

和水町特別養護老人ホームきくすい荘における 新型コロナウイルス感染防止のための基本指針

令和5年1月13日改訂

1 感染防止に向けた取組

(1) 施設における取組

- ア 感染の疑いについて、より早期に把握できるよう、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。
- イ 感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止のための対策を検討する「感染対策委員会」の開催等により、感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や取組の再徹底を行う。
- ウ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、職員が連携して感染防止の取組を進める。
- エ 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録(体温、症状等がわかるもの)、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等を常時記録保存する。
- オ 発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求める。
- カ 施設長、主任生活相談員、主任看護師(感染対策委員長)は、定期的に感染防止に向けた取組状況の確認、情報交換及び連携強化のための会議を行う。
- キ 最新情報を収集し、職員等に情報提供・共有する。その情報共有に当たっては、福祉の森の掲示板掲載や文書回覧等の方法により行う。

(2) 面会及び施設への立入り

- ア 面会については、感染経路の遮断という観点から、緊急やむを得ない場合を除き、施設室内での面会を制限する。ただし、施設玄関風除室における窓越し面会やテレビ電話等による面会は、可能とする。なお、面会者は、体温測定により発熱が認められる場合には、面会することができない。
- イ 委託業者については、物品の受渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うこととし、施設内に立ち入る必要がある場合は、あらかじめ施設長の許可を得るものし、体温を測定して発熱が認められる場合には、入館することができない。
- ウ 面会者や委託業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録する。

エ 面会の実施状況については、必要な都度、全職員への周知徹底を図る。

(3) 職員の取組

ア 面会者、委託業者、ボランティア等、職員などと接触する可能性があると考えられる者を含め、事務職を含む職員等は、不織布マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底する。

イ 職員は、各自出勤前に体温を測定し、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を徹底する。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の扱いとする。また、このような症状が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意するとともに、該当職員は、主任生活相談員を通じて施設長に報告し、施設長は、確実に現状把握に努める。

ウ 職員は、出勤時に、血中酸素濃度を測定し、96%超であることを確認するとともに、味覚・嗅覚を自己申告するものとし、それらに異常がある場合は、看護師及び施設長に健康状態を報告し、施設長は、出勤可能かどうかを判断する。

エ 発熱や呼吸器症状により感染が疑われる職員等については、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安を踏まえた対応について（令和2年2月17日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）」及び「職員が新型コロナウイルス感染拡大防止において出勤することが著しく困難であると認められる場合の休暇の取扱いについて（令和3年9月3日総務課長通知）」を踏まえて適切に対応する。

オ 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、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取組や、4つのステップを踏まえた会食を遵守する取組等を徹底する。また、職員は、施設内で利用者と接触し、利用者の命や暮らしに寄り添っていることを意識した行動を心掛ける。

カ 職員が感染源となることがないように、症状がない場合であっても利用者と接する際には、不織布マスク常時着用、フェイスガード着用（食事介助時）、手指消毒【1ケア1手指消毒】を徹底する。

キ 職員は、食事や休憩等の際、他の職員と一定の距離を保ち、黙食・独食・黙休・黙煙・独煙・独歯磨き等を徹底する。また、職員同士の会話時も、不織布マスクの着用を徹底する。

ク 職員は、密閉共有空間となりがちな仮眠室を利用する場合、定期的に室内

の換気を行うとともに、シーツ、枕カバー及び掛布団カバー等を使用した場合は、必ず洗濯等をした新しい物との交換を徹底する。

ケ 抗原定性検査キットを活用して、全職員及び給食・清掃委託業者社員の中で、有症状者を基本に、必要に応じて検査を行い、陰性であることを確認する。

(4) リハビリテーション等の取組

ア 利用者の廃用症候群防止やADL維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要がある。

イ 可能な限り、同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。

ウ 定期的に換気を行う。

エ 利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ。

オ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は、利用者が、咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。

カ 清掃を徹底し、共有物(手すり等)については、必要に応じて消毒を行う。

キ 職員及び利用者は、共に手指消毒の励行を徹底する。

ク 休憩や食事の場となる共有スペースに陰圧装置を設置稼働する。

2 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

(1) 利用者及び職員に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談して取組を徹底する。

(2) 情報共有・報告等の実施【別図1～4】

利用者や職員等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに施設長への報告を行い、施設内での情報共有を行うとともに、熊本県高齢者支援課及び町福祉課へ報告する。また、当該利用者の家族等にも報告する。

併せて、施設長は、町長、副町長、総務課長及び保健子ども課長へ報告するとともに、主任生活相談員、主任介護士、主任看護師(感染対策委員長)と今後の対応について協議し、方針決定の上、必要な情報を施設内で共有徹底する。特に、職員に対しては、新型コロナウイルス感染拡大防止対策の再徹底を強力に促す。

(3) 対策会議の開催

新型コロナウイルス感染拡大防止対策を徹底するため、施設長、主任生活相談員、主任看護師（感染対策委員長）で構成する対策会議を、必要な期間中、適宜開催し、取組方針を決定する。また、主任看護師（感染対策委員長）は、必要に応じて、臨時の感染対策委員会を開催し、具体的な取組内容を検討して対策会議に提案する。

(4) 消毒・清掃等の実施

新型コロナウイルス感染者の居室及び当該感染者や濃厚接触者等が利用した食堂・トイレ等の共有スペース（ドアノブ、取っ手及び手すりを含む。）については、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。特に、トイレは、利用1回ごとに必ず清拭する。なお、保健所の指示がある場合は、その指示に従う。

(5) 感染者と接触した者の中で、濃厚接触者とみなされる者については、保健所の指示がある前であっても、みなし濃厚接触者として速やかに特定し、抗原定性検査を実施する。

(6) 感染者に関係する職員（濃厚接触者を含む。）は、感染者が発生した日の翌日から3日間、出勤前に必ず、抗原定性検査で陰性を確認した上で勤務する。

(7) 施設における抗原定性検査で利用者が陽性となった場合、速やかに保健所に報告するとともに、協力医療機関を受診し、感染者（陽性者）と診断された場合は、原則入院とする。また、感染者の健康状況は、退院するまで、施設長に適宜報告する。

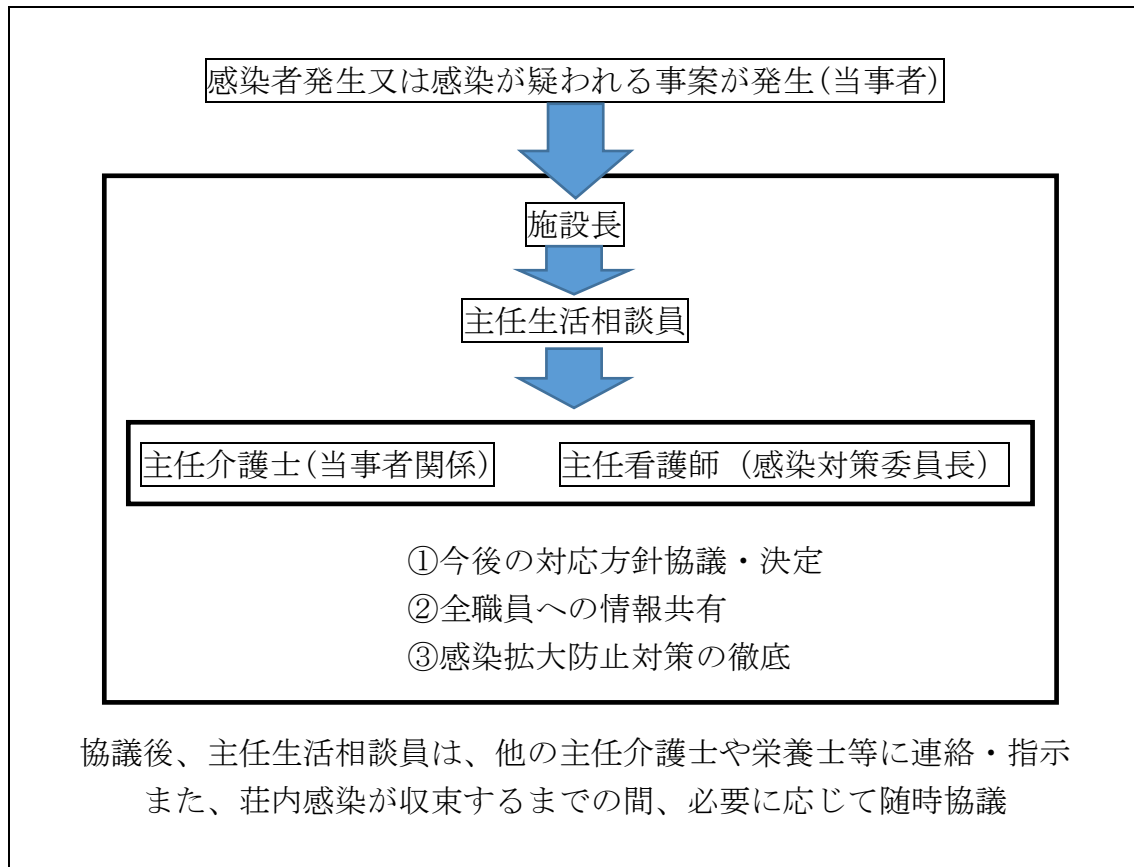
(8) 濃厚接触者の疑いがある者の特定を行う。濃厚接触者等となった利用者と他の利用者との接触回避の取組に最大限努力する。また、濃厚接触者等となった利用者が入居する部署と他の部署との移動は、原則、濃厚接触の待機期間（感染者が発生した日の翌日から5日間）禁止する。ただし、保健所の指示があるときは、その指示に従う。

(9) 濃厚接触者となった利用者が入居する部署の食事及び休憩については、できる限り個室対応、個室対応ができれば分散少人数対応とする。また、マスク着用が可能な利用者には、マスク着用を励行するとともに、人と人との距離確保、ベッドの間隔2m以上確保、ベッド間のカーテンでの仕切り、

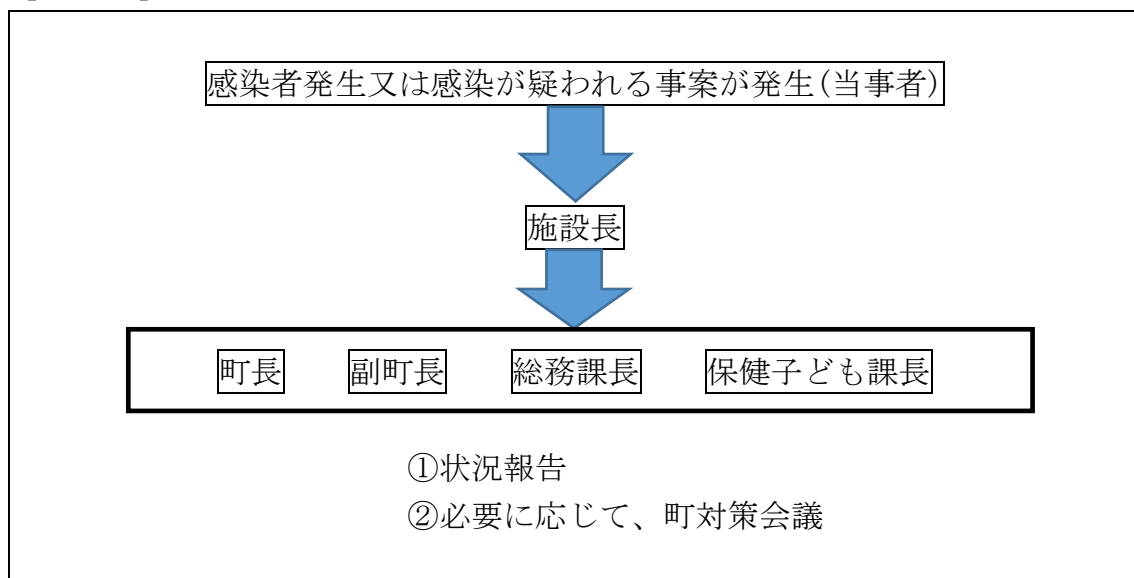
同一方向や一定距離を確保した共有スペースでの暮らしに留意する。

- (10) 濃厚接触者となった利用者の医療機関等の受診は、当面の間、中止する。
なお、やむを得ず、医療機関等の受診が必要な場合は、医療機関等を受診する前に濃厚接触者であることを伝える。
- (11) 濃厚接触者となった利用者が入居する部署における入浴及びリハビリ等のサービスについては、濃厚接触者自宅待機期間（感染者が発生した日の翌日から5日間）、中止する。
- (12) 職員が感染者となった場合は、速やかに主任生活相談員等を通じて施設長に報告するとともに、主任生活相談員等は、勤務シフトの調整を行う。
- (13) 施設は、濃厚接触者となった利用者に対して、感染者が発生した日の翌日から2日後及び3日後に、必要に応じて抗原定性検査を実施するとともに、その結果に基づき適切に対応する。
- (14) 濃厚接触者については、保健所にこまめに相談し、上述した事項に限らず、保健所の指示に従い、対応する。
- (15) 保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- (16) 濃厚接触者に対する個別の介護ケア等の実施に当たり、職員は、通常以上に感染対策を徹底することを心掛ける。特に、1ケア1手指消毒、不織布マスク・フェイスガード・エプロンの着用を徹底する。
- (17) 家族等の面会は、濃厚接触者の自宅待機期間が終了するまでの間、中止する。ただし、施設長が必要であると認める場合は、この限りでない。
- (18) 空き部署又は空き部屋を活用し、軽度の感染者や濃厚接触者等に対して、適切に隔離・分離等の介護サービスを提供する。
- (19) 新型コロナウイルス感染症は、誰もがかかる可能性がある疾患である。職員は、感染者やその家族に対する不当な差別・偏見・誹謗中傷や不利益な扱いがないよう適切な行動をする。

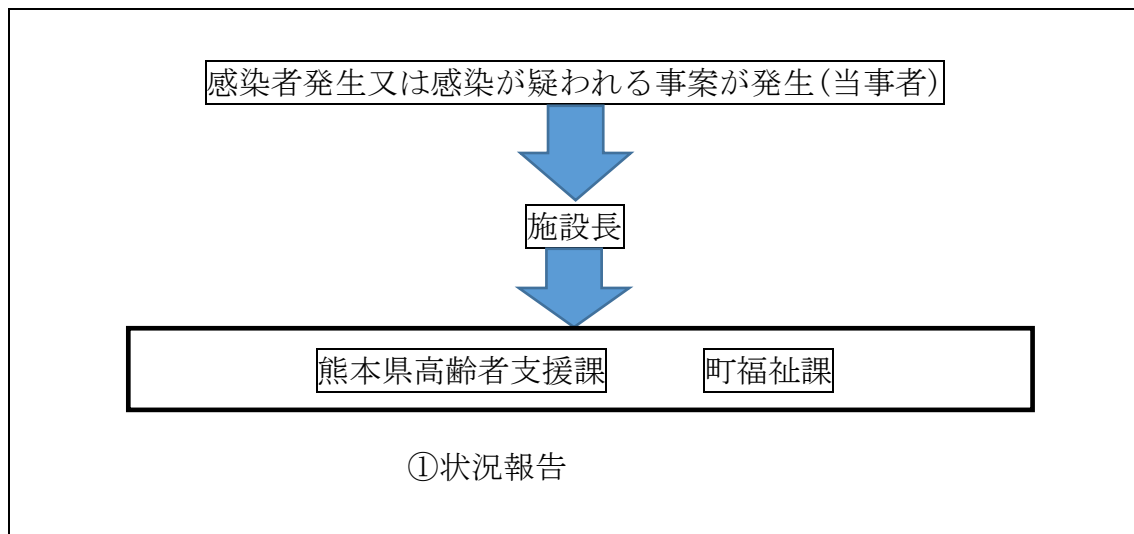
【別図 1】



【別図 2】



【別図 3】



【別図 4】

