「介護という命の現場を守るために」：アクションリスト　Q&A集

①水際対策

●面会／来訪者／訪問先

・ターミナル期の入居者さんの面会については特に2階の職員から問い合わせがありました。

息子さんが東京在住で、息子さん自体はこのご時世なので会えずに死別でも仕方がないとのことですが、ご本人はいつも息子さんを探して外を歩かれる方だったので心情的にはあってもらいたいし、面会制限の特例に当てはまるのではないかと。但し最大の流行地域でもあり、無症状であっても判断が難しいのは確かで迷うところです。

・終末期の方のご家族様について、面会制限をせずに心情に配慮しているが、ご家族の範囲はどこまでなのか決まりが必要かどうか。親戚の方もいらっしゃることもあったので、面会OKにして良いか悩んだことがあった。

➡迷わずにGMに相談してください。

・コロナ以外の終末期に家族がどうしても利用者さんの側に行きたいと希望された時、家族にも予防衣、フェイスシート、手袋、キャップなどをして頂くのか？医療との連携はどのようにするのか？

➡GMに相談の上（GMが判断に迷う場合は接触相談に相談）、来訪者問診票で、体調を確認し、マスクの着用と手洗いの強化、面会時の換気を十分に行いながら面会をしていただくことが可能です。特にガウンやフェイスシールドなどの着用は必要ありません。

・デイケアのご利用者が老健入所のご利用者に会いに行くことでの行き来について、面会も制限しているので、制限した方が宜しいでしょうか！？

➡今の時期は、タブレットを使用するなどの代替え対策は必要だと思います。

・ZOOM面会がスムーズに行えず、時間とスタッフがとられてしまうため、あらかじめZOOM面会のマニュアルを作成すべきだと思います。

➡あります。HPにも掲載されております。

・食材配達の方が、３密に行った場合は他の方が宅配してもよいか？（家族経営であるが、パートさんも雇っています）

➡配達先にも限界があると思いますので、配達時に接触しないような工夫（玄関先に棚を用意し、置いてもらうなど）と手指消毒と飛沫防止（マスク）を徹底してもらうことが現実的だと思います。

・「必要不可欠な医療従事者のみが施設に入る。遠隔医療に対応できるようにタブレット等を準備する。」のところでの指摘。タブレットはあるが、遠隔医療についての相談を医療機関と行っていなかいのが現状。

・来訪者には問診票の記載や検温を行ってもらっているが、訪問診療（往診）の場合、出入りに関しても徹底されていないことがあると感じます。医療従事者でもあるため、予防対策を徹底してもらえるように法人からも指針を関係医療機関に出してもらいたいと感じました。

➡この質問は多数いただきました。菊池さんが往診の先生に説明にあがります。

・来訪者に「面会制限：ご来訪いただいた皆様へ(検温、発熱時の報告要請)の用紙・・用意しているだけで実際に守らず来所する方もいる。

・来訪者問診票の記入後の用紙がそのまま置かれていたケースが見受けられました。

➡手渡しで回収が原則になっていたはずです。今一度回収方法を確認してください。

・週１で出入りしている業者等は週１回を目安として「来訪者問診票」記入とあるが、来る度に別の人のこともあるので、毎回記入していただいた方が良いのではないか？

➡現場で問題がなければ、設定した頻度をあげることは問題ありません。

・厨房を委託している業者に直接出入りしている業者さんに対しても問診票記入等が必要でしょうか？

➡問診表を記入していただけるようにお願いしてください（併せて、厨房の委託業者の水際対策を確認してください。

・先日居室壁紙張替業者・クリーニング業者さんに問診票を記入して正面玄関からの作業ではなく裏口（勝手口）からの出入りにしてもらいました。この判断はよろしいでしょうか？

➡できる限り接触しない導線を用意するのは良いことだと思います。

・訪問家庭の「来訪者問診票」の家庭版は個人情報保護の点から作成は難しいのではないかと感じる。

・訪問家庭に促す人の出入りを原則禁止にするようにご理解頂くことは難しいのではないかと感じる。

➡同意を得られることが難しい場合もあると思いますが、それと説明し理解を求めていくこととは別です。清山会にはそんなこと言われてなかったと言われないように、説明と理解を求めることをしっかり行っていく必要があります。

・1）来訪者の制限…訪問家庭にも同意が得られれば来訪者問診票の家庭版を一緒に作成するのはとても良いと思います。逆に私たちの情報を訪問先に置いてくる必要性はありますか？訪問される側の不安もあるでしょうか？（訪問先連絡表は記載しておりますが、あくまでもこちらの管理下になります）

➡業務上のことになりますので、事業所に連絡が来るようになっていれば問題ありません。

・1）来訪者の制限…友人、ボランティア等の訪問原則禁止について、自販機業者の連絡などは具体的に誰がどこにするのは把握できているのでしょうか？外の自販機は大丈夫ですか？玄関内の自販機はアウトですか？

➡自販機業者については、来訪者問診票で状態を確認の上、手指消毒とマスクの着用を徹底していただければ玄関内の部分までは大丈夫です。

・居宅で職員が感染した場合、他事業所から応援職員が来てくれるのでしょうか？

➡個人が感染者あるいは濃厚接触者になった場合は、当該事業所で可能な範囲で調整してください。事業所が休業の場合は→仙台市に確認する。知佐さんに聞いてもらう。

・現在は家族や利用者と相談の上、短時間での訪問や玄関先での訪問を行っていますが、電話でモニタリングを実施する判断基準がないため、基準があるとより安心ではあります。（仙台市からは各職員の判断と言われましたが）

➡レベル３の時には、訪問はできるだけ控えるようにしてください。

・訪問時、利用者・家族に対し、マスク着用の依頼や席の位置や飲み物をお断りするなど、各職員の判断で行っているため、一律にお知らせ交付があるとよいのかと感じます。（利用者側が以前に比べるとマスク着用率が低下気味）

➡作成していきます。

・来訪者への応接マナーを予め教育とありますが、法人としてのマニュアル等ありますか？

➡参考資料（基本的なビジネスマナー）を基に行ってください。

●勤務／利用➡濃厚接触

・保育園や学校で学年やクラスが違う陽性者が発生した場合、子供に症状がなくても濃厚接触者（子）の濃厚接触者（親）として自宅待機になるか？

➡濃厚接触者の判定は保健所で行い、濃厚接触と判定されれば自宅待機になります。このようなケースでは、個別に判断する必要があるので、GMを通じて有症状・接触相談に相談してください。

・発熱が無くても、医療機関を受診する前に少しでも軽症状（鼻汁や頭痛など）があれば出勤しないほうがいいのでしょうか？急な体調不良で休む場合、事業所の現場だけでは手が回らなくなる可能性もあり、そうなった場合の体制が不安です。

・「職員の自宅待機等により人員が不足した場合の応援体制を予め決めておく」→本当に最悪の場合ですが、事業所内で咳等で自宅待機の職員が重なり、また家庭内の都合で勤務変更できない状態、例えば送迎業務に出れる職員が１名になったら日中の応援もエリア内から数日間可能でしょうか。

・もともと気管支が弱く咳が出がちな方がいます。熱もなく慢性的なものであるとして出勤しています。この判断でよろしいでしょうか？

➡同様の意見を多数いただきました。高齢者施設では、1つの感染が大きな影響を及ぼします。また、症状が軽いことや重いことが感染率に大きな影響を与えているわけではありません。ですので、有症状者は一旦自宅待機にしています。ですが、現場が回らないことも想定はされるため、日常的にGMに相談し、そのような場合はどのようにフォローが入るのか確認しておきましょう。

・ユニットで仮に1人陽性者が出たときに、どの範囲の人が濃厚接触者になるのでしょうか？濃厚接触者の定義は（発症の２日前から、同居、マスクをせずに介護、マスクせずに１ｍ以内で15分以上の会話）ですが、スタッフはマスクをして介護しており、スタッフ同士はマスクをして１ｍ以上あけて15分以内で申し送り等おこなっています。それでもユニット内で発生した場合、濃厚接触になるのでしょうか？

・ショートみはるの杜が休止となった際、同フロア―にある居宅の対応について

➡最終的に濃厚接触と判定するのは保健所の役割です。ですが、濃厚接触に認定されてしまえば自宅待機になってしまいます。ですので、現状からユニット間の交流を制限しているのです。（発生が確認された台原デイと老健ハート五橋では、濃厚接触の有無にかかわらず、全員をPCR検査の対象に認定はしています）

・マニュアルP15について、片方の人だけマスクをしていた場合、濃厚接触になるのだろうか？

➡確実（距離や時間も加味されるため）ではありませんが、可能性は高くなります。

・家族三密イベントありの場合、当ご利用者の利用に制限に影響がでるのか。

➡手指衛生、マスク着用で利用可能です（14日間の経過観察）

●コホーティング関連

・ケア的コホーティングの準備の部分で、移送する場合の車輛の選定をしていたほうがよいか？N95マスクやゴーグルは施設になくていいのか？との質問にどのように答えればいいのか迷いました。

・３）コホーティングの項目にある専用の車両は事業所にある車両で良いのか？1台しかないため食材の買い物に使用できなくなるのではないか？また、運転席と後部座席の間にビニールシート等の仕切りは普段からつけた方が良いのか？

➡この質問は多数いただきました。現在、菊池さんとGMで車両の選定と移送のシュミレーションをしています。N95マスクとゴーグルは法人で保管していますので、移送時に事業所へ届けます。

・3）ケア的コホーティングの準備…喫煙所について再度確認です。様々な部署のスタッフが喫煙しながら休憩を兼ねて交流している様子が時々見られます。そこで見かけるのが顎マスクです。マスクの内側にウィルスが付着したままそれをつけることになってしまいます。屋外だと大丈夫なのでしょうか？感染区域を担当するスタッフの喫煙場所、使用人数、吸い殻などの取り扱いも考えていければと思いました。（例えば、携帯灰皿を個々で持ち、吸い殻は持ち帰るなど具体的な対策が必要かと思いました。そこまでの必要性があるかどうかは別としてですが…）

➡屋外でも顎マスクはダメです。Rゾーンを担当する職員の喫煙場所は考えておりませんでした。考えます。

・PPE着脱は配慮が必要な職員は不要ではないのか？

・2枚目に書かれている防護具着脱順序は全職員訓練と書かれておりましたが動画で着脱方法を確認するだけでいいのか？

・「事業所の全職員は個人防護具の着脱順序を体で覚えるまで訓練」はどこまでの職員に求めるのか？

・防護服の着方をRゾーンに入らない職員も念のため練習しておいた方がいいのではないか。

➡技術的にはRゾーンを担当する職員、理解度的には全職員です。

・1-P49　個人防護服の着脱覚えるのが遅い人など、どのくらいの期間教えてもらえるのか？

➡不安な方は、自信がつくまで（できるようになるまで）対応します。

・有症状者の対応は常にあり、フェイスシールドなどが手元にない状況での吸引、食事介助などには不安を感じることがあります。

➡同様の意見を多数いただきました。GMに相談し、GMの判断でフェイスシールドを着用して行ってください。

・周辺地域で流行が発生の時には職員はサージカルマスクを着用。利用者さんが有症状、鎌田先生へ電話相談、相談と処方で経過観察の時は3日間職員はサージカルマスクだけの感染予防で経過をみるということになりますか？その間の他利用者さんへの対応、自分たちの髪の毛や衣服など不安があります。

➡明らかにコロナを疑う所見（往診の先生にもご意見を伺い）であれば、PPEの装着をGMに相談してください。

・電車や地下鉄での通勤中、乗車している人の中に感染している人がいたらとと不安になります。自分自身がRゾーンの担当になった場合は、さらに自分自身が感染減になるのではと不安です。事業所に泊まり込み勤務になる際に、具体的にどのようになるのか教えてほしいです。

➡14日間Rゾーンを担当していただきます。週休2～3日の1日7時間程度の勤務を想定しています。勤務以外は、宿泊施設との往復のみ（食事も法人で用意）になります。

・まだ清拭の方はおりませんが、今現在清拭が必要になった場合でも熱水洗浄機にて80℃の10分の処理をし、洗浄後乾燥する対応すればよろしいでしょうか？？

➡大丈夫です。基本的な洗濯も手袋とマスクをつけて、一般的な家庭用洗剤で洗濯機を使用して洗濯し、完全に乾かすで大丈夫です。

・通所系事業所では、有症状者が発生したときの想定訓練を行う（ご家族が迎えにくるまでの待機場所やトイレ、出入り口等を含むゾーニングや個人防護具の着脱場所、着脱訓練、廃棄、消毒など）。

現状のDSみやぎの対応としては、事業所に到着してから熱等の症状が確認された場合は静養室に一旦隔離させていただく。基本的なケアの対応は送迎に行ったスタッフと看護師。ホール内ではそれまでに触れた箇所を消毒する。ご家族に連絡し可能であれば迎えに来て頂く。難しい場合には同じ送迎車で帰る。送迎車の消毒。という対応を取っておりました。通所のゾーニング訓練も今後必要と思われますが、具体的な方法やゾーニングのエリア区分けなどは事業所の判断で実施してもよろしいのでしょうか？

➡できることについては、法人の指示を待たずに準備を進めていただければと思います。正しくできているかについてはご相談ください。

・個人防護服はパートさんも含めて職員全員へ練習も兼ねて事前に頂けないのでしょうか？

➡希望者には、作成に必要な物品を法人で用意します。作成して練習をしてください。（希望者を募ります）

●活動

・周辺地域でクラスターが発生しているので、調理イベントはやめた方がいいと思う。

➡距離が確保できない場合は中止も必要だと思います。

・カラオケをする際にビニールカーテンが使われて、こういう時期は利用者にも理解してもらうべき。

➡同意を得られることが難しい場合もあると思いますが、それと説明を（理解を求めていくこと）していくこととは別です。清山会さんにはそんなこと言われてなかったと言われないように、説明と理解を求めることをしっかり行っていく必要があります。

●物品関連

・現場に防護具を配備していただきたい

➡GMの判断で、すぐに持ち出せる事業所にPPEは保管されています。

・県内の施設でも感染者が発生しており、とても身近に感じるとともに不安になります。現場でも感染対策に気を付けていますが、物品（プラスチックグローブやペーパータオルなど）が十分に行き渡らなかったりして、予防対策もままならないのではないかと、有事のことを考えると不安です。また、60日分の備蓄をするとのことですが、有事の際だけでなく、普段の日常でも感染予防対策として支給出来るものに関しては支給してほしいと思います。

・60日分の備蓄は事業所毎に準備なのか？法人で準備して、コホーティング開始時に事業所に運んでもらえるのか？

➡PPE以外は支給していると思います。また、紙類、アルコール類は現状心配ない状況です。開始時に運搬します。

・デイなどではプラスチックアクリル板や非接触型の検温計が支給されているのに、入居施設で無いのは何故でしょうか？

・来訪者用の体温計が非接触型ではないところがあります。

➡非接触型の体温計は4月以降、法人で発注していますが、未だ納入されていない状態です。その中で、送迎のリスク緩和を優先させるため、手に入った分はデイに回しています（接触型体温計も使用後に消毒をすれば感染リスクはありません）。アクリル板については、デイの場合、利用者が媒体となって感染を広げることがあるために設置しています（入居は職員が媒体となる）

・Rゾーンで使う物品に目印をつけたりは、いつ頃するのですか。

➡できることについては、法人の指示を待たずに準備を進めていただければと思います。

・ガウン、フェイスシートは今は法人でどの程度作られているのですか。

➡ガウン（代用品も含め）≒10,000枚、フェイスシールド≒1,000枚

・安全面や機能面を考えれば市販の予防衣を準備してほしい。Rゾーンで働く方には1セットだけでも準備してほしいです。

➡N95（しかも既製品）以外は大差ありません。N95もエアロゾルが発生するような手技でなければ、N95マスクまで求められていません。現実的に、病院でも購入できない場合は、清山会で作成しているようなもので対応しています。PPEの感染リスクは、脱ぐときがほとんどです。正しく理解し、正しく備えましょう。

●マスク

・利用者様に関しては、マスクを着用されている方が多いと思いますが、認知面がクリアな方でマスクをされていない方もおられるので、もう一度徹底するための呼び掛け等をされてもいいのではないかと感じましたm(\_ \_)m

➡対策期間が長くなれば、ルーズになってしまうことが増えてきます。１つ１つ丁寧に声をかけていきましょう。

・現在の水際対策では、サージカルマスク着用になっていますが、利用者さんについても、サージカルマスク着用を徹底したほうがいいのでしょうか？また、着用が難しい方に関しては（認知面の進行などで）どう対応していけばいいでしょうか？

・ご利用者が朝マスクを付けてきているが、同じテーブル席の方と会話をされてるうちに、マスクを外して会話されている。その都度声がけしているがすぐに同じ傾向がみられる。このような時の対応はどうすべきか？

➡サージカルマスクの着用は職員のみです（ご利用者は、継続的に着用でき、かつご自身で外せる方にお願いです）ですので、距離、換気が大切です。飛沫は2m以上飛散することはほとんどありませんので、2mの距離と正面からのアプローチを避けること、換気が可能な空間で対応することが大切です。

・夏場の猛暑日の際の職員のマスク着用について、熱中症予防のため、もしマスクを外しても良い時など基準があれば教えてほしい。

➡屋外や適切な距離を保つことができる場面ではマスクを外しても大丈夫です。また、入浴介助中は、マスクではなく、バンダナなどでも大丈夫です。

・サージカルマスクをビニールに入れて持ち帰る再利用時、自宅へウイルスを自宅へ持ち込むことにはならないのか？？

➡自宅内へは持ち込ます、ベランダなどですぐに日陰干しです。不安な方は、事業所で同様に対応してください。

・家庭内でもマスクは付けていたほうがいいのでしょうか？うがいをする際は、うがい薬を使用したほうがいいのでしょうか？

➡家族以外との３密があった場合や症状がある人と同居している場合は、出来る限り着用した方がよいかもしれませんが、あまり過敏になりすぎないようにも大切です。うがい薬はエビデンスに乏しく効果的とは言えません。また、継続して使用することにより弊害の報告もありますので、慎重に対応してください。

●職員交流

・現在、他事業所への出入りは極力行わないように心がけているが、鍵の返却や厨房への食器の受け渡し、デイの送迎など、どうしても出入りを制限出来ないことも多くあります。事業所への出入りなどはどの程度まで制限をしていったらいいでしょうか？

➡定期的に必要な業務については、上司に確認の上、予防を徹底した上で他事業所への出入りは可能です。鍵の返却や厨房への食器の受け渡し、デイの送迎などは、これに該当しています。

・仮に小規模単独で隣接事業所に先行して陽性者がでた場合（隣接事業所への往来なし前提とする）デイ営業中止、この時点で隣接事業所が未発生であれば小規模の全職員は必要な訪問支援を主業務とした働きのみでよいのでしょうか。

➡職員間の往来によると思います。ですので、出来る限り職員間の往来は無くしてください。

●その他

・ちゃんと濃厚接触に当たらないようにしていれば普段通り担当全員の訪問をしてもよいのでは？との意見をいただきましたが、訪問先の環境が換気や消毒が行き届いているとは限らず、濃厚接触でなくとも感染のリスクはある。濃厚接触にしても、予期せず予定時間より長く滞在してしまう可能性や、訪問先が普段と違う家族の在宅や来客等で距離の確保が難しくなる可能性もあり結果濃厚接触に当たってしまう可能性もある。ケアマネ自体の自分自身の感染や、ケアマネを経てのウイルスの感染経路（例えば実際に外の通所などがクラスターとなった際に担当利用者が通っていたため、濃厚接触に当たるなど）になる恐れもあるため、訪問は原則行わなず電話でのモニタリングの実施が望ましいと返答

➡実態調査などもできる限り電話や他者（ケアマネなど）から情報を得られる工夫をしましょう。

・「周辺地域で発生」についての基準（数字的に）はあるのでしょうか、と質問があり、明確にお答えできませんでした。

・周辺地域の定義がよく分からないため、もっと基準を明確にしてほしいと感じました。

➡この質問は多数いただきました。基本的には、周辺地域≒送迎範囲と設定しています。訪問系であれば訪問範囲ととらえてください。入居系は、買い物などの範囲になります。周辺地域の設定は、現在のような法人全体でレベルを引き上げている場合であれば、県内全域となります。県のアラートなどとも連動して考えているため、県のアラート「＋１」と思ってください（県が「２」であれば、清山会は「３」）また、流行が発生していない場合は、事業所の圏域で個別に判断することもあります（感染が確認された周辺地域は「３」、それ以外は「２」など）

・自分は感染しないと思わず、常に危機感を持って生活をしていかなくてはいけないと思いました。又、職場では、コロナ対策を徹底して行っているが、外出した際や家庭内でも予防対策を徹底する必要性を感じました。

➡同様の意見を多数いただきました。皆さん１人１人が発信していきましょう。

・感染性廃棄物の処理の収集場所や廃棄方法はどのようにするのでしょうか？

➡ゴミは、密閉し、一般ごみに廃棄して問題ありません。老健や診療所のみ感染性廃棄物として処理する必要があります。

・救急搬送され付き添いをし搬送先でコロナと診断をされたときに付き添っていた人の対応はマニュアル通りでいいのか？

➡マニュアル通りですが、その場ですぐに診断されることの方が少ないと思います（症状出現後すぐの抗原検査くらい？）ですので、マニュアルやアクションリスト通りです。

・コロナウイルスの水際対策を取っていてもいずれは感染してしまうこともあるかと思う。そういったとき感染源になってしまった職員のメンタルヘルスへのサポートも必要になってくるのではないか。

➡メンタルヘルスの窓口を設置します。後ほど、ML等で周知します。

・選抜メンバーと他のメンバーでは理解度にやや差があるようです。と同時に選抜基準の関係上若くて経験の少ない職員が選抜されているため、表には出さないが不安と理解しなければならない焦りが強いように感じます。今までの業務上の役割（発注・行事の企画・献立の作成・各利用者さんの個別担当など）を見直し、負担感を取り除いて感染対策に専念できるようにしたいと思います。勤務時間内で勉強や準備の時間を定期的にとれるよう勤務表の工夫をしなければならない

➡可能であれば、そのような配慮をお願いします。

・ホールでの席について、向かい合わせにならないように工夫はしていますが実際にひとりひとりの距離を取るのが難しいと感じています。そのようなときはどのように工夫したらよいでしょうか？（TVの見える位置なども考えると）

・職員の休憩スペースがなくホールやお風呂場等で休憩をとっていますが大丈夫でしょうか？

・ご利用者の居室を休憩室に使用しているが、密にならないように自分の車で休憩をとっても良いか？

・利用者さんにマスクの着用をお願いし実行してもらっていますが全員の利用者さんが実行できる訳ではなく、マスクを外してしまう方も多く見られることがありま。その為、ショートステイでもアクリル板を使用して対応にあたる必要性を感じています。

➡具体的なアドバイスになるため、GMに相談しましょう。

・来訪者問診票に記載の流行地について、記入する方が分かりやすいように、現在の流行地を問診票近くに掲示したほうがよろしいかと思われます。

➡各事業所で共有をお願いします。

・アドバンスケアプランニングについて、説明や確認の仕方、同意書の取り方等、マニュアルはあるのでしょうか？

➡選択肢がよくわかっていない中で、ACPは有効な意味を持ちません。ですので、現段階ではACPの対応はないと考えます。しかし、今後のコロナ感染者への対応が変化することで、ACPは必要になるかもしれまんせん。その際は、改めてご提示致します。

・感染した場合のケアのゴールについての家族との確認ができていない。どの段階でどのような情報提供をして確認していけばいいのか分からない。

➡その時々の状況をそのままご家族にお伝えてくだあい。。希望する家族には、感染ユニットに入っていただいて一緒に考えていきましょう。

・水際対策とは関連はないが、職員に対しての慰労金について、全職員もらえるのか、いつ頃もらえるのかを教えてほしい。

➡2/21～6/30の間に10日間以上勤務した職員が対象です。12月または1月に支給の見込みです。

２．感染予防

●マスク

・あの人はマスクをつけていない、咳ばかりしているとお年寄り同士で言い合う場面が見受けられます。コロナウィルスが認識できない事、暑さで酸欠になりやすい環境咳は慢性的なものである事などを説明していますが、あの人は良くて私だけなぜと言う思いを抱かれているようです。様子を見ながら声をかけて行きます。

・周辺地域でも流行が始まったら職員だけでなく、ご利用者にもマスクを着用してもらわないといけないと思いますが、現実的に考えて着用が難しい方が多いと思います。着用が困難な方に対してはどうしたらいいでしょうか？

➡他でもよく聞かれています。これは、他者（職員）が介入するしかありません。認知症の障がいがある方であれば特にマスクの継続的着用、自力で外すことが難しいことがある場合を職員は承知してますが、他の利用者から理解を得るというのは難しいことがあります。着用困難な方に無理に着用させることは必要ありません。むしろ、ご自身で外すことが出来ない場合、無理な着用が大きな事故を誘発します。また、継続的に着用をお願いできない方に、無理につけさせようとすれば、不要な接触も増えます。着用自体も、表面を触らずに着用できる方はほとんどいないと思います。

大切になってくるのは、距離と換気と手指衛生だと思います。飛沫防止のための距離、飛沫核が浮遊しているための換気、マスクを着用できないために、顔触ってしまう恐れがあるので手指衛生を強化していくことが、お互いのストレスも少なく、より長期的に対応していけると思います。

・ご利用者が食事の時に外したマスクは何処に保管したらよいでしょうか。

➡職員がS字フックを使用することとしているのは、表面に付着したウイルスに触れないようにするためです。もちろん、利用者も同様です。可能なら同様にお願いします。しかし、表面に触れずにマスクを着脱することは、利用者にとっては難しい方も多いと思います。ですので、着脱前後の手指衛生と、置いた部分の消毒が大切で補うしかないと思います。

・周辺地域で流行している、していないに関わらずに高齢者施設で働いている職員としては、原則、サージカルマスクを着用したほうがいいのでは無いでしょうか？

➡サージカルマスクであれば、濃厚接触者に認定されにくいなど、良い面もあります。また、透過性についても、布マスクよりも性能が高いものです。しかし、新型コロナウイルスの飛沫核は、サージカルマスクで捕捉できる大きさではなく、万能ではありません。ですので、ケースバイケースに合わせた対応が必要だと思います。基本的にはこちらの飛沫に気をつければよいため、流行していない時期に、必ずサージカルマスクをするようにということはしていません（もちろん、サージカルマスクが良い人はサージカルマスクで問題ありません）

・周辺地域で流行が発生した状況では職員はサージカルマスク着だが、利用者さんも布マスクではなくサージカルマスクを着用した方がよいのか。

➡サージカルマスクを正しく、ご自身で着脱・管理できのであればその方がよいと思いますが、それが難しい場合は、飛沫防止のためですので、サージカルマスクに拘る必要はありません。

・【マスク】の部分の最後、個人防護具の着脱エリアに予備のサージカルマスクを配備。について、着るGゾーンは心配はないが、脱ぐのはYゾーンでマスクの置き場所や置き方で注意しなければいけないことはありますか？

➡不測の事態で、マスクを換えなければならない場合に、Gゾーンに置いていては一度PPEを脱がなければならないため、マスクはYゾーンにも置きます。置き場所は、むき出しではなく、簡易的なプラスチックの箱に入っているとよいと思います。また、注意する点は、手袋を外してマスクを取り出すので、当たり前のことですが、手指衛生を行ってから取り扱うということです。

・サージカルマスクは随時法人から支給、とありますが、どの位の頻度で支給されるのか。

➡第一波の時のように、個人で用意することが明らかに困難な場合と想定しています。ですので、現段階では、Rゾーンを担当する方のためにストックしています。発生状況によって、Rゾーンに支給できなくなることは避けたいため、ご理解をお願い致します。

・サージカルマスクはコーティングが開始してから担当職員に追加で10枚、（5枚は職員用、5枚は家族用）となっていますが、家族とは同居している家族のことでしょうか。

➡同居している家族です。

・サージカルマスクについて…法人から支給されたマスクを5日でリサイクルが原則ですが、マスクの入手が可能になってきており、個人で用意できる場合はリサイクルせずに破棄してもよろしかったでしょうか？自分が使用して汚れているマスクを持ち帰ることや職場で陰干しすることに抵抗があります。

➡もちろん、個人で購入されたものについては、ご自身で判断されて問題ありません。第一波の時のようにサージカルマスクが枯渇化した場合は、リサイクル法が合理的だと思います。衛生的には問題ありません。日本の感染医も手に入らない場合は同様の回答をしています。

・『周辺地域で発生していない状況では入浴介助中にマスクを着用しなくてもよいが換気と声エチケットに注意。』とありますが、風呂場の換気は換気扇しかありません。換気扇のみの換気でマスクは着用しなくて良いのでしょうか？

・入浴介助中のマスクはきついので外せる限り外したいのですが密室で換気扇のみの換気がマスクを外して良い程十分な換気とみて良いのでしょうか！？

➡レベル２以下の場合は、上長の判断で外して構いません。判断に悩むときは、ご相談ください。レベル３以上の場合は、基本的には入浴回数の減少や休止を検討することになっています。先日、ご回答をいただいたアンケートを基に、改めてよい方法を検討中です。

●距離

・共有の休憩スペースにスタッフ１名づつ食事に入れるよう対策を練っていますがスタッフの１名が食事を召し上がり、２メートルの間隔と向き合わない条件でマスクを装着したスタッフが同じ空間に居る事は可能でしょうか。共有スペースには窓があり換気を行うことができる環境です。

➡会話をせずに、マスクを着用して、窓とドアを開けて換気をしていれば大丈夫です。

・ビニールカーテンやアクリル板など、感染予防に必要な物品が無く（もしくは足りず）、事業所だけで徹底して対策していくのには難しいことも多いと感じます。有事の際だけで対応するのでなく、早急に法人全体で物品の支給を進めていくなどの管理体制も必要ではないかと感じました。

・グループホームでは、昼食をご利用者と一緒に召し上がりますが、食事をしながらご利用者の食事の様子を見守ったり、必要時食事介助も行うので、適切な距離を保てていない。食事中は更にマスクを外しているため、アクリル板の設置を早急に行うか、スタッフの食事のタイミングをずらすべきでしょうか？

・診療所等に置いてあるアクリル板は法人から支給をしてもらえるのですか？

➡皆さんからご意見をいただき、入居系にもアクリル板を設置する準備中です。

・食事時間をずらすということで食事時間を15分早めています。だめですか？※食事介助者が多くマンツーマンで実施すると休憩時間が取れ買ったり・退勤時間などがずれ込んだりします。介助も一人やって消毒してもう一方やるとなると時間がかかります。様々工夫して、対応はしていますが。ゆっくり介助したいのですがついつい本人のペースにあわせようとしても早くなってしまいます。誤嚥の危険性も高まりす。

➡タイムテーブルは、柔軟に行っていただいて大丈夫です。何を優先すべきなのかは現場の管理者や役職者でなければわからないこともあります。上記も、食事時間をずらすことは方法論で、密をさけることが目的です。現場で様々工夫を重ねていただき、密をさけることができる方法であれば、食事時間をずらすことに拘る必要はありません。

・ご利用者さんの送迎の際の添乗人数について規定はありますか？やはり少人数での添乗が良いですか？

➡提供時間の都合や送迎上の限界から、定員は設けていません。可能な場合は、密を避けるように、座席も距離を考えて配慮できることが望ましいです。

●PPE

・動画などで手指消毒、感染対策全般理解が進んでいる。文面よりは映像の方が学習には適しているとの意見が多く聞かれた。訪問時にはフェイスシールド着用を開始しているが、ご家族のなかには近所の目を気にされ家屋内のみで着用了解を得ている場合、デイサービス利用日にはどうしても屋外でリフト車昇降、移乗など密着になるため（今後カッパ含む）これからどのようにご家族の理解を得ていくのか質問があり回答を保留にしている。感染予防上はフェイスシールドの着用は屋外でも有効と考えるが、事業所周辺地域（送迎範囲）の現在流行状況と比較した場合、防護衣の必要性を現時点でご家族から理解を得るには難しいよように思われます。この場合屋外防護衣の着用可否をどう解釈すればよいでしょうか。

➡今から、流行時期のことについて、丁寧に話をしておくべきだと思います。特に、高齢者にとっては怖いウイルスであり、施設に持ち込まないためにも、協力をしていただきたいことを１度だけではなく、何度も説明していくしかないと思います。

●手指衛生

・手指が汚れた場合、けっけんと流水で洗った後、アルコール消毒となっているが、流水と石鹸で2回洗うだけではだめなのか。どのように汚れた場合なのか。

➡手指が汚れた場合とは、糞便などが付着した場合を想定しています。その場合は、手洗い＋消毒を行ってください。

・手洗いの後の手指消毒は必要ないとのことですが、充分な手洗いを確実に出来ているとは限らないので、手洗い後の手指消毒は必要ないと言い切らない方が良いのではないか？

➡上記とは異なる通常については、必要ありません。むしろ、消毒するから手洗いは不十分で問題ないと考えてしまうことはかなりリスクです。そのような場合は、消毒においても、うまくできるとは思えません。手洗いと消毒は同様の作業であり、手指消毒用アルコールと界面活性剤（中性洗剤）が同様の消毒作用があるのであれば、手洗いの徹底で十分だと理解していただけると思います。

・手洗いをする際に結婚指輪も外して洗った方がいいのか？

➡そのとおりです。

・個人専用のハンドクリームは個人購入か、施設購入か。

➡共用することで、感染リスクに繋がってしまうため、必要な方は個人用のものをご準備ください。

・飛沫を浴びた際に洗剤での洗顔とあるが薄めずに洗っていいのか？？

➡界面活性剤入りの洗顔フォームを選ばれるとよいと思います。

●消毒

・「使い捨て手袋は、各種介助だけでなく、共用物の清拭や清掃を行う際にも着用」とありますが、現在使い捨て手袋が品薄となり、在庫が少ない状況です。消毒や清掃はゴム手袋にする等、省亊倹約が必要ではないでしょうか。

➡そのとおりです。ゴム手袋は消毒し、乾燥させてください。

・一度清拭した同じ布で再び拭かないとありましたが、どの位の面積を拭いてから布は交換した方が良いのか。

・テーブルの消毒については、消毒液(マイペット)で台拭きの面を変えながら拭いていますが、ドアノブなどは、使い捨ての布、ロール紙、テッシュペーパーなどに消毒剤を浸み込ませてから清拭し、使用後は廃棄するとありました。ペーパー不足もあるようなので、今まで、はテーブル拭きの布と同じ物で拭いていました。やはり、ドアノブやスイッチなど共有箇所は使い捨ての布、ロール紙、テッシュペーパーなどの方が良いでしょうか！？

➡布で問題ありません。1日の消毒に必要な枚数（朝使用したものは、洗濯、乾燥に回す。使い回さない）を準備し、1面ずつ使用した後に交換してください。

・洗面所に設置しているハンドソープの容器の消毒は必要か。

➡そのとおりです。アルコールや洗剤もそうですが、途中での継ぎ足しは、雑菌が入る恐れがあり、完全に空になってから、洗浄、消毒し、完全に乾燥させてください。

・「消毒する対象が劣化する場合十分な拭き取りを行う」とあるが、「消毒剤は長く残留するほど効果がある」との記載もある。この場合すぐに拭き取りを行うのか、そうでない時はどのくらいの時間をあけ拭き取りを行うのが良いのか？（具体的な物と時間の記載もあると判りやすい）

➡次亜塩素酸ナトリウムのことでしょうか。消毒剤は長く残留するほど効果はあります。しかし、劣化を防ぐことを優先させた対応になります。ですので、10分を目安にふき取りを行ってください。界面活性剤については、濃度を希釈し、布に含ませて拭くことで、ふき取りは不要となっています。

・台所用合成洗剤0.5％とはどの位の溶液になるのでしょうか？

➡

100mlの合成消毒液を作りたい場合は

水99.5ml＋台所用洗剤0.5ml＝100ml

1000mlの場合

水995ml＋台所用洗剤5ml＝1000ml

となります。

・物の消毒について、アルコールに統一は出来るのでしょうか？その他のものだとべたつきが気になったり、手間が掛かったりもするため。

➡アルコールは、今後の供給が不明なため、手指消毒用にストックしています。界面活性剤は、２度拭きする必要がないため、アルコールとあまり手間は変わらないと思います。

・スマートホンを消毒する場合、消毒方法の①～④だと①以外は難しいと感じました。①についてもアルコール消毒液で清拭してもよいか？それとも別の方法がよいか？使用している機種によっては液晶画面の特殊コーティング剥がれや変色、退色の懸念もあると思うので各自がメーカー等に確認し適切な消毒方法を知る必要があると感じた。

➡事業所でどこもに確認していただき、アルコールを含ませた脱脂綿で消毒してくださいとのことでした。

・職員、ご利用者の上履きも消毒は必要でしょうか？

➡現時点では、靴からの感染まで心配しなくてもよいとのことです。

●換気

・ホールや廊下は何とか二箇所の窓を開けて換気ができるが、居室は窓が一箇所しかなく、各部屋へ扇風機を設置するとなると、事業所で準備しなければならないのか？

➡居室の窓、ドア、ホールの窓を開けて事業所全体を喚起するように対応してください。発生ユニットで、ホールに空気の流れを作れない場合は、扇風機を準備していきます。

・浴室に窓がない場合、どう換気環境をつくるとよいのか。

➡現場にGMが入って対応を検討します。GMに相談してください。

・飲食店において、冷暖房（空調）が原因での感染事例を聞いたが、感染者が出た場合にRゾーンなどの冷暖房（空調）は問題ないのか。

➡新型コロナは空気感染ではないため、空調を通って他の部屋に感染したということではなく、空気の循環をうまく作らなかったために感染したのだと思います。ですので、そこまでの心配はありません。

・「送迎車は三密となるため、冷暖房を適宜行いながら前後の窓を開けて走行すること」と記載がありますが、マニュアルでは１０ｃｍ、アクションリストは２ｃｍとなっており、どちらに統一した方がよろしいでしょうか。

➡できるだけ10cm以上、雨の日等やむを得ない場合でも2cm以上は開けて走行してください。

●その他

・手の消毒は徹底して行っていますが、うがいはしなくて大丈夫なのでしょうか？

➡うがいのエビデンスは出ていません。新型コロナにおいては、やらなくていいとは言いませんが、やってくださいというまでのものではありません。

・現段階で、流行地域のコンビニなどに出勤途中で立ち寄った際は、服装を変えるなどの配慮をする必要があるか。

今回の感染予防には記載はないのですが、職員のユニホームなどについて、他の事業所ではどのように対応しているのでしょうか？できるだけ施設で着ている服と、出勤時、退勤時に着る服は分けたほうが良いのでしょうか？

➡そこまで過敏になる必要はありません。上記を徹底するとなるとプライベートで外出した際も、自宅に戻る前に着替える必要があります。ただし、着替えたい方は着替えをしていただいて結構です。

・ボールペンは共用しないほうが良いのか。

➡消毒しなくて済むように、できるだけ共用はしないようにした方がよいと思います。

・接触感染予防については訪問先の利用者さん、ご家族へ協力いただく内容も多いので事前に説明、同意頂きやすいよう法人より通知文を出して 頂けるとより良いかと思いました。

➡法人で準備していきます。

・典型的ではない症状もあるが下痢など症状はあげるが最終的な判断は自分の主治医かそれか法人の判断になるのか

➡最終的にはGM（または有症状、接触相談）が判断します。ただし、主治医からのコメント（新型コロナでない、他の確定診断）があれば、判断の参考になりますのでお教えください。

・職員の移動は最小限とありますが、リハビリスタッフと掃除の委託業者（リースキン）は1F～3Fを行き来している状態です。これはやむを得ないのでしょうか。

➡定期的な業務で致し方ない場合は、上司の許可を得て往来は可能です（エッセンシャルリストを参照）。質問の内容は、致し方ないものだと思います。

３．発生時の対応

●急性増悪

・【急性増悪】の酸素飽和度の部分。普段から９５％前後の方がいらっしゃるため、基準としては厳しいのではないか？平熱のように条件を付けても良いと思う。

➡日常的に酸素飽和度が95％の人がいた場合、それは正常という状態ではありません。何らかの状態で数値があがらない状態なので、平熱が高いというものとは異なると思います。通常時から急変を心配していなければならない状態だと思ってください。

・腋下検温で左右差が出た場合、どちらを基準にすれば良いですか？

➡腋窩で検温した場合に左右さがあることがありますが、どちらを基準にするというよりは、常に同じ腋窩で検温することが大切です。

・急性憎悪の対応について、今後は各事業所に酸素吸入器を配置する予定はあるのでしょうか？

➡各事業所にではなく、Rゾーンが発生した事業所に持ち込む形になると思います。

・急性憎悪時の三蔵飽和度の低下、意識障害の他に特徴はあるのでしょうか？

➡呼吸器症状が出ますので、酸素飽和度と意識障害、呼吸数などを注視してください。

・「最初はただの風邪程度、７日ぐらいでよくなるか、悪化してくるかがポイント」とあります。先日も微熱があった利用者さんに対して、往診医から採血などもなく、抗生剤内服の指示があり、内服しましたが、ご自身で身体の不調を訴える事ができない方への判断は私たちでは難しいと感じます。（微熱が風邪なのか、こもり熱なのか）報道ではコロナ感染した軽症の方も翌日には重症になると見た事があります。ただの風邪でも、体調不良を訴えられない方は７日間も様子を見て大丈夫なのでしょうか？

➡難しい場合は、直接菊池さんへ相談して問題ありません。少しでも不安な場合や気になることがあった場合はすぐに相談してください。

・過去にお看取りの方が酸素飽和度94%になり、往診医に報告したところ、92%までは大丈夫だとの話がありました。マニュアルでは95%以下で入院検討とありますが、どのように往診医とのズレを埋めていけばよろしいでしょうか？その際の入院先は往診医の紹介で決まりますか？

➡入院については、往診医又は法人内医師との相談になりますが、このような場合も菊池さんにすぐに相談してください。

・呼吸数20回以上は肺炎疑いで救急搬送とあります。この場合、往診医の報告なしで救急搬送してもよろしいでしょうか？

➡往診医に報告し、救急搬送してください。

●集団感染

・集団感染を疑う場合、1名が陽性になった場合で、同様の症状を呈している人は陽性であると考えられ検査件数が限られる時でも、一人一人検査を実施しなくても良いのですか？

➡検査件数が限られている場合は、アクションリストのとおりに対応しますが、現状では、ハート五橋のような大型施設でも、濃厚接触者に限らず、施設内に立ち入った利用者、職員の全員を検査していることから、ほとんどの方を検査していくことになると思います。

・新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、「誰が」「どのような根拠」で判断するのですか？

➡皆さんにご報告していただいている有症状チェックを菊池さんをはじめ複数の人間で毎日チェックしています。その中で、積み上がってくる有症状の変化で判断していきます。

・グループホーム内で感染疑い者が出た場合、厚労省からは、施設に赴いて検体採取を行うとあります。宮城県で発生した介護施設の場合、職員も施設で検体採取したのか等、どのような対策が取られたか知りたいです。

➡残念ながら、老健ハート五橋の場合は、行政ではなく、施設の医療従事者が検体を採取しました。もし、そのような場合は、法人内では、菊池さんが対応します。

・検体を採取する場所の設定もしておかなければならないかと思いました。

➡基本的には、その方の居室になります。

●PPE

・質問ではありませんが、何かは忘れたが、PPEの下に作業着に扇風機の付いたようなものを着て対応して、少し涼しく対応できているとの話を聞いたが、いかがなものでしょうか？

➡PPEで密閉されているため、空気の入れ替えが出来ないと思いますので逆に熱くなる可能性が高いと思います。

・ＲゾーンＰＰＥの目安の所でユニフォームとありますが、法人で準備して頂けるのでしょうか？

➡Rゾーンを担当していただく職位用にユニフォームは法人で準備しています。

・マニュアルP35、感染者との濃厚接触者／感染が疑われる者との濃厚接触が疑われるもの＝無症状の状態で「飛沫感染の高い状況」では個人防御具完成形ではなくて、「ゴーグル、使い捨てエプロン等を必要に応じて使用する」だけでしょうか。

➡Rゾーンになると思いますので、フルPPEです。

・人一倍汗かきなので夏のPPE着用で2～3時間の勤務は脱水になるのではと心配です。水分補給をもう少し早くすることは可能でしょうか？

➡適宜、体調に合わせた対応で大丈夫です。その都度ご相談ください。

・コホーティングの時に、居室対応時に1～2時間置きに換気とありますが、換気の開閉ごとに全室でPPEを着脱するのでしょうか？

➡咳などの症状がある部屋については、PPEの交換は必要になりますが、その他は利用者との接触がなければ大丈夫です。

●コホーティング／ゾーニング

・イエローゾーンの表記ですが、ＰＰＥの着脱ではなく、脱衣のみではないでしょうか？着衣であればグリーンゾーンでも可能なのでは。

➡基本的には脱衣を想定していますが、事業所によっては、着衣も行う場合があります。結論としては、その場所が何をする場所なのかを理解していれば問題ありません。

・Rゾーンを担当するDrは法人内のDrが担当することになるのですか？

➡基本的な管理は、往診医が電話や遠隔（ZOOM等）で対応します。法人内の医師も必要に応じて介入します。

・RゾーンやR発生エリアには看護師の配置はどのくらいイメージがありますか？

➡看護師については、Rゾーンに入る職員が少ないこと、担当する役割から常時配置ではなく、PCR検査を対応していく部隊になると思います。しかし、Rゾーンに入る人数に限りがあることから、その時の発生状況によっては、１人のケアワーカーとして入ることもあると思います。

・コホーティングの際のゾーニングの時に使用する、カーテンやパーティションはどこで準備するのでしょうか？

➡法人で準備し、必要時に運び込みます。

・実際ゾーニングした際の、物品の準備などエリアスタッフだけではなく、支援室からも物品を借りる状況が想定されました。エリアだけでなく、他エリア・支援室も含め物品運搬などすようにすればよいのではと思いました。なかなかの重労働・時間がかかったので。

➡実際にゾーニングを行う場面では、エリアにとどまらず、支援室も物品の搬入など対応していきます。

・ＧゾーンとＲゾーン間やＲゾーン職員同士の連絡体制として、内線で使える子機を揃えてもらいたい。

➡無線機を用意する予定で、発注しています。

・陽性者が入院した場合、家族は必要時に電話等で利用者の状況を知らせてもらえますが、施設の職員は現状を電話等で教えてもらえないと思います。そういう意味では感染エリアに移動して頂いた場合に現状を把握でき、家族へも逐一報告できたり、場合によってはzoom等でお顔を見る事もできると思います。最初から入院ではなく、感染エリアへの移動の選択はできないのでしょうか？

➡コロナは急変時は進行が速いため、１つの判断が遅れたことで、命を脅かすことになり兼ねません。また、第２類相当の感染症のため、本来は本人の意思にかかわらず入院しなければなりません。感染ユニットはあくまで入院が困難な場合の措置だとご理解ください。

・入院した場合、病院によって、洗濯物などの依頼が施設にあった場合、誰がどのように対応するのでしょうか？

➡面会が出来ないため、洗濯ものなどは全て病院が用意したものになると思います。

・R発の場所で換気は窓を開けて本当に大丈夫なのか？ウイルスが外に出て外にいる人に感染しないのだろうか？

➡そこまで浮遊することはありません。

・マスクをしていない医療者から２ｍ以内で飛沫を浴びた場合、マスクを破棄し新しいマスクに交換とあるが、イエローゾーンに予備のマスクを準備して貰えるのか？それとも、一度ＰＰＥなどを脱いで、グリーンゾーンから個人のマスクを使用するということなのか？

➡マスクはイエローゾーンにも準備します。

・ケア的コホーティングについてRゾーンを担当する職員が、担当を解除になった際、どのくらいの期間を得て、通常業務（非感染ユニット）に戻ることができますか？

➡Rゾーンの最終勤務から14日を経過すれば戻れます（特別休暇10＋公休4日）

・アクションリストとは関係ないが、HPで発生ユニットの勤務シフトを見て、例えば発生ユニットに利用者が７〜８人の場合、10時帯に一人は休憩、一人は各消毒と換気、一人で個別対応とありますが、何もない現状でさえ、一人のスタッフで９名の利用者の対応が難しい中、個室対応で、個室に留まる事が難しい利用者が大半の中、PPEの着脱を２人で行う現状もあり、難しいのではないかと思います。また、夜勤帯も定時でオムツ交換をしなければならない方、何度もトイレに起きられる方、様々いる中で、２人の夜勤者でPPE着脱を頻繁に行いながらできるのか不安があります。このシフトに全ての事業所を当てはめるのではなく、各施設の現状を見て頂きながら、シフトを考えて頂きたいと思います。

➡基本的なシフト案ですので、事業所の実情に応じて変化していくと思います。現状でもどのようなシフトが必要なのかGMを通じてお教えください。

・夜勤2人勤務で、一人が休憩中、もう一人がPPE着脱をしなければならない時、どのようにすればいいですか？

➡これからも模擬訓練が継続されますので、その際にいろいろと検討した結果をお教えください。

・転倒リスクの高い方のケアで排泄介助後にトイレの消毒に5分以上経過してから流す。掃除終わってからイエローゾーンでガウンを交換して…という時間の間に、その他の転倒のリスクの高い利用者さんの対応ができる位の人員は配置されるのでしょうか？排泄を終えた利用者さんを対応しながら、手早く色々な対応ができるのか不安です。

➡これからも模擬訓練が継続されますので、その際にいろいろと検討した結果をお教えください。

・Ｒゾーン対応後の職員はPCR検査は受けられるのでしょうか？

➡PCR検査は、医師や保健所が判断した場合になりますが、抗原検査は希望者には実施可能です。

●感染に配慮した介護

・食事介助について…「Rゾーンで療養中は義歯を外したままとする。食事形態もそれに合わせる。」となっておりますが、義歯をつければ美味しい食事がとれるのにそれが出来ないとなるとそれを利用者さんにお願いするには若干抵抗があります。それでも感染予防を最優先でご協力いただくということでよろしかったでしょうか？

➡入浴などでもそうですが、感染予防との兼ね合いで、心苦しくなる部分が沢山出てしまっていると思います。もちろん、感染予防と日々のケアをうまく両立できることが一番よいことだと思います。しかし、ワクチンも治療薬も確立されていない今の状態では、私たちの迷いが命を脅かすことになるのであれば、今は感染予防を優先させざるを得ないと思います。

このままの状況を続けるのではなく、常により良い情報を把握し、適宜見直しを行っていきたいと思います。

・Rゾーン療養中は義歯を外したままでとあるが、食事形態をかえ食事量が減った方へ説明はするが「食べたくないこんなの嫌だ」となったら義歯を入れておくことも検討してよいのか？

➡義歯を入れた場合は、その後は付けたまま過ごすようにしてください（エアロゾルは着脱の際に発生しやすい）

・排泄介助時は使い捨てのエプロン着用とあるが、ＲゾーンはＰＰＥのガウンを交換ではないのか？使い捨てのみ交換なのか？使い捨てエプロン+ＰＰＥも都度交換どちらが正しいのか？

➡使い捨てエプロンのみの交換で大丈夫です。排泄介助時以外も同様です。

・トイレの蓋がない事業所は、何で代用するのか。

➡プラスチック段ボールで対応します。現在支援室で準備中です。

・トイレでの排泄時ウオシュレットを使用すると思うが、その洗浄はどうしたらいいか。手で引き抜いて次亜塩素酸ナトリウム0.05%で拭くようにし10分後の水拭きでよろしいでしょうか。それとも飛沫をあびる可能性も考慮し使用しない方が良いか。

➡Rゾーン内では使用を控えてください。

・トイレに窓がない場合は換気扇だけで充分ですか？

➡換気＋消毒が大切です。

・現在デイでは浴室前、トイレ前に暖簾があり、今までは目隠しの役割があったりとあまり気にしていなかったが、出入りをするたびに利用者さん、スタッフの顔や頭に暖簾がかかったり、手で暖簾をよけて出入りをするため、不特定多数が触れてしまい見落としていたと感じた。同じく入所の居室出入口でもみかけるため、どうしたらいいかと思った。

➡不特定多数の方が接触するため、外して対応してください。

・清掃、清拭（消毒）について…通常行っている居室やホールの掃除について掃除機は使用しない。でよろしかったでしょうか？

➡Rゾーンにおいては、ゴミに付着しているウイルスを浮遊させてしまう可能性が０ではありませんので、クイックルワイパーなどで対応します。

・家庭内で看護する8ポイントの中で感染した方と感染していない方の衣服は洗濯機を共有しても大丈夫か？

➡問題ありません。

・「有効な界面活性剤を含有するものとして事業所から申告された製品リスト」には洗濯洗剤は入っていません。施設には熱水洗濯機は設置されていません。台所用合成洗剤での消毒の場合、漬けてから一度濯いで、洗濯機にかけますか？台所用合成洗剤がついたまま、洗濯洗剤やワイドハイター、柔軟剤など入れて洗濯しても大丈夫ですか？

➡問題ありません。通常の洗濯で大丈夫です。

・次亜塩素酸ナトリウムで施設内消毒の後の水拭きしたタオルは普通の洗濯でかまいませんか？他の洗濯物と一緒ではダメですか？

➡一緒で大丈夫ですが、成分はハイターと同様なので、色落に注意してください。

・コホーティングした場合、褥瘡予防の為の特別な座布団や体交マクラやポジョニングの為のクッション、車椅子やリクライニングの布部分の毎日の洗濯はなかなか難しいです。洗濯できない物の消毒はどのようにすればよろしいでしょうか？

➡アルコールで清拭し、しっかりと乾燥させてください。

・感染者が使用したリネン関係は洗濯等を行わず廃棄する方法が良いのでしょうか。

➡廃棄せず、業者の指定通りに戻してください。

・感染者の洗濯関係に関しては、事業所内の洗濯機を使い対応するのか、洗濯事態を行わないほうがいいのか。

➡事業所の洗濯機を使用します。また、通常通りの対応の仕方で大丈夫です。

・感染者が使用した浴室や浴槽の掃除は、他の掃除場所と同様で良いのか？

➡Rゾーンでは入浴を行いませんが、消毒は同様で大丈夫です。

●活動

・昼食時に渡すおしぼりですが、洗濯をしてもおしぼりをたたむ人、おしぼりを渡す人、おしぼりに水分を含ませる人、おしぼりを手渡す人などおしぼりを介する人数が多いので除菌のウェットシートなどはどうか提案です。

➡作業の前後に手指衛生を行い、作業中は声エチケットに注意していれば問題ないと思います。また、ご利用者が携わっているのであれば、不特定多数の方が接触するような作業は、外した方がよいと思います。

●医療機関への搬送

・医療機関に搬送する際、付き添う場合は防護服をそのまま着用していって良いのか。

➡そのまま着用してください。医療機関に到着後は、医療機関の指示に従ってください。予備と消毒に必要な物品をを車内に用意していきます。

ケア的コホーティングが必要となったご利用者さんの、送迎対応はどなたがされるのか？専用想定の車輛はあるのか明確になっていると良いとの意見

➡Rゾーンに入る役職者を中心に行います。専用車両の想定は終わっていますので、GMの皆さんは周知してください。

・万が一、感染された方が入院できずに重篤になった場合はそのまま施設で看るのでしょうか？医療的処置は何処まで行えるのでしょうか？

➡医療的処置は酸素吸入程度で、感染状況によっては看取りもあり得ます（茨戸アカシアハイツの例）。

●その他

・安置場所を行政と相談とあるが、どの段階で行政と相談をするのか。誰が中心となって行政とやり取りをしていくのか

➡GMが行います。

・インフルエンザ流行期はインフルエンザとコロナな見極めが難しいとか、インフルエンザの検査をしないといった医師もいるようです。清山会として、どのような方針になりますか？往診医によって対応が変わってきますか？

➡検体採取はエアロゾル発生手技であり、インフルとコロナは併発することもあるので、清山会としては、発熱者を厚生病院などの発熱外来に紹介することとしています。

・冬季は加湿器をつけても、３０%きってしまいます。換気を行えばもっと下がると思います。冬季の加湿対策はどうすればいいか教えて下さい。又個室に加湿器がない方もいるので、準備必要かと思いました。

➡難しい問題です。今後は新型コロナだけに対応していけば良いわけではなく、インフルエンザなども警戒していかなければなりません。現段階では、これはという絶対的な対応がないため、今後の経過を見ながら、その時の最善を行っていけるように、早め早めに情報を共有して行ければと思います。

・ケア的コホーティングを事業所でも実施するとなった場合、日々の業務に加えて職員の負担はとても大きなものになると思います。職員の負担を少しでも軽減していけるように、業務の見直しや、業務の削減を事業所だけでなく、法人全体で考えていく必要があると思いました。

➡その通りだと思います。ご自身の事業所で、共有した方がよいと思うことは、いつでもコロナなんでも相談窓口まで情報を教えてください。

・感染者が発生した場合はマスコミの対応などもあり（法人対応とはなっていますが、）万が一の世間からの誹謗中傷等も考えると、職員と家族の不安も払拭・軽減していけるかというのはとても大きな課題でもあると思います。そのような面でのフォローも、法人に絞って対応していただけるのでしょうか？

➡対応については、法人で対応します。具体的にはGMに確認してください。

・陽性から陰性になっても再陽性や後遺症があると聞くと、Rゾーンを担当する職員の心身の負担は大きいのではないでしょうか？後遺症が残った職員にはどのような救済があるのでしょうか？

➡心身の負担：「介護という命の現場」を守るために自分に何ができるかをよく考えた上で、不安に勝る使命感を持てるかどうかが問われているのだと思います。

➡後遺症：労災保険の適応

・親族がＲゾーンでの看取りに立ち会いたいと希望した際に、泊まり込みを希望される方も含まれるのでしょうか？また、親族にＰＣＲ検査を受けて頂いてからの対応になってくるのでしょうか？

➡看取りへの立ち合いは、感染リスクを納得した方についてはPPE装着の上で許可。仮に感染していたとしても、無症状でPCR検査をすればほとんど偽陰性なので意味がありません。