

2020 年度

第 1 回 介護・医療連携推進会議

2020 年 6 月 26 日

いずみの園コールセンター24 時間サービス

2020年度 第1回 介護・医療連携推進会議

議 題

1. 新議長挨拶

松本 康弘

2. 新副議長挨拶

浦岡 由布子

3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス内容及び運営状況報告

豊田 篤志

4. 看護利用者報告・連携状況

連携・アセスメント訪問の現状報告

なかつ訪問看護ステーション

山野 英子

訪問看護ステーション あずき

今永 亜希子

訪問看護ステーション ふくろう

吉村 優一

かわしま訪問看護リハビリステーション

太田 有美

いずみの園訪問看護ステーション

峰岸 眞美

5. 感染予防研修報告「新型コロナウイルスについて」

1. 新議長挨拶

梅雨の候、委員の方々はますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、今年度の介護・医療連携推進会議の議長の役を拝命されました、松本康弘と申します。
上宮永にある井上小児科横のワタナベ薬局上宮永店にて勤務している薬剤師です。
慣れない者で不手際もあると思いますが、介護医療連携に少しでもお役に立てればと思
います。何卒、皆様のご協力をお願いいたします。
昨今のコロナの関係で、略儀ながら書中をもちまして、新任のご挨拶とさせていただきます。

松本 康弘

2. 新副議長挨拶

この度、副議長として選任頂きました浦岡由布子です。
多くの分野の諸先輩方を前にこのような大役を頂き大変恐縮ではございますが、日々様々
な分野でご活躍される皆様の生の現場の声をお聞きしながら、利用者家族代表として、そし
て高齢者介護に関わる事業所としてもたくさん学ばせて頂きたいと思
います。
どうぞよろしく願いいたします。

浦岡 由布子

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2020年度

2020. 4~2021.3

	2020年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
	利用者実績	登録者	69	72												
前月継続者		68	69													
入院		3	5													
保留		2	0													
新規		4	1													
廃止(月)		1	2													
利用実績		69	67													
利用率(%)		100	100													
訪看利用者数	訪看利用	10	6													
	アセスメント	59	61													
	合計	69														
利用世帯種別 利用実績	地域訪問型	63	6													
	住宅型	6	61													
	合計	69	67													
地域世帯数	一人暮らし	36	38													
	高齢者世帯	12	13													
	家族同居	15	15													
施設世帯数	一人暮らし	6	6													
	高齢者世帯	0	0													
	合計	69	72													

定期巡回訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均
地域訪問型	実施回数	3567	3645												
施設型	実施回数	316	310												
	合計	3883	3955												

要介護1	利用者数(人)	27	26														
	訪問回数(回)	1036	1068														
	随時(回)	4	6														
	訪看	連携	2	2													
		アセスメント	25	24													
生活状況	一人暮らし	15	15														
	高齢者世帯	6	5														
	家族同居	6	6														
要介護2	利用者数(人)	23	23														
	訪問回数(回)	1105	1019														
	随時(回)	3	8														
	訪看	連携	1	2													
		アセスメント	11	21													
生活状況	一人暮らし	7	17														
	高齢者世帯	3	4														
	家族同居	2	2														
要介護3	利用者数(人)	12	11														
	訪問回数(回)	852	951														
	随時(回)	14	10														
	訪看	連携	2	1													
		アセスメント	10	10													
生活状況	一人暮らし	6	5														
	高齢者世帯	2	2														
	家族同居	4	4														
要介護4	利用者数(人)	3	3														
	訪問回数(回)	367	287														
	随時(回)	11	10														
	訪看	連携	2	0													
		アセスメント	1	3													
生活状況	一人暮らし	1	1														
	高齢者世帯	0	0														
	家族同居	2	2														
要介護5	利用者数(人)	4	4														
	訪問回数(回)	523	579														
	随時(回)	82	41														
	訪看	連携	2	1													
		アセスメント	2	3													
生活状況	一人暮らし	1	1														
	高齢者世帯	1	2														
	家族同居	1	1														
平均介護度		2.0	2.0														
平均年齢		87.9	85.2														

随時実績

2020年度

1ヶ月あたりの平均随時回数

92 回

随時訪問実績		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
		103	81											
随時訪問実績(内容)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	排泄	1	1											
	転倒	0	0											
	体調不良	1	1											
	その他	9	3											
	合計	11	5											
日中 (8:00 ~ 17:59)	排泄	5	10											
	転倒	1	3											
	体調不良	2	2											
	その他	26	5											
	合計	34	20											
夜間 (18:00 ~ 21:59)	排泄	4	3											
	転倒	1	0											
	体調不良	1	2											
	その他	13	12											
	合計	19	17											
深夜 (22:00 ~ 5:59)	排泄	7	6											
	転倒	0	0											
	体調不良	4	2											
	その他	28	19											
	合計	39	27											
訪問所 要時間 (分)	平均	18.2	17.6											
	最短	2	4											
	最長	68	72											
随時訪問実績(介護度別)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計
早朝 (6:00 ~ 7:59)	要介護1	0	0											
	要介護2	0	0											
	要介護3	0	0											
	要介護4	2	1											
	要介護5	9	7											
日中 (8:00 ~ 17:59)	要介護1	3	2											
	要介護2	3	4											
	要介護3	7	11											
	要介護4	4	3											
	要介護5	30	13											
夜間 (18:00 ~ 21:59)	要介護1	1	1											
	要介護2	0	1											
	要介護3	5	2											
	要介護4	2	2											
	要介護5	10	10											
深夜 (22:00 ~ 5:59)	要介護1	0	2											
	要介護2	0	2											
	要介護3	2	3											
	要介護4	2	3											
	要介護5	33	10											

定期巡回随時対応型訪問介護看護【地域訪問利用者】実績

2020年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	平均	
要介護1	利用者数(人)	24	23													
	訪問回数(回)	974	977													
	訪問	連携	2	2												
		アセスメント	22	21												
	生活状況	一人暮らし	12	13												
		高齢者世帯	66	5												
家族同居		20	6													
要介護2	利用者数(人)	20	20													
	訪問回数(回)	1007	925													
	訪問	連携	1	1												
		アセスメント	19	13												
	生活状況	一人暮らし	15	14												
		高齢者世帯	3	4												
家族同居		2	2													
要介護3	利用者数(人)	12	11													
	訪問回数(回)	772	870													
	訪問	連携	1	1												
		アセスメント	11	10												
	生活状況	一人暮らし	6	5												
		高齢者世帯	2	2												
家族同居		4	4													
要介護4	利用者数(人)	3	3													
	訪問回数(回)	288	213													
	訪問	連携	2	0												
		アセスメント	1	3												
	生活状況	一人暮らし	1	1												
		高齢者世帯	0	0												
家族同居		2	2													
要介護5	利用者数(人)	4	4													
	訪問回数(回)	523	579													
	訪問	連携	2	1												
		アセスメント	2	3												
	生活状況	一人暮らし	1	1												
		高齢者世帯	2	2												
家族同居		1	1													
平均介護度		2.1	2.1											/		
平均年齢		85.0	84.9											/		

定期巡回随時対応型訪問介護看護【施設訪問利用者】実績

2020年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総合計	月平均	
要介護1	利用者数(人)	3	3													
	訪問回数(回)	62	61													
	訪問	連携	0	0												
		アセスメント	3	0												
	生活状況	一人暮らし	3	3												
		高齢者世帯	0	0												
家族同居		0	0													
要介護2	利用者数(人)	3	3													
	訪問回数(回)	98	94													
	訪問	連携	0	1												
		アセスメント	3	2												
	生活状況	一人暮らし	3	3												
		高齢者世帯	0	0												
家族同居		0	0													
要介護3	利用者数(人)	0	0													
	訪問回数(回)	80	81													
	訪問	連携	0	0												
		アセスメント	0	0												
	生活状況	一人暮らし	0	0												
		高齢者世帯	0	0												
家族同居		0	0													
要介護4	利用者数(人)	0	0													
	訪問回数(回)	76	74													
	訪問	連携	0	0												
		アセスメント	0	0												
	生活状況	一人暮らし	0	0												
		高齢者世帯	0	0												
家族同居		0	0													
要介護5	利用者数(人)	0	0													
	訪問回数(回)	0	0													
	訪問	連携	0	0												
		アセスメント	0	0												
	生活状況	一人暮らし	0	0												
		高齢者世帯	0	0												
家族同居		0	0													
平均介護度		1.5	1.5													
平均年齢		87.4	87.8													

<居宅別利用者数>

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
いずみの園介護保険サービスセンター	16	19												
今津サポートセンター	16	17												
介護相談所たいじゅ	7	7												
介護保険相談センター三光園	2	2												
ケアプランセンター三光・本耶馬溪	2	3												
かわしま介護保険サービスセンター	14	13												
在宅連携ステーション三光	1	1												
創生園	1	0												
さつき苑	2	3												
村上指定居宅支援事業所	7	7												
合計	68	72												

<施設訪問・人数>

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
・聖愛ホーム	3	3												
・サービス付高齢者住宅ひだまり	3	3												
合計	6	6												

<訪問看護利用状況>

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
訪問看護ステーションあずき(連携型)	3	4												
訪問看護ステーションあずき(アセスメント)	28	29												
なかつ訪問看護ステーション(連携型)	7	7												
なかつ訪問看護ステーション(アセスメント)	2	1												
いずみの園訪問看護ステーション(連携型)	1	2												
いずみの園訪問看護ステーション(アセスメント)	8	10												
ふくろう訪問看護ステーション(連携型)	1	1												
ふくろう訪問看護ステーション(アセスメント)	9	10												
かわしま訪問看護ステーション(連携型)	1	1												
かわしま訪問看護ステーション(アセスメント)	6	7												
合計	66	72												

<他サービス利用件数> ※実利用者数

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
定期巡回のみ	18	21												
定期巡回・通所介護(いずみの園利用)	19	20												
定期巡回・通所介護(他事業所利用)	25	25												
定期巡回・通所介護・短期入所生活介護(いずみのみ)	1	1												
定期巡回・通所介護・短期入所生活介護(他事業所含む)	3	3												
定期巡回・短期入所生活介護(いずみの園利用)	1	1												
定期巡回・短期入所生活介護(他事業所利用)	0	1												
合計	67	72												

4. 看護利用者報告・連携状況

○なかつ訪問看護ステーション（山野）

・介護5 男性

R2. 2月より食欲低下、38℃の発熱あり。A病院緊急搬送、肝臓癌ステージⅣの診断あり。本人の強い希望にて自宅に帰宅。自宅での看取り希望あり。本人・CM・ヘルパーステーション・家族で話し合いを行いました。

感染予防の対策を行いながら、遠方の妹やたくさんの友人が来られ自宅で本人の思うように過ごしていました。往診Drの指示のもと、訪看は癌末期にて医療保険にてほぼ毎日訪問、発熱や疼痛の管理、点滴・吸引・褥瘡処置を行いました。

ヘルパーステーションは、1日に4回の定期訪問、コールにて頻回な呼び出しがあり本人のニーズに対応。メールや電話にて、ヘルパーステーションとは密に連絡を取り合い、吸引などの処置を行いました。5月9日永眠。細かな要望があり大変な面もありましたが、ご利用者の人柄が親しみやすく自宅で看取りができ本人の思いが叶い安堵しています。

・介護5 女性

下血にて緊急搬送 3/30～4/24 中津胃腸病院入院。4/27 退院し、再開しています。便秘が時折あり、連絡を受け対応。他体調不良時にもこまめに報告して頂いています。

・介護3 女性

慢性心不全・腎不全があり、最近是不穏症状も多くベッドから転落することも度々あります。長女さんが多少混乱・慌てることもあります。ヘルパーステーションからも報告をいただき、また情報共有できていることで長女さん・ご利用者様の安心感を得られています。家での看取り希望あり。CM主治医と調整しています。

・介護1 女性

ペースメーカー植え込みされており、糖尿病・認知症の方。6/2 退院され、内服管理・体調管理・指導・緊急時対応で開始。1人暮らしで認知症。薬の飲み忘れ重複の恐れがありワーファリンコントロールが不安。ヘルパーステーションとともに服薬確認をしています。服薬状況や生活状況をヘルパーステーション・CM・通所介護と連絡を取り合い、服薬も徹底できています。

・介護5 女性

週2回、清拭に行っています。発作性頻拍にてカテーテルアブレーション後状態は安定。

・介護1 女性

ペースメーカー植え込み術後。1人暮らしでヘルパーステーションとともに服薬確認。

・介護1

入浴介助にて1回、内服管理。認知症、感情失禁、不穏行動がありショートステイも利用。

モニタリングの方は2名。

○訪問看護ステーションあずき（今永）

御利用者数 23 名

定期巡回型訪問看護、4 名。

①90 才女性、要介護 3、平成 27 年 3 月より継続して利用している。

（アルツハイマー型認知症、高血圧、慢性心不全）

週 1 回、状態観察と、清拭、服薬確認の為、訪問を行っている。大きな変化はないが、4 月より要介護 2 から要介護 3 に区分が上がっている。セルフケア不足が目立っているが、本人は自分で出来ると言われている。デイサービスの利用を検討したが、コロナの影響で受け入れが出来ない状態であった。清拭自体は拒否をしないが、ズボンと下着を下ろす時に強い抵抗をし、介護者を蹴ったり叩いたりしている状況である。

4 月中旬からは、常に看護師 2 人体制で訪問を行い、支援をしている。

②88 才女性、要介護 2

（左陳旧性脳梗塞、左右視覚障害）

週 1 回、状態観察と服薬管理の為、訪問を行っている。特に目立った不安の訴えはなく、過ごす事が出来ている。軽度の認知機能障害があるが、内服薬の飲み忘れや、飲み間違いはなく服薬出来ている。引き続き、内服管理と精神面のフォローを行っていく。

③68 才女性、要介護 1

（うつ病）

週 2 回、内服管理と入浴見守りを行っている。内服薬は 1 週間分ずつセットし、ヘルパーさんが 1 日分ずつ渡してくれる事で、飲み忘れや、飲み間違いはなく服薬出来ている。

入浴の動作は一人で行う事が出来るが、精神疾患や眩暈がある為、一人での入浴に不安があり見守りを行っている。見守りを行う事で、週 2 回、確実に入浴する事が出来ている。

④87 才女性、要介護 2

（高血圧症、慢性心不全、慢性腎機能障害、脂質異常症、慢性胃炎、認知症、両肩、変形性膝関節症）

4 月 25 日より、入浴介助の為、週 1 回訪問。

自宅で転倒をした事をきっかけに、4 ヶ月程度、入浴が出来ていない状況であった。

訪問開始当初は、入浴の拒否があり、清拭やドライシャンプー、足浴等で対応していたが、繰り返し声掛けを行う事で、5 月下旬から入浴が行える様になった。フラツキや、浮腫が見られている為、全身状態の観察や、医師やヘルパーさんとの連携を行って行きたい。

※入浴介助で週 2 回、訪問をしていた 91 才男性は、高気圧酸素療法の為入院し現在、療養型の病院に転院となっている。3 月中旬で一旦訪問が中止。

※三光園との連携で 5 月下旬より、状態観察と保清の為週 1 回訪問を行っていた。（認知症、フレイルの状態で寝たきり）訪問開始時より、発熱や、痰がらみ、酸素飽和度の低下があり、良い状態ではなかった。ヘルパーさんや医師との連携を取りながら支援を行ったが在宅での看取りとなった為、6 月初旬で訪問が終了。

○訪問看護ステーションふくろう（吉村）

連携型 2名、モニタリング 11名

モニタリングについて

1名モニタリング訪問の方でトラブルあり、訪問終了とさせていただきました。当事業所の力及ばずご迷惑をおかけしました。

モニタリングの際に肺炎を疑う所見や夏場の環境調整が必須と感じる方も多くいます。

都度情報提供を行い在宅生活が支援できるよう関わっていきたいと考えております。

1点お願いとしては、当ステーション看護師からの環境調整含む何らかの依頼をした場合や、著明な状態変化、医療・介護機関への入院入居がある場合、フィードバックが頂ければありがたいです。

連携型について

在宅生活が継続できている方に関しては安定していると思います。

新規1名サービス利用直後に入院となりました。このコロナウイルス流行に伴う、退院前の情報収集不足、医療機関から家族に対する介護指導不足、様々な要因あったと考えます。同様事例が生じないように、気を引き締める必要があります。

○かわしま訪問看護リハビリステーション（太田）

アセスメント：6名

要介護2 80代女性（脊柱管狭窄症、アルツハイマー型認知症、ペースメーカー埋め込み）
状態は安定しており、毎日ヘルパーの支援や妹さんの定期的な支援を受け安定して過ごしています。前回の訪問では湿布による皮膚トラブルがありました。皮膚状態も含め定期的に観察していきます。

要介護2 70代女性（脳出血後遺症による左片麻痺）

自宅ではベッド上で過ごすことが多いです。ヘルパーとの会話を楽しみにしていると話します。状態は安定。トイレまでの動線が長く移乗時の転倒リスクは高いと考えられます。これから熱中症にも十分注意する必要があります。

要介護2 80代女性（両側変形性膝関節症、骨粗鬆症、アルツハイマー型認知症など）
週2回の通所リハビリとヘルパー訪問、毎週土曜日には娘の来訪もあり生活に困っていることはないと話します。状態は安定。

要介護2 80代女性（骨粗鬆症、メニエール病）

腰や膝の痛みには湿布で対応。コルセットは排泄時に邪魔になるからと装着していないことが多いです。利尿剤を内服していますが、下肢の浮腫もなく経過しています。近隣の友人の支援や移動販売を利用し生活が送れています。

要介護1 80代男性（塵肺、不安神経症など）

精神的面での変動が大きい。倦怠感の訴えも多く、悲観的な言動もあります。精神安定剤や眠剤の内服量も多いため転倒にも十分注意が必要です。内服は時々飲み忘れることもある

ようです。定期的な声掛け確認が必要です。

※現在、1名は入院中。

定期巡回型訪問看護 2名

要介護4 80代女性

表皮剥離などの皮膚トラブルを繰り返しています。その都度の処置で悪化はしていません。下肢の浮腫が軽度認めます。リハビリでは立ち上がりや車椅子への移乗動作も安定して行えています。今後も施設生活が継続できる様にリハビリを継続します。

要介護3 90代女性

退院後はベッド上で過ごしています。退院後より、筋力低下がありましたが、リハビリにより徐々に耐久性の向上を認めています。状態が安定したため、6月上旬よりデイサービスを週1回利用しています。現在、往診医のもと利尿剤の調整等を行っています。状態をふまえ、デイサービスの増回など検討していきたいと考えています。

○いずみの園訪問看護ステーション（峰岸）

アセスメント・・・7名（内1名入院）連携型・・・4名

アセスメント評価

軽費老人ホーム（男性1名、女性1名）施設スタッフの支援も受けながら日常生活を送っている。身体症状などはなく特に変わりはない。

男性

3/9～4/1まで中津第一病院に入院。（気管支炎）4/1～5/31までショートステイ利用。体調が回復しホームに戻る。起床動作、トイレなど移乗動作は問題ない。

4月より開始女性 89歳（認知症、多発性脳梗塞）

施設スタッフの支援を受けながら日常生活を送っている。身体症状等なく特に変わりない。

男性

ご夫婦2人暮らしで奥さんが連携を行っている。（1/週の訪問）訪問時にご主人の状態も観察し、水分補給の声掛けを行っている。6/6妻への訪問時に体調不良とのことでベッドに臥床中であった。（朝食は未摂取だが内服は済み）前日より右肩痛。上腕外側に痛みがあるとの事だが動きは良い。特に変わりはないため水分補給し様子を見た。その後訴えはない。

女性

5月より開始（レビー小体型認知症、心房細動）87歳

義息子と二人暮らし。義息子は小児麻痺（右半身不自由）で身体的介護は困難な状態。日常生活動作は困難ではないが常に見守りを必要とする状況であるため定期的な訪問は必須。

連携型

女性（パーキンソン）

最近、コールボタンを見ても認識が出来ていない時がある。日内変動が激しく、日常生活動作にやや困難をきたしている。主治医も心配しているが在宅生活を送りたいとご本人の強

い希望で、娘さんも可能な限り自宅での生活を送らせたいとのことである。

徐々にADLの低下が進行しているため、転倒のリスクが高い。

女性（アルツハイマー型認知症）

ご夫婦2人暮らし。（ご主人アセス評価）両下肢、冷感、浮腫が持続している。歩行は歩行器を使用しているが下肢の重みも加わり転倒のリスクが高い。

4/29、右下肢に血腫を発見。原因詳細は不明であるがベットサイドで打撲している様子が見られているため、打撲による血腫ではないかと推定。整形外科受診で、処置が開始。通所サービス、訪問看護で処置中であり、現在、経過は良い。

男性（高血圧症・認知症）

ご夫婦認知症の進行もあり、服薬管理が困難。妻の面倒も見ている。

内服管理、服薬確認を看護師、ヘルパーで行っている。

女性（認知症）

ご夫婦で利用。定期的なヘルパー訪問で、食事支援、内服確認を行っている。

現在、ヘルパーの協力で服薬は確実に出来ている。

5/16、外出時に転倒。右額部切傷され病院受診縫合した。以後、定期的に受診し処置をおこない治癒している。今後、ご夫婦の認知症の進行度で、日常生活を行なっていくことが困難状態となりうる可能性も視野に入れ、各支援を行う必要がある。

現在、特に現病の悪化につながる様な方はいない。

しかし、いまだ、コロナウイルス流行が収束していない為、不要な外出はさげ、又、外出時はマスク、帰宅時は手洗い、うがいは必要である。

熱中症を起こしやすい時期でマスク使用時は特に気をつけなければならない。

又、熱発の症状が出現した場合は、速やかに報告。訪問者も感染原とならないよう細心の注意が必要である。

5. 感染予防研修

2020.4.15 ヘルパー研修会にて、感染予防（主に新型コロナウイルス対策）についての勉強会を行いました。資料を添付いたします。

新型コロナウイルスについて

利用者・職員で陽性反応が出た場合・又は濃厚接触者が出た場合の対応

※ 保健所の指示に従う

事業所

- 1・事業所閉鎖については、保健所・行政と協議し決定
- 2・ステーション職員について
 - ・濃厚接触者か否かの判定は、保健所の判定
 - ・PCR検査については保健所の判断
 - ・感染者と最後に接触した日から起算して2週間の自宅待機が要請
 - ・検査が陰性であっても感染者と最後に接触した日から起算して2週間の自宅待機が要請
 - ・濃厚接触者でない職員がPCR検査を行い陰性であった場合自宅待機が不要、保健所の指示を受けながら訪問可能
 - ・家族については保健所の指示に従って対応
 - ・給与保障について
 - ・14日間の自宅待機については年休消化なのか特休扱いなのか

訪問ヘルパー

- 1・濃厚接触者ヘルパーについて
 - ・濃厚接触者か否かの判定は、保健所の判定
 - ・PCR検査については保健所の判断
 - ・感染者と最後に接触した日から起算して2週間の自宅待機が要請
 - ・検査が陰性であっても感染者と最後に接触した日から起算して2週間の自宅待機が要請
- 2・濃厚接触者ではないヘルパーについて
 - ・濃厚接触者でないヘルパーがPCR検査を行い陰性であった場合自宅待機が不要、保健所の指示を受けながら訪問可能

他の利用者について

- 1・濃厚接触者か否かの判定は、保健所の判定
 - ・PCR検査については保健所の判断
- 2・濃厚接触者利用者について
 - ・感染者と最後に接触した日から起算して2週間の自宅待機が要請
 - ・検査が陰性であっても感染者と最後に接触した日から起算して2週間の自宅待機が要請
 - ・保健所・行政と協議を行いトリアージを行いどうしても必要な支援だけを行う。
- 3・濃厚接触者ではない利用者について
 - ・濃厚接触者でない利用者契約書がPCR検査を行い陰性であった場合自宅待機が不要、保健所の指示を受けながら訪問可能

コールセンター

- 1・保健所と相談し、PCR検査を行い陰性の職員で最小限の人数でローテーションを組み合わせ24時間対応する。
- 2・利用者の方のトリアージを行いどうしても必要な派遣のみ施行

高齢者福祉施設に勤務する方々へ 厚生労働省クラスター対策班からの提言
－いれない、ひろげない、つぶさない－

■いれない

- ・日常生活の感染機会（密集、密閉、密接）を避ける
- ・体調管理、出勤前の体温チェック
- ・感染源になるリスクを極力抑えるため、常に正しいマスクの使い方、正しい手指衛生を実施する

■ひろげない

- ・同僚へひろげない
自分が「気づかない陽性者」であった場合でも、同僚に濃厚接触者が出ないように工夫
特に、休憩の取り方や休憩室の使い方の工夫、清掃、手指衛生、マスク
- ・利用者へひろげない
勤務中は接触予防策及び咳エチケットを徹底
- ・施設内で広げない
あらかじめ、疑い例や確定例（陽性者）が出た場合のゾーニングや担当者を決めておく

■つぶさない

- ・確定例（陽性者）が出た場合は、機能維持のために、現実的にできることの最善策を実施
- ・風評被害や業務負担に耐えている職員のメンタルヘルスに留意し、休養が取れる体制とする
- ・風評被害対策は組織として取り組み、広くアナウンスすることも効果的

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症への対策

(地域での発生を認めており、患者への入院勧告が行われている状況)

沖縄県立中部病院感染症内科

1. はじめに

2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は、世界各地へと感染が広がっており、国内では指定感染症に指定され、様々な対策がとられているところです。国内でも感染経路が明確でない感染例が報告されており、高齢者施設においても入所者や職員における感染事例が報告されています。

とくに、新型コロナウイルス感染症は、高齢者において重症化するリスクが高いとされており、入所者において疑われる患者を認めた段階から適切な初期対応を行うことで、施設内でのアウトブレイクを防止することが極めて重要です。

現時点では、新型コロナウイルスへの感染を疑うときは、帰国者・接触者相談センターに相談のうえ指定された医療機関を受診することになっています。そして、感染が疑われる場合やPCR検査で診断が確定した場合には、法律に基づいて入院措置が行われています。

本指針は、こうした行政対応がとられているなかで、高齢者施設に求められる感染対策の考え方を示すものです。とくに、渡航歴や接触歴が確認されない患者が認められているなど、地域において新型コロナウイルス感染症の発生を認めている状況を想定しています。

ただし、それぞれの施設における医療資源や人員配置には違いがあると考えられますので、あくまで目安としていただき、施設ごとの状況に応じて具体的な対応を検討いただければと思います。

2. 施設へのウイルス侵入を予防する

新型コロナウイルスは、施設外から持ち込まれます。具体的には、面会者、納入業者、職員、医療機関を受診する入所者によって、ウイルスが持ち込まれることを想定する必要があります。

1) 面会の中止および業者の立ち入り制限

地域において新型コロナウイルス感染症の発生を認めている状況（渡航歴や接触歴が確認されない患者が認められている等）では、原則として施設内での面会をすべて中止とします。納入業者による物品の搬入なども玄関先で行います。どうしても立ち入る必要があるときは、玄関先でアルコールによる手指衛生を行ったうえで、トイレも含め共用の場所には立ち入ら

ないように求めます。

なお、入所者の外出については、屋外の散歩程度であれば制限する必要はありません。また、面会者と屋外で過ごすことも構いません。身近な買い物についても可能です。ただし、いずれの場合にも、施設に戻ったときの手指衛生を心がけるようにしてください。

2) 職員の健康管理と就業制限

職員は、出勤時に玄関先で手指衛生を行い、検温と症状確認をします。軽微であっても発熱や咳などの症状があれば休ませます。勤務中であっても症状を認めた時点で、必ず休ませてください。

職員が、新型コロナウイルス感染症の患者と濃厚接触（表1）していることが判明したときは、最後に暴露した日（同居する家族であれば、その家族の症状を最後に認めた日）から14日間の就業制限が求められます。

一方、同居する家族に症状を認めていても、新型コロナウイルス感染症と診断されていないければ、当該職員に就業制限をかける必要はありません。ただし、新型コロナウイルス感染症ではないと言い切れるものではなく、最後に暴露した日（同居する家族の症状を最後に認めた日）から14日間を観察期間とします。この期間はサージカルマスクを必ず着用し、手指衛生も心がけながら業務にあたります。そして、勤務中でも症状を認めた場合には、すぐに業務から外れなければなりません。

3) 医療機関受診時の感染予防

入所者が医療機関を受診する際には、とくに感染予防を本人と支援者ともに注意する必要があります。サージカルマスクを着用して、受診前後および院内の公共物を触れたあとの手指衛生を心がけます。

なお、慢性疾患の状態によっては、地域において流行している時期に医療機関を受診なくてよいように、長期処方を求めることも検討してください。また、電話による診療でファクシミリ等による処方箋発行が受けられることがあります。かかりつけ医に相談してください。

3. 施設内での感染拡大を抑止する

地域において新型コロナウイルス感染症の発生を認めている状況では、施設内で働くすべての職員は、標準予防策を徹底するとともに、常にサージカルマスクを着用して業務にあたります。また、定期的な換気を行うことも重要です。

施設内において新型コロナウイルス感染症の発生を疑う状況でなければ、入所者に対して特別な対応を求める必要はありません。すなわち、症状のない入所者であれば、デイルームで他の入所者と一緒に過ごしていただくことは可能であり、食事や入浴についても通常の対応で構いません。

ただし、何らかの経路でウイルスが持ち込まれ、施設内での集団発生が引き起こされる可能性はあります。そこで、すべての入所者と職員について、毎日2回、発熱や咳、倦怠感などの症状の有無を確認します。もし、複数の入所者や職員に症状を認める場合には、施設内における新型コロナウイルス感染症の発生を疑って、かかりつけの医師等に速やかに相談するとともに、必要な検査等が受けられるかを確認してください。そのうえで、以下に示す対応を施設単位で実施してください。

1) 症状のある入所者への対応

原則として、かかりつけ医の事前指示もしくは電話相談により医師の診察を要するかを決定します。一般的には、発熱や咳などの症状が軽ければ、経過を見守ることも可能です。

1日4回の状態確認を行って、症状が長引いている場合、呼吸苦を訴えている場合、意識レベルの低下を認める場合、水分や食事がとれなくなっている場合など、重症化の兆候を疑うときは、医療機関へ搬送する等の速やかな対応が求められます。

軽微であっても発熱や咳などの症状がある入所者には、できるだけ個室管理としてトイレも専用とします。部屋のドアは閉めておき、適宜、換気を行います。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入所者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を徹底します。やむを得ず室外に出るときは、マスク着用と手指衛生の徹底を求めます。

食事については、個室内で介助することが原則です。個室における専用の入浴以外は中止して、身体清拭とします。

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫をあびる可能性があるときは使い捨てエプロンとアイゴーグルを着用します。担当する職員については、できるだけ症状がある患者のみの対応とするなどして、症状のない入所者へのケアと業務が交わることがないようにします。

使用したタオル等については、原則として他の入所者とは別に洗濯してください。どうしても一緒に洗う、もしくは共用する必要がある場合には、熱水で処理(80°C10分間)もしくは次亜塩素酸ナトリウム溶液(0.05~0.1%)に浸漬してから洗濯します。

2) 症状のない入所者への対応

施設内において新型コロナウイルス感染症の発生を疑う状況では、発熱や咳などの症状がない入所者であっても、できるだけ個室で療養いただきます。個室が確保できないときは、ベッド周囲のカーテンを閉める、他の入所者とのあいだに衝立を置くなどの飛沫感染予防を行います。また、定期的な換気を行ってください。

食事についても、できるだけ個室で行うことが望ましいですが、介助する人員が十分でない状況等においては、症状のない入所者に限って共用エリアでの食事介助も考えられます。

トイレを専用とする必要はありませんが、できるだけ指定されたトイレを使用するように求めて、不特定多数が同一のトイレを使用することがないようにします。

入所者相互に交流するレクリエーション等は中止として、必要なりハビリテーション等は個室内で実施します。ただし、一定の距離を空けたうえであれば、テレビを観るといったことは可能と考えられます。入所者同士が触れ合ったり、近距離で会話したりすることがないようにしてください。

ケアにあたる職員は、サージカルマスクと手袋を必ず着用します。さらに、飛沫をあげる可能性があるときは使い捨てエプロンとアイゴーグルを着用します。

3) 施設内の清掃と消毒

施設内で共用している手すり、ドアノブ等の高頻度接触表面について、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含有のクロスを用いて、1日3回以上の清掃・消毒を行います。

発熱や咳などの症状がある入所者の室内清掃など、とくに汚染が疑われる場所の環境清掃を行うときは、手袋、サージカルマスク、ガウン、アイゴーグルを着用します。

4. 感染防護具の交換頻度と代用手段

サージカルマスクは利用者ごとに交換する必要はありませんが、手袋とエプロンは利用者ごとに交換してください。一方、アイゴーグルについては、当該職員専用としていれば、再利用することができます。

これら感染防護具が入手できないときは、表2を参考として代用してください。

以上

表1 新型コロナウイルス感染症における濃厚接触の考え方

✓ 患者と同居している。
✓ 患者と手の届く距離で数分間の会話をしたが、互いにマスクを着けていなかった。
✓ 患者の身体、または分泌物や排泄物に直接接触し、直後に手指衛生を行わなかった。
✓ 換気の悪い閉鎖された空間に患者と1時間以上一緒にいた。
✓ 集団感染の発生が報告されている同じ場所と時間に1時間以上いた。

表2 感染防護具や消毒薬が入手できないとき

サージカルマスク	布やガーゼによるマスクで代用する。鼻までが覆えるように工夫すること。ただし、防御機能は低下しているため、できるだけサージカルマスクを入手する。
手袋	素手であっても、ケア直後の丁寧な手洗いで感染は防御できる。
使い捨てエプロン	ゴミ袋の底に1カ所と側面の2カ所に穴を開けて、レインコートのように被ることで代用できる。
アイゴーグル	透明なアクリル板を適切なサイズに切って眼鏡に張り付けることで防御できる。
消毒用エタノール	台所用合成洗剤を200倍に薄めた液体（水1Lに洗剤5mLを加える）でウイルスを不活化できる。刺激があるため手指衛生には不適だが、環境清掃に使用できる。

2020年度 第1回 介護医療連携推進会議

下記にご意見・感想をお願い致します。

大変お忙しい中申し訳ございませんが、ご協力をお願いします。

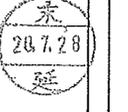
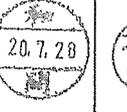
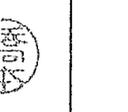
いずみの園コールセンター24時間サービス

管理者 橋本 由美

※7月4日までに返信をお願いします。

2020年度第1回会議開催報告書

事業所	名称	いずみの回コールセンター24時間サービス 介護・医療連携推進会議			担当者	和間 亜紀	
	開催地	いずみの園会議室					
開催状況	日時	2020年 6月26日(金) 14:00 ~ 15:00					
	区分	氏名	出欠	分野	区分	氏名	役職
	委員	浦岡 由布子	(出)欠	利用者家族代表	事務局	伊藤 保幸	在宅サービス事業部部長
		富岡 猛	(出)欠	地域住民代表		橋本 由美	訪問介護課課長
		中山 美知代	(出)欠	地域の医療機関代表		和間 亜紀	訪問介護課主任
		松本 康弘	(出)欠	知見を有する者		山田 和恵	訪問介護課主任
		江口 智佳子	(出)欠	地域包括支援センター		豊田 篤志	訪問介護課面接相談員
		山野 英子	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
		今永 亜希子	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
		吉村 優一	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
		太田 由美	(出)欠	連携訪問看護ステーション			
峰岸 眞美		(出)欠	連携訪問看護ステーション				
	出・欠						
開催概要							
1. 活動状況報告		別紙のとおり					
2. 会議録		別紙のとおり					
3. 委員の要望・助言・評価		4. 左記に対する事業所の対応、考え方					
訪問看護ステーションの事例にある、看取りの取り組みが素晴らしいと感じた。		医療的な事以外でも訪問看護ステーションの方々に相談し、連携を行っている。大変頼りにしている。利用者が自分らしく生きることのお手伝いが少しでもできる様、今後も努力していく。					
5. その他		新型コロナウイルス感染予防対策のため、会議は資料等を配布。意見・感想を紙面にて回答していただいた。					

理事長 (総合施設長)	事務局			施設長 (部長)	次長	課長	主任	担当者
	事務局長	総務部長	総務課長					
								

ISC-5.5-01-04

部署名	訪問介護課		
名称	2020年度 第1回 介護・医療連携推進会議		
開催日	2020年 6月 26日 (金曜日)		
時間	14:00~15:00		
会場	ヘルパーステーション	記録者	橋本 由美
出席者	・介護医療連携推進会議委員		
議 事 内 容			
<p>2020年度 第1回 介護・医療連携推進会議 新型コロナウイルスの為資料等を配布して実施する。</p> <p>《 意見・感想 》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響は医療分野で職種に関係なく影響を及ぼしているよう。介護関係も例外ではなく、大変だったことが資料から読み取れる。新型コロナウイルスの研修は今の時期タイムリーだと思う。新型コロナウイルスの対策は変わる可能性があるので、定期的に更新していく必要がある。また、研修も従来の集合型研修からネット(ZOOMやTEAMS等)を利用したり、感染を考慮した形式に変えなくてははいけません。私もどのような研修にするか模索中である。さて、気になる点は前年度との比較です。新型コロナウイルスの影響で様々な部門に影響が出たと思うので、前年と大きな変化が出ているのではないかと思う。今後、本会議も前述のようにネットを使って行う必要があるかもしれないと思う。 ・第2波・3波とまだまだコロナウイルス感染症拡大が懸念される中、やはり介護医療を必要とされる意義・責任感を感じた。ヘルパーさんあつての連携だと改めて感謝している。間もなく梅雨明けも控え、本格的な暑さも訪れます。脱水・熱中症と夏ならではの症例も多くなってくるかと思う。在宅の高齢者を支える第一人者として、皆様自身の体調にも気を付けて、今後も運営してください。 ・訪問看護・訪問介護の従事者又は利用者とも新型コロナウイルス感染者に気を付けて多くの問題に取り組んでいる中で訪問看護・介護の従事者の方々の体に気を付けてサービスの提供をお願いしたい。 			

議 事 内 容

- ・定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス内容及び運営状況については、4月・5月と大きく変化していないように思う。看護利用者報告・連携状況については訪問看護ステーションの訪問の方でトラブルがあったとのことですが、具体的な内容を知りたいと思った。感染予防研修報告について、コロナ対応に関してはHPも施設も予防策を徹底していることと思う。気を抜かず状況をみながら基本だけは守り感染対策に努めたいと思う。
- ・新型コロナウイルスの感染予防や発生時の対策など全職員に周知徹底することはとても大変なことだろうと思います。また、新型コロナウイルスに対して未知な部分あり、情報が得られるようにしておかなければならず、ご苦勞が察しられる。「看護利用者連携状況」の事例においてきちんと記入されている事例もありますが、「家族と同居、独居、有料入所中」等の情報が記載されているとよりどのような情報が記載されていると、よりどのような状況での支援かがわかりやすくなるように思う。
- ・ヘルパーより、入院や退院の連絡は頂いていますが、デイサービスの曜日変更などでもできれば連絡を頂けると助かる。アセスメント訪問に必ず、家族が同席をしたいという方がいらっしゃいますが、時間調整が難しい時があり、月末のギリギリになり、ご迷惑をかけている。定期巡回型訪問看護で訪問をしています、一人での対応が難しく、毎回2人の看護師で訪問をしている。業務の関係で、決められた時間以外の訪問となる事があり、ご迷惑をかけている。定期巡回は、短時間ではありますが、複数回、訪問することで利用者さんが安心して生活ができると思う。
- ・各事業所の報告を見て、医療依存度の高い方が増えてきている印象を受けた。頻繁に訪問するヘルパーのストレスケアも今後重要になるのではないのでしょうか。なかつ訪問看護ステーションの事例にあります、看取りまでの取り組み素晴らしいと感じます。ますます定期巡回の需要は増すものと考えますので、是非今後も連携を図れたらと思う。
- ・少しずつですが、定期巡回（連携型・モニタリング）についても慣れてきたと思う。利用者が安心して生活できるよう今後も連携を密にして対応が出来ればと思う。また、集まって会議が出来れば感染対策の取り組みなど情報交換が出来ればと思う。
- ・まず、新型コロナウイルス感染症の時期に利用者をご家族や医療機関、訪問介護との連携の様子がわかり、日々の対応と共に在宅での感染症対策の参考となる。特に積み重ねとなる服薬に関しては、生活環境やご本人の習慣等を考慮し、準備や介助をデザインしている様子がよくわかる。今後とも介護職や医療機関とも連携や協働をさせて頂きたい。

以上

