

## 1 基本情報

- (1)施設所在地域：中南部
- (2)事業種別：介護老人福祉施設
- (3)床数：30床以上
- (4)居室携帯：多床室
- (5)①感染者数 入居者 7名  
②感染者数 職員 6名

## 2 経緯

### (1)初回発生確認まで

- ・ 7月30日

病院から退院してきた入居者 A さん(発熱)が食堂で嘔吐。職員が同伴し病院に再度入院。A さんに対して抗原検査を実施。

### (2)初回発生確認以降

- ・ 8月1日

嘔吐対応者や病院搬送対応者等職員や入居者を濃厚接触者として選定。感染者発生について県へ報告。ショートステイ休止。

- ・ 8月3日

病院受診で抗原検査により2名陽性。

- ・ 8月4日

入居者1名追加で陽性。

- ・ 8月5日

PCR 検査職員2名と病院受診にて入居者1名が陽性。

- ・ 8月9日

入居者1名陽性。

- ・ 8月14日

入居者1名陽性。

- ・ 8月24日

職員1名陽性。

- ・ 8月28日

入居者1名・職員1名陽性。

- ・ 8月30日

入居者1名陽性。

### 3 施設状況

#### (1)初回発生確認日について（発生日 7月30日 夜間）

##### ①施設の状況

###### ・職員の反応

入所者（初回発生者）に発熱等の症状もなかったので非常に驚いた。

発生確認後、濃厚接触者の特定を速やかに行った。

###### ・物資（個人防護具）

サージカルマスクは常時着用していたが、フェイスシールドは職員一人につき一つしかない状況。ガウン（不織布）、N95 マスクについても、不足している状況で大変不安だった。

###### ・PCR 検査

保健所の指示にて PCR 検査を実施することになったが、8月3日実施、その後の結果確定までは、入所者、入所者の家族、職員にとっては不安だった。

##### ②対応

###### ・施設内部での対応

ゾーニングを行い、入所者の食事は食事を食堂で提供するのではなく、居室にて提供した。入所者を居室に滞在させることによって、感染のリスクを減らすように努めた。併設事業所のショートステイについては受入を中止した。

入所者について、発熱などの症状があり体調不良者が出ると協力病院へ受診し、検査にて陽性が判明すれば入院できるように調整した。

###### ・法人内での対応

当施設職員（看護師）が感染し、就業不可の場合は、同法人の看護師の応援により対応した。

自宅からの通勤にて家族に感染させるリスクがあり就業に不安を感じる職員については、施設にてホテルを確保し、職員が安心して勤務できるように努めた。

職員への情報提供（施設内の感染状況等）については、施設内回覧だけでなく、メーリングリストを活用し、施設長より適確な情報が各職員へ伝達できるようにした。

###### ・関係機関（行政・自治会・関連事業所）への対応

行政（保健所、市町村、県庁）へは発生日の翌朝連絡を入れた。入所者家族についても発生日の翌日連絡を入れて報告を行った。

##### ③特に対応に苦慮した点

###### ・対応職員の確保

感染した職員、濃厚接触者については保健所からの指示により就業不可となり、職員の確保には大変苦慮した。行政（市町村、県）に応援を求めたが、対応する職員の応援を送ることは困難と回答があった。

施設内の職員（他部署からの応援）や法人内の職員（病院からの応援）により職

員を確保した。

- ・勤務シフト作成

勤務シフト作成にあたってはシフトを調整し、勤務した職員は代休にて調整した。

- ・濃厚接触者特定前後の対応

感染者、濃厚接触者が特定できた以後については、極力、職員の勤務フロアを固定することで、感染のリスクを減らすように努めた。

## (2) 2回目以降の確認日

### ①職員の反応

入所者、職員の陽性が判明する度に職員自身は「自分自身は大丈夫だろうか?」と大変不安に感じた。入所者や入所者の家族に対してもこのような状況で、不安な思いをさせてしまったと思うと心苦しかった。

### ②个人防护具

防護具については、市町村、県、県社協より支給していただき大変助かった。また、法人内で調整した部分もあり、何とか乗り切ることができた。

## 3 全体総括

### ○苦勞した点

ア 職員（介護職員）の人材確保

イ 濃厚接触者にあたる職員の宿泊先の確保

ウ 勤務するにあたって自分は感染しているのではないかと不安に思う勤務者の宿泊先の確保。