

第3分科会 感染症や災害に関する利用者支援と施設運営

新型コロナウイルス感染報告 ～なにわの里の事例～

社会福祉法人なにわの里

ライフサポートなにわ

管理者 漆嶋 真一

社会福祉法人なにわの里の概要

○実施事業

- ・施設入所支援事業(40名)【ライフサポートなにわ】 ※感染が起きた事業所
- ・生活介護事業(2か所・54名)【ワークサポートなにわ／サテライト】
- ・グループホーム(2か所・18名)【ホームなすび／ホームわらび】
- ・児童発達支援、放課後デイ、保育所訪問(登録120名程)【きつずサポートなにわ】
- ・柏原市児童一般相談、計画相談(登録180名程)【なにわの里 地域相談・連携室】

○従業者数

- ・常勤スタッフ50名程
- ・非常勤スタッフ60名程

社会福祉法人なにわの里 事業全体概要







利用者さんの定員や区分の割合

| | 定員 | 重度加算(Ⅱ) | 障害支援区分 |
|----------|-----|---------|--|
| 施設入所支援事業 | 40名 | 38名 | 区分5... 3名(8%) 区分6...37名(92%) |
| 生活介護事業 | 54名 | | 区分4... 1名(2%) 区分5... 6名(10%) 区分6...51名(88%) |

今回のクラスター対応の概要

○陽 性 者 9名（利用者さん6名、スタッフ3名）

※利用者さん行動障害あり。自傷、他害、防護服
やぶり、反すうで飛沫まき散らし等

○症 状 全員軽症及び無症状

○収束期間 27日間

| | 収束までの主な流れ | 隔離 | 入院 |
|---------|--|----|----|
| 3/11(木) | アルバイトスタッフが陽性 | | |
| 13(土) | 利用者Aさんが発熱、陽性 | 1名 | |
| 15(月) | 同じフロアの利用者・スタッフに唾液のPCR検査を実施 | | |
| 16(火) | 利用者Bさんが発熱、陽性判明 | 1名 | 1名 |
| 17(水) | 15日の結果、利用者Cさん・Dさんとスタッフ1名が陽性 同じフロアの利用者さんに対し、鼻からのPCR検査を実施 | 2名 | 1名 |
| 18(木) | 17日の結果、利用者Eさんが陽性 | 2名 | 1名 |
| 19(金) | 利用者Fさんが発熱、陽性 | 1名 | 2名 |
| 20(土) | | | 1名 |
| 22(月) | 同じフロアで唾液のPCR検査を実施 | | |
| 24(水) | 22日の結果、スタッフ2名が陽性 | | |
| 25(木) | 保健所より施設ラウンドを実施 別のフロアで唾液のPCR検査を実施 | | |
| 28(日) | 25日の結果、全員陰性 | | |
| 4/2(金) | 入所全体で唾液のPCR検査実施 | | |
| 4(日) | 2日の結果、全員陰性 | | |
| 7(水) | 入所全体で唾液のPCR検査実施 | | |
| 8(木) | 7日の結果、全員陰性、収束 | | |

感染対策の基本方針

1. 一人ひとりの命に係わる100年に一度の非常事態ととらえる
2. 最悪を想定して最善を尽くす
3. 上記を踏まえ、平時の業務を可能な限り削減、縮小、延期。感染予防を最優先に対応
4. 大阪府モデルを参考に、出口を模索する
5. 障害者施設で感染者が出た場合の事態の深刻さを踏まえ、慎重に段階的に物事を進める

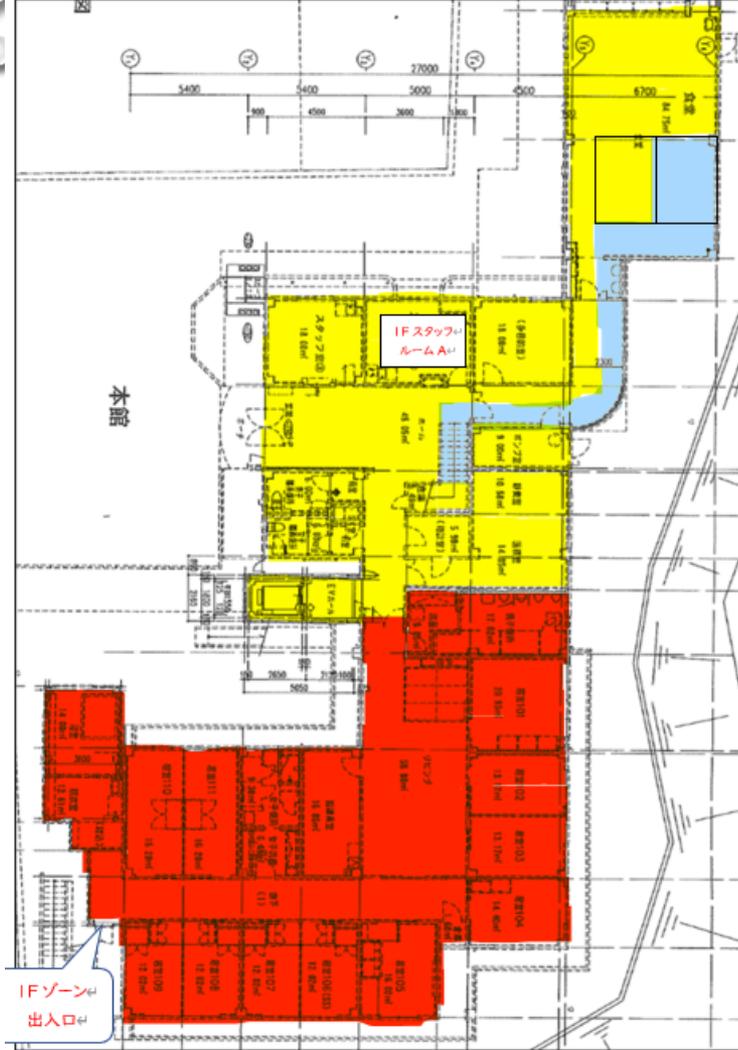
事前の感染対策

- エリアを入所1F、入所2F、グループホームの三つに分けし、日中場面も含め、利用者さんの交わりをなくす(通称「ゾーニング」)
- スタッフの感染対策行動の徹底
- 感染マニュアル作成・・・役割分担など
- 発熱者は即別棟に隔離
(別棟の通所施設も事前にレッドゾーンとし一部屋を隔離室に空けておいた)
- 防護服などの備蓄
- 陽性利用者対応手当などの整備
- 感染防止設備の強化(空気清浄機や加湿機の購入など)

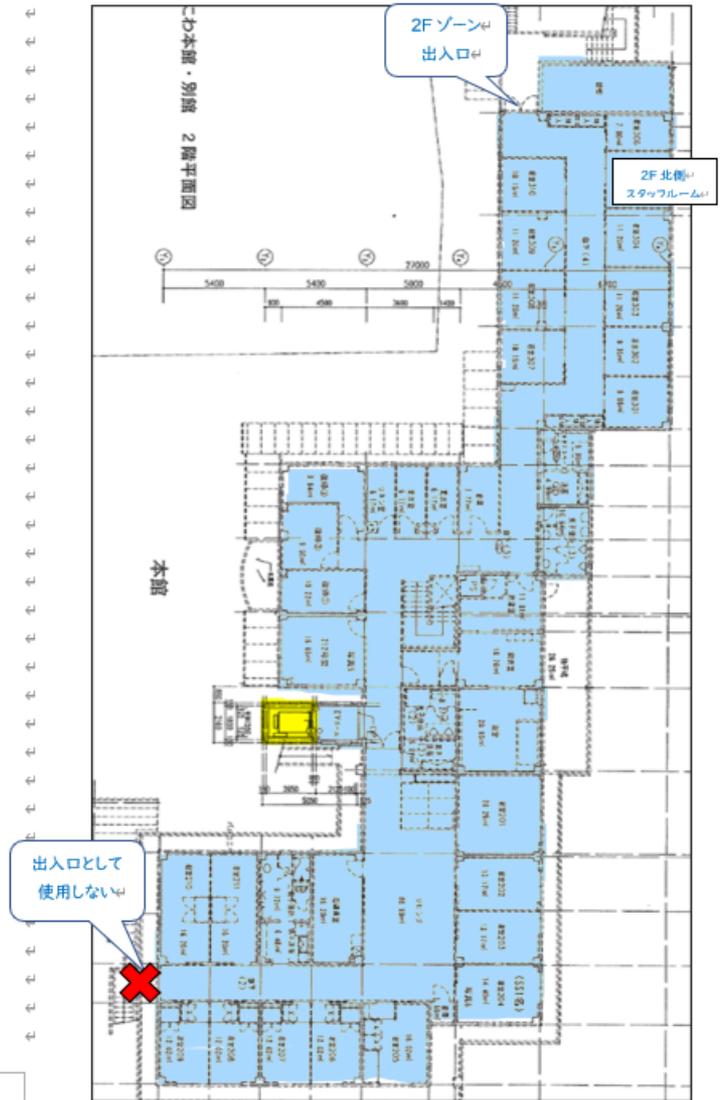
【各ゾーンとイメージ色】

| ゾーン名 | 場所 | イメージ色 | 車両 |
|--------|---|-------|---|
| 1Fゾーン | ≪本館≫ ・1Fリビングから南側 ≪別館≫ ・すべて | 赤 | 青キャラ |
| 2Fゾーン | ≪本館≫ ・2F すべて ・階段から食堂までの通路 ・食堂の南西部分 ≪本館≫ ・2F すべて | 青 | ブレキャラ バス |
| 中間ゾーン | ≪本館≫ ・1F 部分の『1Fゾーン』と『2Fゾーン』を除くエリア、エレベーター内と1Fエレベーターホール ≪西館≫ ・ジョブコネ室 ・会議室 ・相談室 ・職員用トイレ | 黄 | ノート クリッパー |
| 柏原事業所群 | ≪わらび・なすび・サテライト・事務局≫ ・すべて | オレンジ | 銀キャラ(なすび) セレナ(わらび) キューブ(事務局) NBOX(連携室) |

本館 1Fのゾーン分け



本館 2Fのゾーン分け



新たな生活様式(感染予防)の具体的行動 <<理由別>>

【具体的行動の基本的な考え方】

- ① 自分の体調を管理する
- ② 出勤時ウィルスを館内に持ち込まない、家に持ち帰らない
- ③ 利用者さんにウィルスを渡さない
- ④ スタッフ自身がウィルスを体内に取り込まない
- ⑤ 館内のウィルス量を減らす

【色によるイメージの共有】

- ウィルスがあるかもしれない状態…色あり
- ウィルスがない状態…色なし

【前提】

- スタッフは、自分が感染していたり、手や髪・衣服にウィルスがついている(色がついている)つもりで行動する
- 手洗いやアルコール消毒した手、着替え後の衣類は“色なし”とする

※ アルコールでの手指の消毒はあくまでも代替的なものであり、流水による手洗いを基本とする

←
【具体的行動】←

① 自分の体調を管理する行動←

- 自身の免疫力を高めることが、自分の感染を防ぐ有効な方法である←
- 体調がすぐれないときは、休む勇気を持つ←

- ←
- (必)出勤前に検温する←
 - (必)発熱や体調不良のときは、無理に出勤しない←
 - (努)勤務後、速やかに帰宅し、リズムを整えた生活を心掛ける←

←

② 出勤時ウィルスを館内に持ち込まない(退勤時ウィルスを持ち帰らない)ための行動←

- 自分の持ち物や衣服に“色がついている”イメージをする←

- ←
- (必)手指・鍵・電子錠カードなどよく触るもの…入館前や退館後にアルコール消毒←
 - (必)手洗い…入館後、すぐに石鹸で丁寧な手洗い←
 - (努)衣服…出勤後や退勤時、着替える←
- ←
- ←

陽性利用者判明後の対応

- 感染利用者の隔離(タイベック、N95マスクの着用)
 - 主に理事長と管理者が対応
- 感染利用者がいた2Fエリアの対応
 - 歯磨き、入浴、髭剃りの中止
 - PPEの着用(タイベックやつなぎの防護服、N95マスク着用)
 - スタッフはポーチとアルコールボトルを常備
 - 3時間ごとに休憩ができるように配置

- 法人全体で体制整備

- 法人内すべての行事や予定を中断
- 食堂の使用をやめ、使い捨ての容器にして各居室やフロアで食事
- 生活介護の地域からの通所利用や児童の事業(児発や放デイなど)の利用を見合わせ、スタッフをグループホームに配置
- 事務スタッフは備品の発注・補充やゴミ回収を担当
- 家族への連絡は事務スタッフが担当。電話だけでなく、LINEや手紙を使って2～3回/週やり取りした



専門家による施設ラウンドの結果

- 3月25日に感染管理看護師2名と保健所職員2名による施設ラウンドを実施
- アドバイス内容
 - 障害特性による感染予防行動の難しさへの理解
 - アルコールの携帯、レッドエリアから物を持ち出さない対応の評価

• アドバイス内容Ⅱ

- 利用者さんの食事前に、手指にアルコールを吹き掛ける
- 過剰な個人防護服(PPE)
- エリアごとのスリッパの履き替えの効果
- 出退勤時の着替えの推奨

施設ラウンド後

- 改善したこと

- タイベック製等防護服やN95マスクは、着用する側の負担も考慮し、選択制にした
- 利用者の手指消毒の頻度を増やした

- 改善できなかったこと

- タイベック製等防護服の着用はすでにスタッフの安心感につながっており、全面的に切り替えることはできなかった
- 土足のまま利用者さんの居住エリアに入ることは抵抗感が強く、スリッパの履き替えを改善することはできなかった
- エリアの区分けしたため、更衣室が全員使える状況ではなく、着替えを全スタッフに促すことが難しかった

効果のあった対応

- 通称ゾーニング(エリア分け)
- 発熱(感染)利用者の隔離
- ホテル宿泊等の補助

幸運だったこと

- 感染利用者は全員すぐに入院できた
- 感染した利用者さん、スタッフともに全員軽傷で済み、後遺症もなし
- 防護服やマスク、プラスチックグローブなどの備品は随時問題なく購入でき、不足するような状況にはならなかった

対応に困ったこと

- PPEの着脱の指導・チェックが十分でなかった
- 全利用者さんへのPCR検査の実施が困難
- 感染症の専門家の派遣が困難

反省点

- 初動の遅れ

- 感染利用者がいたエリアに入るスタッフのPPE着用品が遅れた

- アルバイトスタッフの感染が判明した時点でそのエリアはPPEを着用すべきであった(マニュアルの更新)

- PPEの着脱

- 専門家による日常的な訓練の実施や、感染判明後PPEを脱ぐ場面で熟知した人間をサポート役としてを配置することが望ましい(が、実際は難しい)

今後の課題

- 行政や保健所に対し、知的障害者施設の現状と対応の理解を訴える
- 感染マニュアルの更新
- 感染の恐れのある介助等の見直し

あらためて実感したこと

- 法人独自で対処することが明確
- 物資や人員の援助も必要だが、早期に専門家が入り、必要な助言をしてもらうことが一番ありがたい

