

高齢者福祉施設内の
派遣職員対応マニュアル
(8月6日現在版)

島根県

目次

連絡先一覧	1
<u>1. 業務体制</u>	2
<u>2. 支援に当たっての感染防御について</u>	2
<u>3. 具体的な業務内容</u>	2
(1) 派遣職員への説明	
(2) 職種ごとの業務内容	3
■介護職員の業務	
■医療職の業務	
看護師の業務	
医師の業務	
(3) 患者（PCR陽性者）の療養解除について	5
<u>4. その他</u>	7

参考資料

- ・ 状況、職種、活動種類に応じた COVID-19 流行時における PPE 使用例
- ・ 様式 1 「患者（陽性者）調査票」
- ・ 退院基準・解除基準の改定

はじめに

高齢者施設（入所系）の入所者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合、患者は原則入院となりますが、入院調整中や患者の状態等により、一時的または継続して施設内での療養が必要となる場合があります。

また、職員が新型コロナウイルス感染症を発症又は濃厚接触者になった場合、施設内の職員体制が脆弱になることが考えられます。

その支援策として島根県では「介護職員等派遣制度」を実施することとしました。

本マニュアルは、様々な施設から集まった職員が、同じ視点で支援ができるよう、基本的な業務内容等について示しています。

また、派遣を受ける施設側に求められる事柄も示しています。「派遣された側」と「派遣を受ける側」の両方の視点で本マニュアルを活用ください。

《連絡先一覧》

■ 感染制御・PCR検査に関すること

圏域内保健所

電話

FAX

■ 施設の運営・職員の派遣に関すること

島根県高齢者福祉課

電話

FAX

※発生地域に応じた連絡先を記入して配布します。

■ 入院基準、入院調整等に関すること

島根県広域調整本部

電話

FAX

■ 事務班（現地）

電話

FAX

1. 業務体制

施設の BPC に沿って、必要な職員を調整するが、施設内、法人内で調整が困難な場合、島根県高齢者福祉課に要請し、他施設からの派遣を受ける。

業務体制は下記を基本とする。

- ① 介護職員等については、当該施設の職員がレッドゾーン内で介護、派遣職員がグリーンゾーンでの介護を基本とする。
- ② 体制等の問題により、派遣職員にレッドゾーンでの介護を依頼したい場合は、事前に派遣職員、派遣元施設責任者と相談し、合意の上で実施することとする。
- ③ 入所者のサービス提供責任者は当該施設責任者である。派遣職員は施設の運営基準を遵守し、当該施設責任者の指示のもと、当該施設職員と連携して介護を提供する。
- ④ 派遣職員は原則 4 日ごとに交代することとする。
- ⑤ 医療職については、業務の主担当は施設職員とし、派遣職員はその補佐の役割とする。
- ⑥ 業務開始前に、健康確認を行う。従事する職員は毎日体温測定と体調チェックを行う。症状がある場合は従事しない。
- ⑦ 対策本部を に設置する。

【受け入れ施設に求められること】

施設での運営基準、職員間で共有している新型コロナウイルス感染症の対応マニュアル等を派遣職員に示すことが求められます。平時から準備しておきましょう。

2. 支援に当たっての感染防御について

※別紙「状況、職種、活動種類に応じた COVIT-19 流行時における PPE 使用例」参照

- ① 患者、濃厚接触者への支援は、手袋、サージカルマスク（エアロゾルを生み出す処置の場合は N95）、目の防護具（フェイスシールド等）、長袖ガウン、キャップを使用する。
- ② レッドゾーン内の業務の際は、患者がいない場合であっても、上記と同様の感染防御策を講じる。

【受け入れ施設に求められること】

感染防御に必要な物品は県からも配置されますが、発生直後は施設内での対応が必要となります。最低でも 1～2 日分の備蓄をしておきましょう。

3. 具体的な業務内容

(1) 派遣職員への説明

最初の派遣職員には、当該施設職員が説明し、その後に交代した職員へは前任者が説明することを基本とする。（当該施設職員の負担軽減の為）

説明が必要な事柄の例

- ・ 施設の設備、動線、非常口、ゾーニングの確認
- ・ 入所者状況の確認
- ・ 業務内容
- ・ 帳票、連絡方法、定期連絡時刻の確認
- ・ その他、前任者からの申し送り

※ PPE の着脱等感染防御に関する確認は医師又は看護師から指導を受ける

【受け入れ施設に求められること】

派遣職員の業務を調整する職員の配置が必要です。「派遣職員全体の統括者」「全体をコーディネートする人」「毎日の業務を指示、相談に応じる人」を配置しましょう。

(2) 職種ごとの業務内容

■介護職員の業務 ※詳しくはマニュアル参照

1) 患者（陽性者）への介護

- 施設内の申し合わせに沿って介護を実施する。
- レッドゾーンでの介護時間をなるべく少なくするように、介護内容や時間を工夫する。
- 健康観察が重要である。看護職と連携して健康観察を1日最低2回実施する。
- 症状の出現等、状態に変化があった場合は、看護師に連絡する。
- 入院判断基準はP4の通り

2) 濃厚接触者（PCR 陰性）への介護

- 基本的な対応は上記と同じとする。

3) その他の入所者（PCR 陰性）への介護

- 標準予防等の実施で通常の介護を実施する。
- 発熱等、症状の出現があった場合は、看護師に連絡する。

【受け入れ施設に求められること】

介護時間をなるべく少なくするための、業務の工夫が必要です。介護の優先化、方法について検討しておきましょう。

■医療職の業務

1) 患者（PCR陽性者）及び濃厚接触者への支援

看護師の業務

① 健康観察

- 1日2回、健康状態を確認する。確認は、介護職と連携して行う。確認した内容は、患者（陽性者）調査票（様式1）に記録し、医師に報告し、指示を受ける。
- 発熱等、状態の変化があった場合は、健康観察を行い、医師に相談する。
- 血圧計、パルスオキシメーター、聴診器、ストップウォッチ等は、使用後にアルコール清拭を行い、保管しておく。

② 急変時の対応

- 新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる場合や、それ以外の疾患が疑われる場合は、医師（施設医師、嘱託医師、応援医師等）に連絡し、指示を受ける。
- 入院が必要となった際は施設責任者、事務班に連絡する。

医師の業務

① 看護職からの報告・相談に対応する

- 患者の概況について、10時、21時に看護職から報告を受ける。
- 看護職より、新型コロナウイルス感染症の増悪が疑われる、又は他の疾患が疑われる患者について報告を受ける（随時）。
- 症状、バイタル等から、追加で情報が必要と判断される場合は、看護職に情報収集の指示を出す。
- 情報等を元に以下の「入院判断指針」を参考にして、入院の可否等を判断する。
- 判断に迷う場合は、広域入院調整本部に連絡し相談する。

【入院判断指針】

患者が下記のいずれか1つを満たした場合、看護職が医師へ連絡を行い、入院が必要かどうかの判断を行う。入院と判断された場合は、広域入院調整本部に電話連絡をし、同本部は入院搬送先医療機関を調整する。入院管理が決定した場合、その旨の患者や家族への説明は施設責任者が行う。

1. SpO₂ ≤ 92% 2. 呼吸回数 ≥ 22回/分 3. 呼吸困難感がある 4. 血圧(収縮期) ≤ 90mmHg

※新型コロナウイルス感染症の増悪以外の症状で、懸念される事象が生じた場合も、医師へ相談し、必要時には広域入院調整本部へ電話で相談する。

入院が必要と判断した場合

入院が必要と判断した場合は、その旨を看護職に伝える。看護職は施設責任者、事務班に連絡する。

受診が必要と判断した場合

新型コロナウイルス感染症以外の症状で受診が必要と判断した場合はその旨を看護職に

伝える。看護職は、施設看護師、施設責任者、事務班に連絡し、対応を依頼する。
引き続き、施設での療養が可能であると判断した場合
看護職に必要な指示（経過観察の方法等）を出す。

（3）患者（PCR 陽性者）の療養の解除について

- 療養の解除に当たっては、PCR検査を実施する場合と、実施しない場合がある。施設内医師等、保健所、薬事衛生課で検討し方針が決まる。（詳しくは別紙参照）
- PCR検査を実施する場合は下記の方法で実施する。

PCR検査の実施方法

- 検体を「鼻咽頭ぬぐい液」にする方法と「唾液」にする方法があり、感染防御等の手技が異なる。
- 自身で唾液を採取できる場合は「唾液検査」とし、できない場合は「鼻咽頭ぬぐい液」での検査とする。
- 保健所と相談の上、検査方法を決める。
※症状が見られる場合、唾液の検査は、おおよそ発症から10日目以降はウイルス量が低下することが報告されており、検査できない。

■「鼻咽頭ぬぐい液」を検体とする場合

◀検体採取体制▶

- ・従事者：①施設医師、嘱託医師、施設看護職、補助者（役割をする人）
②応援医師、応援看護師（①が困難な場合）
- ・役割：検体採取は医師が行い、看護職はその補助業務、事務職はグリーンゾーンで外回り業務

◀検体採取の流れ▶

【検査前日】

- 保健所とPCRの検査対象者を確認し、検査対象者リスト、鼻咽頭拭い液用ウイルス輸送容器、滅菌綿棒、検体ラベルを受け取る。本人に翌日検査予定であることを伝える。

【検査当日】

- 医師及び直接介助の看護職は二重手袋、キャップ、フェイスシールド、N95マスク、長袖ガウンを着用する。
- 1人あたり1検体採取する（咽頭ぬぐい液）
- 検体採取終了後、直接介助の看護職は、容検体容器の蓋がしっかり閉まっていることを確認し、周りをアルコールで消毒後、検体採取時刻を追記したラベルを貼る。その後、補助者へ検体を渡す。
- 補助者は、受け取った検体をバイオボトルに入れ、バイオボトルの外側箱ごとグリーンゾーンの事務班（検体移送スタッフ）へ渡す。

【検査終了後】

- 結果は本人及び施設責任者に通知する。結果に応じて、居室の移動等、必要な対策を講じる。

■「唾液」を検体とする場合

≪検体採取体制≫

- ・従事者：看護師（1名）、補助者
- ・役割：検体採取は本人が行い、看護師はその補助業務、事務職はグリーンゾーンで外回り業務

≪検体採取の流れ≫

【検査前日】

- 保健所とPCRの検査対象者を確認し、検査対象者リスト、検体ラベル、検体容器を受け取る。

【検査当日】

- 看護師は手袋、キャップ、フェイスシールド、サージカルマスク、長袖ガウンを着用する。
- 採取方法を説明の上、検査キットを本人に渡し、採取してもらう。
- 看護師は、検体容器の蓋がしっかり閉まっていることを確認し、周りをアルコールで消毒後、検体採取時刻を追記したラベルを貼る。その後、補助者へ検体を渡す。
- 補助者は、受け取った検体をバイオボトルに入れる。バイオボトル内の検体数、ラベルの記載内容を確認の上、バイオボトルの外側箱ごとグリーンゾーンの事務班（検体移送スタッフ）へ渡す。
- 検体は、輸送までの間、バイオボトルに入れたまま、冷蔵保存（4℃）する。

【検査終了後】

- 結果は本人及び施設責任者に通知する。結果に応じて、居室の移動等、必要な対策を講じる。

2) その他の入所者（PCR陰性者）への支援

①健康観察（主に看護師が実施）

- 1日2回、健康状態を確認する。
- 発熱等、症状の出現があった場合は、感染の疑いがある人として予防策を遵守した対応をした上で、医師（施設医師、嘱託医師、応援医師等）に連絡し、指示を受ける。併せて、施設責任者、事務班に報告する。
- 医師と相談の上、PCR検査が必要と判断された場合は事務班に連絡する。

【受け入れ施設に求められること】

嘱託医や利用者の主治医と、具体的な連携について確認しておくことが必要です。（本マニュアル等を活用下さい。）

4. その他

【使用物品、使用後の衛生資材等の処理（廃棄物回収）】

- ▶ レッドゾーン内で使用した手袋、キャップ、フェイスシールド、サージカルマスク、N95 マスク、長袖ガウン等、物品はレッドゾーンに配置した廃棄ボックスに廃棄する。
- ▶ 廃棄ボックスに7～8割程度溜まっていたらしっかりと蓋を閉め、次亜塩素酸ナトリウムで容器の外部を清拭した後、^{グリーンゾーン}清潔区域まで運搬する。その後、新たなボックスを設置する。
- ▶ レッドゾーン・イエローゾーンから出たゴミは、感染性廃棄物として廃棄する。

【居室の清掃等】

- ▶ 患者の移動後は、居室内の十分な換気を行う。全ての患者が移動後、清掃・消毒する。
- ▶ 緊急で清掃・消毒の必要性が生じた場合は、手袋、サージカルマスク、眼の防護具（飛沫が予想される場合）、長袖ガウンを着用し、次亜塩素酸0.1%溶液またはアルコールにより清拭消毒する。

5. 活動終了後

- ▶ PCR検査を受けることができます。保健所と実施方法等相談して行います。
- ▶ 派遣元の業務前に2週間程度の自宅待機を希望する場合、宿泊施設を利用した場合はその費用を公費で負担します。
- ▶ 心身ともに大きな負担となります。しっかりと休養を取ってください。心身の不調が長引く場合は、最寄りの保健所に相談ください。

表. 状況、職種、活動種類に応じた COVID-19 流行時における PPE の使用例

基本的注意点

- ・ PPE の選択は各施設の状況等に応じて総合的に判断すること。
- ・ 頻回の手指衛生および咳エチケットは全ての職種、状況において行われる。
- ・ COVID-19 確定患者、疑い患者とは可能な限り距離を保ち、室内では換気を保つこと
- ・ COVID-19 流行時には、全ての人がマスク（サージカルマスク、布マスク等）を着用することが推奨されるが、個室に 1 人である場合には、必ずしも常時着用する必要はない。

N95 マスクの使用法についての注意点

- ・ N95 マスクを必要とする手技の前後は、水と石けんまたはアルコールでの手指衛生を行う。
- ・ N95 マスクの内側には触らない・着用時とシールチェック時には清潔な手袋（未滅菌）を使用する。
- ・ N95 マスクに形状のゆがみ、湿っていないかどうか、視覚的に確認する。
- ・ 傷や破損がある、またはシールチェックに合格しない場合、使用せずに廃棄する。
- ・ N95 マスクは個人ごとの使用とし、保管する場合には使用したものを通気性のよいきれいなバッグに保管し使用する。

その他の注意点

- ・ 手袋が使用できない状況では、手指衛生で代用すること。
- ・ 患者のサージカルマスクは再利用できる布またはガーゼマスクでも代用可能である。
- ・ ガウンは特に患者と直接、接触する場合に着用すること。
- ・ 目の防護具は状況により感染リスクが高くなる際に使用すること。また、目を覆う物であれば代用可能である。

状況	職種	活動内容	PPE の使用例
医療施設			
スクリーニング トリアージ 待合室 症状を持つ患者と離れた場所で、重症度評価を行う。	医療従事者	患者に直接接しない、 初期スクリーニング	<ul style="list-style-type: none"> ・ サージカルマスク ・ 医療従事者と患者間にバリアを作るため、ガラスやプラスチックを置く。 ・ バリアがない場合には、目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）をつける。
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・ サージカルマスク ・ すぐに患者を隔離部屋か他の人と分離された場所に移動させる。不可能な場合は、他の患者と可能な限り離す。
	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・ マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。
病室、外来診察室	医療従事者	エアロゾルを生み出す 処置 ^{※1} 以外	<ul style="list-style-type: none"> ・ サージカルマスク ・ 長袖ガウン

			<ul style="list-style-type: none"> ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）
		エアロゾルを生み出す処置 ^{※1)}	<ul style="list-style-type: none"> ・N95 マスクまたはそれと同等のマスク ・長袖ガウン ・手袋 ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク
	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。
	COVID-19 患者及び疑い患者の病室、外来診察室の清掃係	清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・長袖ガウン ・頑丈な手袋（炊事用手袋等） ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等、飛沫がくることが予想される場合）
	COVID-19 患者及び疑い患者への面会者（※原則、面会は推奨しない）	面会（患者の室内に入ることが、直接接触しない場合を想定）	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・長袖ガウン ・手袋
患者が立入らないエリア	全ての職員	患者と接触しないすべての活動	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。
検査室	検査技師	血液検査や血液ガス検査のような追加検査をCOVID-19 確定患者から採取された検体を用いて行う場合 ^{※2)}	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク ・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等） ・長袖ガウン ・手袋
受付	全ての職員	常時	<ul style="list-style-type: none"> ・サージカルマスク

1) エアロゾルを生み出す処置：気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、挿管前の徒手換気、気管支鏡

2) 呼吸器検体を扱うのは BSL-2 かそれと同等の施設を必要とする。

参考：WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

CDC Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators

退院基準・解除基準の改定

- ・有症状者に関する退院基準について、WHO（世界保健機関）の基準が短縮（14日→10日）されたことを踏まえ、有症状者の退院基準について期間の短縮（14日→10日）を行う。
- ・また、無症状病原体保有者の退院基準についても、無症状病原体保有者に関する新たな知見が明らかになったことを踏まえ、CDC（米国疾病予防管理センター）の基準も参考にし、時間の経過に基づき基準に加え、新たに、PCR検査による退院基準を設定することとする。

退院基準の改定

1. 有症状者（注1）の場合
 - ① 発症日（注2）から10日間経過し、かつ、症状軽快（注3）後72時間経過した場合、退院可能とする。
 - ② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査（注4）で陰性を確認できれば、退院可能とする。
 2. 無症状病原体保有者の場合
 - ① 検体採取日（注5）から10日間経過した場合、退院可能とする。
 - ② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR検査陰性を確認できれば、退院可能とする。
- ※ 10日以上感染性を維持している可能性がある患者（例：重度免疫不全患者）では、地域の感染症科医との相談も考慮する。
※ 退院基準・解除基準の改定時にすでに有症状者・無症状病原体保有者に該当している場合には、発症日等にさかのぼって新たな退院基準・解除基準を適用する。

【改定前の退院基準】

1. 有症状者の場合：
 - ① 発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする。
 - ② 発症日から10日間経過する前に症状軽快した場合、症状軽快後24時間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR検査陰性を確認できれば退院可能とする。
2. 無症状者の場合：発症日から14日間経過した場合に、退院可能とする。

宿泊療養等の解除基準の改定

退院基準の改定案と同様とする。

【改定前の宿泊療養等の解除基準】

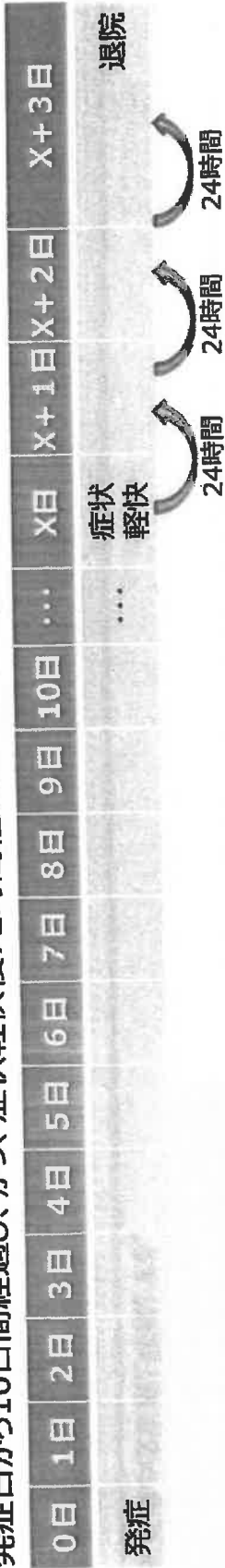
発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、解除可能とする。

- 注1 重症化リスクがない者等で、医師が必ずしも入院が必要ない状態ではないと判断した場合には、宿泊療養等で療養する。
- 注2 症状が開始された日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする。
- 注3 解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。注4 その他の核酸増幅法を含む。注5 陽性確定に係る検体採取日とする。
- 注6 退院後に再度陽性となった事例もあることから、退院・解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに帰国者・接触者相談センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診する。

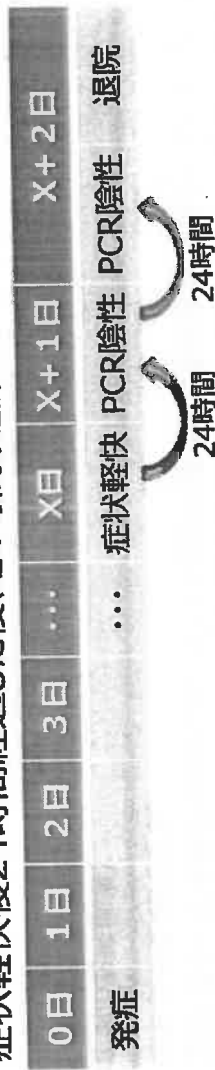
(参考) 期間計算のイメージ図

【有症状者の場合】

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能

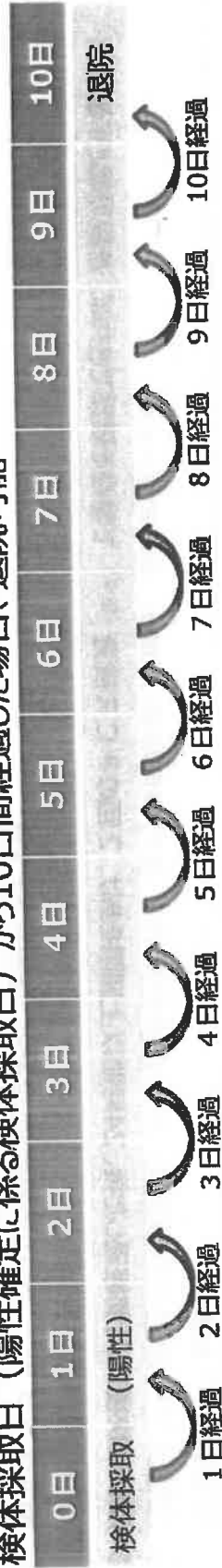


- ② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査で陰性を確認できれば、退院可能



【無症状病原体保有者の場合】

- ① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



- ② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR検査陰性を確認できれば、退院可能

