

北九州市 新型コロナウイルス感染症

発生施設 応援職員派遣支援事業研修 R2 12/6
介護現場における具体的な動き方

北九州高齢者福祉事業協会 特養看護部会

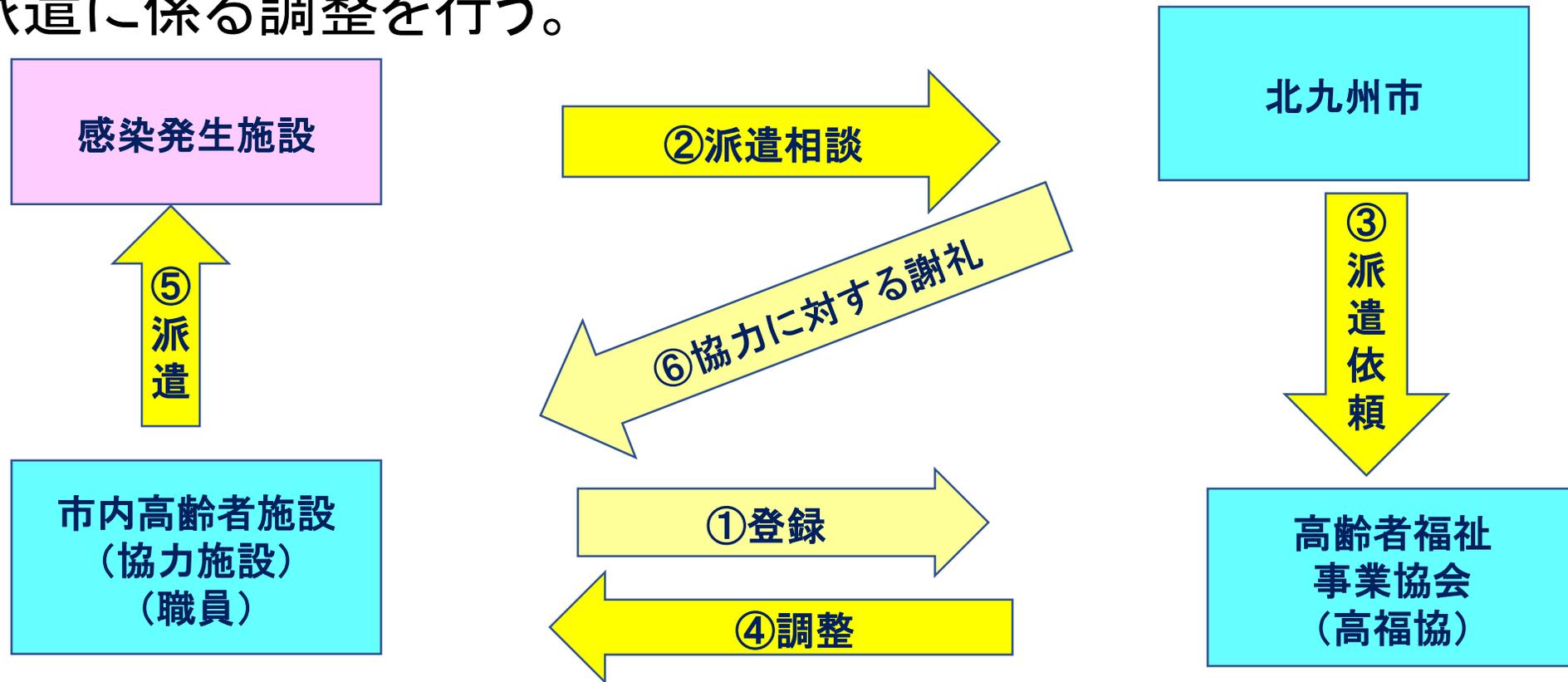
眞鍋 哲子

(社会福祉法人 援助会 聖ヨゼフの園)

北九州市 高齢者施設での感染症発生時における職員派遣に関する協定について

【協定の概要】

高齢者福祉事業協会は、市からの依頼を受け、感染症が発生した施設への職員派遣に係る調整を行う。



コロナから高齢者、福祉施設を守るために

✓ まず自分の施設はどうか？ 振り返り仕組みづくり

1) 基盤の整理

法人として組織としての体制づくり…指針作り

① 予防的視点 ② 発生時の対応

2) 新型コロナウイルス感染症予防対策委員会

法人の中でも各事業所それぞれの代表者 ⇒ 役割分担

例) 特養・養護・訪問・居宅・GH・デイ…

3) マニュアル整備…日頃の感染予防、感染者が出た場合体制づくり

⇒ ① 法人全体と、② 各事業所単位で作成



4) 物品の整理、確保…誰がどのようにどこで管理

情報を得る、情報交換、発信、購入準備

5) 現場の動き…現場感染予防委員(リーダー)⇒現場職員

6) 感染予防教育…研修の実施、毎日の意識づけ・情報ツール使用

7) もしもの発生時の介護版DMAT(介護支援チーム)のための
受け入れ準備

★その都度感染症状況は変わってくる

常に情報をキャッチ…国や地域(北九州市、福岡県)

だれがどのように発信？

基本的にWHOや国や市や県の情報をもとに考える★

感染者等が発生した場合に備えた人材確保

高齢者施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院もしくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機

勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保… ⇒
職員の不足

人が減ると対応困難で感染が広がりやすい。(交差感染リスク高まる)

適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。

平時より応援体制を構築することが大切である

応援派遣の必要性

コロナウイルス感染症発生時、他施設より介護職員、看護師が協力体制で支援に入る

北九州市 コロナ感染応援 派遣（受援施設）

各法人/各施設においては、入所者に陽性者等が発生した際の隔離時の体制はもちろん、職員に陽性者等が発生した場合の人手不足に備え、他施設からの応援職員を円滑に受け入れるための業務体制（受援計画）などを、あらかじめ検討しておくことが重要

感染者が発生した 介護施設等での対応

施設内で新型コロナウイルス感染が発生した場合は、入院が原則ですが、入院先が決まるまで時間を要し、入所継続となったときはウイルスを施設内に広げないための徹底した対策が必要となります。感染拡大を防ぐためのゾーニング(区分け)や適切なケア、職員のメンタルヘルスケアを大切にします。

高齢者施設の特徴

・クラスター発生リスク.....高

人が密に集まって生活している
至近距離での会話が多い
排泄物など汚染物質にふれる機会が多い

・重症化リスク.....高

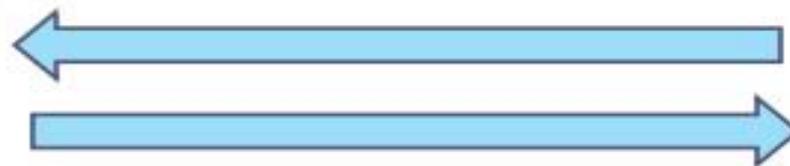
65歳以上の高齢者	高血圧
慢性呼吸器疾患	心血管疾患
糖尿病	慢性腎臓病



福祉・介護施設の感染対策における職員の役割



1.自分が感染しない



2.利用者に感染させない



3.利用者間の感染を媒介しない

高齢者施設における 新型コロナウイルス感染症想定集

公益社団法人 北九州高齢者福祉事業協会

2020年9月

特養部会で作りました
ご協力してくださった看護部会と有志の方々に
感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症とは？

新型コロナウイルスはコロナウイルスのひとつです。

新型コロナウイルスは、粘膜などの細胞に付着し入り込むことで増殖します。

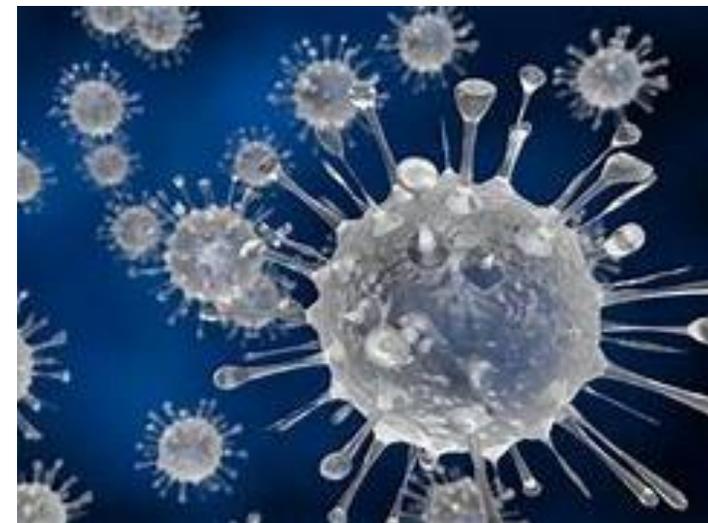
ウイルスは粘膜に入り込むことはできますが、健康な皮膚に入り込むことができず、表面に付着するだけといわれています。

症状は？

37.5℃以上の発熱、咳、筋肉痛、だるさ、呼吸困難等

また、頭痛や痰の絡み、下痢、嗅覚・味覚障害

主に呼吸器系の部位が感染



コロナ感染経路【飛沫感染・接触感染】

飛沫感染



マスク・咳エチケット
3密(密閉、密集、密接)をさける

接触感染



手洗い、アルコール(70%)消毒
次亜塩素酸ナトリウム(0.05%)
界面活性剤(洗剤)
熱水(80°C10分間)で処理、通常

実際に新型コロナウイルス感染症にかかったら

重症の場合には上気道炎、気管支炎、肺炎を発症する可能性もある。

37.5℃以上の発熱、咳、筋肉痛、だるさ、呼吸困難など。また、頭痛や痰の絡み、下痢、嗅覚・味覚障害
主に呼吸器系の部位が感染



感染から5～6日程度で発症する。ただし、潜伏期間は最大で14日間になる可能性もあるとされている。

新型コロナウイルス感染疑い発生受診時の具体的な動き方

〈新型コロナウイルスを疑う〉

37.5℃以上の発熱者発生（他の症状も確認）

強い倦怠感・呼吸苦・頭痛・味覚・嗅覚障害・下痢等の有無等のコロナ感染が疑われる発熱等の症状があった場合（尿路感染・誤嚥性肺炎・蜂窩織炎等他の疾患が否定できる）

➡かかりつけ医に電話し相談。受診等の指示。状態により帰国者、接触者センターへ

●医師はPCR検査またはインフルエンザ検査等施設内で行うか病院受診して行くかを決定「保健所」に連絡するとともに検査実施。その後の指示を出す。必要時、診療可能な医療機関へつなぐ

①かかりつけ医に電話し相談。受診等の指示があった場合

- ・高熱、呼吸苦、SPO2低下など、緊急性を伴う場合は救急車連絡し指示の病院へ受診。（コロナ疑いもあること伝える）
- ・コロナセット事前準備：ガウン、ゴーグルまたはフェイスシールド、グローブ、マスク、ビニール、アルコールの物品準備。

②受診付き添い者は、マスク着用、フェイスシールド、ガウン、グローブ着用対応。

③病院受診時は、病院に従う。 ※どこの場所から病院に入るかも確認。

□他者との接触を避ける。エレベーターは専用とし他者は乗せない。

□移送・搬送に関わった職員が触れた可能性のある共用部(エレベーターのボタン)は速やかに消毒する。

④検査結果や医師の診察で、PCR検査施行になった場合報告を受けたものが、法人事業所へ報告する。

〈情報発信〉 ※PCR検査結果が出るまでの動きとして

●理事長・施設長・責任者へ報告

①各事業所に発熱者が発生し感染対応をしていることを発信

②家族対応。関係者(外部も含めて)への発信。

③職員に体調不良者がいないか確認 ⇒ 各現場責任者

⑤ 状況を精査し必要と判断した場合濃厚接触した利用者、職員等をリストアップする。

「濃厚接触者」の定義 （発症2日前以降で総合的に判断）

- ・同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- ・感染防護（マスク等個人防護具）なしに診察・看護・介護した者
- ・感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
- ・痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接接触した可能性の高い者

⑥ 現場の消毒・清掃（利用した部屋や共用スペース）

〈環境整備〉

●既存の部屋や触った可能性がある場所の対応

① 介助者はゴム手袋、マスク・ガウン装着

② 0.05%次亜塩素酸ナトリウム消毒（対象者が手を触れていた場所の消毒⇒手摺り・ベット周囲・ナースコール・電気スイッチ・車いす・シルバーカー等

③ 居室の換気を行う。

●その他の場所の対応 共有部分は触れていないとことでも全部上記②の対応

⑦全入居者の健康チェックを念入りに行う(バイタル、倦怠感、咳嗽、
咽頭痛、呼吸器症状、筋肉痛、味覚障害等) ※チェック表を用いる

➡状況を精査し必要と判断した場合見取り図をみながら責任者と看護師でゾーン分けを考える

(濃厚接触者を居室内**レッド**、その前の廊下**グレー**、非感染者ゾーン**グリーン**)

□濃厚接触利用者は、結果がはっきりわかるまでは居室**レッド**を出ないで待機。

食事も居室にて提供

□個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用。ベッドの間際を2m以上あける、ベッドの間をカーテンで仕切る等の対応を実施する。

<必要物品の準備> 利用者濃厚接触者疑い者への対応

●グレーゾーン(居室の入り口)の物品準備

ガウン・マスク・ゴム手袋・アルコール消毒液・フェイスシールドまたはゴーグル・キャップ・0.05%次亜塩素酸Na溶液・使い捨て手拭き・ゴミ袋(小袋・45Lゴミ袋)・蓋つきごみ箱

●レッドゾーン(居室内)の物品準備

・医療器材(体温計・アルコール綿・血圧計・パルスオキシメーター・メモ用紙)を設置

・ティッシュペーパー・使い捨て手拭き・ペーパータオル・消毒用アルコール(手指用・環境整備用)

0.05%次亜塩素酸Na溶液・必要に応じてポータブルトイレ

・ペダル式ごみ箱を設置(一般ごみ用・洗濯物用・おむつ用⇒ごみ袋は2重にセッティングする。

ゴミは小さい袋に入れて口を締めてからゴミ箱に捨てる

PCR検査の結果が出るまでの対応

<個別ケア> 濃厚接触者疑い者対応

- ①居室内で担当者を決め対応(職員の状態をみて判断)
- ②利用者にはマスクの装着を依頼、原則として着用を促す
- ③居室入室時はマスク・ゴム手袋・ガウンを着用して入室する

※徹底した手指消毒とガウン着脱

(i)食事の介助等

- ・食事前の石けんと流水による手洗い等
- ・使い捨て容器を使用、濃厚接触者のものを分けた上で熱水洗浄
- ・まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄

(ii)排泄の介助等

- ・使用するトイレの空間は分ける。
- ・おむつ交換の際は、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロンを着用する。
- ・おむつは感染性廃棄物として処理を行う。

iii)清潔・入浴の介助等

- ・介助が必要な場合は、原則として清拭

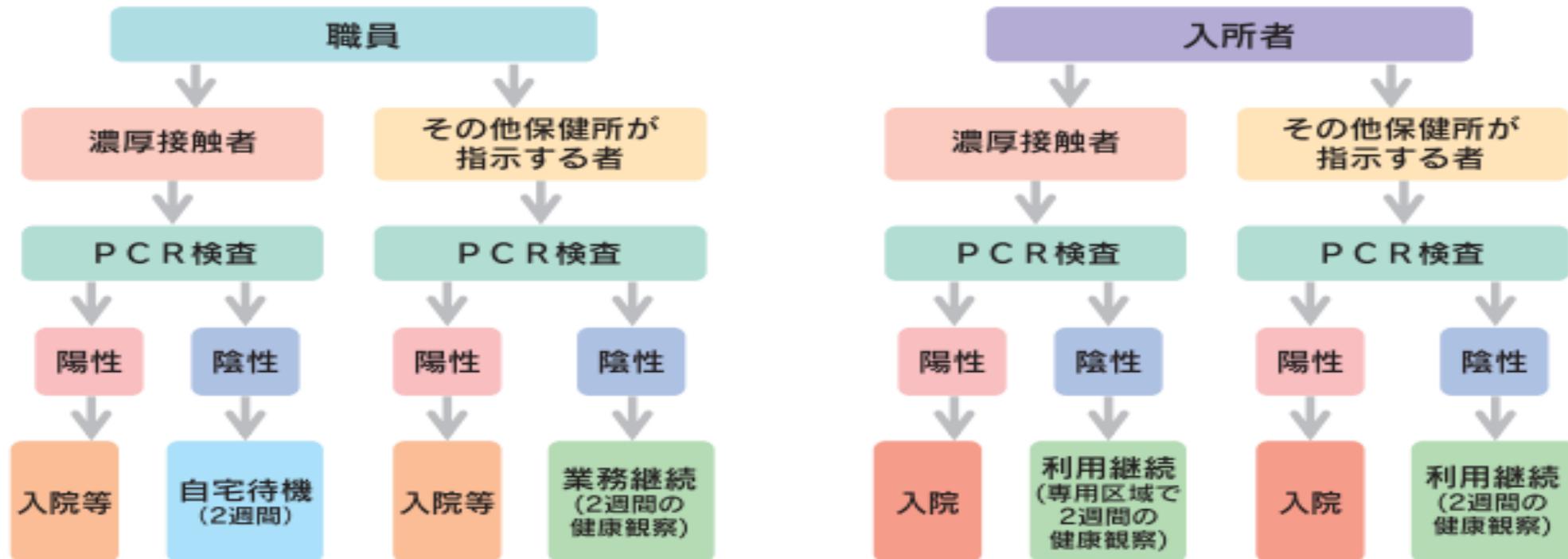
(iv)リネン・衣類の洗濯等

- ・リネンや衣類については、熱水洗濯機(80°C10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・鼻をかんだティッシュ等のゴミはビニール袋に入れ感染性廃棄物として処理を行う

発生した時の施設の対応

新型コロナウイルスの感染者が発生した際は、濃厚接触者を特定しPCR検査を実施します。
陽性者が発生した場合は、入所者は原則入院、職員は症状によって保健所の判断に従います。
陽性の職員の場合で無症状や軽症の場合は、宿泊療養になることもあります。

感染者が出た場合の他の入所者・職員の対応



施設内フローチャート例

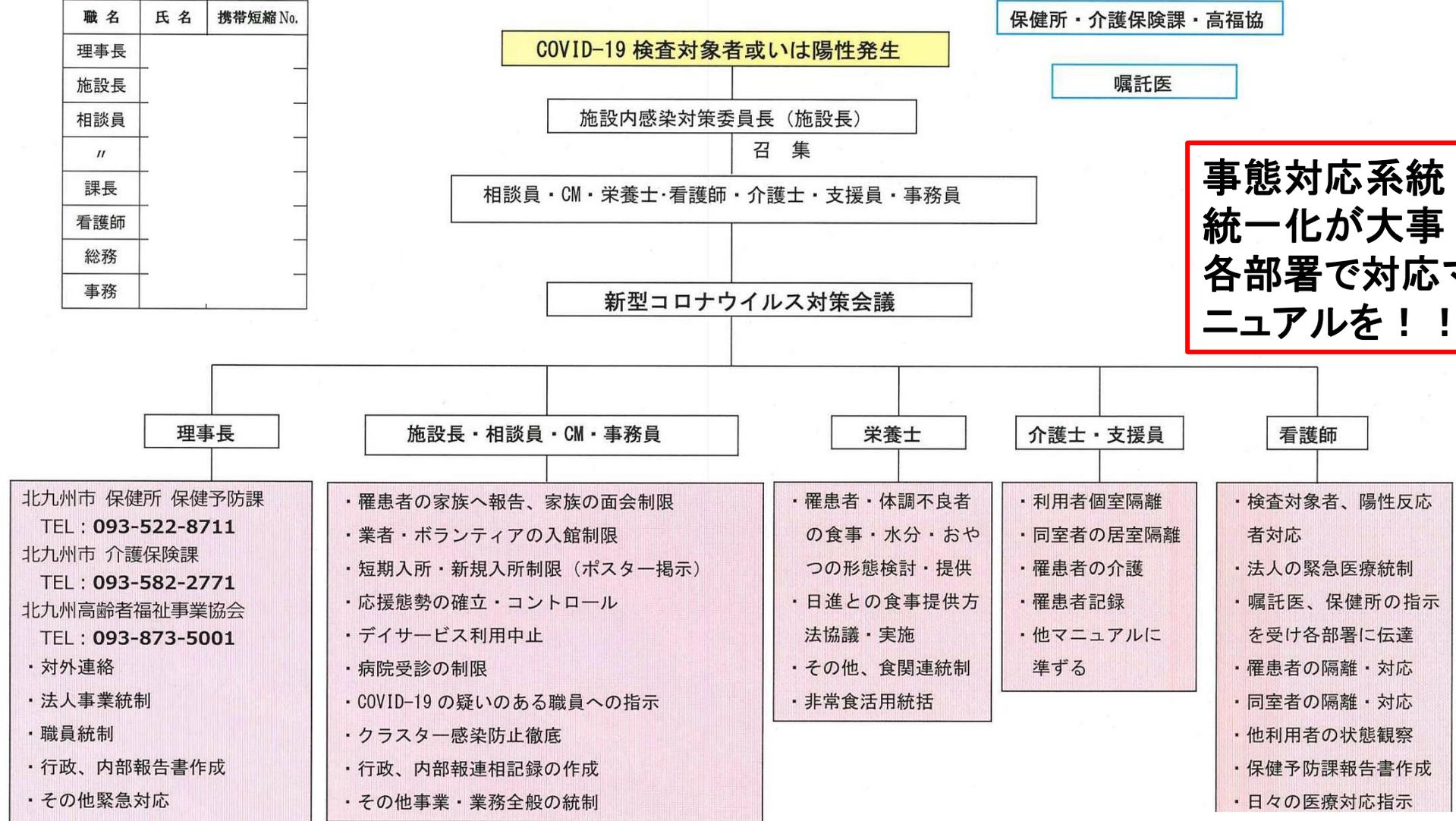
新型コロナウイルス感染症発生時の対応

令和〇年〇月〇日

COVID-19 の検査対象者発生時、また陽性判定の場合看護師より嘱託医へ、理事長より行政 & 協会へ報告

緊急連絡 TELNo. (携帯)

職名	氏名	携帯短縮No.
理事長		
施設長		
相談員		
〃		
課長		
看護師		
総務		
事務		



保健所・介護保険課・高福協

嘱託医

**事態対応系統
統一化が大事！
各部署で対応マ
ニュアルを！！**

- 理事長
- 北九州市 保健所 保健予防課
TEL : 093-522-8711
 - 北九州市 介護保険課
TEL : 093-582-2771
 - 北九州高齢者福祉事業協会
TEL : 093-873-5001
 - ・ 対外連絡
 - ・ 法人事業統制
 - ・ 職員統制
 - ・ 行政、内部報告書作成
 - ・ その他緊急対応

- 施設長・相談員・CM・事務員
- ・ 罹患者の家族へ報告、家族の面会制限
 - ・ 業者・ボランティアの入館制限
 - ・ 短期入所・新規入所制限 (ポスター掲示)
 - ・ 応援態勢の確立・コントロール
 - ・ デイサービス利用中止
 - ・ 病院受診の制限
 - ・ COVID-19 の疑いのある職員への指示
 - ・ クラスタ感染防止徹底
 - ・ 行政、内部報連相記録の作成
 - ・ その他事業・業務全般の統制

- 栄養士
- ・ 罹患者・体調不良者の食事・水分・おやつの形態検討・提供
 - ・ 日進との食事提供方法協議・実施
 - ・ その他、食関連統制
 - ・ 非常食活用統括

- 介護士・支援員
- ・ 利用者個室隔離
 - ・ 同室者の居室隔離
 - ・ 罹患者の介護
 - ・ 罹患者記録
 - ・ 他マニュアルに準ずる

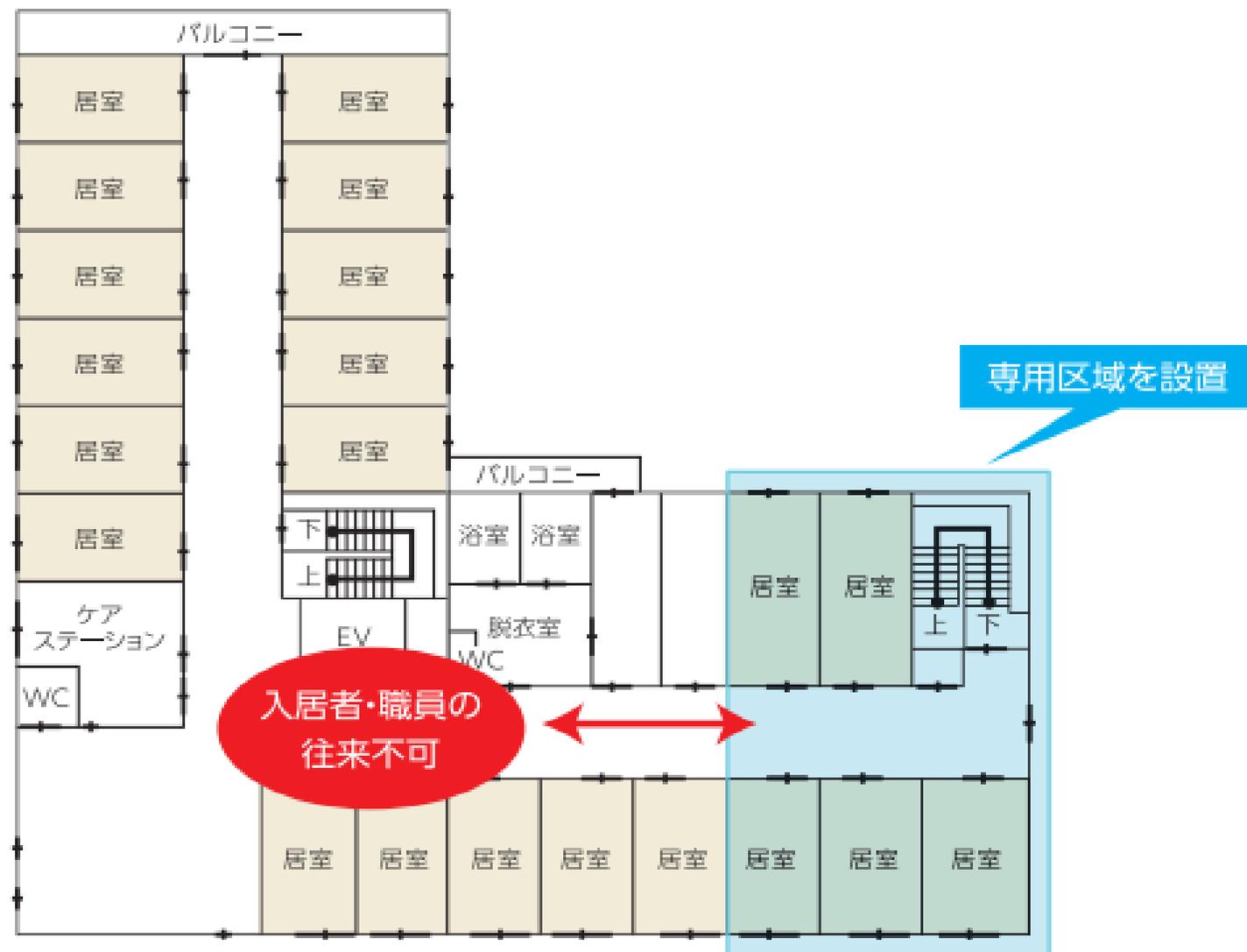
- 看護師
- ・ 検査対象者、陽性反応者対応
 - ・ 法人の緊急医療統制
 - ・ 嘱託医、保健所の指示を受け各部署に伝達
 - ・ 罹患者の隔離・対応
 - ・ 同室者の隔離・対応
 - ・ 他利用者の状態観察
 - ・ 保健予防課報告書作成
 - ・ 日々の医療対応指示

感染発生時の対策

保健所の指示に従う

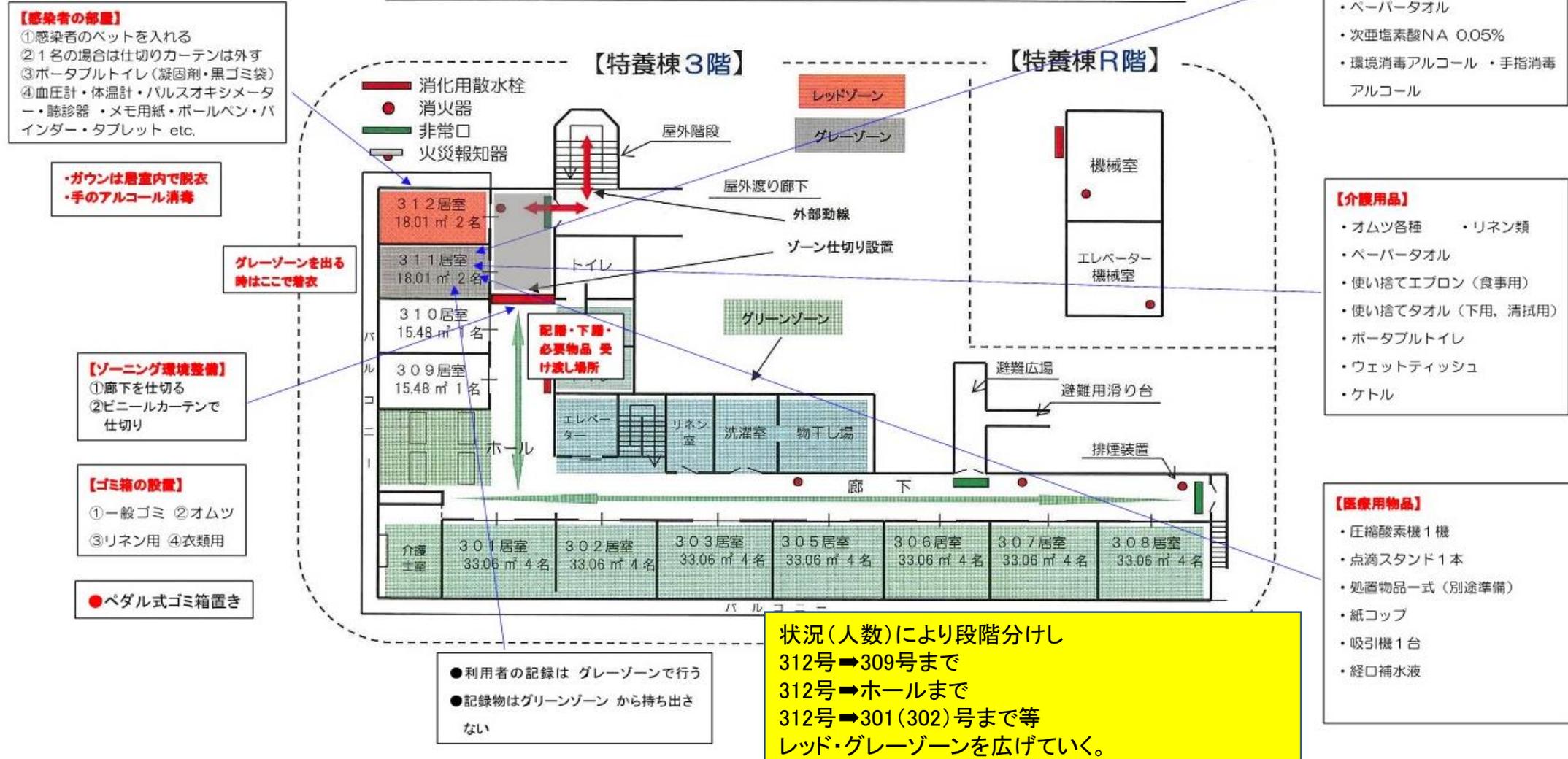
- ①ユニットの封鎖
- ②利用者の行動制限(可能な限り居室のみ)
- ③濃厚接触者(疑いのある)の職員・利用者の再特定
- ④換気＋消毒＋清掃
- ⑤職員の固定(勤務表の組みなおし)
- ⑥介護業務の見直し(食事・入浴・排泄等)
- ⑦个人防护具(PPE)での対応
- ⑧感染疑いとクリーン場所とのゾーン分け
- ⑨感染者への対応

専用区域の設定

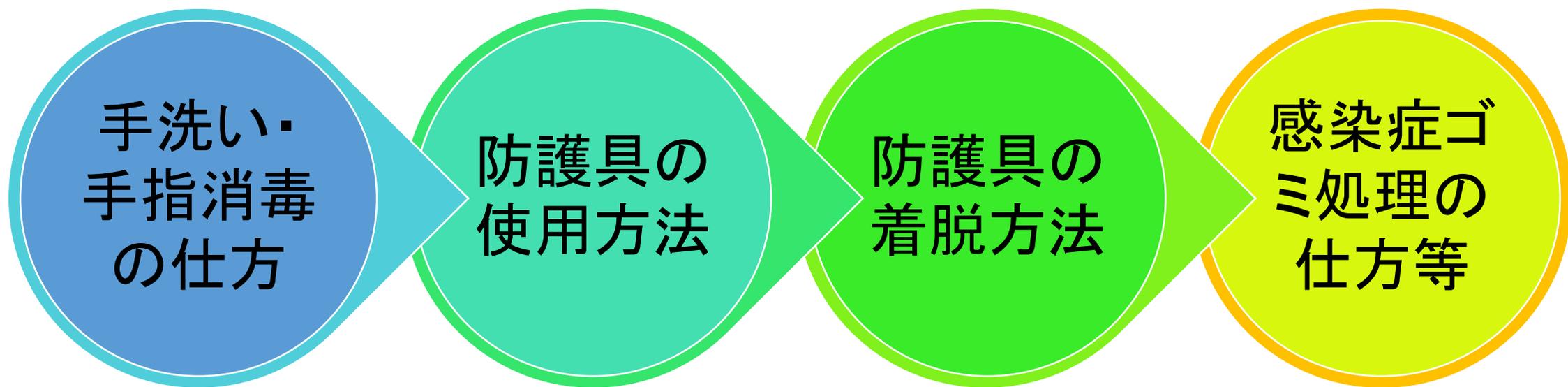


- 職員は外回り伝いに施設の出入りを行う
- 感染ゾーンに入ったらフロアーの出入りは絶対にしない
- 業務終了後は新しいユニホームに着替えて、外回り伝いに外部へ出て、退社する

特別養護老人ホーム 聖ヨゼフの園 平面図



そのために 必ず マスター！！



(案)KRICTの研修参考に、自施設で伝達研修を実施

ウイルス感染を広げない対策



ゾーニング

ウイルスによる汚染区域と清潔区域の区分けを行う



感染性廃棄物の処理

施設で定めた所定の容器、場所に廃棄する



適切なケア

職員は防護服を着用し、感染を広げない

職員のメンタルヘルス対策

- ・蓄積する疲労・ストレスを放置せず、積極的なケアが必要です
- ・施設からのサポートが重要です

動線・担当者を分ける

- ・感染者がいる区域とその他の区域は、動線が交わらないようにしましょう。
- ・感染者がいる区域とその他の区域は、担当する職員を分けましょう。



パーティション

キャスター付きのテーブルなど、災害時などに動かしやすいものを利用
サーキュレーターなどを設置して、施設の構造等必要に応じて空気が専用区域の方向に流れるよう工夫すること



掲示物

目立つよう大きく掲示し、注意喚起する

事例)『社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン』

業務	内容	当施設における業務
A	通常時と同様に継続すべき業務	食事、排泄、与薬、医療的ケア、保清（清拭等）等
B	感染予防・感染拡大防止の観点から新たに発生する業務	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒/感染物の処理、来所者の体温測定、特定接種/集団接種対応等
C	規模・頻度を減らすことが可能な業務	入浴、リハビリ等
D	休止・延期できる業務	上記以外の業務

(表2) 業務分類

注：当施設の組織自体を維持するために、職員への給与支払い、各種物品の調達/整備/修繕、資金繰り、取引先への支払い等、ヒト・モノ・カネに関する業務も上記「業務A」に位置付ける。

介護が必要な方への対応（自分でできる方はこの限りではない）

職員数	出勤者30%	出勤50%	出勤70%	出勤90%以上
業務基準	安全と生命を守るため 必要最低限	食事、排泄中心 その他は休止又は減	一部休止、減とするがほぼ 通常に近づける	ほぼ通常どおり
口腔ケア	うがいのみ	回数減	適宜介助	ほぼ通常どおり
入浴介助	必要に応じて中止	適宜清拭を実施	入浴or清拭	ほぼ通常どおり
洗顔	休止	必要な者は清拭を実施	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
排泄	厚めのオムツを利用	オムツ交換の回数減	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
清掃	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
洗濯	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
シーツ交換	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
バイタル	全員の健康チェック。 必要時受診	全員の健康チェック。 必要時受診	全員の健康チェック。 必要時受診	全員の健康チェック。 必要時受診
感染対策	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり	ほぼ通常どおり
痰吸引	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常どおり
利用者の要望	対応しない	可能ならば	必要に応じて	ほぼ通常どおり
緊急受入れ	-	-	受入れの検討	受入れの検討
ショートステイ	原則受入休止	原則受入休止	利用者の帰宅を検討	ほぼ通常どおり



応援派遣について

- あらかじめ受援施設と応援派遣メンバーと同じ内容、視点で具体的なルールを決めておく。
- 報告・連絡・相談の方法
- 支援に行く場所が、レッド(感染ゾーン)なのか、グリーン(非感染ゾーン)に行くのか
- 何を応援派遣メンバーは支援するか
- 何をそのために準備するのがいいのか
- 誰の指示を受ければいいのか
- 記録が必要な場合、どこにどのように記載するか

応援派遣職員の実際の動き

出勤前、家(ホテル)を出る前に検温 【体調管理表配布】

体調管理表にチェック コロナ感染に関する症状があれば連絡

施設に入館する場合にも体温チェック、マスク、手指消毒

指定の場所で着替える

➡ 支援に行く場所が、レッド(感染ゾーン)なのか

グリーン(非感染ゾーン)に行くのかで対応方法が変わる。

依頼があった施設に出動(出勤)

所定の場所へ出勤(レッドゾーン・グリーンゾーン)

連絡方法の確認(報告・連絡・相談方法)

➡その日の施設の担当職員、組む職員の把握

※誰の指示を得るか確認

見取り図をみながら担当する場所や役割、利用者を把握

援助内容を明確に把握する

5W2H

When (いつ)

Where (どこで)

Who (誰が)

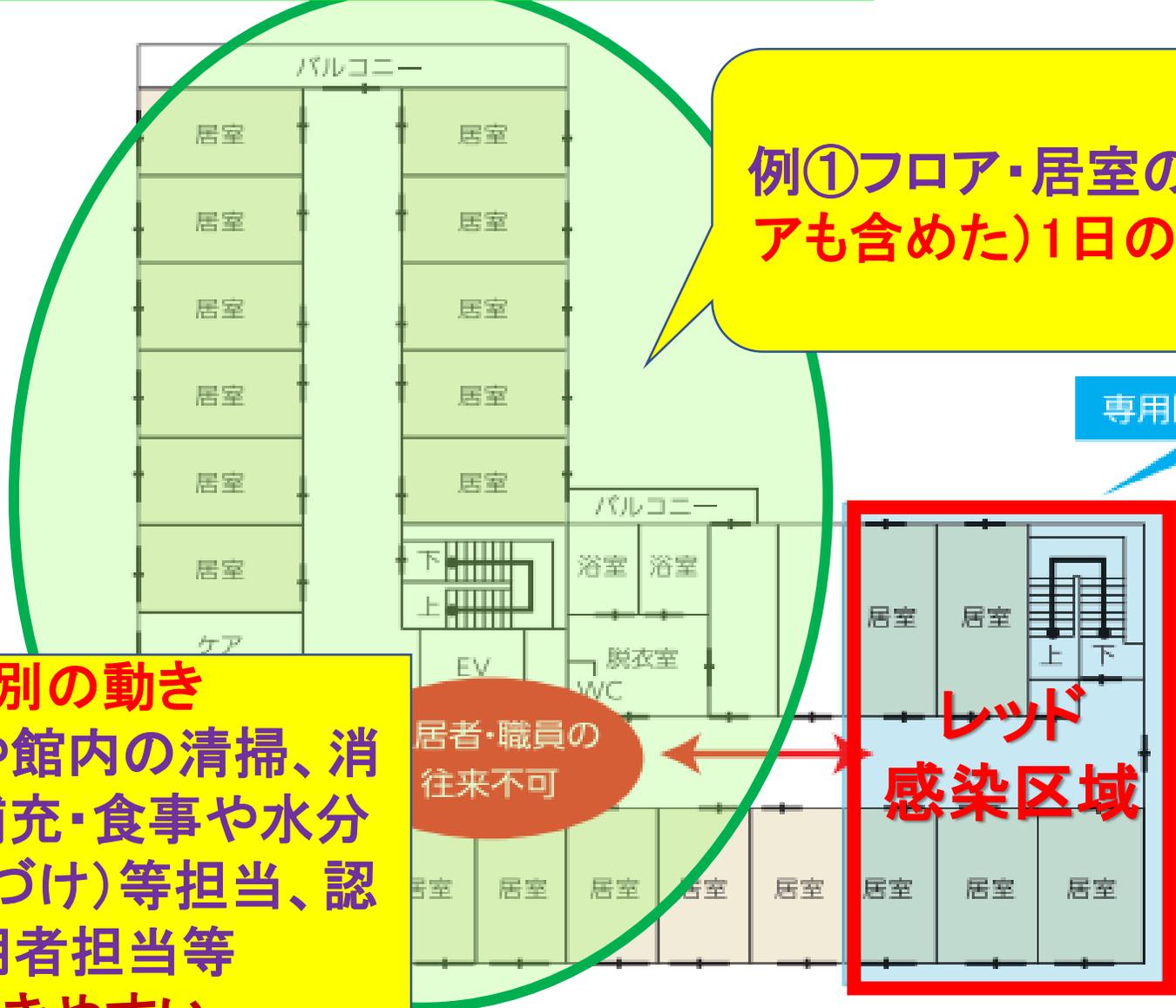
Why (なぜ)

What (何を)

How (どのように)

How much (いくら)

援助内容グリーンゾーン(例)



例①フロア・居室の動き(利用者のケアも含めた)1日の業務に沿った動き

例②機能別の動き
環境整備フロアや館内の清掃、消毒、換気、物品補充・食事や水分補給(準備・後片づけ)等担当、認知症の利用者担当等
応援者は動きやすい。

専用区域を設置

レッド感染区域

居者・職員の往来不可

②機能別 支援の場合(例)

環境整備の時間、換気の時間、食事の準備の時間、あと片づけの時間、洗濯の時間、物品の補充、ごみ収集の時間…時系列にプログラムを作る

1)環境整備・換気(具体的な内容)

①見取り図(物品の場所・行う場所)確認

②必要物品準備:ゴム手袋、マスク、ガウン、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液、70%アルコール製剤、クロス、ゴミ袋等

➡ 物品準備チェック表、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方マニュアル、使用物品、拭き方手順書等

※0.05%次亜塩素酸ナトリウムは毎日つくりかえる。

場所:手摺り・ベッド周囲・ナースコール・電気スイッチ・車いす・シルバーカー等

どの時間:午前午後1回ずつ等(10時、15時等)

どこをどの時間に清掃消毒するか換気するか、あらかじめ決め、計画を立て担当



②機能別 支援の場合(例)

2) 食事の準備・あとかたづけ

食事の物品の準備

使い捨てなのか？通常の物品なのか

食器、スプーン、コップ、自助具、トレイ、おしぼり、ビニール袋・・・

食事のあとかたづけ

使い捨ての破棄方法、通常食器の洗浄方法把握

3) 物品管理

見取り図、物品のある場所の把握

物品の把握、補充、調達

レッド(感染ゾーン)とグリーン
(非感染ゾーン)も含めて



①エリア担当を決め、利用者の一日の流れの支援 (食事、排泄、清潔等)を行う。

➡レッドゾーンもグリーンゾーンも当てはまる支援。

- ・見取り図をみながら担当する場所や利用者を把握

担当利用者名簿の確認

利用者の既往歴、ADL、支援方法(食事・排泄・口腔ケア・義歯の有無等)体調等を把握する

- ・一日の流れを時系列に決める

【実際の援助内容】※依頼された支援する役割を把握して一連の動きで行う

①食事介助(準備・手洗い・手指消毒・食事介助・後片付け)②排泄介助(トイレ介助・おむつ交換準備・実施・片付け方)③清潔(清拭・入浴介助)④体位変換 ⑤移乗移動

⑥環境整備 ⑦換気 ⑧洗濯 ⑨ごみの取り扱い収集 ⑩認知症の方の対応(寄り添い・見守り)

⑪体調管理・処置 ⑫物品管理

その他

グリーンゾーン（非感染エリア）

感染していない方が生活するエリア

濃厚接触者

- 曝露が少ないと考えられる濃厚接触者は、グリーンゾーン内を区画分けして、グリーンゾーン内の個室へ移す等の対応をし、他者との接触を避ける。
- 個室隔離が困難な場合は、他者との接触を極力避ける。
 - 他の利用者との間に2m以上の間隔をあける。
 - ベッド周囲のカーテンを閉める。
 - 衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。
- 感染者と同室だった場合や一緒に集団行動を繰り返すなどの感染した可能性が極めて高い濃厚接触者はレッドゾーンに移すなど、感染リスクを評価し、対応する。

グリーン(非感染)ゾーンの食事介助(通常ケア)の支援

- マスク・エプロン着用
- 施設の食事提供のルールや方法、物の場所を確認
- 利用者の配置
- 食事前の手洗い(手指消毒)
- 利用者の普段の様子情報をもとに嚥下状態等状況に応じた介助
- 真正面から介助しない
- 食器は通常通り洗浄(厨房へ)



(例) 利用者は机の対角線上に座り、
介助者は利用者の横から介助を行う

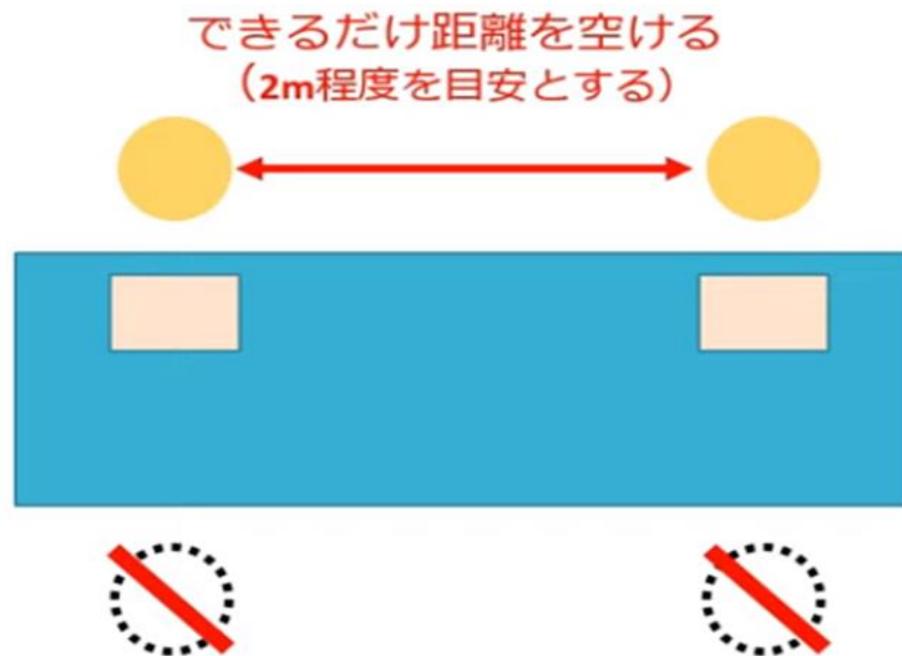
食事の時間

3つの密（2）多数が集まる**密集場所**を避ける

ご自身で食事がとれる場合

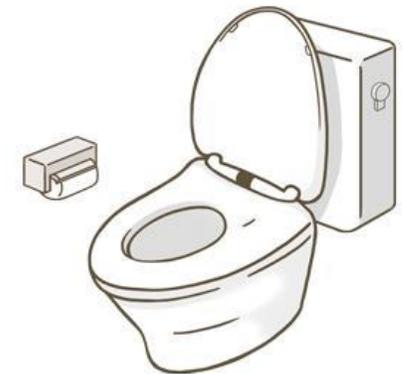
- 利用者はテーブルの片側に座ってもらい、向かい合わせには座らないようにします。

(咳やムセこみ時に正面の方がしぶきをあびるリスクを避けられます)



グリーン(非感染)ゾーンの排泄介助(通常ケア)

- 施設の排泄介助のルールや方法、物の場所を確認
- 利用者の情報収集・ADL普段の把握(トイレやおむつか)おむつ、シャワーボトル等必要物品の確認
- 一処置一手洗い
 - マスク、手袋、ガウン(エプロン)使用
- おむつの処理・・・ビニールにいれしっかりと口を閉める。
- 皮膚状態・体調の観察、異常があれば報告
排泄(排便・排尿)状態のチェック、報告
- トイレ使用者は使用後の便座の消毒(0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液)



グリーン(非感染)ゾーンの入浴・清拭(通常ケア)

- ・施設の入浴(清拭)介助のルールや方法、物の場所を確認
利用者の情報収集・ADL普段の把握、体調チェック
衣類、タオル等必要物品の確認
- ・手袋、ガウン(エプロン)使用。 ※施設のやりかたで
- ・皮膚状態・体調の観察、異常があれば報告
洗濯物の処理・・・ビニールにいれしっかりと口を閉める。
洗濯機で通常通り洗濯。



※状態により清拭で対応

例) 介助が必要な方は清拭、自立の方は入浴等、介助の度合いによって入浴清拭を決める。

グリーン(非感染)ゾーンの環境整備・清掃

- ・時間と回数を決め、消毒剤で、頻回接触表面:①ドアハンドル、②ベッド柵、③テーブル上、④電灯スイッチ、⑤エレベーターボタン、⑥パソコン、⑦リモコン、⑧電話、⑨手摺り etc.を70%アルコールや0.05%次亜塩素酸消毒剤含有クロスで行う
- ・手指消毒剤の供給確認、0.05%次亜塩素酸ナトリウムの準備
- ・職員周りの環境消毒を最低1日2回欠かさない
- ・0.05%次亜塩素酸ナトリウム or 微酸性電解水は金属・精密機器以外、アルコール消毒薬 or 界面活性剤台所洗剤薄め液は金属・精密機器に使用

各事業所の取り決め
表チェック

環境面の消毒

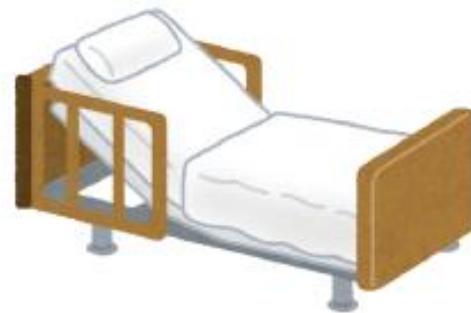
よく触れるところ
の例です。
ここを中心に環境
消毒しましょう。



スプレータイプは菌やウイルスが
飛び散るため使用しないでください！
拭くときは、一方方向で拭いてください。



トイレ掃除は、床⇒壁⇒便器の順に拭いてください。



トイレ・洗浄弁・蛇口・ハンドル

ベッド柵・オーバーテーブル

ドアノブ



手すり



スイッチ



(高齢者介護施設における感染対策第1版より)

チェック表活用

A	B	C	D	E
<u>感染予防掃除チェック表</u>				
①各食後と夜勤中に1回ビューラックスの希釈液拭く。				
②朝食後、昼食後は早出。夕食後と夜勤中は夜勤者が行なう。				
※使い捨ての布とビューラックス希釈液は各介護士室に準備している。				
日付	朝食後	昼食後	夕食後	夜勤中

誰が、
いつ、
どのように、
何を使って、
どこに行くか明確に！！

保管場所にも注意
また次亜塩素酸ナトリウム
溶液の作り置きは×
毎日つくりかえましょう★

🛒 物品管理

- 物品管理者を決める
- 施設内にあるものを把握、不足の物品は保健所（または高福協）へ連絡し調達。
- 必要物品や物品のある場所を把握。定期的に個数チェック
 - ➡ 持ち出した時はしたときは必ず表にチェック
- 0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液は毎日作る
 - ➡ 作り方を把握し、どこに配布するかも管理。

マスク・手指用消毒などの在庫数(特養)						7/17
【消毒液】			【マスク】		【エンボス】	
ウェルセプト	無	材料室	マスク(普通)	個	L	40個
イソプロ	0本		マスク(小さめ)	0個	M	81個
エタノール	5本	事務所	マスク(普通)100枚	12箱	S	148個
ビューラックス	42本		マスク(普通)50枚	41箱	ペーパータオル	2個
ミルクボン	1本		マスク(小さめ)	16箱	ティッシュ	2パック
セラ水	1箱		ティッシュ	9パック	ウエットティッシュ	14個
【エプロン】			ペーパータオル	13袋	トイレトペーパー	9袋
使い捨てエプロン	35箱		ウェルバ消毒	16個		
マスク・手指用消毒などの在庫数(特養)						7/10

換気について

- 1時間に2回以上(30分に2回以上)窓を全開して行う換気(厚生労働省)

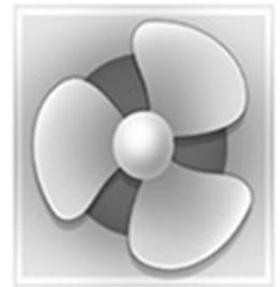
- 複数の窓がある場合は2方向の壁の窓を開けるか、
窓とドアをあけ空気を入れ替える

例)換気扇などを使って常時換気

室温が下がらない範囲で常に窓を少しだけ開けておく。

使っていない部屋の窓を大きく開ける

- 部屋の温度は18度以上が目安
- 換気と同時に湿度も40%以上を目安
- 加湿器を使用等
- 寒さで窓が開けられない場合は、扇風機などで空気を循環させよどみを作らないことでも感染リスクをある程度下げる

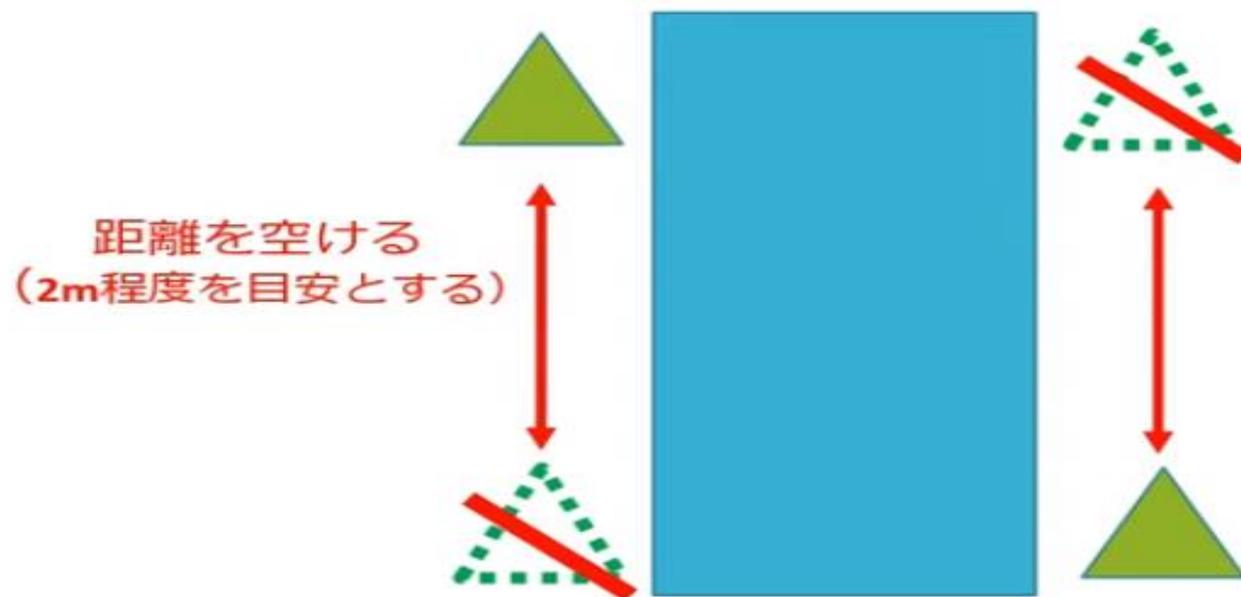


職員の休憩

3つの密（2）多数が集まる**密集**場所を避ける

職員の休憩時

- 多数が集まらないよう、休憩時間を調整します。
- 食事の前にはマスクを外してから、手を洗います。
- 座席を互い違いに配置するなど、対面に座らないように工夫します。
- 食事はしゃべらずに、食事後は速やかに席を離れるようにします。



レッドゾーン（感染エリア）

感染している方が生活するエリア

- 複数階層がある施設では上位階、平屋等の施設では奥から設定。
- 職員用出入口は施設内1か所とすることが望ましい。出入口はドアノブやエレベーターなどの物に触れて出入りしないよう設定し、パーテーション等で物に触れずに通り抜けできるようにする。
- 原則一人部屋。
- 感染している方はトイレ、入浴、食事等を含め、エリア外には出ない動線を確認する。（非感染者と完全に分離する。）
- 個室隔離が困難な場合は、感染者同士の接触を極力避ける。
 - 他の利用者との間に2 m以上の間隔をあける。
 - ベッド周囲のカーテンを閉める。
 - 衝立等を置くなどにより飛沫感染予防を徹底する。

レッドゾーン(感染者・濃厚接触者)の支援

- 所定の場所へ出勤 **レッドゾーン・グレーゾーンの確認**
レッドに配置された方は、グリーン(非感染者)ゾーンは通らない。
 - 連絡方法の確認(報告・連絡・相談方法)
 - ➡その日の施設の担当職員、組む職員の把握
 - 見取り図をみながら担当する場所や利用者を把握
 - 担当利用者名簿の確認
 - 利用者の体調の確認利用者の既往歴、ADL、支援方法、体調等を把握する
- 【実際の援助内容】**
- 食事介助・排泄介助・清潔介助・体位変換・シーツ交換
 - 環境整備・洗濯・ごみ収集・記録の方法
 - 体調管理・処置の有無



WHO 医療における手指衛生ガイドラインより

手指衛生の必要な場面

1.利用者に直接触れる前 4. 利用者に触れた後

- 検温、脈・血圧測定、聴診など
- 搬送、入浴、更衣、食事介助 など
- リハビリテーション、酸素マスクの装着 など

2.清潔、無菌操作の前

- 食事、薬物、滅菌物を準備する前
- 創傷ケアや軟膏処置、点眼などの処置前
- 同じ利用者のケアの際、汚染した身体部位から清潔な部位に手を移動させるとき など

手指衛生の必要な場面

3.体液などに曝露した後（曝露した可能性のある場合を含む）

- 血液、体液、排泄物、粘膜、正常でない皮膚、創傷ドレッシングに触れた後
- 手袋を外した後 など

5.利用者の周囲の物に触れた後

- ベッド柵、ベッドサイドテーブル、カーテン、ベッドリネンなどに触れた後
- 輸液調節、カテーテル類などに触れた後など

① 防護服



- ・長袖の使い捨てガウンを使用します。
×布製ガウン

② マスク



- ・サージカルマスク、不織布マスクを使用します。×ガーゼ、布製マスク

⑤ フェイスシールド



- ・目を保護するために使用します。
ゴーグルタイプも可。

③ キャップ



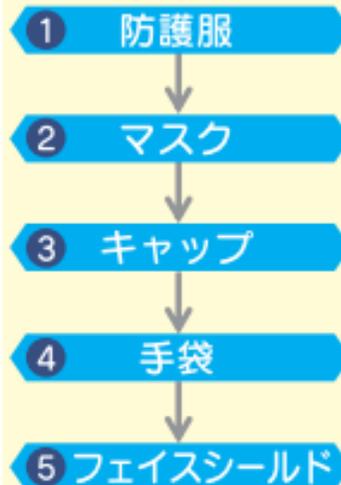
- ・髪の毛にウイルスが付着するのを防ぎます。
髪の毛がすべて入るサイズを選びましょう。

④ 手袋



- ・手首まで覆えるサイズを選びます。
・2枚重ねて使用するため、サイズ違いのものを準備します。

着用の順番

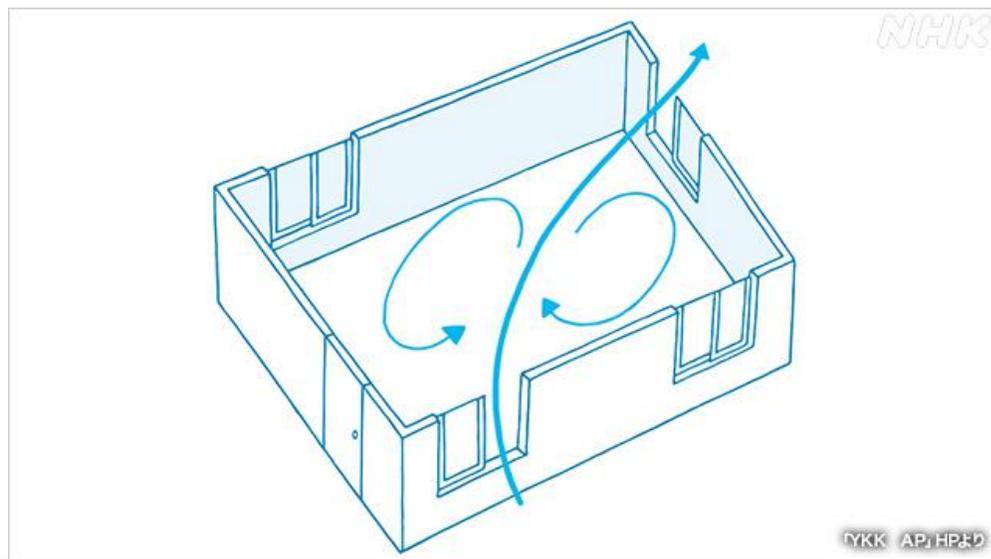


外す順番



換気

3つの密（1）換気の悪い密閉空間 を避ける



換気方法

- 30分毎を目安に数分間程度、窓を全開にします
複数の窓がある場合は二方向の壁の窓を開けるか、
窓とドアを開け、部屋の空気を入れ替えます。
- 複数の窓を少しずつ開けておきましょう
部屋の空気が流れるようにします。
- 換気のポイントは**空気の流れ**を作ることです

レッドゾーン(感染者・濃厚接触者)の医療的支援

利用者のバイタル測定施行(スタッフの体調管理も施行)

健康観察票により1日2回以上の体温計測及びパルスオキシメーターの測定も含め、1日4回の症状観察を行う。

体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。

【準備】

バイタルグッズ・酸素ボンベ(またはHOT器械)・吸引器・救急処置物品・点滴等医師に指示を得たものも含め準備

レッドゾーンの方の内服薬、点眼薬、軟膏類

水分補給(OSゼリー等)物品等

処置ガーゼ等は医療廃棄物として破棄

鑷子等の物品は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒

健康管理簿(観察表)

別紙3 職員健康管理票

所属	職員名							
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
バイタルサイン測定	出勤前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	出勤時(必須)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	勤務中	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	退勤時(必須)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	必要時	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	必要時	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳	無・有						
	喀痰	無・有						
	息苦しさ	無・有						
	鼻汁・鼻閉	無・有						
	咽頭痛	無・有						
	喉乾	無・有						
その他	嘔気・嘔吐	無・有						
	頭痛	無・有						
	全身倦怠感	無・有						
	筋肉痛	無・有						

別紙4 健康観察票(感染者)

利用者名	日付				部署番号			
	/	/	/	/				
バイタルサイン測定	朝食前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%	%
	午前中	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%	%
	午後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%	%
	夜間	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%	%
表情外見	顔色が明らかに悪い	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	唇が紫色になっている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	いつもと違う・様子がおかしい	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳やたんがひどくなっている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息に息苦しくなった	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	日常生活の中で少し動くと息があがる	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息が荒くなった・息苦しさがある	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸の痛みがある	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	横になれない・座らないと息ができない	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	【全身倦怠感】起きているのがつらい	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	【嘔気・嘔吐】嘔吐や吐き気が続いている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	【下痢】下痢が続いている(1日3回以上)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	●ぼんやりしている。(反応が弱い)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

レッドゾーンの食事介助

<食事> ※食器は原則使い捨て。通常の食器の使用も

① 食事用エプロンはディスポを使用する・手拭きは使い捨て用を使用

② 食器等の用具はすべて使い捨て容器を使用

※もしも通常の食器類を使用する場合は、洗剤で洗浄後熱処理(80℃、10分)

➡ 使い捨てのものや残飯はビニール袋(小袋)に入れ 0.05%次亜塩素酸Na溶液をふりかけてビニールの口をしっかりと閉め、大袋のビニールに入れ廃棄する。

※通常の食器を使用する際は使用後洗剤で洗浄し熱水処理(80℃、10分)する。

通常のエプロンやおしぼり等も洗剤でしっかりと洗浄し、熱処理後に乾燥。

③ 食事以外でも水分補給に留意する(紙パックのお茶やジュース、ゼリー等工夫)

レッドゾーンの食事介助（手順）

①配膳はグリーンスタッフがグレーゾーンの場所にいるスタッフに渡す。

②グレーゾーンスタッフがレッドのスタッフに渡す。

※マスク、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル、キャップ、ガウン着用。

【食事介助の注意】

- 利用者の体調や介助方法の確認をした上で介助
- 真正面から介助行わない（斜めより）
- 食事の認知機能に問題ある方は、声掛けを行い食事を見せるなどし、認識していただき介助する（誤嚥予防）
- 食べ終わった後は、食事摂取量を把握し後で記録。

レッドゾーンの食事介助(手順)

・食べ終わった後の使い捨て食器類は、ごみ袋に捨て0.05%次亜塩素酸Na溶液をふりかけてビニールの口をしっかりと閉め、大袋のビニールに入れ廃棄する。➡居室内に置いておく。ある程度たまれば、ほかの感染廃棄物と一緒に感染廃棄物専用容器に入れ捨てる。

下膳時の注意点(使い捨てのもの以外の場合)

下膳の際はウイルスを居室外に持ち出さないよう注意が必要。

例) 食事介助が終わったら残飯は居室内でビニールに入れ捨て、食器類はビニールで覆いグレーゾーンに待機している別の職員に食器を渡す。さらにビニール袋をかぶせ二重にして袋の口を閉じグリーンゾーンに待機している職員に渡す。



1 居室内で食器にビニール袋をかぶせる



2 グレーゾーンに待機している職員が、さらにビニール袋をかぶせ二重にする
袋の口を閉じる



3 グリーンゾーンに待機している職員に食器を渡す

福岡県
介護施設等の対応資料より

口腔ケアについて

口腔ケアは正面ではなく横から行う

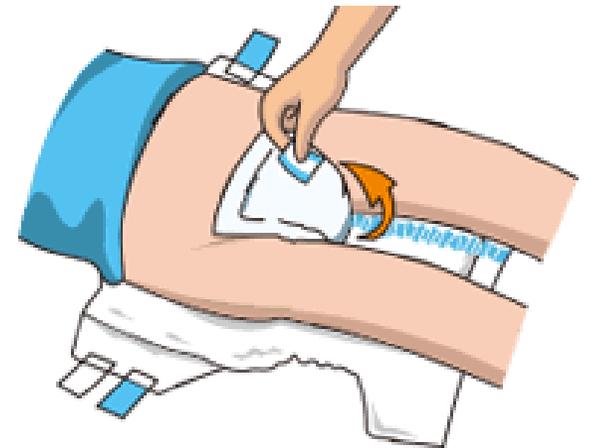
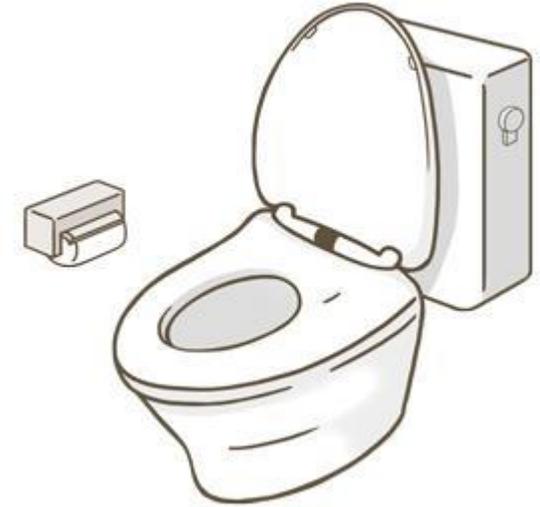
マスク＋手袋＋フェイスシールドを着用・歯ブラシ、コップ等はケア毎の消毒
感染防御を徹底する。

- ・水の代わりに保湿剤を使用して、歯や粘膜のケアをする（「保湿剤」の使用は飛沫量を軽減できる）
- ・ケアは5分以内で行う（準備や片付けの時間は入れない）
- ・うがいの方法に注意する（飛沫注意）
- ・ケアを受ける人の身体に必要ないときは触れない（肩に手をおく、背中に触れるなど）
- ・ケアを受ける人に自分の顔をできる限り近づけない（顔を近づけた分だけ、飛沫感染のリスクは上がる）
- ・道具は、使い捨て または0.05%次亜塩素酸ナトリウムにつける。



レッドゾーンの排泄介助

- ・ 施設の排泄介助のルールや方法、物の場所を確認
利用者のADL普段の把握(トイレかおむつか)
おむつ、シャワーボトル等必要物品の確認
- ・ **一処置一手洗い**
マスク、手袋、ガウン、キャップ、フェイスシールド等使用
- ・ おむつの処理・・・ビニールにいれしっかりと口を閉める。
感染性廃棄物として処理を行う。
- ・ 皮膚状態・体調の観察、異常があれば報告
排泄(排便・排尿)状態のチェック、報告、記録
- ・ トイレ後の便座の消毒



オムツを交換する場合

防護具を着用し排泄物に直接触れないようにします。



使用済みのオムツはビニール袋に入れ口をしっかり縛る。居室内であっても持ち歩かず、ベッド再度ですぐにビニール袋に入れる。



オムツを入れたビニール袋は、居室内外に持ち出さず、居室内の蓋つきのゴミ箱に破棄する。に入れ口をしっかり縛る。居室内であっても持ち歩かず、ベッド再度ですぐにビニール袋に入れる。

その都度
一ケア一 手洗い徹底

防護具を着用したまま居室から出ない。
防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に破棄する。

トイレの清掃

ドアノブ、取っ手、トイレの手すり、便座等は0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭します。
※この際も防護具着用

次亜塩素酸ナトリウム液をバケツ等に用意する。



ペーパータオル

液を染み込ませたペーパータオルはビニール袋等に入れておく。



①縦の手すりを清拭



②横の手すりを清拭



便座を清拭する。

トイレの外で次亜塩素酸ナトリウム液をしみこませたペーパータオルを複数枚用意する。

清拭は上から順に行うことが基本。
①縦の手すり➡②横の手すりの順に清拭する。

レッド環境整備・清掃



〈感染予防対応の徹底〉

- ①感染予防具の着用使用の仕方を確認
- ②その都度一ケア一手洗い徹底。
- ③レッド居室を出るなど使用が終了した時点で直ちにグレーゾーンで脱ぐようにする。また使用中に破損や汚染をした場合には、その都度交換が必要。
- ④ケアの道具はアルコールまたは 0.05%～0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで消毒。
- ⑤ベッド柵やドアノブ、手すりなどの手がよく触れる場所や利用者の周囲環境も消毒。
- ⑥使い捨てのゴーグルやフェイスシールドを再利用する場合は、使用前に名前を記載。個別に使用・保管できるようにする 使用後はアルコール綿で清拭消毒する 次回使用時まで他の器材などと触れないよう保管する(紙袋に入れる、吊るして保管するなど)

レッドゾーンの清潔支援

- 基本、清拭で対応。

入浴(清拭)介助のルールや方法、物の場所を確認

利用者のADL普段の把握、体調チェック

衣類、タオル等必要物品の確認、排泄用物品もをあわせて使用

※ レッドの利用者は、使い捨て清拭タオルまたはタオルで清拭する。



- ・マスク、手袋、ガウン、キャップ、フェイスシールド等使用

- ・皮膚状態・体調の観察、異常があれば報告

洗濯物の処理・・・ビニールにいれしっかりと口を閉める。

- ・使用後の物品は0.05%次亜塩素酸Na溶液で消毒

→ ペーパータオル等に0.05%次亜塩素酸Na溶液をしみ込ませて拭く

- ・鼻をかんだティッシュ等のゴミはビニール袋に入れ感染性廃棄物として処理を行う

衣類処理のポイント

衣類の処理をする際も防護具の着用をする
衣類は感染リスクが高いため、グレーゾーンの職員もフェイスシールドを着用する。
利用者が脱いだ衣類は、居室内でビニール袋に入れる。
居室外に待機している職員は、別のビニール袋に入れて受け取る。



1 居室内で衣服をビニール袋に入れる



2 グレーゾーンに待機している職員が、さらにビニール袋に入れ、二重にする



3 グリーンゾーンに待機している職員に渡す

感染者や濃厚接触者が脱いだ衣類は、防護具を着用して処理します。
洗濯は、熱水洗浄機(80℃、10分間)で洗浄後、乾燥させるか、次亜塩素酸ナトリウム液につけ置き後、洗濯・乾燥させます。

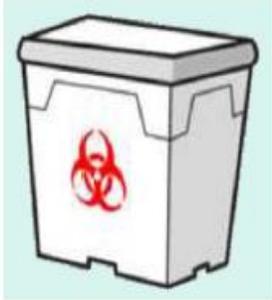
感染性廃棄物処理

新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物も他の感染性廃棄物と同様に処理可能。

※「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿って処理してください。

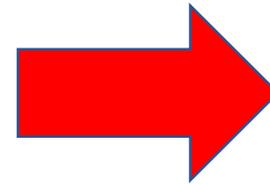
介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等は感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、**感染性廃棄物には当たらないが**、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

①注射針、メス等の 鋭利なもの	②血液等の 液状または泥状のもの	③血液等が付着した ガーゼ等再利用しないもの
耐貫通性のある堅牢な容器	漏洩しない 密閉容器	丈夫なプラ袋の二重仕様 または、 堅牢な容器
 <p>例：プラスチック製容器</p>		 <p>例：プラ袋(二重使用)/段ボール容器(内袋使用)</p>

ゴミ捨てのポイント

当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ゴミに直接触れない、ゴミ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施する。





PCタブレット類
の消毒もアル
コールで行う

体調管理について

表情・外観

- ・ 顔色が明らかに悪い
- ・ 唇が紫色になっている
- ・ いつもと違う、様子がおかしい



息苦しさ等

- ・ 息が荒くなった (呼吸数が多くなった)
- ・ 急に息苦しくなった
- ・ 日常生活の中で少し動くと息があがる
- ・ 胸の痛みがある
- ・ 横になれない。座らないと息ができない
- ・ 肩で息をしている。ゼーゼーいっている。



意識障害等

- ・ ぼんやりしている(反応が弱い)
- ・ もうろうとしている (返事がない)
- ・ 脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする



体調管理について

- ①バイタル測定(KT・P・BP・SPO2・R)その他呼吸器症状、全身状態の観察を行っていき、異常があれば医師(保健所)に報告。コロナの典型・非典型兆候と症状を6~8時間毎に確認
- ②排泄・食事等の観察。担当介護職とともに支援。
- ③ケア用の機器、器具／アルコールまたは0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウムで消毒。医療器具は専用とします。数人にわたる場合はその都度アルコールで拭いて使用。
処置道具・酸素ボンベ(HOT器械)・吸引器を準備しておく
- ④換気は30分に1回は行う



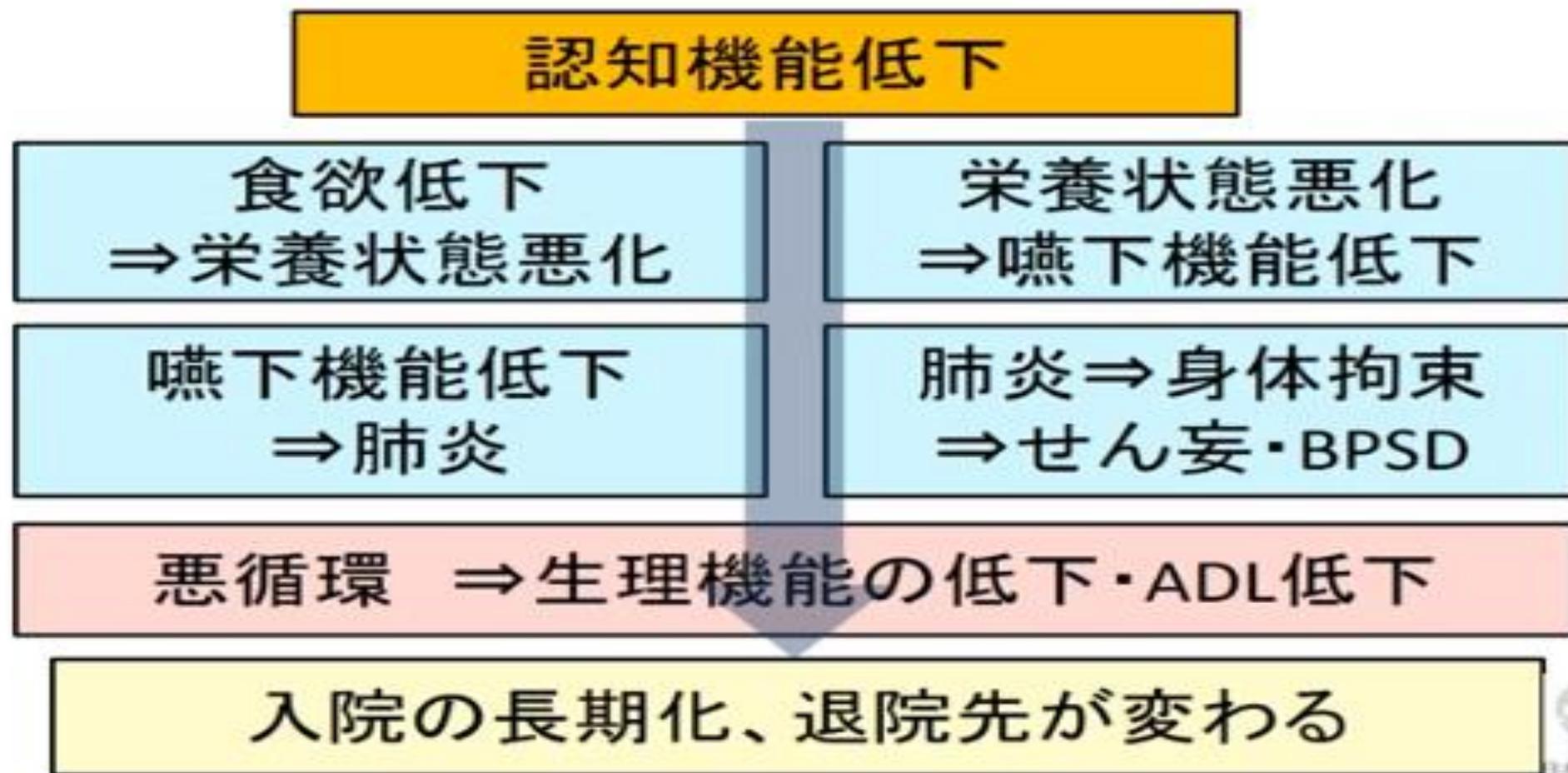
新型コロナウイルス感染症の症状がある場合、
受診が必要になるので
よく観察しておく必要があります。

医療的処置について

- 利用者別に必要な処置は何があるか把握(表などに記載)
- 配薬
薬は準備してもらっているものをトレイ等に準備
応急の薬剤の指示をもらっておく
間違わないようにきちんと名前を確認して投薬
- 処置がある場合
処置のグッズも準備



感染予防対策が認知症高齢者に及ぼす影響



認知症の方の接し方（寄り添い・見守り）

- いつもと違う雰囲気敏感になり落ち着かない可能性がある
- マスクの着用等で、口元が見えない・表情がわからない
- 介助者の声が聞こえにくい
- 真正面の視界に入りにくい（飛沫感染防止等）
- せん妄が起こりやすい

わかることがあるから
混乱する

- 施設の方に普段の日常の情報を得る
- 生活情報に合わせたケアの継続（できるだけ接する）
- 感染防護策を行いながら、背中に手を当てたりタッチングにて安心感を与える
- 外を見たり、出れる範囲で気分転換
- 音楽等を流す等

指示受け(報告・連絡・相談)

感染者 協力医療機関(嘱託医)に症状等を正確に伝え指示を仰ぐ。
また定期的に症状について保健所に連絡し必要な指示を受ける。

(症状に変化があった場合には、速やかに医師に相談すること。新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意する。)

- ① 健康観察票(感染者)により1日2回以上の体温計測及びパルスオキシメーターの測定も含め、1日4回の症状観察を行う。なお体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。普段接している職員による見た目の評価も重要であることから、職員の意見もよく聞く。
- ② 感染者への支援を行う職員、医療スタッフ、事務職員等の間で利用者の状態や支援継続にあたっての留意事項、衛生管理上の留意事項等を朝夕のミーティングなどを活用し、適宜情報共有する

➡情報ツール使用の検討

情報ツールの活用

- ・ゾーン外に出れないため情報ツールの活用も検討

例) チャットワーク(Chatwork) やスラック等を用い、施設内外の情報のやり取りを行う。

Zoom(ズーム)機能で内外部とのやり取り施行



介護従事者の方への心のケアについて

こころの疲れを感じたら

- 正確な情報を共有しましょう
- 生活のリズムを保ちましょう
- 仕事から離れる小休憩の時間を意識的に作りましょう
- 家族や友人、同僚同士で声をかけ合いましょう
- 一人でできる範囲を超えた責任や仕事を引き受けるのは避けましょう
- ストレスから逃れる手段として、お酒やカフェインを取りすぎることはやめましょう



多くの場合は自然に回復していきませんが、回復までに時間がかかることがあります。回復のペースは人それぞれです。焦らず、自分のペースを大切にしましょう。気になることがあったら、職場の上司に相談しましょう。こころのケアに関する相談は、下記もご利用できます。プライバシーに十分配慮して対応いたします。

「つらい気持ちを誰かに話す」、
「相談する」ことでつらさが
和らぐことがあります。



介護従事者の皆さまの奮闘
に感謝し、応援している人
はたくさんいます！

相談先

北九州市立精神保健福祉センター（北九州市小倉北区馬借1丁目7-1）

093-522-8729（月～金 8:30～17:15 ※祝日・年末年始を除く）

全国老人福祉施設協議会ホームページ

JS ここメン (こころメンテ)

ちょっとひと息 しませんか？

こころの メンテナンス

コロナ禍のためにストレスを感じていらっしゃる現場の介護職員の皆さまのためのチャットとメールによる相談も可能な「JS ここメン」(こころメンテ)

相談は無料。相違内容は秘密厳守で職場などに知られることは全くありませんのでお気軽にご利用ください。

風評被害等のコミュニケーション対応支援サポート窓口もあります。
相談内容について、個人名や法人名が特定公表されることはありません。



精神的ストレス解消について

- 第一防波堤: 感染予防
- 第二防波堤: 早期発見 & 収束
- **第三防波堤: 孤立と差別の予防**
- **第四防波堤: 回復の支援**

(奥和久医師よりヒント)

乗り越えるために

応援派遣チームでコミュニティを作ります(^^♪

不安なことや意見をください

また、情報の更新もその都度していきます

今後の動き

実際に、自施設の介護現場でイメージしてみる
研修内容を今後、具体的に皆さんと作り上げていきます

ガイドライン等作成、更新

- 提案事項、わからないこと、不安なことは
北九州高齢者福祉事業協会
特養部会 社会福祉法人援助会 聖ヨゼフの園
担当 木戸 眞鍋まで