



介護崩壊を防ぐために (現場からの提案)

宮城の認知症をともに考える会
いずみの杜診療所
山崎英樹

3月28日、千葉の障害福祉施設で集団感染

- 200404
 - 集団感染した千葉の障害福祉施設は、今、どうなっているのでしょうか。
 - ここでは感染した職員が入院となりましたが、利用者は施設内で隔離ということになりました。
 - <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000614859.pdf>
 - ここでおきたことが、これから自分たちの職場でも起きるのだと思います。
 - 千葉の施設が、もし乗り越えてがんばっておられるのなら、その一報だけでも確かな希望です。
 - 微かな期待をもって、メールをいたしました。
- 200406
 - 入所者が施設にそのまま隔離となり、5-6人の陰性の職員で全員を見えるという地獄絵図になっているそうです。
 - 医療の応援はあっても、福祉のサポート体制がなく、知的、精神等の方の入所施設では同様のケースが今後多発するかと危惧します。

報道資料 CHIBA Chiba Prefectural Government

令和2年3月28日
障害福祉施設等での感染
043-223-2672

障害福祉施設における新型コロナウイルス感染症の集団発生について

本日発表した、県内患者66例目が勤務する香取郡内の障害福祉施設における職員・利用者の検査の結果、職員31名、利用者26名が新型コロナウイルスに感染していることがわかりました。
県内ではこれまでに患者が101例、無症状病原体保有者が29例確認されています。
県では、設置主体である船橋市や当該施設の協力を得ながら施設への対応を行ってまいります。

○ 施設の概要等

1 名 称：社会福祉法人ささの会 北総育成園
2 所 在 地：千葉県香取郡東庄町菅刈5852

○ 検査の状況等

区 分	症状の有無	検査数	陽性者数
利用者	症状あり	28	26
	症状なし	56	26
職 員	症状あり	8	5
	症状なし	92	57

○ 基本的な対応方針

当該施設の設置主体である船橋市や香取保健所と連携の上、次の事項について実施する。

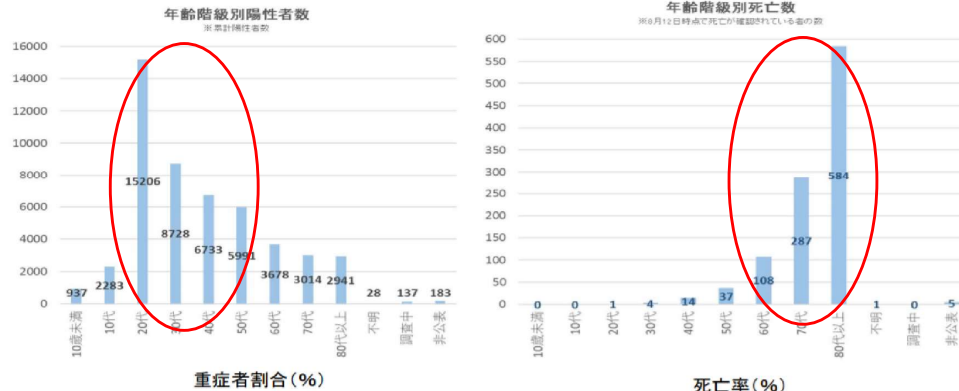
1 陽性となった利用者、職員への対応
利用者：施設内での隔離・治療
職 員：入院療養

2 施設の対応
施設全体の消毒

3

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年8月12日18時時点



【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注：これらの分析は年齢階級や入院退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

4

COVID19の死亡率

死亡率(%)

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	2.9	9.5	19.9

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

- ・高齢者施設では集団感染を最小限に抑えなくてはならない

5

第一波のとき、感染者が発生した高齢者施設で何が起きたのか

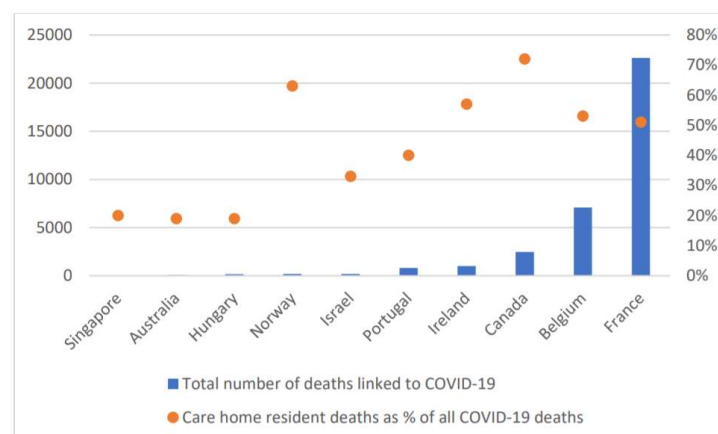
- 高齢者が入所する介護施設で、新型コロナウイルスに感染した入所者、職員は5月8日時点で少なくとも計700人（入所者474人、職員226人）おり、このうち79人が亡くなっていたことが13日、共同通信の調査で分かった。死者はいずれも入所者で、職員はゼロ。厚生労働省によると、国内の死者（8日時点）は全体で557人。全体の死者数のうち、介護施設での死者数は約14%で、7人に1人に上った。

<https://www.47news.jp/4808143.html>

- 介護施設の入所者のCOVID19死亡率: $79人 \div 474人 = 16.7\%$
 - 相模原市事例 0/57=0%
 - 兵庫県事例 7/139 =5%
 - 広島県事例 2/95=2%
 - 北砂ホーム 5/51=10%
 - 富山リハビリテーションホーム 15/41=37%
 - 茨戸アカシアハイツ 17/71 =24%
 - 【検証: 高齢者施設クラスター】 ～論点と教訓が豊富な茨戸アカシアハイツ～
 - <https://johokensho.hatenablog.com/entry/2020/07/19/085353>

6

高齢者施設におけるCOVID-19関連の死亡割合



Source: based on figures collected in this report

Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence

<https://itccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-26-April-1.pdf>

7

第一波のときに介護施設で集団感染を防げなかった理由

- 医療が逼迫して速やかに**入院ができなかった**
 - 密集、密接を避けられない介護施設で、感染者が入院できなければ、施設で感染が広がるのは当然
- **PCR検査が介護施設ではなかなか行えなかった**
 - このため、職員も含めて無症状の感染者を隔離することができず、施設で感染が広がった
- 職員が感染したり濃厚接触と判定されたりして出勤できなくなり、**深刻な人員不足に陥った**
 - 深刻な人員不足の中で、感染者・濃厚接触者・非感染者の介護を少ない職員で兼務せざるを得なくなり、職員自身がウイルスを媒介して感染を広げた。

8

「個室隔離」と「マスクの着用」を原則とする行政の指針は、認知症という障害への配慮に欠けていた。

- 行政通知(4月7日事務連絡)
 - **感染者**は入院、**疑い者**は「帰国者・接触者相談センター」の指示、**濃厚接触者**は「原則として個室に移動」、濃厚接触者が有症状となった場合は「速やかに別室に移動」
 - **個室管理ができない場合**は、濃厚接触者に**マスクの着用**を求めた上で、『ベッドの間隔を2m以上あける』または『ベッド間をカーテンで仕切る』等の対応を実施する。濃厚接触者が部屋を出る場合は**マスクを着用**し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- 認知症という障害によっては...
 - 個室に引き止めておくことが難しい
 - **深刻な人員不足の中で行き過ぎた施設や身体拘束などの虐待を招き、生命予後の悪化につながる重大な人権侵害に至る恐れがある。**
 - マスクを着用し続けることが難しい
 - **入居者にマスク着用が徹底されていないことを非難するのは当たらない**
 - マスクを外すことができない
 - 苦しくても外せずに低酸素状態となり、あるいは熱中症などの思わぬ事故につながるリスクがある

入院できないときにはどうするかを、予め決めておく

- 第一波のときに比べれば、医療提供体制は計画的に整備されるようになりましたが、このまま市中感染が広がり、重症化リスクの高い高齢者に感染が広まれば、病床はいずれ埋まってしまうことが懸念される。

みやぎアラートの基本指標と対応

基本指標	基本レベル	0	1	2	3	4
	県内発生状況	無し (国内・海外発生あり)	ごく少数	少数	多数	極めて多数
	直近7日間の新規患者発生数	0	1～10人	11～50人	51～100人	101人以上
	レベル切替目安 上回ったらレベル↑ 下回ったらレベル↓	—	30%	40%	40%	不問
対応	病床占有率※1	—	—	10%	15%	20%
	アラートレベル	0	1	2	3	4
	感染症指定医療機関 (7病院)	指定病床 〇	〇	〇	〇	〇
	一般医療機関	—	—	〇	〇	〇
対応	一般医療機関	—	—	1病院	13病院	13病院 + α
	確保病床数	29床	29床	30～50床	51～100床	101床以上
	宿泊療養施設の整備	100室	100室	100室	200室	300室以上
	県民に求める行動※2	新しい生活様式を徹底し 感染を予防する				
緊急事態措置 実施区域該当時	緊急事態措置 実施区域該当時	不要不急の外出を控える など				
	緊急事態措置 実施区域該当時	他者との接触を避ける				

※1 病床占有率は、評価時の新型コロナウイルス感染症患者入院受入可能病床数に対する占有率
※2 県民に求める具体的な行動内容は、当該県の発生状況、経済状況などを踏まえ総合的に判断する。

発症を待たずに検査を受けられるようになる

新型コロナウイルス感染症に関する各種検査

<各種検査の対象者>

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量) (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状が消退した 者も含む)	発症から9日目以内	○	○ (6月2日～)	○	○	○(※1) (6月16日～)	×
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△	×
無症状者		○	×(※2)	○	×(※2)	×	×

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

※2：無症状者の唾液PCR検査と鼻咽頭PCR検査の一致度について研究中

「△」は使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

論点整理: 3つの事実と、2つの予測・提案

・事実

- ・ 1. 高齢者は重症化しやすい
- ・ 2. コロナは無症状でも感染力がある
- ・ 3. PCR検査が陰性でも感染していない証明にはならない

・予測

- ・ 1. 介護施設でコロナが発生すれば、発生ユニット(≡レッドゾーン)は深刻な人員不足に陥る
 - ・ 提案1: 施設の枠を超えた介護職員の応援体制が必要
- ・ 2. 認知症という障害のある高齢者を個室に引き止め続けるのは難しい
 - ・ 提案2: 認知症という障害に配慮すれば、個室隔離より、せめて集団隔離(コホーティング)が望ましい

事実1. 高齢者は重症化しやすい

・ところが、

- ・ ①認知症高齢者の入院は、コロナでなくても倦厭される
- ・ ②医療が逼迫すれば、なおさら入院は難しい
- ・ ③入院できなければ、施設で広がる可能性がある

・「介護施設で発生したら、現場はどうなるのか」

- ・ ④集団感染(介護クラスター)を防げなければ、多くの命が失われるかもしれない

- ・ 入院できるのに介護クラスターが発生したら、初動の遅れ≡施設の責任
- ・ 入院できなくて介護クラスターが発生したら、準備の不足≡社会の責任

13

事実2:コロナは無症状でも感染力がある

事実3:PCR検査が陰性でも感染していない証明にはならない

- ・PCR検査の感度は良くて70%だから、陰性でも30%以上の見逃しがある
- ・だから、
 - ①たとえPCR陰性でも、濃厚接触者は誰が感染しているかわからない
 - ・濃厚接触≡発症の2日前から「マスクせずに1m以内で15分以上会話」
 - ②つまり、無症状でもいつ発症するかわからない
 - ③潜伏期間の間は(14日間)は隔離と健康観察が必要
- ・「**介護家族が感染したら、本人はどうなるのか**」
 - ・親族が駆けつけられず、訪問系のサービスでは配慮が不足するとしたら...
 - ④濃厚接触者である本人は通常のショートステイが使えないので、行き場がなくなるかもしれない

14

予測1:介護施設でコロナが発生すれば、発生ユニット(≡レッドゾーン)は深刻な人員不足に陥る

- ①施設で1人発症すれば、濃厚接触の職員は14日間の隔離が必要
- ②集団検査で新たに感染や濃厚接触が判明した無症状の職員も隔離が必要
 - ・PCR検査の特異度は99%だから、陽性ならほぼ間違いなく感染者
- ③年齢や基礎疾患、家庭事情に配慮すると、レッドゾーンを担える職員はそもそも限られている
 - ・レッドゾーン担当除外基準(およそ7項目:次のスライド)
- ④レッドゾーンには、通常よりも多くの職員を配置しなければならない
 - ・レッドゾーン担当者への配慮
 - ・通常のシフトよりも人は多く、勤務時間は短く、休みを多くする必要がある
 - ・危険手当、労災補償、旅費、宿泊場所や宿泊費用など
 - ・2～3週間の勤務後、14日間の休業補償(念のため自宅隔離)

➡ **提案1:施設の枠を超えた介護職員の応援体制が必要**

レッドゾーン担当除外基準

- ・妊婦および基礎疾患のある人(行政の指針)
 - ・妊婦および透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方と同居している人
 - ・75歳以上の高齢者と同居している人
 - ・未就学児童を養育している人
 - ・一人親として18歳以下の子供を養育している人
 - ・55歳以上の人
 - ・介護/看護/リハビリ業務の経験が1年未満(未経験を含む)の人
- ・ケア担当職員(介護、看護、リハ、ケアマネ等相談業務)719人中、7項目のレッドゾーン除外基準のすべてに該当しない職員が263人(37%)。そのうちレッドゾーンの担当要請に「応じる:98(／263=37%)」「どちらかと言えば応じる:101(38%)」「どちらかと言えば応じない:42(16%)」「応じない:22(8%)」。「**応じる37%**」と「**どちらかと言えば応じる38%**」を合わせると75%に応じる**意思がある**。なお、応じる場合は職場での洗濯やシャワー、宿泊などが要望として挙げられた。

予測2: 認知症という障害のある高齢者を個室に引き止め続けるのは難しい

- ・深刻な人員不足の中で行き過ぎた施錠や身体拘束などの虐待を招き、
- ・生命予後の悪化につながる重大な人権侵害に至る恐れがある
- ・集団隔離(コホーティング)は感染管理手法としても優れている
 - ・個室隔離では、居室毎に(背後に感染者がいるので慌てて)PPEを交換
 - ・集団隔離なら、コホートエリアの境界で(ゆっくり)PPEを交換
 - ・感染者のコホートエリアなら、勤務中のPPEの交換は不要
- ・つまり、PPEの着脱にともなう感染リスクを低減し、PPEの消費を抑えられる
 - ・感染者のコホートエリアを準備していれば、発生ユニットから感染者を速やかに分離できる
 - ・感染者のコホートエリア(レッドゾーン)を担当する職員を予め選抜して専従にできる
- ・つまり、交差感染から集団感染に至るリスクを低減できる

➡個室隔離より集団隔離の方が、介護クラスターを防ぐためにも優れている



差し迫った二つの課題

- 1) 介護家族が感染したら、本人はどうなるのか
- 2) 介護施設で発生したら、現場はどうなるのか

介護家族が感染したら、本人はどうなるのか

- **濃厚接触者の介護付き宿泊施設を準備しておく必要がある**
- 濃厚接触者のコホーティングは、感染者のコホーティングより難しい
 - 誰が感染者かわからないので...
 - 職員の感染防護と濃厚接触者の健康観察に加えて、濃厚接触者同士の接触を避け、職員自身による交叉感染を防ぐために**個室での個別対応が基本**となる。
 - 具体的には、複数の利用者を担当する場合には、一人の利用者の介助が終わったら、次の利用者の介助に移る前にPPEを交換する必要がある。ただし、長袖ガウンと手袋は必ず交換し、マスク、キャップ、フェースシールドは交換しなくてもよい。
 - できるだけ利用者を固定して職員が介助にあたるようにする。職員同士のコミュニケーションは必ずマスク着用の上で行う。休憩室や更衣室での情報交換は避ける。
 - **個室に止まることのできない利用者にはマンツーマンで対応し、対応する職員はできるだけ固定する。**利用者が手で触れて歩いた共用部分の消毒を徹底し、頻回の換気に努め、利用者には積極的にアルコールによる手指消毒を促す。やむを得ない場合に限り、最小限の向精神薬により行動の安定化を図る。

感染者のコホーティング

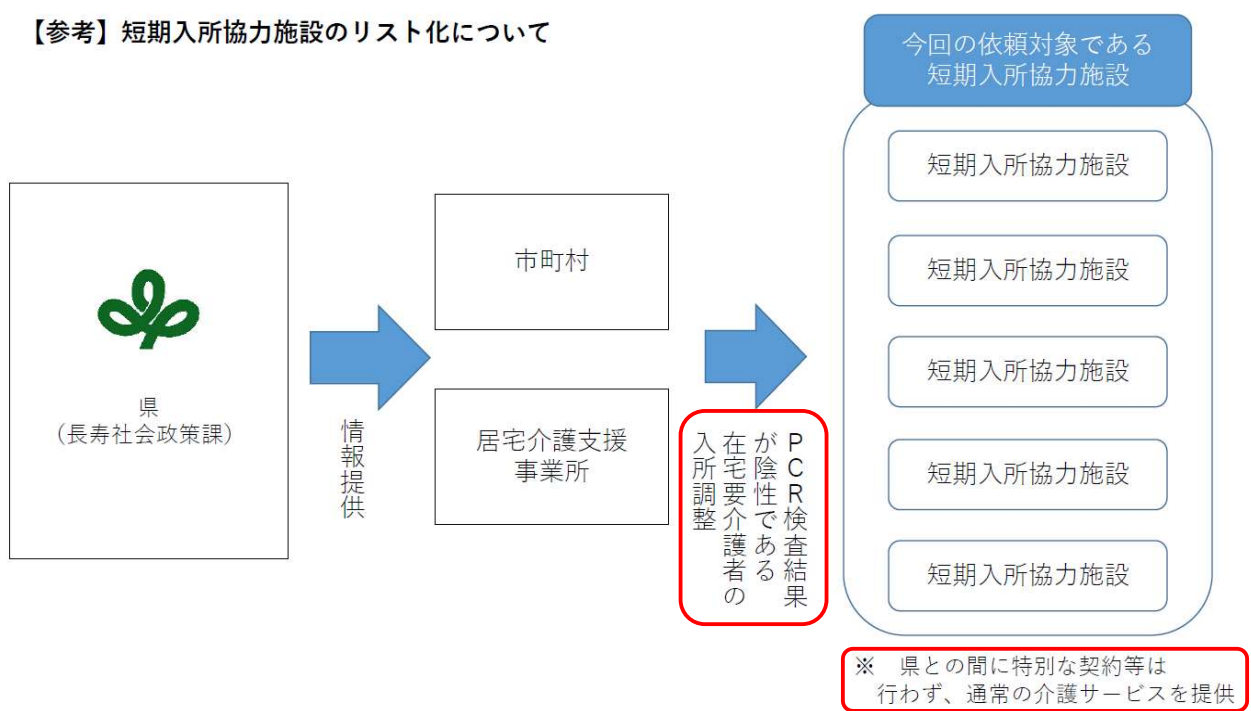
- ・ 職員の感染防護を徹底しながら感染者の健康観察に業務の重点を置くことになる。
- ・ 基本的に**感染者同士の接触を制限する必要はない。**



介護家族が感染したら、本人はどうなるのか

- ・ 濃厚接触者の介護は、感染者の介護よりも人手が必要で、しかも個室が用意された環境でなければならない
- ➡ **民間事業者の善意でやれるようなことではなく、行政の力が必要**
- ・ たとえば、
 - ・ 行政は、個室が用意された環境（老健や特養の空床エリアや軽症者向け宿泊療養施設など）を予め指定
 - ・ PCR検査で陰性の要介護者は、指定施設に入所
 - ・ 協力要請を受けた介護事業者（予め調整）は、指定施設に職員を派遣して介護と健康観察を行う
 - ・ PPEや旅費、宿泊費、危険手当などは行政が担保
 - ・ 14日間で発症しなければ通常のショートへ
 - ・ 発症したら入院

【参考】短期入所協力施設のリスト化について



22

神奈川

・1 専用の「短期入所協力施設」及び「ケア付き宿泊療養施設」について

・ア 短期入所協力施設(陰性対応)【全5箇所設置予定】

- ・(ア)設置施設:介護保険事業所3か所・障害福祉事業所2か所

・(イ)利用の流れ

- ・在宅で介護者が新型コロナウイルス感染症で入院し、介護者が不在となり、介護を受けていた高齢者や障がい者の方の一時保護が必要とされる場合、まず**ご本人に迅速にPCR検査を行います。検査結果が陰性の場合、専用の短期入所協力施設に入所**いただき、施設において福祉的ケアやサービスを提供します。

・イ ケア付き宿泊療養施設(陽性対応)【全2箇所設置予定】

- ・(ア)設置施設:秦野精華園・県西地域

・(イ)利用の流れ

- ・PCR検査の結果が**陽性の場合**は、高齢者や障がい者は軽症であっても**原則として**重点医療機関や協力病院等の医療機関に入院いただきます。しかし、**コロナが軽症または無症状で、かつ認知症や重度の知的障害等により福祉的ケアの比重が高く、医療機関への入院が難しい場合は、専用のケア付き宿泊療養施設に入所**いただき、施設において感染症対策に配慮した上で、福祉的ケアやサービスを提供します。

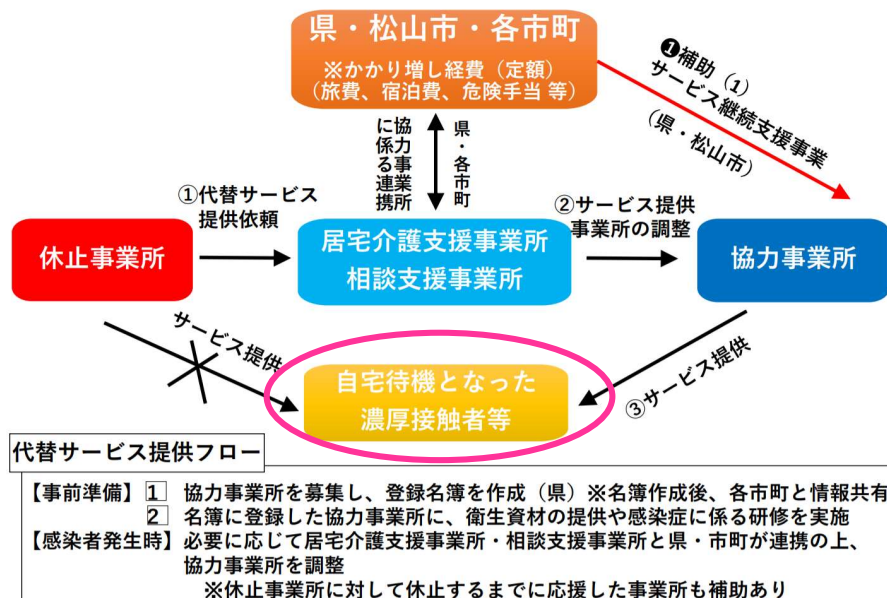
神奈川

(1) 介護者がコロナ入院で不在となった在宅の高齢者・障がい者への対応



愛媛

感染者発生時の居宅サービス事業所連携スキーム (代替サービスの確保)



介護施設で発生したら、現場はどうなるのか

- ・濃厚接触者のレッドゾーンAを設置しなければならない。
- ・もしも入院できなければ、感染者のレッドゾーンBも設置しなければならない。
- ・集団検査で感染や濃厚接触が判明した職員は自宅待機となり、深刻な人員不足を生じる。
- ・年齢や基礎疾患、家庭事情に配慮すると、レッドゾーンの担当を担える職員はそもそも限られている
- ・深刻な人員不足の中で職員は2つのレッドゾーンABとグリーンゾーンを兼務せざるを得ない

➡交差感染から集団感染を招き、介護崩壊に至る可能性がある。

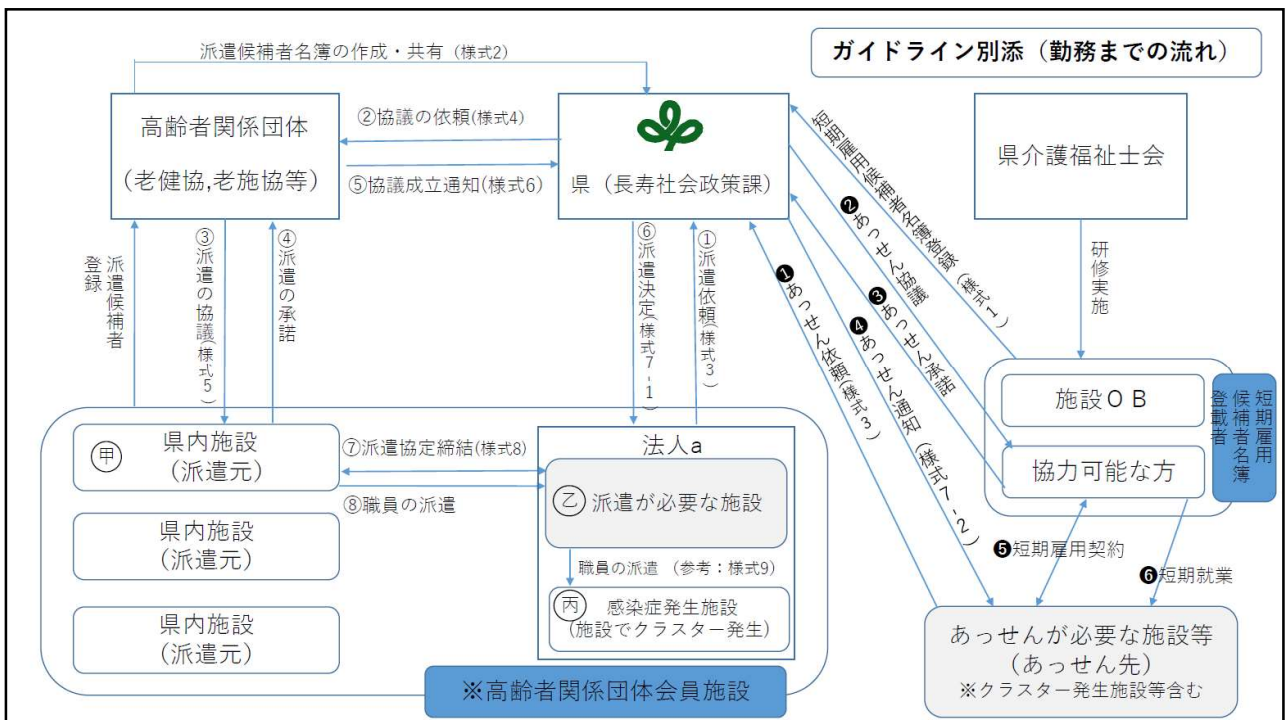
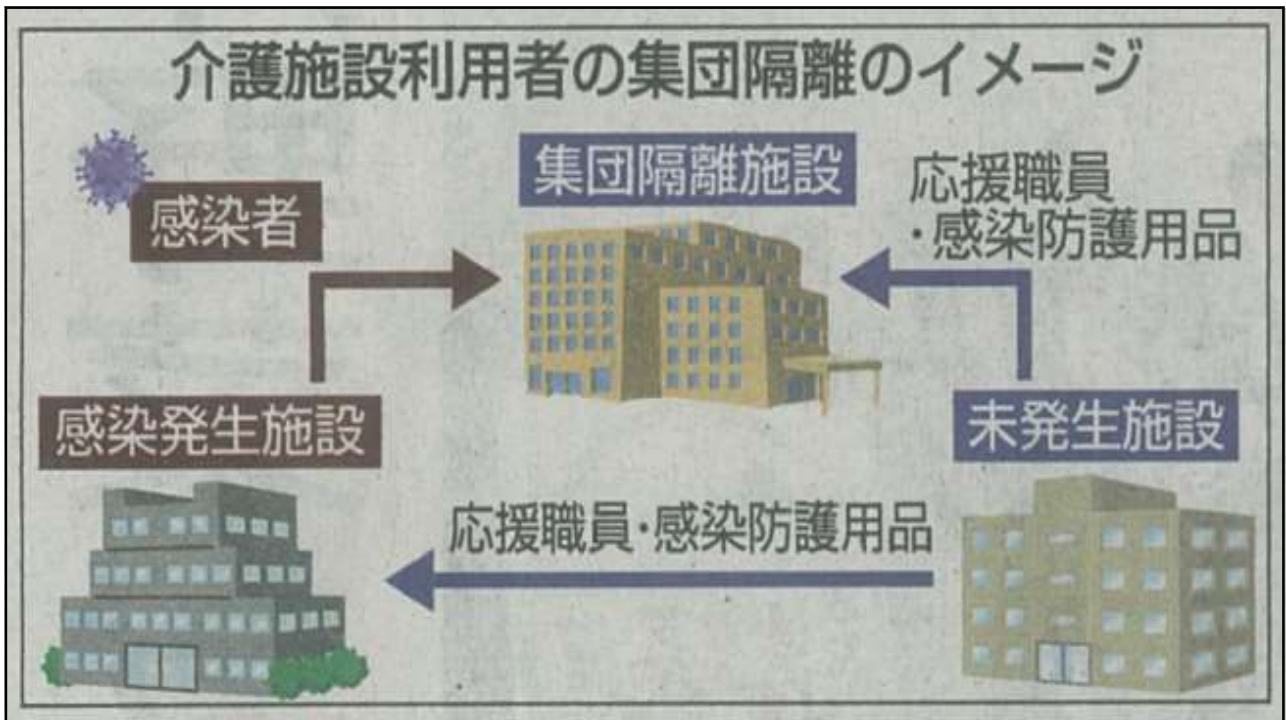
介護施設の集団感染を防ぐには...

- ①施設の枠を超えた介護職員の応援体制を構築しておく必要がある
 - ・複数の施設をもつ法人なら、発生施設の人員不足を未発生施設から自前で補えるかもしれない
 - ・複数の施設を持たない法人は、発生施設の人員不足を法人の枠を超えて補う必要がある
- ②入院できないときに備えて、感染者のコホートエリアを準備しておく必要がある
 - ・大きな施設なら、施設内に2つのレッドゾーンABとグリーンゾーンを設けられるかもしれない
 - ・小さい施設は、施設外に感染者のコホートエリアを準備しておく必要がある

➡「小さい施設」を運営する「複数の施設を持たない」法人は、

①法人の枠を超えた介護職の応援体制と

②要介護者専用の軽症者向け介護付きエリアが必要



29

(様式7-1)

長政第 号
年 月 日

殿

宮城県保健福祉部長寿社会政策課長

職員派遣決定通知書

次のとおり職員の派遣を決定したので通知します。

派遣元	法人名	
	施設名	
	施設の所在地	
派遣先	法人名	
	施設名	
	施設の所在地	
派遣職員の氏名		
派遣職員の職種		
感染者等を介護する可能性	☐ 有 ☐ 無	
従事場所		
その他特記事項		

派遣日	就業時間	休暇時間
1日目	～	～
2日目	～	～
3日目	～	～
4日目	～	～
5日目	～	～
6日目	～	～
7日目	～	～
8日目	～	～
9日目	～	～
10日目	～	～
11日目	～	～
12日目	～	～
13日目	～	～
14日目	～	～

担当者名
電話番号
FAX番号

注 1 「感染者等を介護する可能性」欄は、該当箇所にしるし等を入れる。
2 「従事場所」欄は、できるだけ具体的に記入する(建物名、階数等)。
3 派遣期間が14日間を超える場合は、適宜、欄を追加する。

(様式1)

番号

感染症発生時における短期雇用候補者名簿

記載日 令和 年 月 日

1 想定勤務先
新型コロナウイルス感染症の影響を受けた社会福祉施設等になります。

2 個人情報の取扱い
本名簿は、宮城県の委託により宮城県介護福祉士会が周知を行い、最終的なデータやその内容は、常に保護します。原則として、県が実施する新型コロナウイルス感染症に関する支援業務の際、以下のデータは登録から令和3年3月末までとします。

3 有効期間

上記案件について承知しました 自署

(フリガナ) 氏名

性別 男 女 (○で記入してください) 生年月日

住所 〒

電話番号

E-mail

夜勤の可能性の有無 ☐できる ☐難しい ☐その他()

感染者のいるエリアでの支援 ☐施設内で感染者のいるエリアがある場合、そのエリアで支援することは可能ですか? ☐条件により感染エリアも可 ☐非感染エリアのみ可

福祉関係で保有する資格 ☐無資格 ☐有資格 ☐介護福祉士 ☐看護士 ☐その他()

分野/勤務内容	年数
高齢分野 認知障害 身体障害 精神障害 児童・保育 特()	
主な勤務内容	
高齢分野 認知障害 身体障害 精神障害 児童・保育 特()	
主な勤務内容	

備考(※)

(※)施設等で勤務されるに当たって考慮してほしいことなどを記載ください。

30

感染発生施設への介護職員等の応援派遣(老施協)

■ 応援派遣の形態の例

a 全面応援派遣

感染疑いがある者等のいる施設へ応援派遣する方法。ただし派遣する職員の安全に懸念。



b 移動先応援派遣

感染の発生した施設から非感染利用者を他施設へ移し、当該他施設に対して応援派遣を行う方法。ただし、保健所の指導を受ける場合あり。



c 限定応援派遣

感染者等発生施設内にゾーニングが行われる状況で、グリーンゾーンの非感染利用者に対する介護業務の要員に限定して応援派遣をする方法。



d 間接応援派遣

感染施設には同一法人内他職員が応援に入ることとし、このために要員不足となる他施設に応援派遣を行う方法。



② 職員代替

利用者には感染が発生しておらず、感染等のため職員が出動できない状況における応援派遣



https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyo/file/attachment/329013/dwat_gaiyou.pdf

感染発生施設への介護職員等の応援派遣(老施協)

a 全面応援派遣(神奈川、愛媛A、江戸川区?)

- ・感染した(疑い含む)利用者や濃厚接触の疑いのある利用者(以下、「感染等利用者」という。)を含む介護業務全体に対して、他施設から応援派遣をする方法。

b 移動先応援派遣(厚労省の当初案、福島)

- ・感染の発生した施設から非感染利用者だけを他施設へ移し、当該他施設に対して応援派遣を行う方法
- ・複数の施設を持たない法人は？／そもそも非感染者をどうやって判定するのか(PCR検査を2回?)

c 限定応援派遣(兵庫):玉突き式

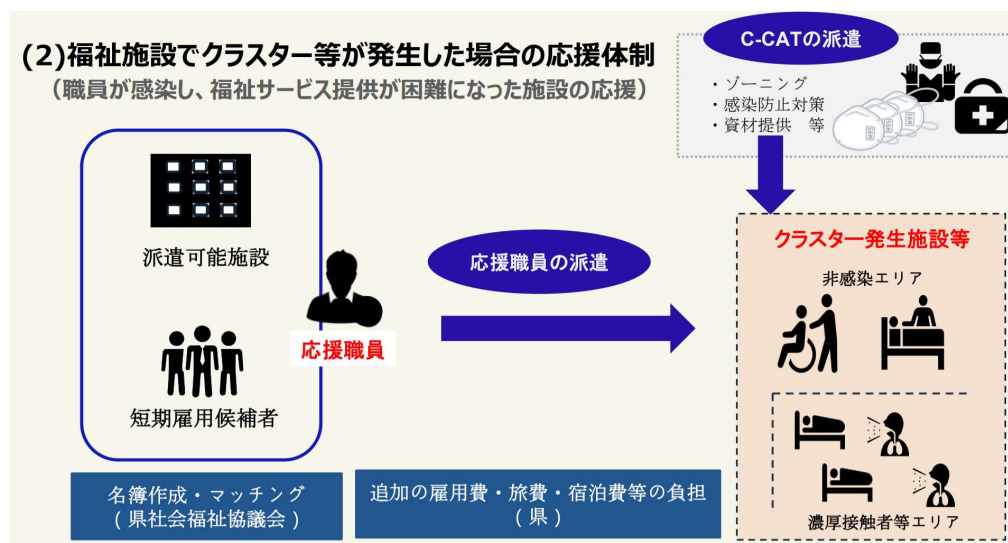
- ・感染等利用者の発生した施設内にしっかりしたゾーニングが行われる状況の中で、当該施設の職員が感染した利用者や濃厚接触の疑いのある利用者に対する介護業務に専念するために、不足するグリーンゾーンの非感染利用者に対する介護業務の要員に限定して応援派遣をする方法。
- ・大きくない施設は？

d 間接応援派遣(福島、宮城、広島、愛媛B):玉突き式

- ・感染の発生した施設内における介護業務については、同一法人内の他施設の職員が応援に入ることとし、これによって要員不足となる当該他施設に対して間接的に応援派遣を行う方法。
- ・複数の施設を持たない法人は？

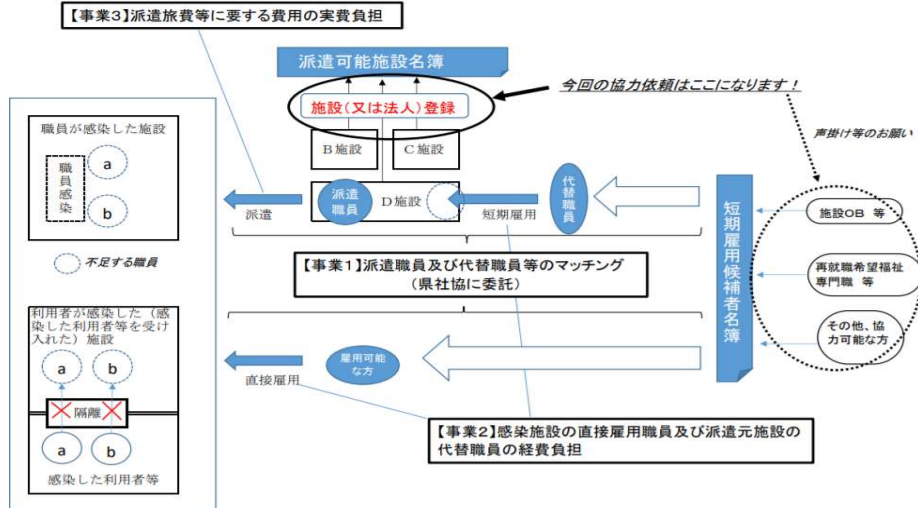
神奈川

(2)福祉施設でクラスター等が発生した場合の応援体制 (職員が感染し、福祉サービス提供が困難になった施設の応援)



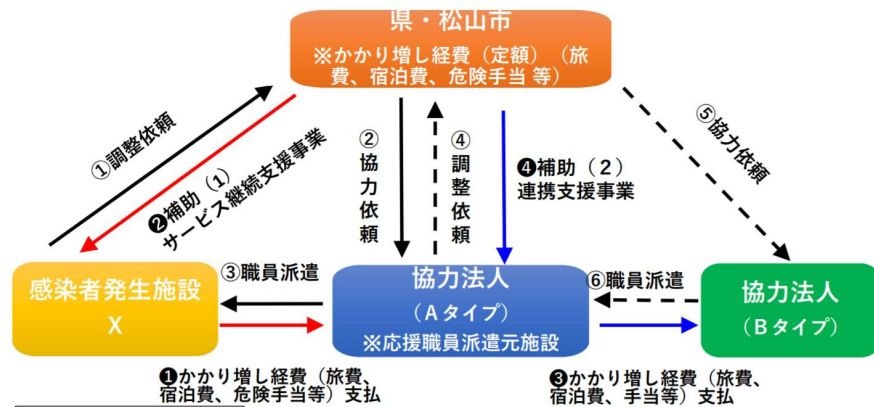
神奈川

新型コロナウイルス感染に係る社会福祉施設等支援事業（事業の全体像）



愛媛

感染者発生時の応援職員派遣スキーム（入所系）



応援職員派遣フロー

- 【事前準備】① 協力法人を募集し、名簿を作成（県）※名簿作成後、松山市と情報共有
② 名簿に登録した協力法人（Aタイプ）に対し、衛生資材を提供するほか感染症に係る研修を実施
- 【感染者発生時】① 感染者発生施設等から県に調整依頼（①及び④）
② 県から協力法人（Aタイプ、Bタイプ）に協力依頼（②及び⑤）

※同一法人内で応援職員を派遣した場合も補助対象となる

35

愛媛

えひめ福祉支援ネットワーク（入所施設）標準的な協定内容

- X 感染者発生施設
 ○A 協力法人（Aタイプ）
 ○B 協力法人（Bタイプ）
 ○a 感染者発生施設で短期雇用される個人

	協力法人（Aタイプ） X⇔Aの派遣協定	協力法人（Bタイプ） A⇔Bの派遣協定	個人 X⇔aの雇用契約
応援職員の身分	A⇒Xに派遣	B⇒Aに派遣	短期雇用契約（X⇔a）
応援職員派遣に係る費用	X⇒Aに支払 うち応援職員個人に属するもの（手当、旅費等）はA⇒応援職員に支払	A⇒Bに支払 うち応援職員個人に属するもの（手当、旅費等）はB⇒応援職員に支払	全てX⇒aに支払
派遣（雇用）期間	原則2週間	原則2週間	雇用契約期間による
調整期間 ※派遣（雇用）終了後の待機期間	最大2週間	最大2週間	最大2週間
賠償責任 （応援業務に限る）	X（※）	A	X（※）

※賠償責任を担保するため、派遣（雇用）期間中は損害保険に、派遣（雇用）期間＋調整期間中は短期生命保険に加入。（いずれも応援職員を被保険者とする）

36

えひめ福祉支援ネットワーク(E-WELネット)登録状況について(R2.7.20時点)

- ・①感染者発生施設等へ応援職員を派遣する協力法人 213法人
 - ・ ◆感染者発生施設に応援職員を派遣(Aタイプ) 210名
 - ・ ◆Aタイプ法人に応援職員を派遣(Bタイプ) 403名
- ・②代替サービスの提供を行う協力事業所
 - ・ ◆訪問系サービス事業所 120事業所
 - ・ ◆短期入所系サービス事業所 27事業所

COVID19の本当の当事者は誰か

People's Perspective: Preparing
for a challenging winter 2020/21

Nothing about us, without us.

July 2020

The Academy of
Medical Sciences

- **Nothing About Us, Without Us !**
- 高齢者施設の集団感染の広がり致死率の高さには、人災というべき側面がある。
- 命を奪われるかもしれない施設から逃げられない人こそ、コロナの本当の当事者というべきであろう。
- この現実に対して、当事者には怒る権利がある。その権利を、実は自分たち医療者や介護者が黙殺していないだろうか。
- 新型コロナウイルス感染症の本当の当事者はだれか。認知症医療や介護に係わる自分たちには、このことを改めて考える責任があるのではないだろうか。

- 17:00 オリエンテーション
- (ツクイエリアサービスコーディネーター 今井儀)
- 17:05 ご挨拶
- (認知症当事者ネットワークみやぎ代表理事 丹野智文)
- 17:10 第一波で何が起きたのか?
- (NHKクロズアップ現代「“介護クラスター” 高齢者の命をどう守る?」 (6月2日放送))
- 17:40 研修主旨説明
- (日本認知症グループホーム協会副会長 佐々木薫)
- 17:45 「家族が感染したとき、本人はどうなるのか」家族当事者からのメッセージ
- (認知症の人と家族の会宮城県支部代表 若生栄子)
- 17:50 COVID19と高齢者施設
- (東北大学歯学研究科災害科学国際研究所教授 小坂健 (厚生労働省クラスター班))
- 18:10 介護崩壊を防ぐために (現場からの提案)
- (宮城の認知症をともに考える代表世話人 山崎英樹)
- 18:30 【グループセッション】 40分 (時間になりましたら画面が切り替わります)
- (当事者からの声や動画視聴後の感想、介護現場での取り組み事例等を共有し、コロナ時代の介護を考える)
- (グループ分けは当方でランダムに行いますので予めご了承ください)
- (ファシリテーター: 今井儀、内海裕、小坂健、小湊純一、佐々木薫、佐々木恵子、丹野智文、堀義生、若生栄子、山崎英樹)
- →0817のファシリテーターは調整中です。
- 19:10 【全体共有セッション】 20分 (時間になりましたら画面が切り替わります)
- (宮城の認知症をともに考える代表世話人 山崎英樹)
- 19:30 介護崩壊を防ぐための提言
- (日本認知症グループホーム協会副会長 佐々木薫)
- 19:40 終了予定