者が医師の指示にて保健所手配の民間救急により入院。
感染判明 32 日後	2 階陽性者 11 名、3 階全ご利用者 24 名 計 35 名 PCR 検査実施。
感染判明 33 日後	PCR 検査結果、2 階 5 名が陽性、3 階陽性者 0 名。
感染判明 34 日後	2 階、3 階フロア移動（フロア入替：職員も同様に入替）施設内を法人職員 30 名で清掃、消毒実施
感染判明 45 日後	ご利用者 21 名 PCR 検査実施。検査結果、2 名陽性。

感染判明 52日後	5回目のPCR検査実施（3階9名）検査結果、全員陰性。
感染判明 54日後	PCR検査2名実施。PCR検査結果 2名共に陰性。（全員2回の陰性を確認し、収束）

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

- ・体調不良職員は速やかに医療機関へ受診するよう指示（法人内でルール化）し、有症状時は出勤停止とした。
- ・ご利用者の発熱時は、協力病院の医師へ報告し、解熱剤が処方され与薬対応実施。（毎日検温を実施）

(2) 陽性判定が出た際の初動対応

- ・ご利用者、職員全員のPCR検査を実施し、陽性者、陰性者のゾーニングを実施。

(3) 濃厚接触者に該当する職員、利用者さんへの対応

- ・職員へは医療従事者よりPPEの着用を含め、感染予防に対するノウハウの指導。
- ・ご利用者へは現状説明を行い、感染対応の協力を得た。

(4) サービス休止された場合の再開までの流れ

<特別養護老人ホームについて>

- ・新規受け入れ中止。収束から約1ヶ月後、新規入所受入れ再開。

<ショートステイ>

- ・新規受け入れ中止。約2ヶ月後受け入れ再開。

<デイサービス>

- ・デイサービス閉鎖、約5週間後に再開

(5) 職員体制についての対応（シフトの状況等）、苦勞された点

- ・法人内、グループ内の協力を得て、シフトを作成し職員の派遣を受け各フロア固定職員とした。

(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

- ・全ご家族、関係業者、各種ボランティアへ電話連絡にて状況説明を行った。
- ・紙オムツやリネン類は、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。
- ・ご利用者の写真撮影を行い、写真と共に全ご家族へ手紙（経過報告）を郵送した。

(7) その他施設としての取組み（業務内容の変更等）

- ・食器は全て使い捨ての容器を調達し、業務負担軽減や感染拡大防止を図った。
- ・職員食は中止とし、弁当を発注し全職員へ配付した。
- ・洗濯業者から洗濯受取り中止の連絡を受けたが、フロア職員が洗濯業務を行う事が人員的に困難だったため、休止中のデイサービス職員に協力を得て洗濯業務を行った。
- ・清掃局よりゴミの受け入れ中止の連絡を受けたため、感染ごみ廃棄物処理の対応を行った。
- ・積極的にマスコミ（NHK、民放、新聞、雑誌等）に情報公開を行った。
- ・随時、ホームページにて状況を報告した。
- ・アクリル板等の設置。
- ・オゾン発生装置、簡易陰圧装置の設置。
- ・新規ご利用者、ショートステイご利用者はPCR検査を実施し、陰性を確認後受け入れ。

3. 現場の不安や職員の心のケアについて

(1) 現場の不安解消、職員の心のケア等について現場から上がった声等

- ・いつまで続くのか職員より不安の声があったが、その都度医師からの助言（後どれくらいで収束予定）や応援者からのメッセージ等を伝え、不安解消に努めた。

(2) 第1感染者へのフォローについて意識されたこと

- ・人権の保持及び指定感染症での療養費支給等について丁寧に説明した。

4. 自治体の指示等について

- 自治体からは具体的な指示はなかったが、陽性者の状況においては随時報告した。
- 保健所より PPE 防護服 50 枚、役所からマスク等をいただいた。

5. 保健所の指示について、PCR 検査につて

- 当初、PCR 検査は制限が設けられていたため、全数検査は保健所判断では行えなかった。
- また、出勤停止の指示は出るも代替案については保健所始め、区や都に問合せるも明確な対応はなく、法人やグループ内の協力で人材派遣を行い、乗り切った。

6. 経営への影響について

- 特養ではご利用者の入院や死亡退所、ショートステイ、デイサービスの休止で介護報酬の減少が大きくあった。

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

- コロナハラスメントを受けた。
- ご家族や近隣医師より危機管理がなっていないと叱責の電話連絡が数回あった。
- 誹謗中傷や無言電話が多数あった。
- 医療物資（マスクや防護服等）が不足していたが、法人内やグループの協力により乗り切った。

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

- 刻々と状況や情報が変化する中で、初めての出来事で大変戸惑ったが職員同士協力しながら柔軟な対応を行った。
- 混乱している中、刻々と変わる状況の報告やメディアの問い合わせが多くあり苦労した。
- 近隣の学校を始め全国から多数の応援メッセージや物資等の支援をいただき、大変ありがたかった。

<今後に向けて>

- 人材確保。
- 感染備品の備蓄。

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) 職員体制についての対応（シフトの状況等）、苦勞された点

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。