

# ～事例から考える～

## グループホームにおける 新型コロナウイルス感染症クラスター発生事例

島根県高齢者福祉課

令和5年4月13日・14日・19日

新型コロナウイルス感染症対策研修会

# 目的

新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時の感染拡大予防対策を、事例を元に自ら考え、話し合うことで、具体的な対応策を習得する

# 方法

- グループホームでのクラスター発生事例（架空）を提示します。  
施設の管理者になりきって話し合いを行ってください。
- クラスターの段階毎に設問があります。  
それぞれ、話し合い（10分）→発表（5分）→コメント（5分）を3回行います。  
最後4回目は、話し合い（10分）→発表（10分）→まとめ（5分）とします。
- 話し合いは、隣席の方と2名で行います。最後の設問のみ前後4名で行います。
- 指示があるまで、資料のページをめくらないでください。
- ワークシートを資料とともに配布しています。  
シートに記入しながら、話し合いを行ってください。研修後、シートは回収します。
- ファシリテーターが巡回しますので、ご不明な点等あればお声がけください。

# 事例 『グループホームしまね』 概要

【組織】 社会福祉法人が運営するグループホーム（デイサービス併設）  
Aユニット、Bユニットの2ユニット18室 平屋建て

【職員】 計29名  
施設管理者1名、相談員1名、看護師2名、  
介護職員17名（A：8名、B：9名）、清掃員1名（外部委託）  
デイサービス介護職員7名

【勤務体制】 日勤は各ユニット2～3名体制（基本的にユニット内）  
夜勤は各ユニット1名体制（ユニット間の行き来あり）

【かかりつけ医】 ほとんどの方が風間医院だが、数人、佐川医院の方がおられる

【健康観察時間】 AM10時、PM14時

# 事例 『グループホームしまね』 概要

【入所者】 Aユニット：見守り程度の介助ですごすことができる

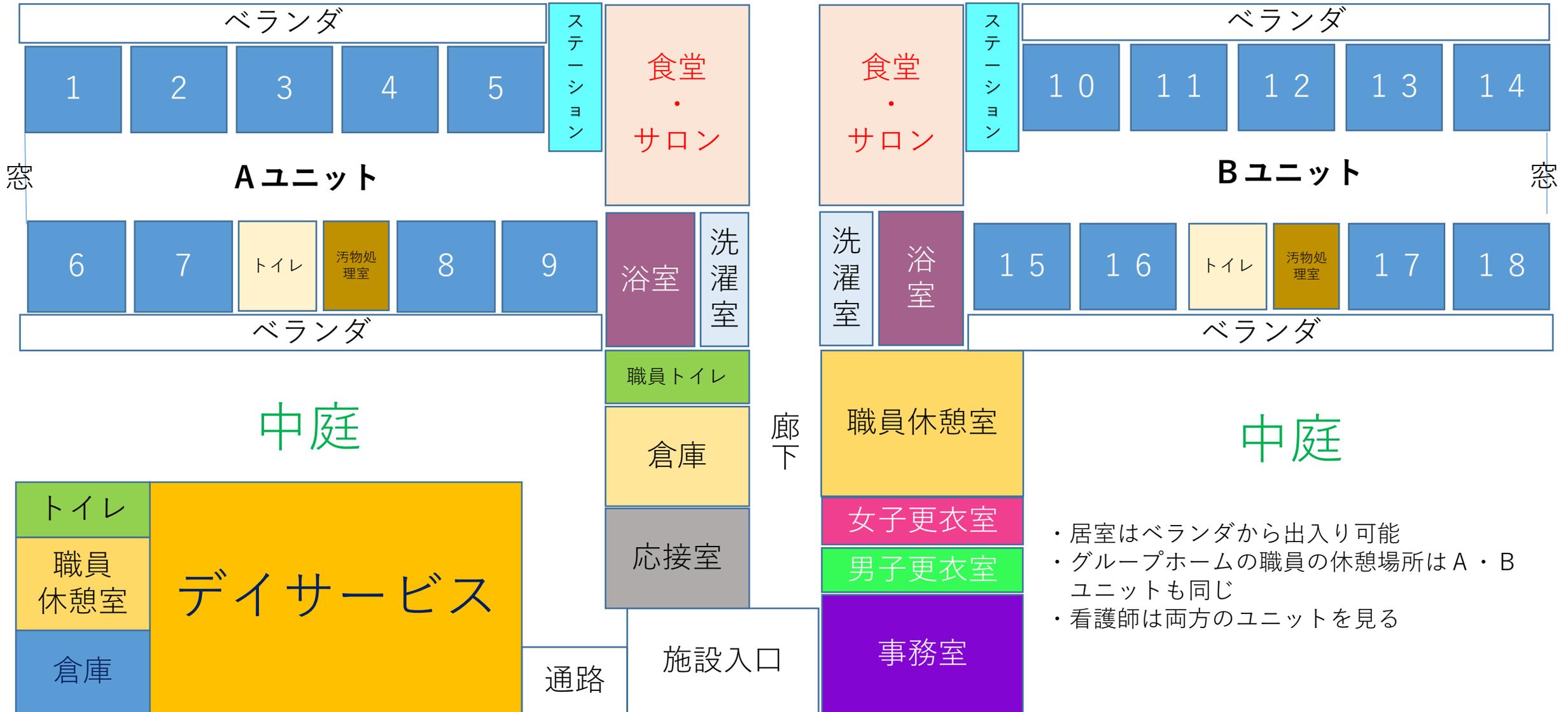
日中は、食堂でテレビを見たり、他の入居者と談笑  
マスクは着用するが、すぐ外す

Bユニット：Aユニットと比べ、介護度は高め

居室ですごす人が多い

【ワクチン接種】 入居者全員 4 回以上接種済み

# グループホームしまね 見取り図



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

# 本事例での陽性者発生から終息までの段階



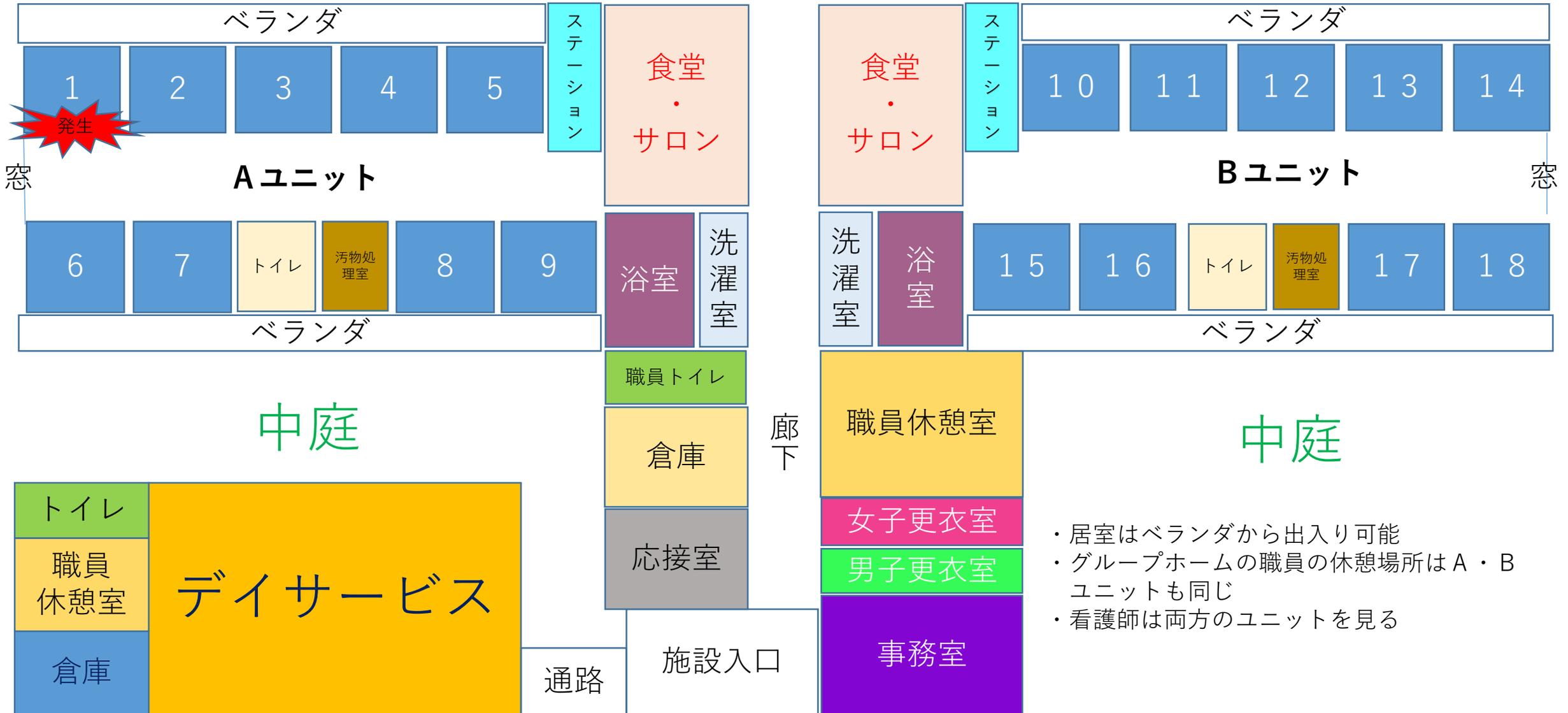
# 段階 1 入居者の陽性判明

# 段階 1 入居者の陽性判明

4月4日 朝10時

- ・ Aユニットの部屋番号1の入居者の体温が37.6度に上昇。
- ・ 「昨日から少しいぎだったわ」と訴える。  
咳が少し出るが、のどの痛みはない。いつもは食堂に出て談笑しているが、自室で横になっている。
- ・ 上記状況を担当介護士から看護師に相談。  
かかりつけの風間医師の指示にて、**簡易キット検査**実施。  
その結果**陽性**であった。
- ・ この方は、話し相手を探してユニット内を歩きまわる。

# グループホームしまね 見取り図と発生状況



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

# 段階 1 入居者の陽性判明



## 【設問】

管理者のあなたは、看護師からコロナ陽性の報告を受けました  
初動対応として以下の項目について考えてみてください

- ①第一報をどのようにしますか（報告や情報共有先）
- ②どのような感染対策をしますか
  - ・感染者や他の入居者への対応
  - ・施設内の消毒
  - ・物資について

# 段階 1 入居者の陽性判明



## 対策例

### ①第一報をどのようにしますか（報告や情報共有先）

職員（デイサービス職員含む）

所属法人の担当窓口

かかりつけ医

入居者の家族

島根県・指定権者・保健所にFAX等

※5月8日以降も、施設内で1名でも発生があれば連絡をお願いします

# 段階 1 入居者の陽性判明

## ②どのような感染対策をしますか

### 陽性者への対応

- ・ゾーニング（現段階では個室隔離）
- ・ケア時のPPE（個人防護具）の着用
- ・可能な限り、担当職員を分けて対応する



### 他の入居者への対応

- ・体調不良者の有無
- ・陽性者との接触状況（特に感染のリスクが高まる場面、食事や会話の状況）
- ・濃厚接触者の特定がされていない状況では、N95マスク、フェイスシールドは着用が望ましい
- ・陽性者が居室から出歩く場合は、陰性者に居室ですごしてもらおう等、接触を避ける工夫をする

### 当該利用者が利用した共有スペースの消毒

- ・消毒用エタノール（濃度70%以上）でよく手が触れるところを拭く

### 物資の確保

- ・PPE（N95マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋、アルコール消毒）の確保

# 段階 2 職員の陽性判明

## 段階 2 職員の陽性判明

### 4月4日 13時

- ・ 10時の健康観察で、Aユニットの部屋番号6と7の入居者が発熱し、風間医師に報告。指示により簡易キットで検査を実施。陽性が判明。

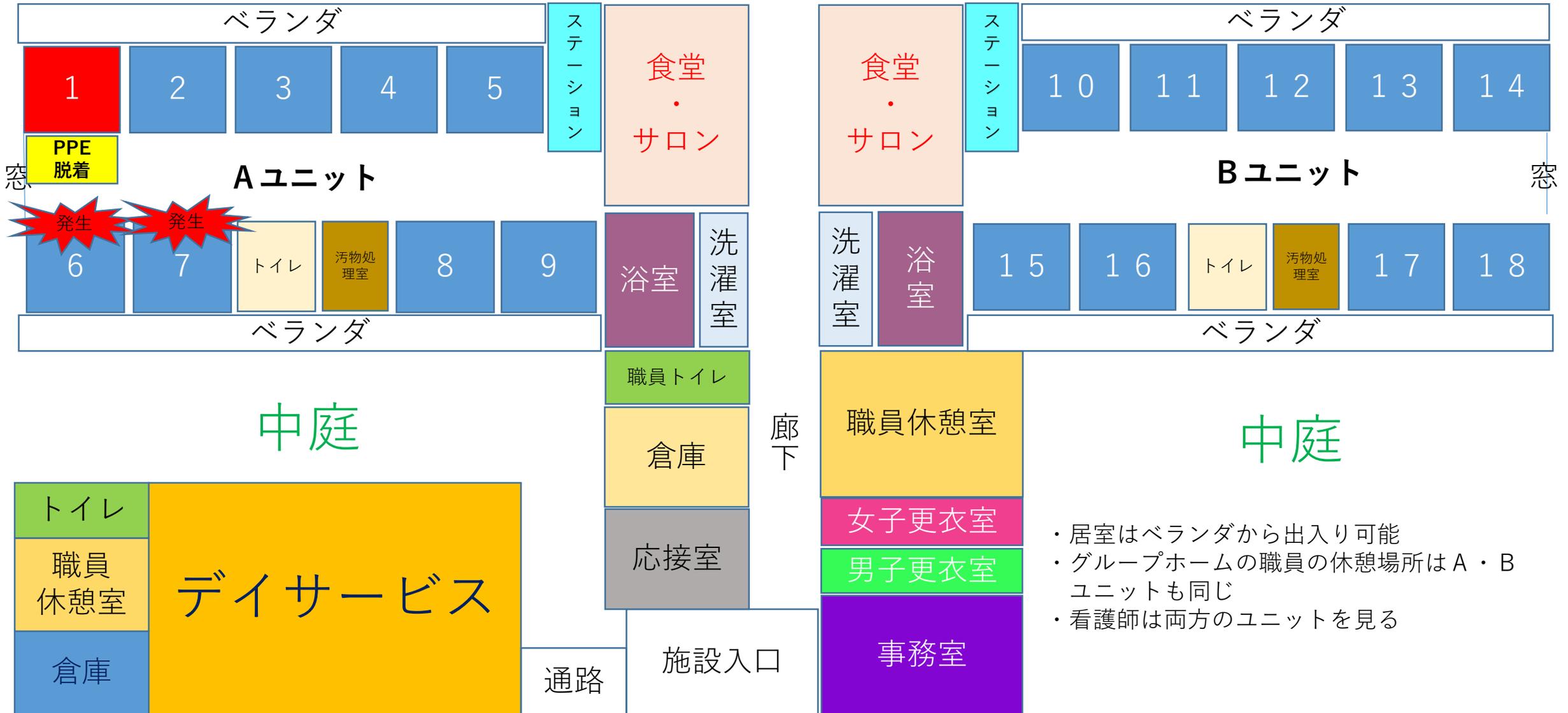
### 4月4日 16時

- ・ 保健所による検体採取（職員・入居者全員）

### 4月5日 13時

- ・ PCR検査の結果、新たにAユニットの介護職員1名の陽性が判明した。
- ・ 陽性が判明した職員は、夜勤専従であり、最終勤務日は、4月3日～4日の夜勤。夜勤明けの4日は、9時に退勤した。

# グループホームしまね 見取り図と発生状況



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

## 段階 2 職員の陽性判明



### 【設問】

入居者の陽性者が増え、職員からも陽性者が出ました  
感染が広がらないための体制を考えてみてください

①どのような感染対策をしますか

- ・ゾーニング（区域を分ける）
- ・職員間の感染拡大防止
- ・入居者の生活に関すること（食事・排泄・清潔など）

②職員体制の調整

# 段階 2 職員の陽性判明



## 対策例

### ① どのような感染対策をしますか

ゾーニングの例 [20ページ](#)

- **レッドゾーン** : ウイルスが存在する場所
- **イエローゾーン** : 防護具を脱ぐ場所、ウイルスが存在する可能性がある区域
- **グリーンゾーン** : ウイルスが存在しない場所

### 施設内の換気

- ・ 空気のおどみを解消、流れをつくるイメージ
- ・ 陽性者の部屋でケアを行う時は、窓を開ける

### 職員間の感染拡大防止

- ・ 陽性になった夜勤者の最終勤務日の行動の把握  
(接触者や、ユニット間の行き来、休憩をとった場所など)
- ・ 更衣室や休憩室で、密にならないように配慮 (時間や場所の分散)

# 段階 2 職員の陽性判明

## ①どのような感染対策をしますか

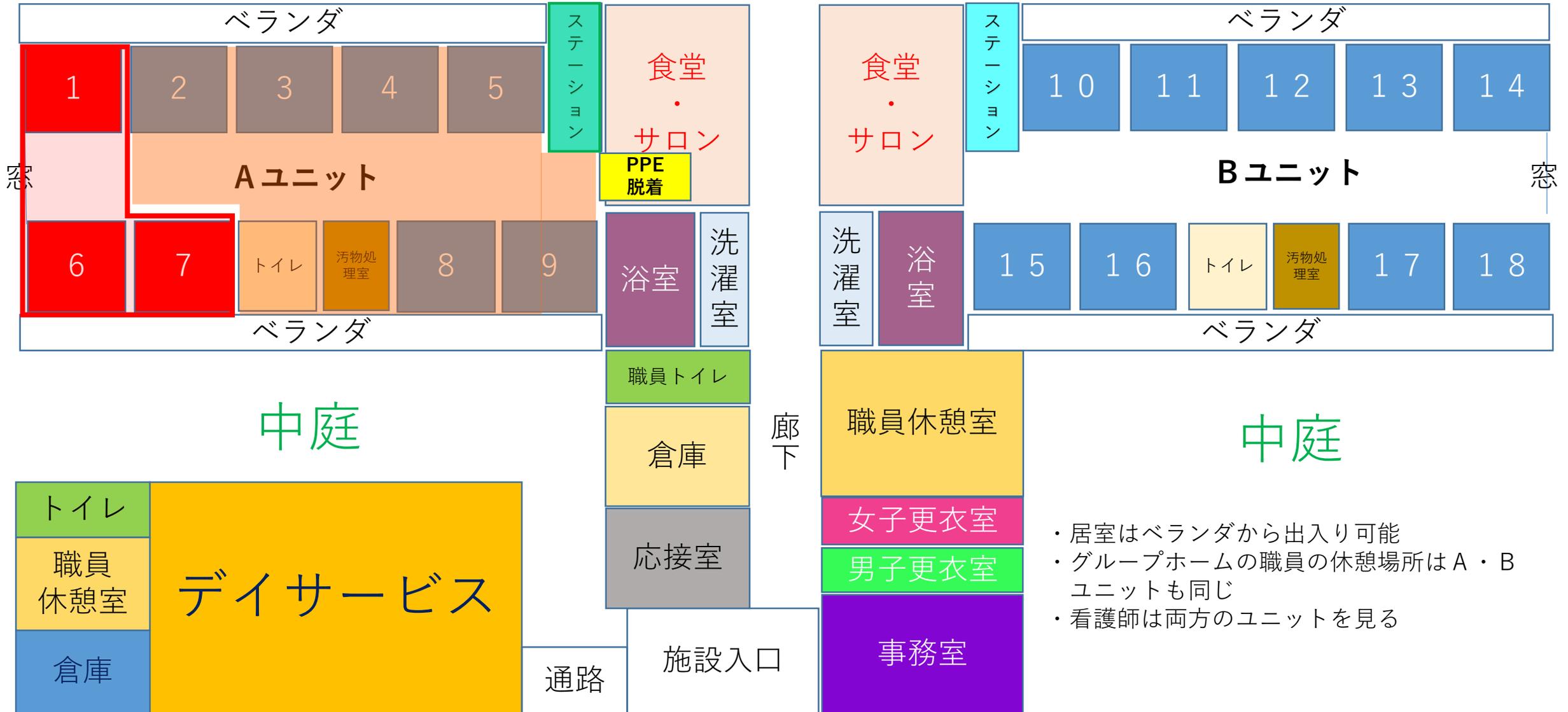
### 入居者の生活に関すること

- ・居室で食事し、食器はディスポ使用等
- ・陽性者は、一時的にポータブルトイレを設置  
(汚染物に接触する、またレッドゾーン以外に持ち出す回数を減らす工夫  
例：バケツ内に吸水シートを入れる)
- ・入浴は中止し清拭に切り替えることも検討
- ・濃厚接触者は、トイレ以外できるだけ居室で過ごしてもらうよう説明
- ・陽性者の衣類は、施設内で洗濯可能（家庭用洗剤でウイルスが無毒化）  
二重袋に入れて洗濯機のところまで運ぶ
- ・陽性者のゴミの出し方は、二重袋に入れて密封して出す、72時間放置した後に出すなどの方法がある  
出し方については、回収業者に確認する

## ②職員体制の調整

- ・応援職員の要請を検討  
(デイサービスや同じ法人内の職員、応援職員にして欲しい業務、説明すべきことを整理)
- ・施設内の勤務調整  
(夜勤専従者が陽性になっているので、夜勤対応ができる職員の調整。縮小できる業務の検討)

# グループホームしまね 見取り図と発生状況



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

# 段階 3 感染の拡大

## 段階 3 感染の拡大



4月6日 Aユニット：入居者2名、職員2名の陽性判明

4月7日 Aユニット：入居者4名、職員2名の陽性判明

4月9日 Bユニット：入居者1名、職員2名の陽性判明

※Bユニットにも拡大！

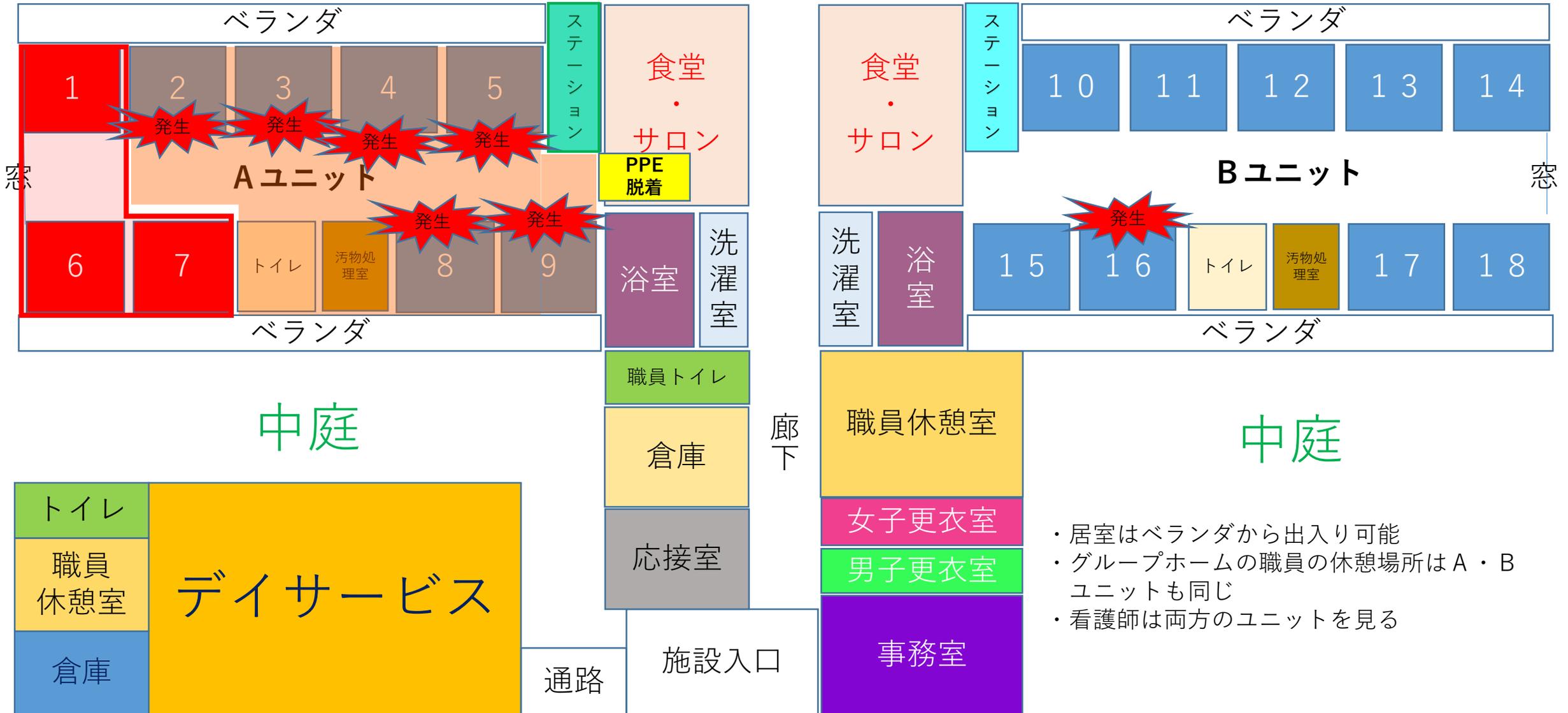
職員体制が厳しくなってきた

4月9日 時点の累計

Aユニット：入居者9名全員、職員5名

Bユニット：入居者1名、職員2名

# グループホームしまね 見取り図と発生状況



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

# 段階 3 感染の拡大



## 【設問】

感染が広がらないための体制を整えようとしたが、  
感染はさらに拡大しました

①どのような感染対策をしますか

- ・ゾーニングの見直し

②感染拡大の背景にどのような要因が考えられるでしょうか

- ・PPE、職員の休憩の仕方、手指の消毒のこと等

③②の対策を考えてください

# 段階 3 感染の拡大



①どのような感染対策をしますか

- ・ゾーニングの見直し

Aユニットは、全てレッドゾーンとする

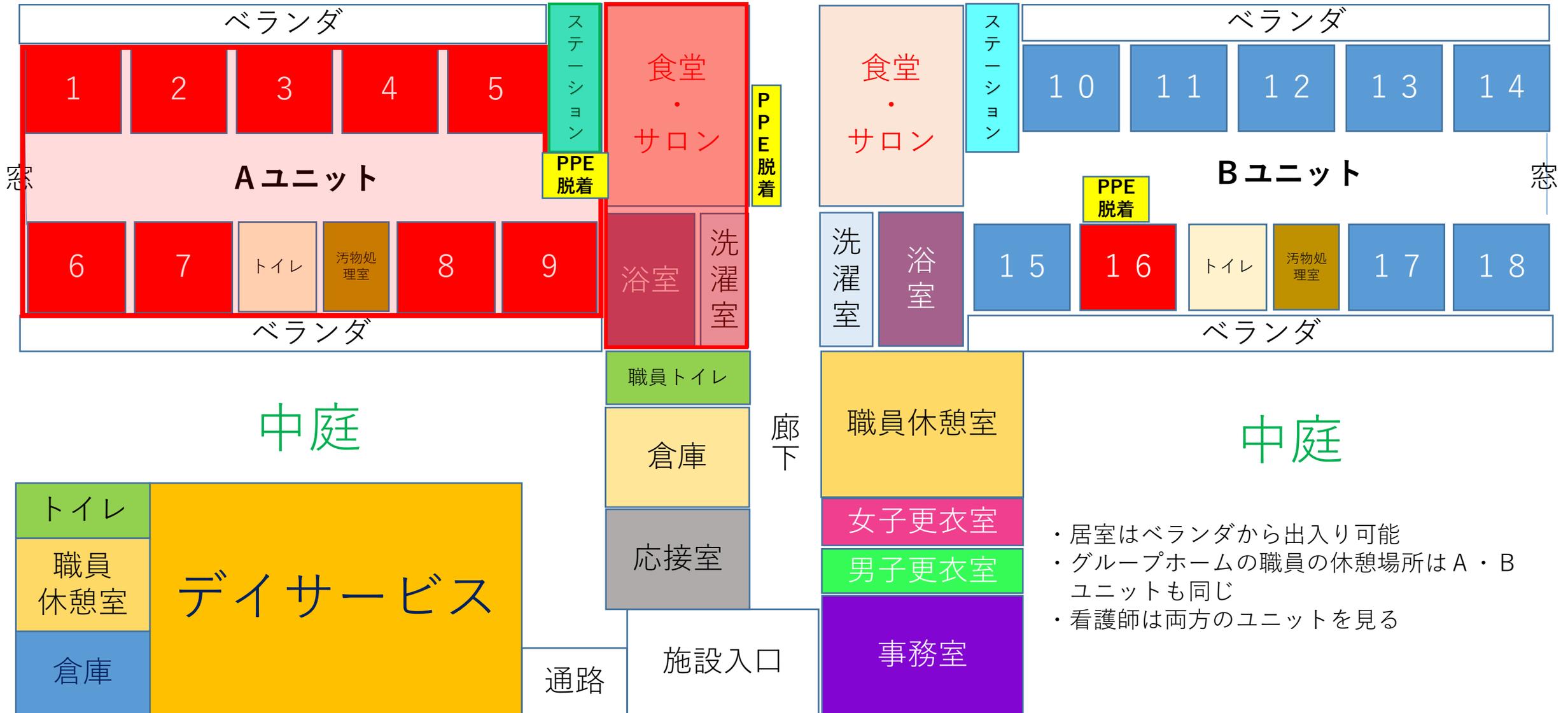
※ただし、職員が記録等の事務作業を行うステーションは、  
グリーンゾーンとする

また、全てレッドゾーンとすることで、陽性者は自由にすごして

いただくことが可能。できるだけ日常生活に近づけ、ADLの維持を意識する

Bユニットは、居室のみレッドゾーンとする

# グループホームしまね 見取り図と発生状況



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

# 段階 3 感染の拡大

- ②感染拡大の背景にどのような要因が考えられるでしょうか
- ③②の対策を考えてください

②感染拡大要因		③対応策の例
休憩室	狭い休憩室で複数名で休憩窓を閉めきっていた	休憩時間の分散、会話を控える 効果的な換気の実施
P P E (個人防護具)	ガウンの使い回し	一度着用したガウンは再利用せず、入居者ごとに 使い捨てで対応する
	ゾーニングの境界線が不明瞭 (事務室などで着たまま作業)	床にテープを貼る、コーンで区切るなどして境界線を明 確に区切る 事務室はグリーンゾーンとし、汚染されたものを持ち込 まない
	防護具の脱衣手順がおろそかになっていた (特に夜勤者)	防護具の脱衣手順を掲示 (ポイントは、1つ脱ぐ毎に手 指のアルコール消毒を行う)
手指消毒が不十分	手指消毒薬が必要な場所に配置されていない	必要な場所に消毒薬を設置 (誤飲のリスクがある場合は、 設置場所を工夫)
	ポケットに鍵やP H S等をいれ、取り出して 使用した際に、手指消毒がなされていない	所定の場所で管理するまたは、触った後の手指消毒を欠 かさない

# 段階 4 感染の終息

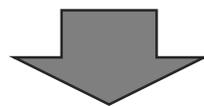
# 段階 4 感染の終息

4月15日

- ・ 4月9日以降、新たな発症なし。  
Aユニットは、3名療養解除となり、職員も1名復帰した。
- ・ このまま新たな発症なく経過すれば、4月19日には全員療養解除となる予定。



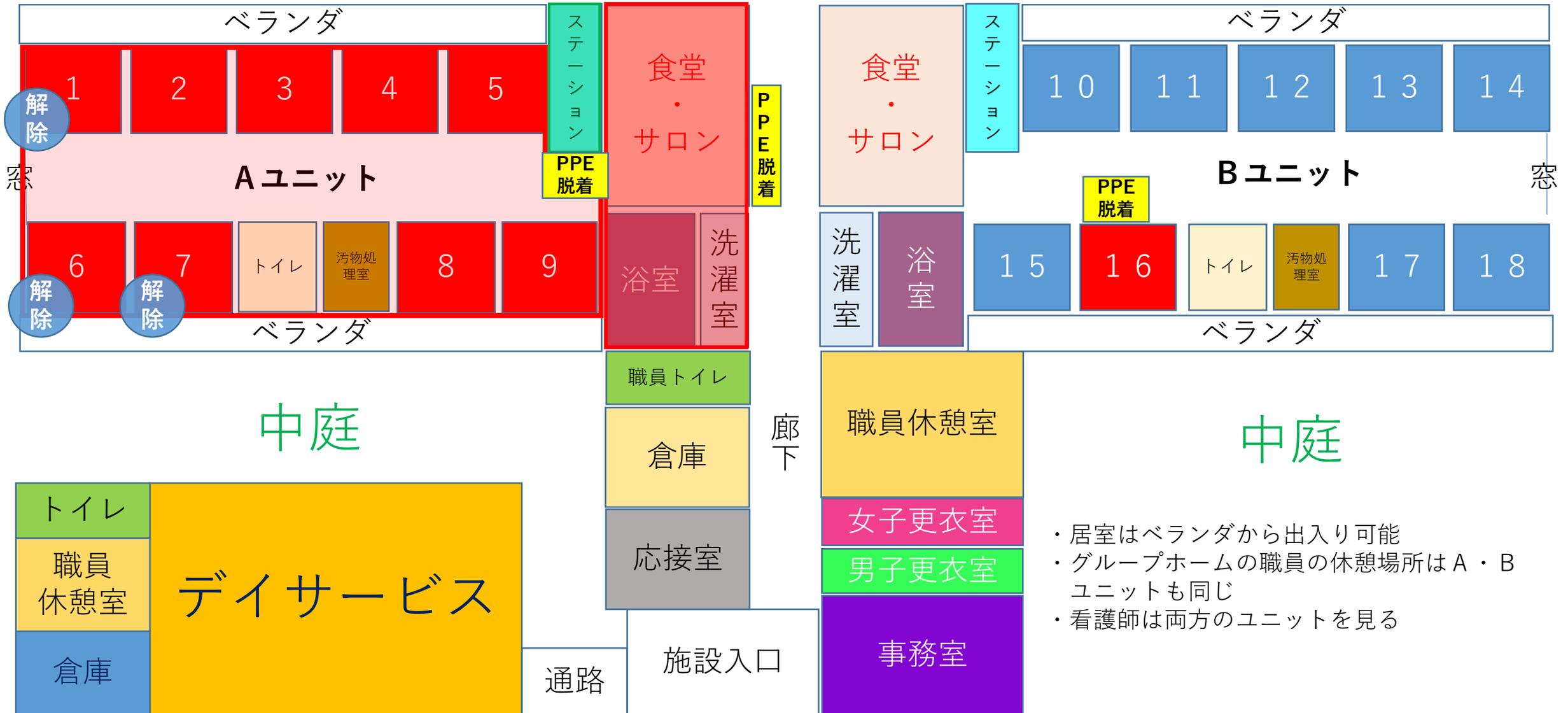
## この時期のポイント



### **感染制御をしながらADLの維持を意識する**

- ・ Aユニットは、全員陽性になったので、療養解除を待つ。  
感染対策に留意しながらも、日常生活にできるかぎり近づけ、ADLの低下を防ぐ。
- ・ Bユニットは、感染拡大のリスクが解消されたわけではない。  
陰性者や職員を感染から守る必要がある。引き続き、感染対策に留意する。
- ・ 施設全体として、“通常の状態“にスムーズに移行できるよう準備しておく。  
例：デイサービスの再開、縮小したケアの再開（入浴、食堂での食事など、レクリエーションなど）、陰性職員の休暇取得、職員全体の心身の健康状態の把握

# グループホームしまね 見取り図と発生状況



- ・居室はベランダから出入り可能
- ・グループホームの職員の休憩場所はA・Bユニットも同じ
- ・看護師は両方のユニットを見る

# 段階 4 感染の終息

陽性者・療養解除者・陰性者が混在している段階では、以下の対応を行う（施設全体が解除となるまで実施）

対応策の例	
環境整備	<ul style="list-style-type: none"><li>・療養解除となった入居者（このケースでいうAユニット1・6・7）の居室は、手の触れる場所、飛沫が飛びやすい場所などを中心に、消毒用エタノール（濃度70%以上）で拭く（過剰な消毒による清掃は不要）。同時に換気も行う。</li></ul>
ゾーニング	<ul style="list-style-type: none"><li>・通常は、療養解除となった部屋からグリーンとしていくが、今回の場合は、ユニットの入居者全員が感染したため、レッドのままよい。 (療養解除者に対し、ユニット内での行動制限は不要)</li></ul>
PPE	<ul style="list-style-type: none"><li>・職員は、療養解除となった入居者に対応する際のPPEの着用は原則不要。 しかし、このケースでは、レッドゾーンの一番奥の居室であり、職員の動線や着脱の負担を考慮し、PPEを着用したままの対応でも可と考える。</li></ul>

# 感染拡大防止とADLの維持のバランスを考える

## 感染拡大防止

- ・隔離を徹底することにより、本来感染しないで済む入居者を感染から守ることができる
- ・隔離期間が長期化する場合、行動範囲を極度に制限されるためにADLが急激に低下する
- ・どんなに隔離を徹底したとしても既にウィルスに暴露されていることで結果的に発症してしまう方も多い

## ADLの維持

- ・隔離対応を緩和することにより本来感染しなくて良い人に感染させる可能性はある
- ・行動がそこまで制限されないことでADLの維持がなされ、COVID-19以外の慢性疾患や精神疾患の誘発予防が期待できる
- ・結果的に免疫力が向上し、感染予防にも寄与する可能性がある

# 段階 5 振り返り→平時からの感染対策へ

# 段階 5 振り返り→平時からの感染対策へ



## 【設問】

本日の事例を通じた話し合い、これまでのご自身の経験を通じて、今後どのような準備をするとよいでしょうか。

前後4名で話し合ってください。

# 1. 各施設の感染対策の底上げ(職員一人一人、施設全体)



## 各施設の感染症対応力の向上

- ・施設、職員それぞれの感染対策に関する知識・技術の差に開きがある。
- ・5類に移行となるが、感染力が弱くなったわけではない。職員一人一人、施設全体として、感染対策の知識・技術について、繰り返し研修や訓練をしておく必要がある。

## 現場で感染対策の実践的指導を担える人材の育成

- ・感染対策について、管理者や現場リーダーは理解していても、現場のスタッフ全員に情報や対策が行き渡っていないケースが多々あった。
- ・利用者、職員を守る為、職員への指導を担うことができる人材の育成が必要だと考えられる。

## 入所者のQOLを保ちながらの感染症対策の実施

- ・感染拡大防止の行動制限により、ADL(運動機能や嚥下機能)や認知機能の低下、気持ちの落ち込み等につながり、その結果、転倒による骨折、誤嚥性肺炎などで入院となったケースがあった。
- ・オミクロン株が主流となり、ワクチン接種も進んだことから重症化率は低減している。したがって、「感染しないこと」以上に「普段通りの生活ができること」を意識してケアし、ADLを維持していく。

## 2. 危機に強い組織づくり



### BCPの策定、見直し

- ・クラスター発生時に職員体制の維持が困難となるケースが多くみられた。  
(グループホーム、夜勤の職員不足が顕著)
- ・拡大を防ぎ、早めに終息している施設の共通点として、感染対策委員会を設置して対応方針を協議していたり、管理者は、現場に入らず、施設内の指揮・外部との調整に専念できる体制が確保されていた。
- ・各施設で、有事の際の職員体制・応援の依頼などを事前にBCPで定めておくことが必要である。
- ・「施設内で感染拡大した際、十分に活用できるものではなかった。終息後、見直す必要がある」と複数の施設から発言があった。状況に応じて、定期的に見直す必要がある。

### 働きやすい職場づくり

- ・発生時、管理者や現場リーダーが一人で対応し、疲弊しているケースがあった。
- ・経営者と現場責任者との方向性の違いや、管理者の孤立、過重労働などの要因が、新型コロナ発生をきっかけとして顕在化し、離職につながったケースがあった。
- ・管理者、スタッフともに生き生き働くことができる職場環境づくりが必要である。