

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7月11日一部改正

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、医療機関受診を勧奨し、その結果報告を求める。
- カ 施設長、主任生活相談員及び主任看護師(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、入所者が感染した場合、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。この場合において、入所者が感染した部署の面会は、原則として感染が終息するまで休止とし、その他の部署については、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を可能とする。なお、面会者は、体温測定により発熱や風邪症状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、入所者が感染した場合、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

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、必要に応じて、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、その基本的な対策を徹底する。

イ 職員は、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 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、医療機関を受診し、陽性であった場合は、サービスの取扱いなどについて適切に対応する。

エ 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。

オ 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・独歯磨き等に心掛ける。

カ 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。

キ 抗原定性検査キットを活用して、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 必要に応じて、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) 初期対応

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、当該部署の主任等は、慌てずに落ち着いて現状を把握した上で、施設長に対し、いつ、誰が、どこで、何を、どうした等の要領で簡潔に報告する。施設長は、対策会議を開催、協議、方針決定した上で、必要な指示を行い、感染拡大防止対策を徹底する。また、必要な情報については、全職員と共有を図る。

(2) 情報共有・報告等の実施【別図1～4】

情報共有・報告等の実施の流れについては、別図1～4のとおりとする。また、主任生活相談員は、当該利用者の家族等に報告するとともに、施設長は、町長、副町長、総務課長、保健子ども課長及び福祉課長へ報告する。

(3) 発生対応中の対策会議の開催

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。

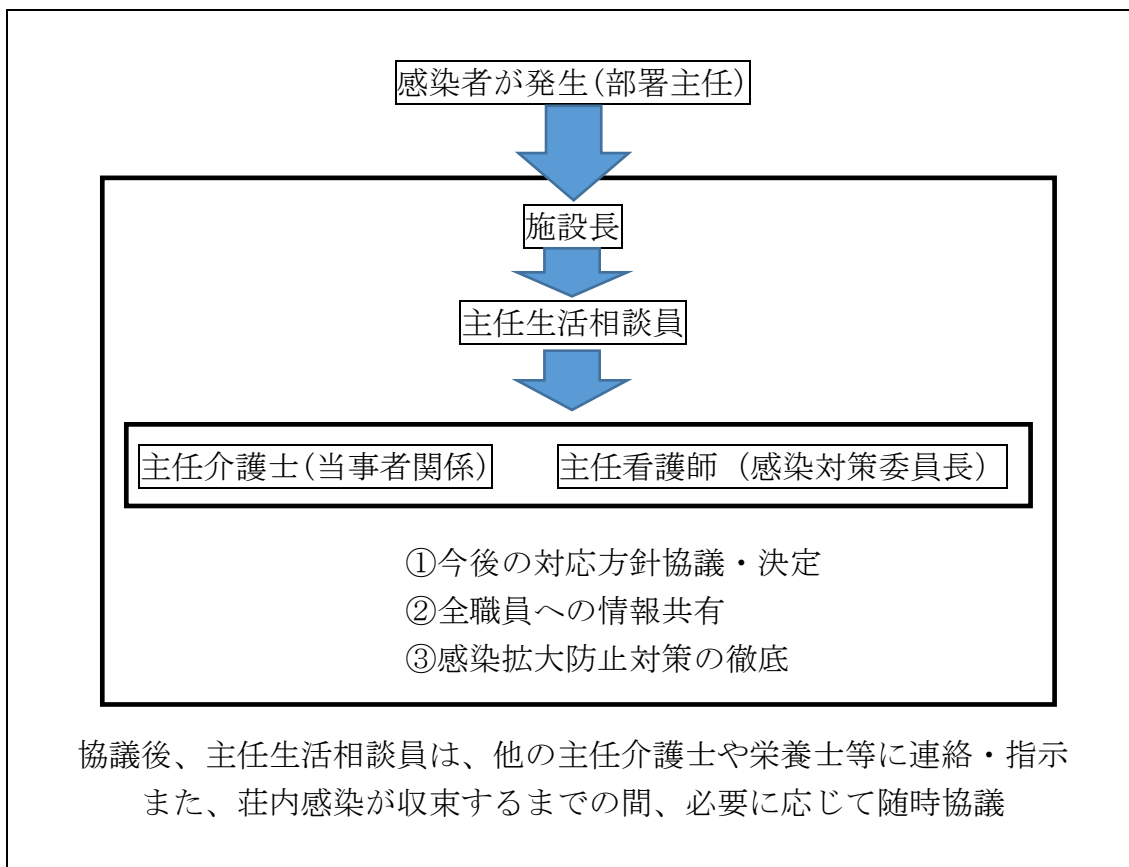
(4) 消毒・清掃等の実施

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。

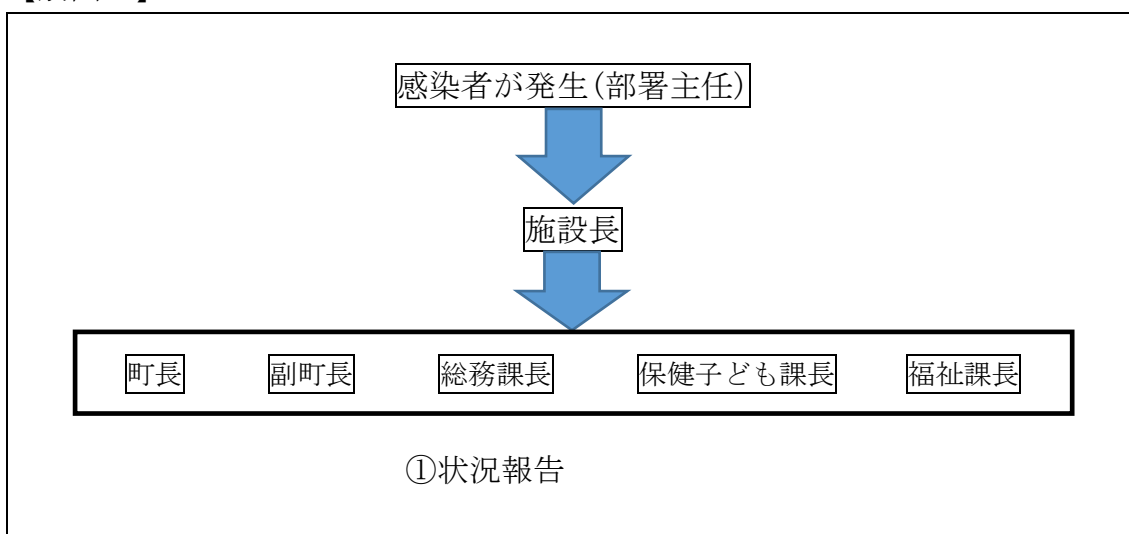
- (5) 感染者と接触した利用者の中で、風邪症状等がある利用者については、抗原定性検査を実施する。
- (6) 感染した職員は、発症した日の翌日から5日間、病気休暇とする。
- (7) 施設における抗原定性検査で利用者が陽性となった場合、医療機関を受診する。
- (8) 陽性者及びその同部屋の利用者は、原則としてその部屋に隔離し、他の部屋の利用者との接触を避ける。また、陽性者が発生した部屋の利用者の移動は、原則行わない。
- (9) 陽性者となった利用者が入所する部署の食事及び休憩については、できる限り個室対応、個室対応ができなければ分散少人数対応とする。また、マスク着用が可能な利用者には、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) 陽性者となった利用者が入所する部署の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当該医療機関に電話相談する。
- (11) 陽性者となった利用者が入所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、最後の陽性者が発症した日の翌日から5日間中止する。
- (12) 職員が感染者となった場合は、部署主任は、主任生活相談員に報告するとともに、勤務シフトの調整を行う。また、主任生活相談員等は、施設長に報告する。
- (13) 感染が終息するまでの期間、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。
- (14) 空き部署又は空き部屋を活用し、軽度の感染者等に対して、隔離・分離等を実施した上で、適切に介護サービスを提供する場合がある。

- (15) 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に行動する。

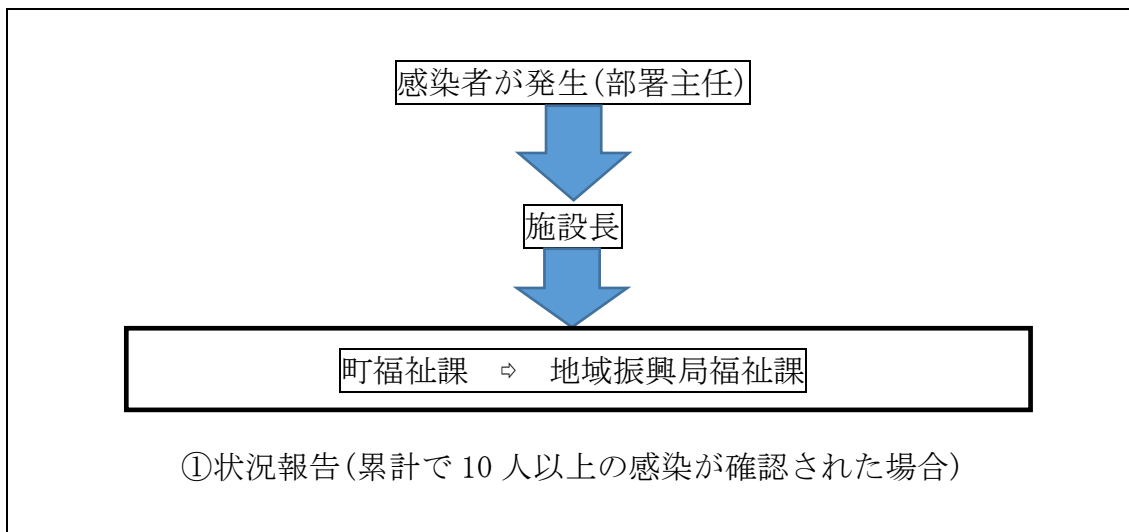
【別図 1】



【別図 2】



【別図 3】



【別図 4】

