

北空知新型コロナウイルス感染症対策 実施状況調査結果

北空知新型コロナウイルス感染症対策連絡会議プロジェクトチーム
令和3年2月

「北空知新型コロナウイルス感染症対策連絡会議」 の設置について

1. 設置目的

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、今後、再び感染が大きく拡大する局面を見据えて、北空知管内の保健・医療・福祉・介護等関係者の更なる連携強化を図るとともに、万が一医療機関や介護保険施設等で、クラスターが発生した場合に備えて必要な対策を講じることを目的に設置する。

2. 会議の構成

北空知地域医療介護確保推進協議会運営会議のメンバーを構成員とし、必要に応じて連絡会議の下にプロジェクトチームを設置する。

3. 設置期間

令和2年10月から当面の間



4. 検討課題等

- 平時の感染症対応
- 物資の確保
- 関係機関の情報共有
- 感染者発生時の対応
- クラスター発生時の対応

5. クラスタ発生時の想定される課題

| 項目 | 主な課題 |
|------------------|-----------------------------------|
| (1) 宿泊の課題 | ・職員や外部支援者の宿泊施設の確保 |
| (2) 人員の課題 | ・行政、保健所、医師会、看護協会、他法人との連携など支援体制の構築 |
| (3) 物資の課題 | ・各事業所の備蓄状況の確認と必要物資の調達 |
| (4) 施設内のゾーニングの課題 | ・発症者が出た場合のシミュレーションとマニュアル化 |
| (5) 情報共有の課題 | ・施設内の役割分担、職責の明確化、業務の見える化 |
| (6) 関係機関との連携の課題 | ・行政、法人の連絡先の確認と役割分担の明確化 |

6. プロジェクトチームの構成（素案）

クラスタ発生時等に想定される課題についての研究と対策を進めるために、プロジェクトチームを立ち上げる。具体的なメンバーについては、以下からの選任を基本として10月中旬頃までにメンバーを決定する。

- ① 深川保健所健康推進課
- ② 深川市役所健康福祉課
- ③ 深川市役所高齢者支援課
- ④ 深川市立病院（感染症管理認定看護師）
- ⑤ 深川市内介護保険施設代表
- ⑥ 北空知4町からの代表（行政）
- ⑦ " （介護施設）

協議の経過概要

第1回目(10/21)

コロナウイルス感染症に関する情報交換、北空知の介護福祉施設等におけるコロナ対策に関する課題を確認し、本プロジェクトチームで取り組む事項について協議。

【課題】

- ①感染症対策に関する知識や技術不足
- ②衛生物品備蓄への不安
- ③感染者発生時の対応への不安
- ④各施設間の情報共有

【取り組む内容】

- ①各施設の衛生物品の備蓄状況調査を実施。調査結果の見える化、共有し、物的な連携や対応を目指す
- ②入所者や職員の体調や行動記録チェックシート北空知版を作成。介護施設での感染症対策について把握、共有もできるとよい。

第2回目(11/20)

- ①衛生物品備蓄調査について協議。調査だけであれば実施可能だが、物品に不足がある場合物品のやりとりについて検討。
⇒各施設の感染症対策についての調査に変更。
- ②チェックシートについては、感染対策のチェックに網羅する。

第3回目(12/21)

- ・調査票の確認

第4回目(1/15)

- ・調査集計結果、対象施設への返信内容について確認

第5回目(2/19)

北空知新型コロナウイルス感染症対策実施状況調査概要

1. 目的

北空知管内の高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策の見える化を図り、各施設等の感染症対策の参考にしていただくとともに、感染症対策における課題や対策について検討する

2. 調査内容

北海道から発出された令和2年10月29日付けの通知「社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策について」の新型コロナウイルス感染症対策チェックリストを基に作成。

施設における感染防止策、職員や利用者、来所者や外部業者等への対応、感染が疑われる者が発生した場合の対応について、及びコロナ対策での疑問点や困っていることについて把握（全47項目）

3. 調査対象

北空知管内の介護福祉施設と感染症指定医療機関の28施設

4. 調査方法

メール、郵送による配布。メール及びファックスにて回収。

5. 調査時期

令和2年12月21日～12月28日

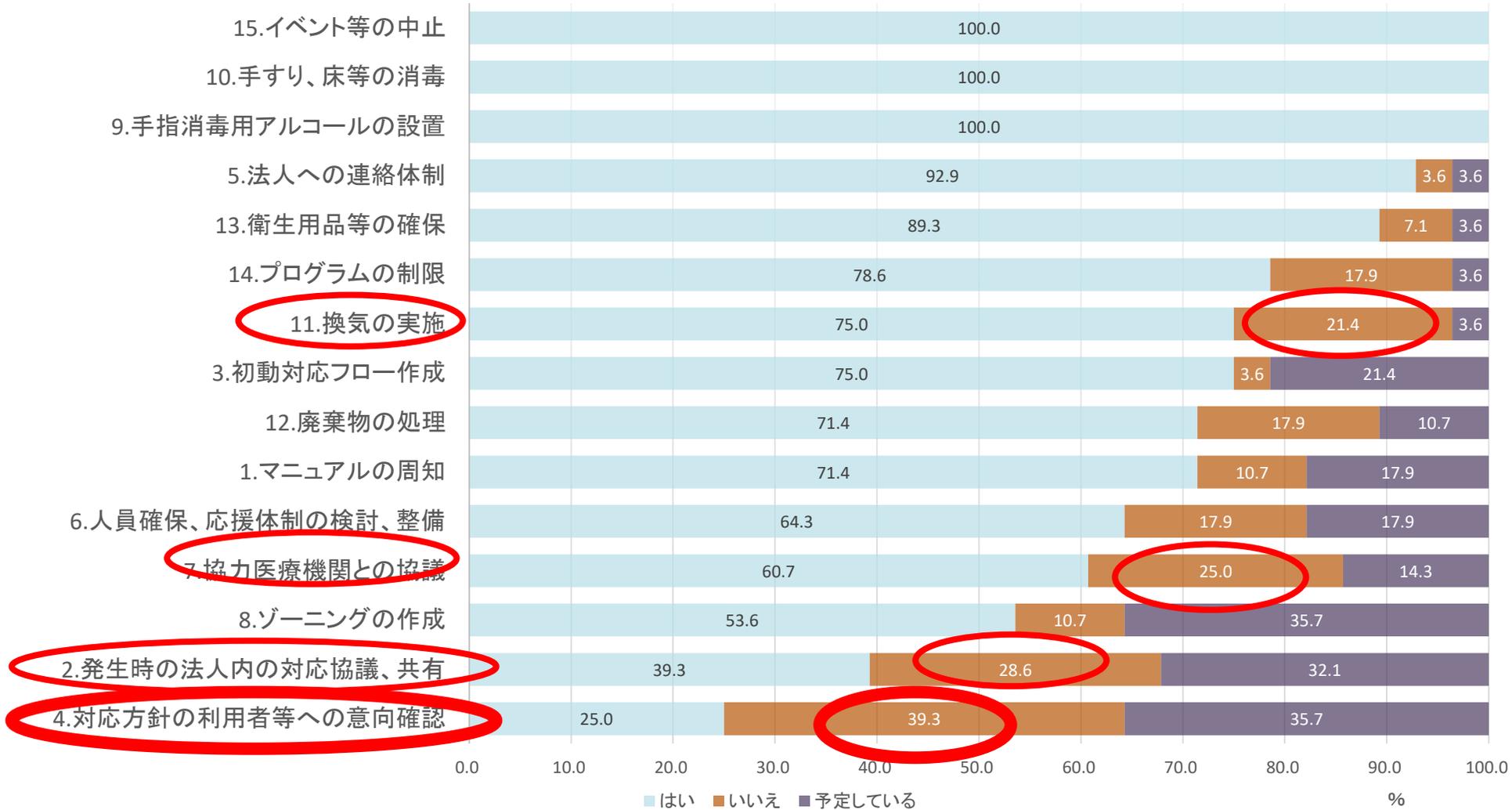
6. 回収結果

回収28施設（回収率 100%）

7. 結果報告

調査対象の施設に集計結果、疑問点へのチームからの回答を報告

1. 施設における感染防止策について



* 「いいえ」に○をつけた項目に関して施設での現況（一部抜粋）

2. 4. 発生時のシュミレーション、対応方針の共有、利用者家族への説明について

- 内容の対策は行っているが、入居者および家族との共有は行っていない。（同じ内容他1件）
- 施設内の協議はしているが、家族への周知が行えていない状況。（同じ内容他3件）
- ご家族への説明に関しても家族会などとの打ち合わせもできない状況にあり今後実施協議を検討。

【プロジェクトチームからの意見】

発生した場合の方針の共有については、感染者が発生した場合、人員や物資をどのように確保するか、濃厚接触者やその他の入所者へどのようにケアを行うかなどを事前に入所者、家族、協力医療機関等と共有しておくことが必要と思われます。

7. 協力医療機関との協議

- 対応の協議は行っていない。
- 協議しておく必要があると考えている。
- 嘱託医との連絡体制は整えているが、協力医療機関となる基幹病院との連絡調整が未実施。

1 1. 換気の実施

- 利用者の共有スペースは1時間での換気はできていないが状況見ながら換気はできている。
- 空調による換気が1時間に4回行われています。外来はそれ以外に1日3回窓を開けて外気を取り入れています。
- 3～4時間で1回くらいは行っている。
- 寒冷期における換気は、自動換気装置稼働により行っている（道の指導による）
- 入居者様が寒がってしまうことや、風邪の原因になってしまうことから頻繁な換気は出来ていない。

6. 人員確保、応援体制の整備について

- 相談はしているが整備はできていない。
- 法人1施設のため、法人内での応援等は困難。
- 法人内で対応を検討するが、どの事業所も余裕がない状態にあって人員確保、応援体制も進みません。特に、看護職員の法定配置基準は少数なのでナースが濃厚接触者にでもなれば医療管理はすぐに破綻するほど脆弱であるのが現状です。規模の小さい施設ほど条件は悪いと思います。
- 実際に感染者や濃厚接触者が出た場合の人員確保や人員配置を想定していますが、当法人では職員が感染者、濃厚接触者となった場合休業期間等含めて、相当数の職員が休業することによって、法人内での人員確保、応援体制の整備は難しいのが現状であり、医療機関や関係機関等の連携、協力が必要不可欠である。

1 2. 廃棄物の処理

- 職員に対する周知は行っているが、ご利用者様への理解は難しい。
- 廃棄物の処理は一般の燃えるゴミに出しており徹底とは言えない。
- 処理する場所の固定はしていない。（同じ内容他1件）
- 適切に処理はしていると考えているが、改めて周知徹底はしていない。

14. プログラムの制限

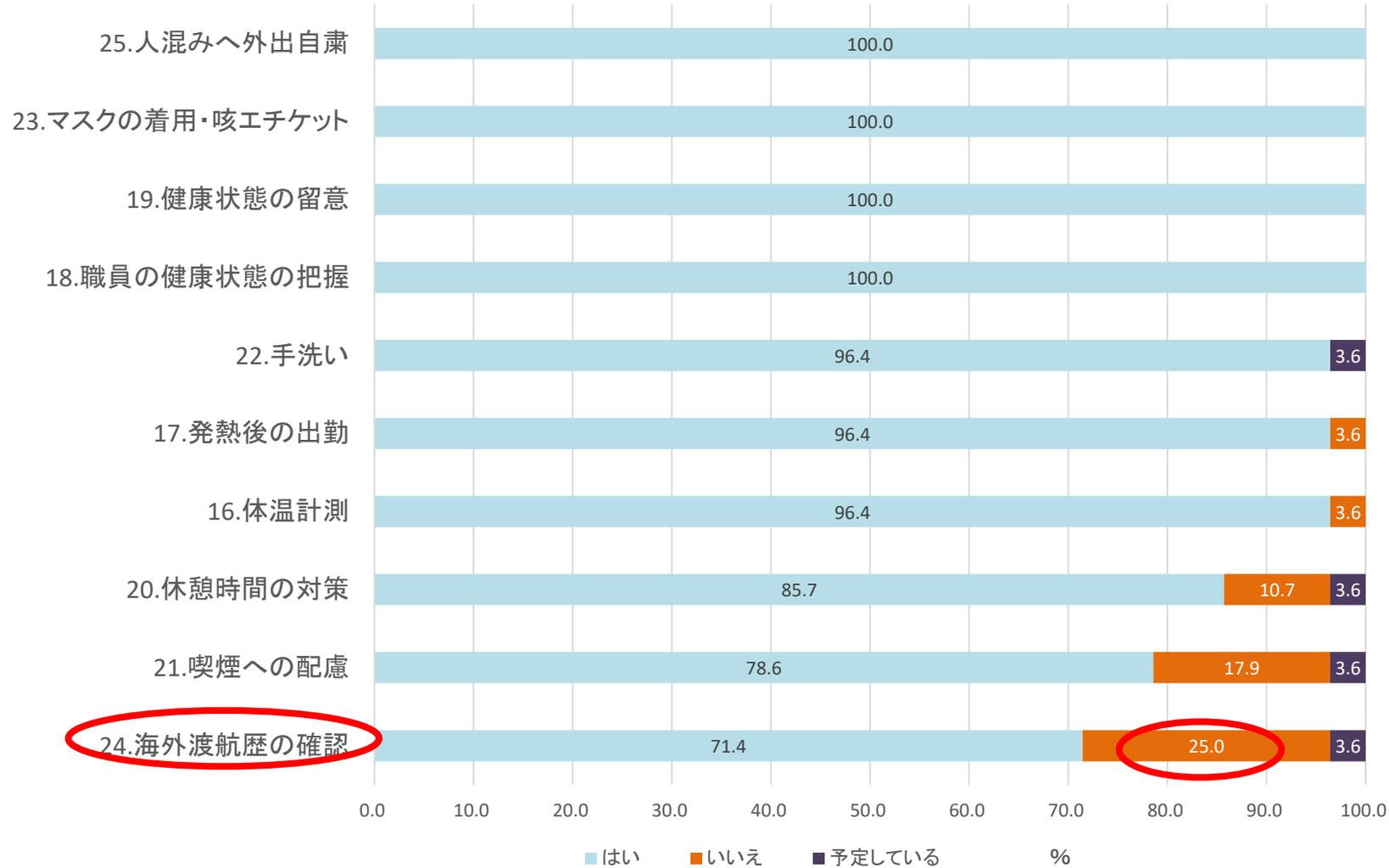
- 日中のプログラムが利用者様のルーチンワークになっている方がいるため、制限方法を検討して行っている。
- 手指消毒・マスク着用， 使用物品の消毒・換気の徹底しながら行っています。
- カラオケ、麻雀は行っていないが、イベント全てを中止しているわけではない。感染対策を徹底したうえで入居者さんの楽しめる行事を行っている。
- カラオケは中止していなく、レクとして行っている。

№13 衛生用品等使用量及び保有数(事業所名なし) 令和2年12月末現在

| | | 老健、特養 | | | | | | 有料、ケアハウス他 | | | | | | | | グループホーム | | | | | | 障がい者施設 | | | | | | |
|----------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|-------|-------|-----|-------|--------|-------------|--------|-------|------|-----|-------|
| | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | ア |
| サージカルマスク | 1日 | 100 | 50 | 60 | 50 | 40 | 30 | 50 | 0 | 12 | 15 | 30 | 0 | 0 | 5 | 0 | 15 | 0 | 13 | 0 | 5 | 5~6 | 20 | 10 | 10 | 25 | 0 | 200 |
| | 在庫 | 1,000 | 18,000 | 3,300 | 8,000 | 5,600 | 4,150 | 5,000 | 3,600 | 500 | 1,100 | 7,000 | 0 | 1,250 | 3,186 | 200 | 1,000 | 1,200 | 550 | 0 | 2,450 | 2,500 | 1,000 | 10,000 | 1,450 | 0 | 0 | 300 |
| ガウン | 1日 | 0 | 50 | 0 | 20 | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 在庫 | 500 | 4,330 | 460 | 1,400 | 760 | 523 | 200 | 900 | 100 | 250 | 500 | 200 | 18 | 60 | 0 | 22 | 40 | 525 | 0 | 0 | 30 | 20 | 300 | 8 | 20 | 1 | 100 |
| N95マスク | 1日 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| | 在庫 | 600 | 150 | 100 | 20 | 280 | 238 | 150 | 120 | 50 | 50 | 0 | 0 | 50 | 335 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 90 | 99 | 0 | 0 | 500 | 50 |
| ゴーグル | 1日 | 3 | 50 | 0 | 20 | 40 | 30 | 10 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 在庫 | 398 | 310 | 150 | 130 | 300 | 175 | 100 | 60 | 100 | 17 | 50 | 0 | 20 | 14 | 0 | 15 | 40 | 0 | 0 | 6 | 400 | 20 | 120 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 手袋 | 1日 | 100 | 100 | 500 | 700 | 280 | 210 | 30 | 0 | 20 | 20 | 200 | 50 | 40 | 0 | 0 | 80 | 0 | 14 | 0 | 36 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| | 在庫 | 25,000 | 5,000 | 48,000 | 10,000 | 10,000 | 30,000 | 3,000 | 1,800 | 500 | 3,400 | 2,000 | 1,500 | 10,000 | 800 | 600 | 4,000 | 7,000 | 9,450 | 15 | 3,150 | 1,500 | 750 | 20,000 | 0 | 0 | 500 | 1,000 |
| アルコール消毒液 | 1日 | 2.0 | 1.0 | 1.0 | 3.0 | 0.3 | 1.0 | 0.5 | 0.1 | 0.2 | 1.0 | 5.0 | 0.3 | 2.0 | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.15 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.5 | 1.0 |
| | 在庫 | 46.8 | 20.0 | 115.0 | 40.0 | 40.0 | 50.5 | 5.0 | 40.0 | 5.0 | 19.0 | 100.0 | 1.8 | 60.0 | 18.0 | 30.0 | 15.0 | 1.0 | 25.0 | 0.3 | 15.0 | 30.0 | 1.5 | 200.0 | 0.0 | 60.0 | 5.0 | 40.0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ↓ 法人内で共用 | | | | | |

- 手袋、アルコール消毒液は、在庫は十分ありそう。
- サージカルマスクの使用がゼロの施設は、個人所有のものを使用しているのか不明。
- 法人内で共用しているところもあり。
- ガウン、N95マスク、ゴーグルは日頃使用していないところが多く、備蓄もされていない施設が多い。

2. 職員への対応について



24. 海外渡航歴の確認

- 利用者家族は高齢でもあり確認は行っていない。職員には不要不急の外出は控えるよう周知している。
- 海外渡航はしない前提で対応しています。
- 確認はしていない。自己申告制

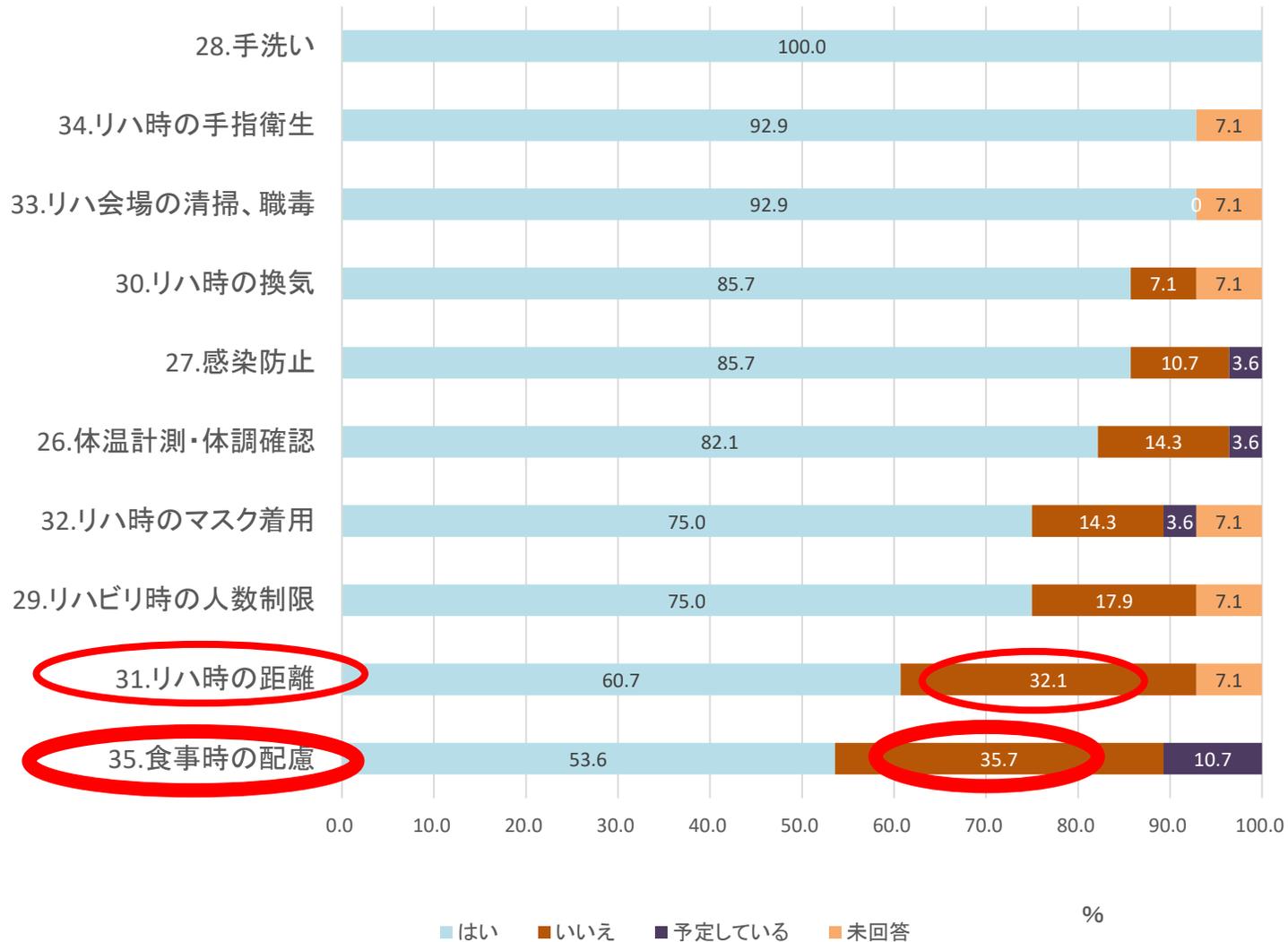
20. 休憩時の対策

- 職員の食事は利用者と一緒に取るため、休憩時間（昼食）の分散は難しい。
- 利用者の見守り・介助を必要としており職員も一緒に食事を摂っている。
- 特に対策はしていないが、構造上密にはなっていない。

21. 喫煙制限

- 館内禁煙です。（同内容3件）
- 入室制限はしていないが密集することはない。
- 喫煙者がいない

3. 利用者への対応について



35. 食事時の配慮

- スペースがあまりなく、距離をとるのが難しい。時間をわけての対応までは人員的に困難。（同じ内容他2件）
施設内の広さ等で利用者様同士の距離の確保が難しい状況。（同じ内容他2件）
- 一部の利用者には感染予防としての理解を頂けるが、その他の利用者には理解が得られない状況。（類似内容他2件）
テーブルが4人席ですがテーブルとテーブルの間隔をあけ、テーブルの上もプレートを作成し対応予定です。

【プロジェクトチームからの意見】

飲食の場は感染リスクが高まる場でもあるため、環境や人員の面で限界があるかもしれませんが、各事業所で感染予防のため見直し、対策をお願いいたします。

また、「31.リハビリ時における利用者同士の距離の確保」についても、スペースが狭いなどの事情はあると思われそうですが、仕切りを作る、一度に集まる人数の調整等感染予防対策の工夫をお願いいたします。

29～31. リハビリ時の対策

- 施設内・リビングや食卓の広さや、認知症の理由により配慮が難しい状態（同じ内容他1件）
- 換気扇は常時回しているが頻繁な換気は困難。
- 利用者様の認知度により、声かけしても難しい状況。（類似内容他1件）
- グループホームなので、リハビリテーションは特に行っていないが、ホームはほとんどが一般住宅であり通常はマスクをしたりすることはなく、人との距離をとることはなかなかできない。（類似内容他1件）
- 活動内容によっては、大人数になってしまうことがある。
- 利用者間は、普段と変わらずの距離で接しているが、マスクは着けてもらっている。

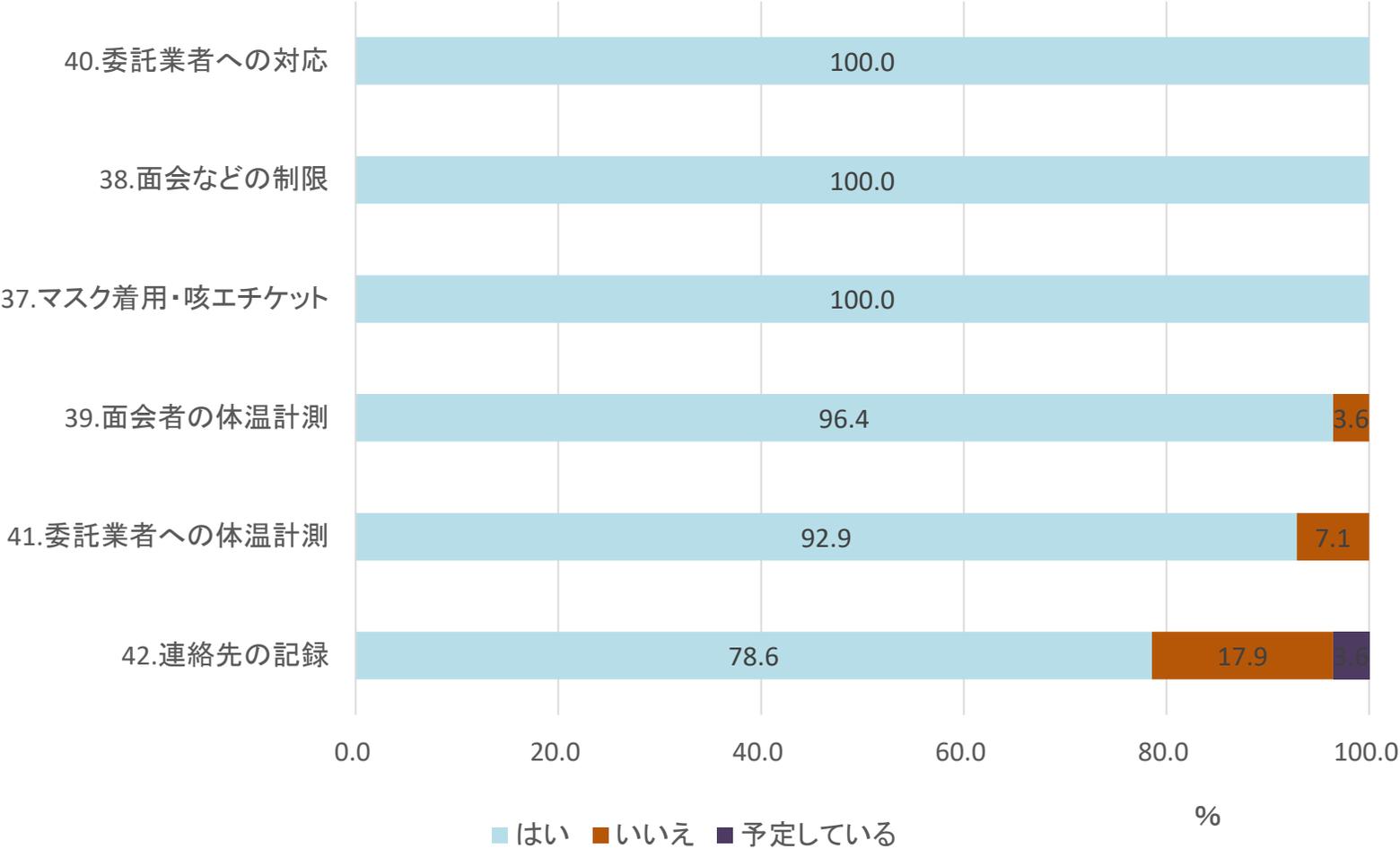
26. 体温計測、体調確認

- 体調の確認は行っているが全員の体温測定は行っていない。
- 毎日出来ていない。
- 起床後と午後に、自己検温をすすめ37.5度以上は職員へ報告。
自身でできない方は、職員が朝食前、検温。
- 検温については異常があるかたのみの記録とし、経過観察を実施している。また施設の構造上、ご利用者間の距離や時間を分けるなどのことはできていが、有症者等発生時には適切な対応を行うよう検討中である。

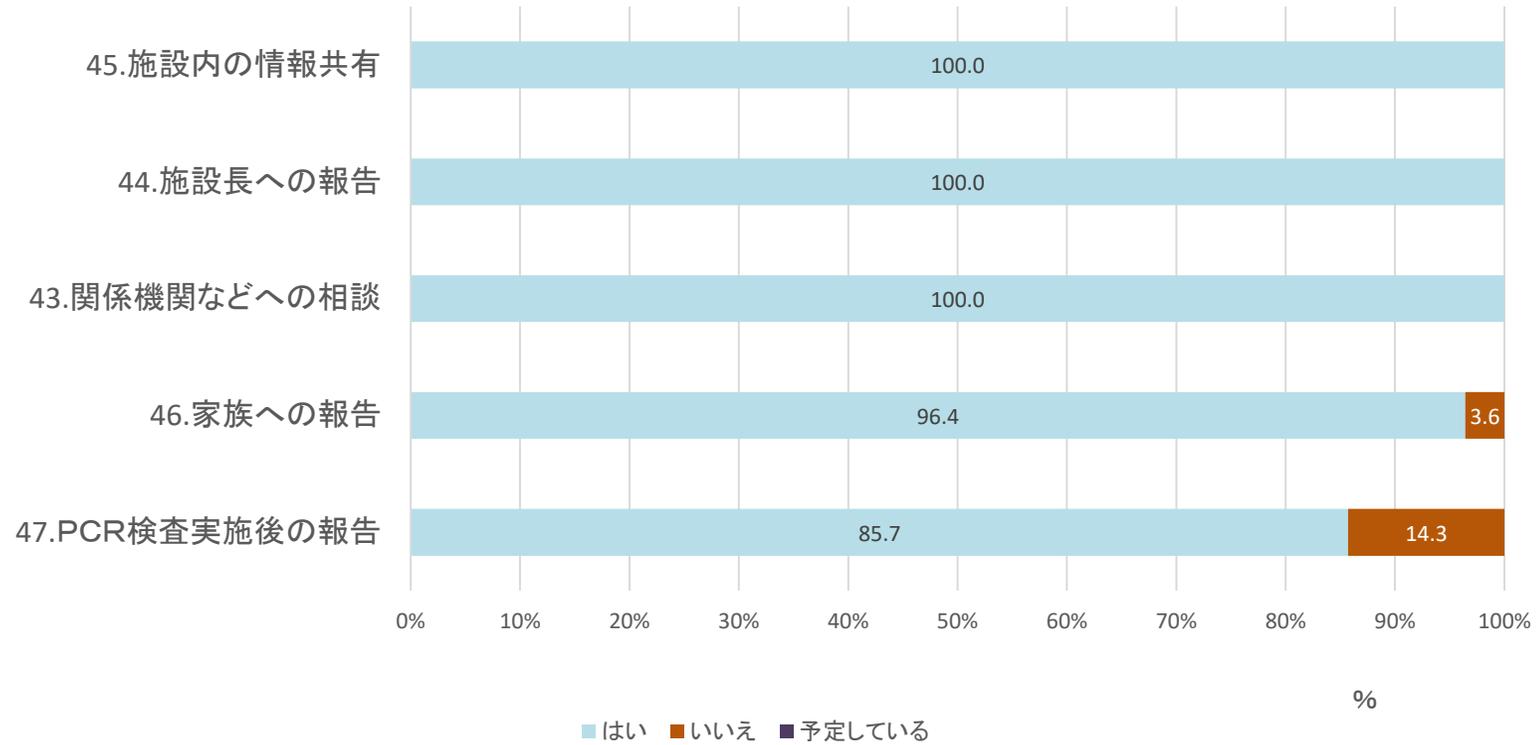
27. 感染疑い者のマスク着用

- 現在感染疑い者はいない。
- マスク着用をお願いしても外してしまう利用者様も多く対応に苦慮している。
- 認知症ありマスクの着用は難しい。

4. 来所者、委託業者等への対応について



5. 感染が疑われる者が発生した場合について



疑問点（一部抜粋）

①プロジェクトチームの発足は、あくまで感染予防を主としたものなのか、クラスター対応時にヘルプ頂けるものなのか示していただけると施設を管理する者としてとらえ方が変わるので教えていただけるとありがたいです。

★プロジェクトチームからの返答

- ・プロジェクトチームは、北空知管内の保健・医療・福祉・介護関係者に連携強化を図り、万が一コロナ感染症対策の課題や対策について検討をする機関として設置され、これまでに5回会議を開催し課題や対策について検討しています。
- ・チーム員は北空知の介護・福祉施設職員や、医療機関、市町職員であり、感染が発生した施設等へのチームとして直接的な介入ではなく、現在のところ、北空知の施設等の現場全体のスキルアップ等に向けての対策を検討したいと考えております。

②感染発生時に職員及び入所者を、①濃厚接触者 ②濃厚接触者では無いが自宅待機 ③通常勤務 に素早く仕分けしたい。何かいい方法は無いですか？

★プロジェクトチームからの返答

- 濃厚接触者の特定は保健所が行います。濃厚接触者の判断をするため、施設での感染発生の場合、施設入所者、職員のリスト、シフト表、体調の管理表、フロア図などを、日頃から準備しすぐ提出できるようお願いします。
- 濃厚接触者ではない方を自宅待機とするか、通常勤務とするかは、施設の判断となりますが、行動歴についても日頃から把握できるようお願いします。

- また、職員が濃厚接触者とならない対策、ルールを決めておくことも有効ではないかと考えます。例えば、介護や看護にあたる職員はいつも必ずサージカルマスク、フェイスシールドを着用する等です。（手洗いをしていることが前提）
- 感染者が発生しても業務を継続していくための対策を考えておくとよいと思います。同一業務担当内で一斉に濃厚接触者となってしまうと、その業務にあたる担当が不在になり崩壊となってしまうので、同一業務担当者が一斉に昼食等の休憩に入らないようにする、難しければ向かい合って食事をしない、仕切りを置く等の配慮も有効です。

③通常看護・介護職員は、マスク、グローブを着用して勤務しているのですが、濃厚接触者になる確率は高くないと考えてよいですか？

★プロジェクトチームからの返答

- 濃厚接触者については、保健所が判断し、その他感染が疑われるものや濃厚接触が疑われる者は主に施設が判断することとなります。PPE（マスク、手袋、ガウン）すべて着用しているとリスクは低くなりますが、感染者がマスクをしていたか否かによっても判断が変わり、また体位変換やリハビリなど広範囲の身体的接触があった場合はリスクが高くなります。

- 介護や看護従事者がサージカルマスクや手袋を着用していても、目の防護をしていなく、感染者がマスクを着用していなければ、濃厚接触者となるリスクは高まります。
- 詳細は、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版」の13ページを参照してください。（高齢者、障がい者施設においても同様の扱いです）アドレスはこちら↓

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

困っていること（一部抜粋）

①感染マニュアル及びゾーニングに、間違いや不十分な箇所があるか無いか確認できない。

★プロジェクトチームからの返答

- 感染マニュアルについては、厚労省から示されているマニュアルや、他の施設のも参考にするのもよいのではないかと思います。ゾーニングについては、同じく厚労省からの令和2年7月31日付け通知「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について」に添付の実施要領に留意点や動画のアドレスも掲載されていますので、参考になるかと思います。

（参考動画 <https://www.youtube.com/watch?v=dDzljvxMNIA>

ゾーニングについては動画の5:13から）

②職員のPPE着脱訓練が不十分で不安

★プロジェクトチームからの返答

・PPE着脱訓練については、個々の体格にあったガウンの選択、準備ができることにもなるため、職員全員がしておくの良いと思います。クラスター発生した施設の経験談から、正しいガウンの着脱で感染防止が確実なものになるとの話もあります。着脱方法についての動画もyoutubeにありますので、下記を参考としていただければと思います。

「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！シリーズ」
<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>

「【新版】 新型コロナウイルス感染予防 ガウンの着脱方法」
<https://www.youtube.com/watch?v=jWjQYtVomDE>

③感染発生時に、人員調整が上手くできるか不安

★プロジェクトチームからの返答

- 自主点検実施要領には、業務シフトの変更、同一法人内からの応援、など施設に適した方法での確保、法人内でも不足がある場合は、関係団体や都道府県に応援職員派遣の要請を行うとあります。施設職員の何名が感染者又は濃厚接触者となった場合、どのような対応が考えられるか事前に検討を行うことが重要と考えられます。
- 道においては、「介護職員等派遣事業」があり、希望の施設ごとの登録制となっています。
- また、クラスター発生時の看護職員の派遣については、日本看護協会において派遣の仕組み（「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」を活用）があります。クラスター発生の施設から道に派遣要請を行い、道で必要を判断し北海道看護協会に依頼をするものです。

④感染発生時に、通常勤務可能職員（濃厚接触者・自宅待機ではない職員）の宿泊先の確保について

→同居家族安全確保のため勤務後、自宅に帰りたくない職員が多い。
いる。

★プロジェクトチームからの返答

- ・感染者発生時、通常勤務可能な職員の帰宅に不安がある職員対象の宿泊施設の確保については、北空知管内では確保されていない状況ですが、道内の市等で施設職員や病院職員対象の宿泊施設として、民間ホテルや自治体の空き施設等を宿泊先として確保していることは新聞等で把握されているところです。

- 確保にあたっては、施設の設備や人員の体制、費用等について検討や、ホテルであれば利用後の通常業務への配慮も必要となると思われ、双方の理解や協力が必要となると思われ。それぞれの市町においても、コロナ感染症対策の一環として、医療機関や施設職員等を対象とした宿泊施設の確保については課題ととらえていますので、各市町に相談をし利用可能な施設について等検討をお願いいたします。

⑤障害者グループホームのほとんどが一般住宅で密を避けることができません。基本的に利用者も出入りは自由なので、感染予防の管理が難しい点もあります。むしろ一般家庭の感染対策に近いように思います。

日中の活動先も利用者各自で違うため、どこから感染するかわかりません。

感染者が仮に出たら、ホーム全員が濃厚接触者になると思われるので、まず予防、そしてもしもの時は、ホーム内で感染を止めることができたらしらと思っています。

★プロジェクトチームからの返答

記載のとおり、障がい者や認知症のある等で感染対策の理解を得られないこともあると思います。感染の恐れを身近に感じながら日々業務にあたっている方も多いと思います。

感染はどこからくるかわからないので、まずは職員がコロナウイルスを持ち込まない、予防対策を万全にしておくことが必要だと思います。また、しっかり予防していることが、業務を続けていく職員の心の支えになると思います。クラスター発生している施設等でどのような場面で発生したのかの情報を把握して、そういった場面を作らない工夫を職員や関係者間で検討して対応していけたらと思います。

(参考)
調査票

| 新型コロナウイルス感染症対策実施調査 | | | | | |
|---|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| この調査は、北空知管内の介護福祉施設において、新型コロナウイルス感染症対策の状況について自己確認し、不足の状況がないか確認するとともに、調査結果を情報共有することで、各施設における感染対策の参考とするため実施するものです。 | | | | | |
| なお、調査結果の情報提供については集計したものを提供することとし、施設名が特定されないよう配慮いたします。 | | | | | |
| 主旨をご理解の上、ご協力お願いいたします。 | | | | | |
| 施設名 | | | | 記入者 | |
| 1. 施設における感染防止策について | | | | | |
| 項目 | No. | はい | いいえ | 実施予定 | 質問内容 |
| マニュアルの周知 | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 国が作成した「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル(改訂版)」、介護保険最新情報Vol.808(老健はVol.828)の内容を確認し、職員全員に周知していますか。 |
| 感染者発生への備え | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 感染者や濃厚接触者発生に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーション、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有していますか。 |
| | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 感染管理のマニュアルや初動対応のフローを作成していますか。 |
| | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者、家族へ説明と意向確認を行っていますか。 |
| | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 施設、法人内及び外部(行政、連携施設)への報告、連絡、相談体制が定められていますか。 |
| | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 人員確保、応援体制について、法人内等の関係者と相談・検討し、整備していますか。 |
| | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 施設内で新型コロナウイルス陽性者、感染疑い者が発生した場合に備え、あらかじめ協力医療機関と対応を協議していますか。 |
| | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ゾーニングの想定案を作成していますか。 |
| | 手指消毒用アルコールの設置 | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 手すり、床等の消毒 | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ドアノブ、手すりや更衣室・休憩室等の共有設備、エレベーターのボタン、床等の消毒を徹底していますか。 |
| 換気の実施 | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 居室、デイルーム、事務室などについて、1時間に1～2回程度、1回5～10分程度は窓を開け、換気を実施していますか。 |
| 廃棄物の処理 | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 廃棄物(使用済みのティッシュペーパーやマスク等)は、処理する場所を固定し、直接触れないようにして適切に処理する方法を職員に周知・徹底していますか。 |
| 衛生用品等の確保 ※保有数 | 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | マスク、消毒液、手袋、ゴーグル、ガウン等が確保できていますか。 |
| | | | | | 【保有数】 サージカルマスク(枚)、ガウン(着) N95マスク(枚)、ゴーグル(フェイスシールド)(個) 手袋(双)、アルコール消毒液(㍗) 【1日の使用量】 サージカルマスク(枚)、ガウン(着) N95マスク(枚)、ゴーグル(フェイスシールド)(個) 手袋(双)、アルコール消毒液(㍗) |
| プログラムの制限 | 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | カラオケや麻雀など、多数の利用者が集まり、接触して行うレクリエーションを中止していますか。 |
| イベント等の中止 | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域の発生状況に応じ、地域住民との交流や外部機関の者も参加する会議、連絡会、研修、イベント等を中止もしくはWEB活用としていますか。 |
| No.1～15で、「いいえ」とチェックつけた項目に関して施設での現況を記載してください。 | | | | | |

| 2. 職員への対応について | | | | | |
|---|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 項目 | No. | はい | いいえ | 実施予定 | 質問内容 |
| 体温計測 | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 出勤前又は勤務開始前に、毎日(休日も含む)職員全員の体温を計測し、記録・管理する。発熱等の症状が認められる場合には勤務しないこととしていますか。 |
| 発熱後の出勤 | 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 発熱が認められた場合は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは出勤しないこととしていますか。 |
| 職員の健康状態の把握 | 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 発熱等の症状が認められる場合、管理者に報告させ、確実に把握していますか。 |
| | 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 発熱等の症状が解消しても引き続き健康状態に留意していますか。 |
| 休憩時間 | 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 職員が食事を取る際に、休憩時間の分散や換気、他の職員と距離を取る、飛沫感染の防止について対策を施していますか。 |
| | 21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 喫煙する際には喫煙室の入室制限、屋外においても密集しないよう配慮していますか。 |
| 手洗い | 22 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 流水における液体石けん等での十分な手洗いを徹底し、ハンドドライヤーやタオルの共有を禁止していますか。 |
| マスクの着用・咳エチケット | 23 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 施設内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底していますか。 |
| 海外渡航歴の確認 | 24 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 職員とその家族の海外渡航歴の確認を行っていますか。 |
| 人混みへの外出自粛 | 25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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ていますか。 |
| No.16～25で、「いいえ」とチェックつけた項目に関して施設での現況を記載してください。 | | | | | |
| 3. 利用者への対応について | | | | | |
| 項目 | No. | はい | いいえ | 実施予定 | 質問内容 |
| 体温計測・体調確認 | 26 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 利用者の体温計測を毎日実施し、記録するとともに、食事等の際に体調の確認を行っていますか。 |
| 感染防止 | 27 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 感染が疑われる利用者に対しては、呼吸状態により着用品が難しい場合を除き、原則としてマスクを着用させていますか。 |
| | 28 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 手洗い等の感染防止のための取組を促していますか。 |
| リハビリテーション等の実施 | 29 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らしていますか。 |
| | 30 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 定期的に換気を行っていますか。 |
| | 31 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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っていますか。 |
| | 32 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 声を出す機会を最小限にすることや、咳エチケットに準じてマスクを着用していますか。 |
| | 33 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 清掃を徹底し、共用物(手すり等)は必要に応じて消毒を行っていますか。 |
| | 34 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底していますか。 |
| 食事の提供 | 35 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 食事の際は、距離を取る、時間を分ける等、密にならないよう配慮していますか。 |
| No.26～35で、「いいえ」とチェックつけた項目に関して施設での現況を記載してください。 | | | | | |

| 4. 来所者、委託業者等への対応について | | | | | |
|--|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 項目 | No. | はい | いいえ | 実施予定 | 質問内容 |
| マスクの着用・咳エチケット | 37 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 施設内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底していますか。 |
| | 38 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域における発生状況等を踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き、面会を制限していますか。 |
| | 39 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 面会者に体温を計測してもらい、発熱が認められる場合は面会を断っていますか。 |
| 委託業者等への対応 | 40 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行っていますか。 |
| | 41 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 施設内に立ち入る場合は体温を計測してもらい、発熱が認められる場合は入館を断っていますか。 |
| 連絡先の記録 | 42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 疫学調査への協力のため、面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先を記録していますか。 |
| No.36～42で、「いいえ」とチェックをつけた項目に関して施設の現況を記載してください。 | | | | | |
| 5. 感染が疑われる者が発生した場合について | | | | | |
| 項目 | No. | はい | いいえ | 実施予定 | 質問内容 |
| 関係機関等への相談 | 43 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 協力医療機関へ相談することとしていますか。 (医療機関名: _____) |
| | 44 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 速やかに施設長等への報告を行うこととしていますか。 |
| 情報共有・報告等の実施 | 45 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 施設内、法人本部で情報共有することとしていますか。 |
| | 46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 利用者の家族等に報告を行うこととしていますか。 |
| PCR検査実施 | 47 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 入居(所)者・職員がPCR検査を受けることを把握した際には速やかに指定権者(振興局、保健所、市町村)へ報告する。また、結果についても報告することとしていますか。 |
| No.43～47で、「いいえ」とチェックをつけた項目に関して施設の現況を記載してください。 | | | | | |
| 6. 新型コロナウイルス感染症対策全般について、困っていることや、疑問点等ありましたらご自由に記載してください。 | | | | | |
| | | | | | |
| ～ご協力ありがとうございました。 | | | | | |