

- 園内対策会議開催。…感染状況・対策等の情報共有を図る。併せて、生活2課の感染対応解除（1/11）、園内職員応援終了（1/8）、緊急事態宣言再発令を受けた対応策等の検討を行う。
- 生活1課利用者の昨日の検査結果は陰性と連絡がある。

〔1月8日〕

- 生活2課利用者1名（12/29陽性12/30入院）が退院し、生活2課の生活に戻る。
- 当園内科医との今後の対応等について調整した結果に基づき、厚木保健所に生活2課の感染症対応解除（1/11）について相談する。

〔1月11日〕

- 厚木保健所より、生活2課の感染症対応解除は1月14日との回答を得る。

〔1月14日〕

- 法人運営会議・法人危機管理対策本部会議において、本日より生活2課の感染症対応解除を報告し、了解される。
- 法人職員、関係者への「感染情報（第6報）」を法人事務局に配信する。（別紙2-6）法人事務局より、「法人お知らせ」「HP」の掲載手配する。

### 3 ゾーニングについて

ゾーニングについては、当園診療所医師の指導により、昨年4月の緊急事態宣言発令時から、園内の利用者・職員が可能な限り交わらないように、生活課単位の支援から寮単位での支援に変更した。

また、生活2課で感染が起きた12月11日に、「厚木精華園での新型コロナウイルス感染症にかかる対応手順」により、ゾーニングを行った（別紙7）。

その後、当園診療所内科医に直接、生活2課の各寮の現場でのアドバイスにより改善した点は、①各寮の出・入口を明確に分けること ②防護服等の着衣場所・脱衣場所を明確に分け、クリーンエリアを設置するであった（別紙8-1）。

### 4 感染後の支援等運営について

生活2課での感染後の対応については、当園診療所内科医・厚木保健所、及び県コロナクラスター対策チームC-CATの指導・助言により次のとおり対応した。

#### （1）当園診療所内科医から

- 感染した生活2課での支援の際は、フェイスシールド・ヘアーキャップ・N95マスク（サージカルマスクの二重使用）・使い捨てガウン・手袋を着用とすること。感染しなかった他セクションの職員は、フェイスシールド・マスク着用による支援を行う。
- また、感染しないため医療従事者の暴露の「リスク評価表」を下に、感染対策をすること。また、各支援現場では、ウイルスを拡散させないように「フェンテ側食堂出入口」と「職員室出入口」は閉鎖し、可能な限り寮職員配置を固定すること。そして、ゴミの取扱いについては、感染ゴミとし別途取扱うこと。そのため、感染症



対応の専門業者よりゴミ箱を購入し、感染症専用ごみ処分場を設置対応した。

- 利用者の発熱に対しては、解熱剤での対応の対処療法のみで、急変リスクが高いため、サチュレーション低下など利用者一人ひとりの体調管理を丁寧に行うよう指示があり、別紙「経過表」により所管保健所や「コロナ 119」との入院調整等に活用した。
- 退院後の各利用者の静養解除や職場復帰職員の配置寮の確認を行い対応した。

## (2) 厚木保健所から

- 感染リスクが高いため利用者の食席は、ある程度距離（2 m）をとり食事支援を行うこと。
- 陽性者の入院調整の際は、病院より延命措置の有無等の問合わせがあるので事前確認しておくこと。また、事前に園で作成していた利用者の「疾患リスト」を基に、保健所等との入院調整を行う。
- 感染した課内での利用者の感染リスクを減らす為、可能な限り居室対応とすること。
- 陽性となった利用者は、一つの寮対応とし、利用者・職員の往来を原則なくすこと。また、陽性反応のあった職員については、14日前からの行動履歴把握をすること。
- 各関係機関への感染症集団感染時に報告する「感染症個別調査シート」を、毎日メール送信して情報の共有化を図り、所管保健所及び当園担当の窓口を一本化し情報共有を図り、対応のスピード化を図った。

## (3) 県コロナクラスター対策チーム C-CAT から

- 利用者はウイルスに暴露していて、発症率が非常に高い。結構なウイルス量を浴びていると思われる。無症状の利用者も殆どいないので、これから発症する利用者もいる。高齢者は急に悪くなったりすることもある。食事が進まない、水分がとれない、普段と様子が違う、元気でサチュレーションが落ちている人は要注意、変化がある時は1～2時間で急に息が切れたりすることもあるので、そこを見逃さないようにするとよい。
- 発症していない寮でも、職員同士がどの程度交流があるか不明で、密の交流がある場合は拡大が懸念される。職員同士の交流度合いにもよるが、これから発症する方もいる。感染しないために一番大切なのはマスクがきちんとつけられているか、マスクのつけ方が大事である。N95 マスクをつけた後、息を吐いて、マスクの周りから息が漏れていないのが正しい着け方であること。
- 食事中の会話は厳禁で会話する時はマスク着用とし、食事の席は隣と2 m以上空けること。
- 他部署からの応援職員は、しっかりと感染対策がなされていれば、応援後2～3日で所属職場に戻って構わない。

## 5 検証結果

### (1) 利用者支援について

- 感染した生活2課利用者の陽性者を原則、個室対応とし、可能な限り職員も支援する寮固定化も行った。
- 感染症対応解除まで新型コロナウイルス感染症に罹患する恐怖を感じながらの支援であり、緊急時でのゾーニングの不便さ、閉鎖状態での利用者のストレスを心配



しての支援となった。

- 県コロナクラスター対策チームのアドバイスのとおり、実際に感染した利用者支援についたが、正しいN95マスク、フェイスガード、丁寧な手指消毒・正しい防護服等着用の徹底で感染しないことを実感した。併せて、利用者については、マスク着用困難、居室での対応困難な方も多く、利用者同士の感染予防は非常に困難であると感じた。
- ゾーニングの中で精一杯頑張ったが、十分に入浴ができず皮膚の爛れ、脂漏性湿疹の悪化等散見され、衛生面（清拭のみ）で少し不安を感じた。
- 陽性の利用者が高齢で基礎疾患があるなかでもなかなか入院できず、園内での治療は先の見えない不安と限界等を感じながらの対応となり、感染拡大のリスクが高くなったと思われる。また、利用者が退院する際の受入れ判断など情報共有も十分ではなかった。
- 感染が生活2課にとどまったことは、大きな成果であった。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染を優先せざるを得なくなり、基礎疾患への治療に影響を及ぼし、現在も1名の利用者が入院加療中であることは残念である。
- 生活介護事業サービスを受けているグループホーム利用者は、各グループホーム待機となったが、2週間を過ぎるあたりからストレスを感じ不満を訴える利用者が増え始めた。また、日中支援課の協力でマイクロバスターライブやアルミ作業を提供できたのは良かった。
- ゾーニング等感染症対策の理解や防護服等の正しい着用など職員間のばらつきや感染症対策面からも全居室の個室化が課題となり、感染した利用者の体力低下が顕著であり今後のリハビリが重要である。

## (2) 通院対応(送迎含)について

- 通院対応職員を固定し感染拡大に努めた（原則2名固定対応）。併せて、通院用公用車を限定しコロナ関連通院以外利用不可とし、通院用公用車の駐車スペースをグラウンドとし、窓を開け常時換気とした。
- 通院対応職員も防護対策として「フェイスシールド又はゴーグル、ヘアークャップN95マスク・使い捨てガウン・手袋」を着用した。
- 感染拡大防止のため、一つの課で対応できれば望ましいが、初期の対応から発症した課の職員が担当したほうが良かったのか。いずれにしてもリスクは負うので防護服を着用し車を固定化し対応できたのは良かった。
- 外部通院等を電話診療に切り替えて対応できたことが良かった。
- 通院対応を管理職等が担ったことで寮内支援を支援員が担い、寮内業務等がスムーズに遂行できた。
- 通院、入退院の送迎時に、感染予防対策で生活2課から車が駐車している体育館横まで移動しなければならなかった。車が入れないように支柱があるが、緊急時は外せるよう対応が必要だと感じた。
- 各病院に通院して良いかの確認が大変だった。クラスター発生により受診拒否される病院が多く困難を極めた。
- 利用者の人命を救うのに我々の命を懸ける覚悟で臨まなければならないと感じた。

## (3) 食事支援について

- 今回の感染時期が12月で、弁当の盛付け時間を気にせず対応できたが、夏場での



対応となると盛付け時間を考慮する必要がある。

- 生活2課の配膳の順番を最後に変更し、温冷配膳車は使用せず寮ごとにカートを用意し、配膳は他課職員が応援に入ったのは良かった。
- 陽性者は居室の提供となり職員の連携が難しく他の支援にも影響することがあった。また、汁物は朝食時のみ提供したが、設備や人員の関係で難しく、使い捨て食器での汁物提供は検討が必要である。そして、ソーシャルディスタンスが取りにくいいため数回に分けて食事支援をせざるを得なかった。
- 常に連鎖感染に気を付けて対応し、弁当形式のため陽性者の食事提供が居室対応で良かった。ただし、利用者にとってはストレスが溜まると思われたが感染リスクはかなり軽減できていた。また、弁当に名札が貼ってあり配膳がスムーズであった。使い捨て弁当形式は有効であったが、量が少ないように感じた。(別紙9)
- 職員の勤務変更はその都度大変で食数変更は難しかったが、食事チェックの名簿が必要だと思った。
- 利用者の食席の空け方などクラスター班より助言がありもう一つの寮のリスクも最小限に抑えることができた。また、今後の課題として、生活1・3課も同様な対応が必要かと思った。
- 入院者の欠食手続きが水分ゼリーの個数まで反映していないことが続いたので今後の課題かと思われる。
- 配膳の際、各寮出入口の机に必要な数を置くルールであったが寮から職員が出てきて受け取ろうとすることがあり不安を覚えた。

#### (4) 職員体制について

- 感染リスクを避けるため自宅に戻らず園に宿泊した数名の職員が、同じ部屋を利用したことで感染者が増えたため、外部機関の宿泊場所の早急な確保が必要であると感じた。
- 陽性の症状が発生した場合の職員が待機する場所が園内には確保できていないことや、やむを得ず使用した場所が一定期間使用禁止となったことは今後の課題である。また、宿泊施設の支払が現金払いだったので、その都度の手続きが大変なので振込にしてほしい。
- 法人の応援はとても助かったが、1度に数人の応援ではなく、1週間単位での3人が3週間の応援体制でも良かったのではないか。応援時の人数調整も必要と感じた。併せて、法人応援の職員はPCR検査実施後陰性を確認して欲しかった。
- 他部署の職員が通院等対応してくれたことで、現場の支援員を減らさずに支援できたのはよかった。
- 限られた職員でゾーニング等支援する中で、対応が徹底されておらず温度差も感じられた。(例えば、職員の出入口の徹底等)
- 法人及び園内より応援職員の配置がされたことで、支援・業務体制が確保でき、安心感も得ることができた。
- 今回の経験を踏まえ支援体制は課単位より寮単位での対応の工夫をしていく必要がある。生活1・3課は今後の課題となった。併せて、地域生活支援課(GH)を含め感染者が出た場合を想定した応援体制を検討しておく必要があると感じた。特に、現状人員が不足している生活1課は急務である。一方で、感染し職員が減ったことで連携が普段より向上したように感じられ、感染していない寮の専任対応となり申し訳なく感じた。