

## 令和7年度 地域連携推進会議 議事録

社会福祉法人 秋 葉 会  
障がい者支援施設 八太郎山療護園

1. 日 時：令和7年9月29日（月）14：00～15：30

2. 場 所：八太郎山療護園 談話室

3. 参加者： （構成員） 利用者代表 1名  
利用者家族代表 1名  
地域関係者：町内会長 1名  
福祉に知見のある方：デイサービス管理者 1名  
（職 員） 施設長 1名  
事務長 1名  
サービス管理責任者 1名

4. 次 第 1) 法人概要・沿革・各施設サービスについて  
2) 施設内見学  
3) 令和6年度事業報告  
4) 令和7年度事業計画  
5) 事故・感染症報告  
6) 意見交換  
7) その他

5. 地域連携推進会議内容

● 施設長挨拶

本日の会議参加へのご理解とご協力に対するお礼を述べる。また法人としての会議開催目的（地域との連携、利用者と地域との関係づくり、地域の方への施設や利用者に関する理解の促進等）と、会議では遠慮なく率直な意見を出して頂き、今後の運営に活かしていきたいと考えている事を述べる。

● 構成員紹介 構成員より自己紹介を行う。

1) 法人概要・沿革・各施設サービスについて別紙資料に基づき、サービス管理責任者より説明を行う。

・構成員の方々に社会福祉法人とは何か、秋葉会の沿革や事業展開について、ご理解を頂く。

## 2) 施設見学

- ・居室棟にて入所部屋、短期入所部屋、デイルームの見学・説明を行う。
- ・管理棟にて浴室、洗濯室、医務室、訓練室、食堂ホールの見学・説明を行う。

## 3) 令和6年度事業報告について、別紙資料に基づき、説明を行う。

- ・構成員の方々に生活介護支援、施設入所支援、短期入所支援のサービス内容について説明を行い、令和6年度の各サービス利用状況や、利用者について年令別、障害区分別、入所期間や利用期間などについてご理解を頂く。

## 4) 令和7年度事業計画について、別紙資料に基づき、各部署における方針と計画の説明を行う。

- ・構成員の方々に令和7年度事業計画についてご理解を頂く。

## 5) 令和6年度 事故・感染症について、別紙資料に基づき、説明を行う。

- ・構成員の方々に年間の事故・ヒヤリハット件数や事故の内容、2件の骨折と感染症クラスターに対する対応と対策、改善策についてご理解を頂く。

## 6) 意見交換

DS 管理者：秋葉会の事業所数について教えて頂きたい。

サビ管：八戸地区では10事業所（別紙資料参照）、上北地区で特別養護老人ホーム、デイサービス、短期入所支援事業、グループホーム、居宅介護支援事業の5事業所があり、合計15事業所である事を回答する。

DS 管理者：BCP 訓練の報告がありましたが、八太郎山療護園は土砂崩れや水没？等の対象地域となっているか質問あり。

事務長：対象とはなっていません。現在も施設奥にある八太郎山公園の斜面が崩れないように工事を行っています。

町内会長：八太郎山公園が下の地域の方々の避難場所となっています。また、北稜中学校と八太郎山療護園が避難所となっています。

事務長：北稜中学校が一般避難所で八太郎山療護園が福祉避難所となっています。

DS 管理者：先日のカムチャッカ半島地震の際、利用者を受け入れた後、すぐに大津波警報が発令となりました。このまま警報が解除にならなければ避難所へ行くべきか役場に問い合わせた所、「避難所（小学校や公民館等）では高齢者や障がい者を受け入れる設備も無ければ人員もいないため、そのまま施設で過ごして頂きたい。と、回答がありました。幸い利用者は自宅へ帰る事が出来たので事なきを得たわけですが、八太郎山療護園は高い所にあつて福祉避難所でもあるという事は、とても素晴らしい事だと思います。

## 7) その他

会議終了後に

家族代表：家族が入所している施設の事を深く知る事が出来ました。そこまで深く考えていなかったので、とても勉強になりました。

町内会長：毎日お会いしている訳ではないが、話し合い（ケア会議）や内部研修等、別な施設で何年か関わった事もあるが、そこと比べてもみんな熱心に取り組んでいるなど感心していました。

### ● 事務長挨拶

今回が初めての取り組みで、手探り状態での開催となりました。地域連携推進会議の名前の通り、地域のために地域と連携して何が出来るのか、また、地域の住民としてこういう事が出来ないか、こういう事が出来ます等の意見交換が出来ればよかったです。1回目という事でそこまでは出来ませんでした。今後はより良い連携が図れるように取り組んでいく事、次回開催時の参加依頼、本会議参加に対するお礼を述べ、本会議を終了とする。

## 令和7年度 第1回 地域連携推進会議

社会福祉法人 秋葉会  
障がい者支援施設 八太郎山療護園

令和7年9月29日（月）14:00～

### 社会福祉法人とは？

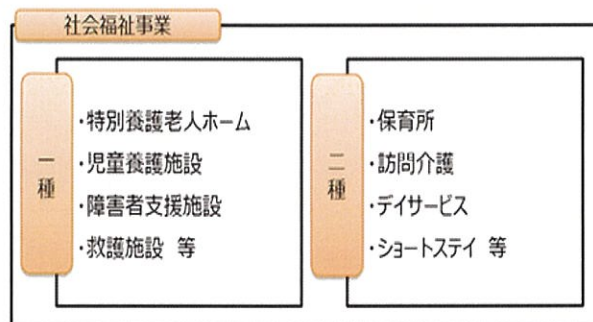
○ 社会福祉事業を行う民間団体

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法にもとづいて設立されている法人です。公益性の高い、非営利法人であり、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を确实、効果的かつ公正に行っています。



## 社会福祉事業の分類

- 社会福祉事業は、第1種社会福祉事業と第2種社会福祉事業に分類されています。高齢者、子ども、障害者、生活困窮者など、さまざまな生活課題や福祉ニーズをもつ方々の生活を24時間・365日休むことなく支えています。
- 秋葉会では、第一種、第二種の両方の事業を運営しています。



## 地域での役割は？

- 制度にとどまらない福祉サービスの担い手  
地域福祉の担い手として、福祉サービスの利用者だけでなく、地域に暮らす人びとの「生きる」を支えるため、社会福祉事業にとどまらない、地域のニーズに応える取り組みを实践し、そこから新たな福祉サービスをつくり出しています。





### ▶ 法人概要

法人名：社会福祉法人 秋葉会（あきばかい）

理事長：高橋 奈々子（たかはし ななこ）

住 所：〒039-1161  
 青森県八戸市大字河原木字八太郎山3番地138  
 TEL：0178-21-1178  
 FAX：0178-20-1013

設立年月日：平成04年03月30日

事業内容：高齢福祉・障がい福祉事業

拠点事業所数：15事業所

### ▶ 沿革

平成04年03月30日 平成05年04月01日	<b>社会福祉法人秋葉会設立認可</b> 特別養護老人ホーム彩香園アルテリーベ開設（50床） 特別養護老人ホーム彩香園アルテリーベ短期入所（4床） デイサービスセンターサンボエム開設（B型委託）
平成15年10月01日	<b>身体障害者療護施設八太郎山療護園開設（40床）</b> 八太郎山療護園身体障害者短期入所（4床） 八太郎山療護園児童短期入所（4床） 児童デイサービスセンター希望ヶ丘開設（1日の利用定員10名） 八太郎山療護園身体障害者短期入所増床（6床）
平成16年07月01日 平成17年05月10日	八太郎山居宅支援センター開設（身体障害者短期入所事業8床、 身体障害者デイサービス事業1日利用定員15名、身体障害者向け住宅32部屋、 身体障害者居宅介護、訪問介護）
平成17年06月01日 平成17年06月16日	八太郎山居宅支援センター訪問看護ステーション開設 八太郎山居宅支援センター ショートステイ定員増（16床） 居宅介護支援事業所桔梗野の家、 八太郎山居宅支援センター内に事務所移転
平成23年10月01日	<b>障がい者支援施設八太郎山療護園（生活介護・施設入所支援、新体系移行）</b> 児童デイサービスセンター希望ヶ丘放課後等デイサービス移行 児童デイサービスセンター第二希望ヶ丘開設（1日の利用定員10名）
平成24年04月01日 平成27年08月01日 平成28年04月01日 平成28年04月01日	デイサービスセンター桔梗野の家 地域密着型へ移行（定員18名） 八太郎山居宅支援センター 有料老人ホームへ一部変更（32室） 身体障害者向け住宅（8室）
平成28年12月15日 平成30年05月01日 八太郎山居宅支援センター	障がい者デイサービス根城の家開設（1日の利用定員20名） 名称変更 ⇒八太郎山の家 ヘルパー⇒八太郎山の家 ヘルパーステーション 訪 看⇒八太郎山の家 訪問看護ステーション 住宅・有料⇒八太郎山の家 名 称 変 更：居宅介護支援・相談支援事業所 八太郎山の家 そうだん室
令和02年06月01日	八太郎山療護園 生活介護増員；定員50名

▶ 沿革

令和03年01月01日	児童デイサービスセンター希望ヶ丘児童発達支援開設 (多機能型:利用定員10名)
令和04年02月01日	障がい者デイサービス リアンジュ開設(定員20名) 多機能型通所支援事業所 リアンジュ開設(定員10名) 八太郎山療護園 生活介護増員:定員60名
令和04年06月30日	児童デイサービスセンター希望ヶ丘 児童発達支援事業廃止
令和06年03月31日	デイサービスセンター桔梗野の家 廃止 コレクティブハウス彩香園アルテリーベ 廃止
令和06年04月01日	特別養護老人ホーム彩香園アルテリーベ増床(66床) 短期入所生活介護事業所 コレクティブハウス彩香園アルテリーベ開設(20床)
令和06年05月01日	八太郎山療護園 生活介護減員:定員50名
令和06年08月31日	彩香園アルテリーベ 訪問看護ステーション 廃止 彩香園アルテリーベ ヘルパーステーション廃止

## 法人基本理念：主観的幸福感の追求

### 障害福祉事業共通 運営理念

### 地域自立生活の実現

施設・事業所の利用を通して、地域住民、地域の一員として当たり前の社会的な経験を積み、ノーマルな(通常の)地域生活・社会生活が送れることを目指す。

## 運営方針

- **安心**：全ての利用者の安心・安全に努めた生活支援を目指す。
- **共生**：全ての利用者が共生し、地域に開かれ、共に暮らしていける生活支援を目指す。
- **万感**：全ての利用者並びにご家族の万感の想い・自尊心を尊重した生活支援を目指す。
- **可能性**：全ての利用者の生活機能の可能性、改善、向上に向けた生活支援を目指す。
- **インクルージョン**：全ての利用者のソーシャルインクルージョン（共存）、社会の構成員として支え合う生活支援を目指す。

## 八戸地域福祉事業所一覧

- 障がい者支援施設 八太郎山療護園
- 障がい者デイサービス 根城の家
- 児童デイサービス 希望ヶ丘
- 居宅介護支援・相談支援事業所 八太郎山の家そうだん室
- 身体障害者向け住宅・有料老人ホーム 八太郎山の家
- 八太郎山の家ヘルパーステーション
- 八太郎山の家訪問看護ステーション
- グループホーム桔梗野の家
- 障がい者デイサービス リアンジュ
- 多機能型通所支援事業所 リアンジュ

計10事業所

## 施設見学



### ▶ 施設の主な概要

- ◆施設長  
石和 英夫
- ◆所在地  
〒039-1161  
青森県八戸市大字河原木字八太郎山3番地138  
TEL 0178-21-1178  
FAX 0178-20-1013



- ◆事業種類
  - ・指定生活介護支援
  - ・指定施設入所支援
  - ・指定短期入所支援

- ◆定員
  - ・生活介護 50名
  - ・施設入所支援 40名
  - ・短期入所 6名



エントランス



ダイニングホール



## 令和6年度 事業報告(施設入所)

●年齢別(令和7年3月31日現在)・施設入所契約者:39名

	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	合計
男性	0	2	7	8	4	1	22
女性	1	1	7	3	4	1	17
合計	1	3	14	11	8	2	39

●障害支援区分別

区分	4	5	6	合計
男性	3	6	13	22
女性	2	5	10	17
合計	5	11	23	39

●障がい者手帳別

身体	1種1級	1種2級	愛護	A	B	C
男性	20	1	男性	4	2	0
女性	15	2	女性	4	0	1
合計	35	3	合計	8	2	1

●入所期間別

	1年未満	1～3年	3～5年	5～10年	10～15年	15年以上	合計
男性	3	1	1	3	8	6	22
女性	2	0	4	4	3	4	17
合計	5	1	5	7	11	10	39

## 令和6年度 事業報告(在宅生活介護)

●年齢別(令和7年3月31日現在)・在宅生活介護契約者:10名

	20未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計
男性	0	1	1	0	3	1	6
女性	1	0	2	1	0	0	3
合計	1	1	3	1	3	1	10

●障害支援区分別

区分	3	4	5	6	合計
男性	1	1	1	3	6
女性	0	0	0	4	4
合計	1	1	1	7	10

●障がい者手帳別

身体	1種1級	2種3級	愛護	A	B	C
男性	7	1	男性	0	0	0
女性	1	0	女性	3	0	0
合計	8	1	合計	3	0	0

●利用期間別

	1年未満	1～3年	3～5年	5～10年	10～15年	15年以上	合計
男性	2	1	0	3	0	0	0
女性	1	0	1	1	1	0	0
合計	3	1	1	4	1	0	0

## 令和6年度 事業報告(短期入所)

●年齢別(令和7年3月31日現在)・短期入所定期利用者:15名

	20未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計
男性	1	3	1	1	1	1	8
女性	1	1	5	0	0	0	7
合計	2	4	6	1	1	1	15

●障害支援区分別

区分	4	5	6	合計
男性	0	0	8	8
女性	0	6	1	7
合計	0	6	9	15

●障がい者手帳別

	身体	1種1級	1種2級	2種2級	愛護	A
男性	8	0	0		男性	1
女性	5	1	1		女性	2
合計	13	1	1		合計	3

●利用期間別

	1年未満	1～3年	3～5年	5～10年	10～15年	15年以上	合計
男性	1	1	0	4	0	2	8
女性	3	2	0	0	1	1	7
合計	4	3	0	4	1	3	15

## 令和6年度 事業報告

○年間行事報告

4月	5月	6月
お花見	おやつ作り	すき家テイクアウト
7月	8月	9月
七夕おやつ作り	アイステイクアウト	買い物外出
10月	11月	12月
コロナクラスターにより中止	八太郎山祭り。お寿司の日	クリスマスイベント
1月	2月	3月
新年会	豆まき・鍋会食	ケーキバイキング

○健康管理報告

健康診断	療護園入居者健康診断	令和6年6月、11月
	八戸地域職員健康診断	令和6年9月
予防接種	八戸地域夜勤従事者健康診断	令和6年3月
	療護園入居者インフルエンザワクチン予防接種	令和6年11月
	八戸地域職員インフルエンザワクチン予防接種	令和6年11月
	療護園入居者コロナワクチン予防接種	国・県の指針により実施

○リハビリテーション実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
施設入所	215	249	358	444	401	378	
外部生活介護	49	57	73	93	71	58	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
施設入所	263	239	399	416	391	415	347.3
外部生活介護	54	42	63	69	65	77	64.3

## 令和7年度 事業計画

### ●相談・サービス管理責任者

#### ★施設入所支援・生活介護支援

- ①利用者の意思及び人格を尊重した生活相談並びに利用者及びその家族からの福祉サービスの利用や各種手続きの相談に応じ、必要な情報提供や助言を行い安心して過ごす事が出来るよう努める。
- ②医療機関や他相談支援事業所、他福祉サービス事業所や行政、特別支援学校並びに福祉系学校、地域住民など様々な関係機関との円滑な関係構築を図り、社会との共生や地域のニーズに応えられるように努めていく。

#### ★短期入所支援

- ①利用者並びに家族の多種多様なニーズに応え、日常生活と社会生活に関する支援や在宅介護における生活に幅を持って頂くと共に、在宅に於ける一時的に支援者による介護が困難となった障がいのある方を支援する。
- ②緊急時の受入れに際し、スムーズな対応が行えるように職員に対しての障害特性による対応方法や感染症等のリスクマネジメント等の研修を行い、支援体制の充実を図る。

## 令和7年度 事業計画

### ●生活支援員

- ①安心して生活が出来る支援。
- ②権利擁護の取り組み。
- ③行事・余暇活動の充実。
- ④働きやすい環境作りと人材育成。

4月	5月	6月
お花見	おやつ作り	すき家テイクアウト
7月	8月	9月
七夕おやつ作り	スイーツテイクアウト	買い物外出
10月	11月	12月
八太郎山祭り	お寿司の日	クリスマスイベント
1月	2月	3月
新年会	豆まき・餅会食	ケーキバイキング

### ●看護師

- ①年2回の利用者健診の実施。
- ②利用者の健康状態を把握し異常の早期発見に努める。状態の変化に気づき、迅速かつ臨機応変に対応し重症化を防ぐ。
- ③施設内の感染予防に努める。  
(手洗い、うがい、感染症流行時期のマスク着用の啓発、感染症発生時の対応、ワクチン接種の実施)
- ④職員の健康診断の実施(夜勤者は年2回)、管理を行い、職員の健康の維持増進に努める。

### ●機能訓練士

- ①利用者が楽しみを持って主体的に過ごす事ができるようリハビリテーションの視点から支援する。
- ②他職種と情報共有を行い、利用者にとってより快適な施設内生活を送るための支援に繋げる。
- ③利用者と職員が安全・安楽に行う事の出来る介助方法の検討・伝達を行う。
- ④常に問題解決意識を持ち、自己研鑽を重ねることで有資格者としての資質担保・向上に努める。

## 令和7年度 事業計画

### ●管理栄養士・調理員

- ①個別の栄養管理を行い低栄養・過栄養の予防や疾病の治療・悪化防止など健康維持増進に努める。
- ②摂食・嚥下障害の利用者に関しては身体状況に適した計画作成に努める。
- ③喫食調査や残食調査を実施し、個別の栄養状態や摂食状況を把握し計画作成や献立作成に反映させる。
- ④苦情や要望に対して、迅速に対応し、QOLの向上につなげられるように努める。
- ⑤備蓄食品の入れ替えも兼ねて不測の事態を想定したBCP訓練を実施する。
- ⑥セントラルキッチンとの連絡を取り合い、季節感を大切にし、四季折々の行事に応じた食事提供をする。
- ⑦喫食、残食状況をセントラルキッチンにも報告し、献立の見直しを検討する。

## 令和6年度 重大事故・感染症報告

### ●事故・ヒヤリハット件数

	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
事故	4	13	6	7	12	5	6	7	15	5	4	6	90
ヒヤリ	2	4	1	4	4	2	0	1	2	2	2	3	27

### ●区分

転倒	転落	骨折	抜去	創傷	内出血	対応ミス	服薬ミス	血痰	打撲	異食	合計
2	8	3	3	23	18	9	8	6	9	1	90

### ●重大事故

- 令和6年08月09日(金) A様 右大腿骨顆上骨折  
 令和6年11月22日(金) B様 左上腕骨下端粉碎骨折

### ●感染症クラスター

- 令和6年09月30日(月)より新型コロナウイルス感染症クラスター発生  
 令和6年10月20日(日)収束 (感染者合計 利用者18名 職員3名)

## 令和6年度 事故報告

### ●令和6年08月09日（金）A様 右大腿骨顆上骨折事故の状況

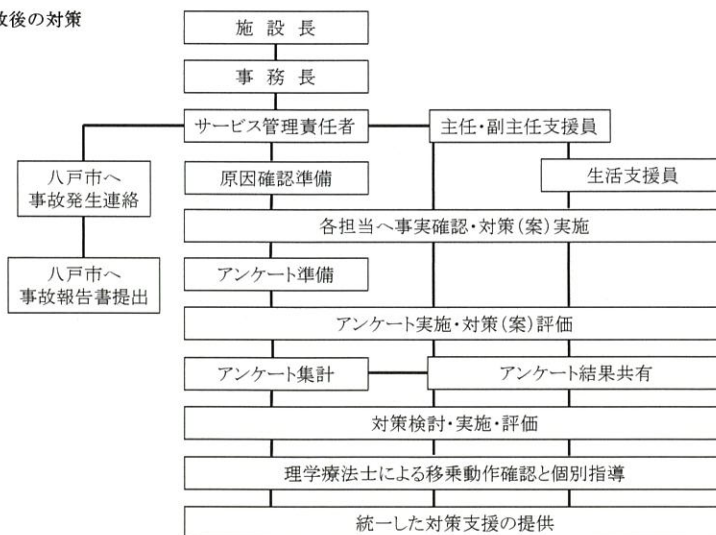
- ・18:30に夜勤者が排泄介助の際に右膝に感染様赤みのある腫脹と熱感、触った際の反射がある事を発見し看護師へ報告行う。(打撲痕や圧迫痕は見られず)
- ・10日(土)に嘱託医へ上申。その際に右膝の画像添付行う。採血指示あり提出行うもお盆休みの為、結果については1週間後となる。画像より抗生剤と胃薬処方となる。クーリングと湿布貼付にて様子観察行うも腫脹と熱感、触った際の反射は変わらず。
- ・15日(木)10:30に整形外科受診行う。レントゲン検査実施し右膝上大腿骨骨折の診断。

### ●令和6年11月22日（金）B様 左上腕骨下端粉碎骨折事故の状況

- ・11月16日より36.8℃～39.0℃の微熱あり。嘱託医へ上申しながら寝具調整やクーリング、解熱剤服薬にて様子観察を行っていた。
- ・適宜、インフルエンザ・コロナ抗原検査実施し全て陰性。11月22日に嘱託医より採血の指示あり、10:40に看護師が訪室、採血を行う際に左腕肘周囲に腫脹と淡黄色皮膚沈着を発見する。
- ・整形外科受診行い、レントゲン検査にて左上腕骨下端粉碎骨折と診断。

## 令和6年度 事故報告

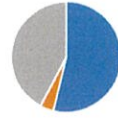
### ●事故後の対策



## アンケート集計

1. 安全に移乗介助が出来ていると感じますか？

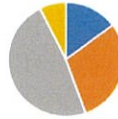
1. はい 14  
2. いいえ 1  
3. どちらともいえない 11



■ 1 ■ 2 ■ 3

2. 作業スペースに問題は無いですか？

1. はい 4  
2. いいえ 8  
3. どちらともいえない 13  
4. 狭すぎる 2



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

3. 2名介助の取り決め後、四肢麻痺の方の移乗を一人で行っていませんか？

1. はい 8  
2. いいえ 16  
3. 見た事がある 2

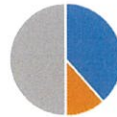


■ 1 ■ 2 ■ 3

## アンケート集計

4. 移乗の際、他職員への依頼はしやすいですか？

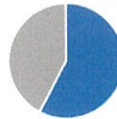
1. はい 10  
2. いいえ 3  
3. どちらともいえない 13



■ 1 ■ 2 ■ 3

5. スライドボードやスライドシートは使いやすいですか？

1. はい 15  
2. いいえ 0  
3. どちらともいえない 11



■ 1 ■ 2 ■ 3

6. 使いにくい理由は何ですか？

1. 使いにくさはない 10  
2. 時間がかかりすぎる 3  
3. 使い方が分からない 1  
4. 面倒臭い 2  
5. その他 9



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

## アンケート集計

7. 以前の方法に戻したいと感じますか？

- |             |    |
|-------------|----|
| 1.はい        | 5  |
| 2.いいえ       | 19 |
| 3.どちらともいえない | 2  |



8. スライドシートやスライドボード以外に安全に移乗する方法はありますか？

- |         |    |
|---------|----|
| 1.はい    | 6  |
| 2.いいえ   | 1  |
| 3.分からない | 19 |



9. 業務量が多過ぎると感じますか？

- |       |    |
|-------|----|
| 1.はい  | 10 |
| 2.いいえ | 15 |



## アンケート集計

10. 時間が無駄になっていると感じる事がありますか？

- |       |    |
|-------|----|
| 1.はい  | 9  |
| 2.いいえ | 17 |



11. 今回の事故で、何か感じる所はありましたか？

- |        |    |
|--------|----|
| 1.はい   | 24 |
| 2.いいえ  | 2  |
| 3.関係ない | 0  |



## 令和6年度 感染症報告

●令和6年09月30日(月)より新型コロナウイルス感染症クラスター発生

●対応状況

- ・八戸市保健所へ感染症発症報告
  - ・発症時、嘱託医へ報告し解熱剤や去痰剤等処方して頂き、対処療法を実施
  - ・園内消毒や定時換気強化
  - ・感染対策部屋を設置
  - ・八戸市保健所へ感染症報告書提出
  - ・入り口に感染対策用具を設置
  - ・感染対策部屋入り口にビニルカーテンを設置
  - ・感染拡大のため、一般居室と感染対策部屋廊下をビニルカーテンで区分けし対策部屋複数確保
  - ・噴霧器による園内消毒強化
  - ・感染対策についてのアンケート実施
  - ・11月内部研修にてフィードバック
- 「緊急時対応」  
 コロナウイルス感染症発生に備えて  
 救命救急

日付	利用者		職員	
	感染	解除	感染	復帰
9月30日	3	0	0	0
10月1日	1	0	0	0
10月2日	1	0	1	0
10月3日	5	0	1	0
10月4日	2	0	1	0
10月5日	1	0	0	0
10月6日	4	0	0	0
10月7日	0	3	0	0
10月8日	1	0	0	2
10月11日	0	2	0	1
10月13日	0	2	0	0
10月14日	0	1	0	0
10月16日	0	2	0	0
10月17日	0	1	0	0
10月18日	0	3	0	0
10月20日	0	2	0	0
合計	18	16	3	3

## コロナ感染アンケートからの内部研修

### 緊急時対応

- コロナウイルス感染症発生に備えて  
通常時の感染症予防対策と発生時の初動
- 救命救急

- ・感染対策の基本をもう一度正確に理解する
- ・感染対策は特別な時だけでなく日常的なものではない
- ・利用者の生活の質を下げないためにはどうしたらいいのか
- ・日頃からの予防対策
- ・標準予防策の重要性
- ・必要以上に恐れないために

コロナ死者 年間3万2576人  
 5類移行後 65歳以上が97%



### 感染対策の基本



## コロナ感染アンケートからの内部研修

### 感染経路

感染者の鼻や口から放出される感染性ウィルスを含む粒子に、感受性者が暴露されることで感染する

- ① 空中に浮遊するウィルスを含むエアロゾルを吸い込むこと(エアロゾル感染)
- ② ウィルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着すること(飛沫感染)
- ③ ウィルスを含む飛沫を直接触ったか、ウィルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触ること(接触感染)

病原体は「口」「鼻」「目」から入る

### 振り廻り 感染者ゼロ(通常時)

- ・(経営者の居室は常時換気扇が回っているが)5類になってから普段の換気がいい加減だった。
- ・通常時、手すり、ドアノブ、ペット周り等の消毒ができていなかった。
- ・居室が乱雑できれいとは言えない状態だった。
- ・利用者が受診等でマスクをつける際、ただ耳にかけるだけで隙間だらけだった。(赤坂さんと加藤さんは受診後2日に発症、山岸さんは4日に発症している)
- ・普段から食事介助で手袋を着用したほうがいいのか。

### 換気＝エアロゾル感染を防ぐ

1～2時間おきに5～10分程度の窓開け



2方向に窓や扉を開け空気の流れを作る



サーキュレーターは窓や換気口に向ける



※扇が当たる窓がよい場合

◆窓開け換気をする際、窓を大きく開けて短時間で行うようにすると、暖や天井自体が暖かさい冷たさを維持しているため、部屋の気温が等しく元にもどります。

◆良好な換気状態の基準として二酸化炭素濃度1000ppm以下とされています。

### 環境整備＝接触感染を防ぐ

(よく手が触れる場所の清掃と消毒)

- ・ドアノブ
- ・ベッド欄
- ・洗面台
- ・PHS
- ・パソコン・マウス
- ・リモコン
- ・冷蔵庫のドアや取手

■拭き掃除は一方向に拭き取って往復動作はしないことが重要です。

■床は掃除機をこまめに吸引し、必要に応じて消毒する必要があります。通常の床拭き掃除は十分です。シーツカバーは必要であれば取り替え、洗濯で感染リスクが低くなります。

※消毒薬の種類：「次亜塩素酸水」「アルコール」「塩素系漂白剤」は、新型コロナウイルスに対して効果的です。ただし、アルコールはプラスチックや金属を傷める可能性があります。塩素系漂白剤は、換気扇のフィルターやエアコンのフィルターを傷める可能性があります。

※消毒頻度：1日1回、換気扇のフィルターやエアコンのフィルターは、1ヶ月に1回程度交換する必要があります。

毎日時間を決めて清掃することの大事

## コロナ感染アンケートからの内部研修

### マスクの着用＝エアロゾル・飛沫感染を防ぐ

マスクは1枚で十分効果があります。二重にマスクを着けるとすれやすくなるだけでなく、交換を怠ることになり、かえって感染リスクは高くなります。

フーズワイヤーを鼻と頬の形に合わせ鼻は出さない



高濃度に集けると隙間が大きくなるため、商品のパッケージで裏面を確認する。

口が閉まる場合は鼻の裏が表

大きすぎるとすれやすく、隙間が空いたり鼻が露出してしまうため、顔に合ったサイズを選択する

紐の付け根は裏に付いている商品と裏に付いている商品があるため、裏面の目印にはしない

紐の下まで巻く

### 食事介助でも手袋は必要

◎標準予防策

- ・標準予防策とは、「感染症の有無に関わらず、汗を除く全ての体液(血液・唾液・分泌物(痰等))・嘔吐物・排泄物・創傷皮膚・切創皮膚・粘膜等」は感染源となるため、いつも感染する危険性があるものとして取り扱う」という考え方で、感染対策の基本となります。

利用者が感染源だということではなく、万が一感染していた場合、私達がそのウィルス運ぶ**感染経路**をつくってしまうかもしれない

### 振り廻り 感染者確認(1名)

- ・感染した時点で、同室者3名の検査を行い居室隔離したが広がった。同室者だけでなく入浴日が一緒の方も検査するべきか(入浴日が一緒の小規模も同室者と同日に感染したため)
- ・感染者が一人でも出たら職員全員検査したほうがいいのかという意見もあったが、症状がなければ検査しても反応が出ないし、殆ど接触がない方の検査をするのも意味がない、ということが今までの経験でわかっている。
- ・職員のN95マスク着用はどこから、どの場面が必要か

### N95マスクについて

- ・N95マスクは空気感染(肺結核・麻疹・水痘等)を想定した感染症に対して用いられる呼吸用防護具です。空気に含まれる有害な物質をフィルターで取り除き空気中の呼吸器を汚染させず、介護現場でN95マスクを使用するのは罹り者の吸引引・咳、むせが多い方への食事介助・口腔ケアのとだけではありません。日常のケアではほとんど必要ありません。
- ・N95マスクは正しく装着すると長時間の作業は息苦しくなります。もし長時間使用して問題ないのであれば、マスクと顔の間に隙間があり、サージカルマスクと同等の機能しか発揮していない可能性があります。

吸引引・咳、むせが多い方への食事介助・口腔ケアでは必要だが、配膳だけであれば必要ない。また、感染個室以外では全く必要ない。

# コロナ感染アンケートからの内部研修

## 検査はどのタイミングでどこまで必要か

潜伏期間 2~10日(中央値 2~3日)  
 感染経路 感染者から1m以内の距離で、飛沫体を含んだ飛沫・エアロゾルを吸入することが主要な感染経路。換気が悪い室内では、感染者から近い場所でも感染。ウイルスを含む飛沫や環境表面に触れた手指で粘膜を触ることで感染。  
新型コロナウイルス感染症の予防ガイドライン

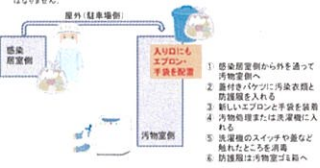
検査はどこまで...症状が出るまでの潜伏期間はまちまちであるため、いつどのタイミングでというは難しい。コロナ陽性になった方の同居者が全員陽性になったかといえそうですが、陽性になる確率は非常に高い。2~3日は同居者も感染物類したほうがよい。職員や利用者全員が検査する必要はない。陽性者と明らかな接触があった職員は症状がなくても、マスク着用、他職員と同じ空間で食事をしないなど注意が必要。  
**何より平常時からの換気と環境整備、標準予防策！**

## 繰り返し 感染拡大～

- ・ゾーニングは適切だったか、ゾーニング用カーテンが薄く、また空気が非感染者側に流れ、意味があったのだろうか
- ・感染者の汚物洗濯物を結局どうやって処理したらいいいのか(グリーンゾーンを通過してしまう、汚物室で処理していいのか、ワイドハイターでいいのか)
- ・利用者に消毒ができてしまったこと、通常時でないときも様々なリスクがあり、もっと早く気づくべきだったし、対応が曖昧だった。
- ・隔離対応とはいえ最低限のケアが出来ていなかったのではないかと(体交・清拭・口腔ケア)
- ・備蓄しておいたほうがいいもの (使い捨てエプロン・保冷剤・ドライシャンプー・清拭用ウェットティッシュ・小型冷蔵庫)

## 汚染衣類の処理

①現在では通常の洗剤でも抗菌活性剤がウイルスを不活化させています。また、乾燥や紫外線で不活化するおかげで、洗濯機に入れるまでの感染予防が重要となります。  
たしかに、ウイルス等の増殖についてはこれまでの通り消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム)に漬けなければなりません。



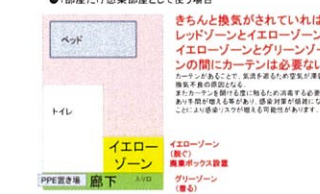
- ・隔離対応は当然仕方がないが、多量の痰でゴロゴロしていても熱が切った居室では気が付かず、特に夜間帯、ひっそりするくらい痰が吹き出していることがあった。こまめに訪室出来ないことや長期隔離対応することで悪化させたのではないかな
- ・感染対応はウイルスが排出されるといわれている10日間として、以降は感染対応ではない隔離対応としたほうがいいのか
- ・支援員は不規則な勤務なので指示やその時の状況が日誌だけでは分かりづらかった。口頭だけで状況説明するのではなく、ホワイトボード等を活用し対応指示や注意点、今後の見直しを明確にすればよかった。

# コロナ感染アンケートからの内部研修

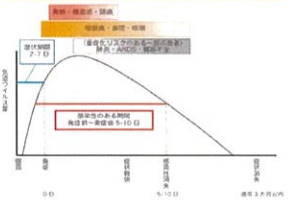
## ゾーニング



## ●1部屋だけ感染部屋として使う場合



## 潜伏期間とウイルス排出期間



## 初期症状と急変・経過・コロナ後遺症

時期	症状	注意点
感染初期 (発症～1週間)	発熱 倦怠(だるさ) 咽痛 のどの痛み 鼻水、鼻づまり	・通常1週間以内に症状は軽快する ・重症化リスクの高い方(高齢者や基礎疾患のある方など)は症状が悪化しやすい
発症後7～10日目	・呼吸困難 ・味・臭い消失	呼吸器症状が悪化した場合、肺炎やARDSの可能性がある
発症後10日目	呼吸器症状の悪化	集中治療室での管理が必要な場合もある
発症後2か月～	倦怠(だるさ) 呼吸困難感 能力低下(認知機能低下)	症状がつかっている、ふり返った、新たに出現した場合(新型コロナウイルスの後遺症)の可能性もある

ARDS...急性呼吸器症候群(肺炎)に引き続いて起こり、呼吸がうまくできなくなる呼吸器の障害。肺の中心の血管(静脈)が塞がって血管が詰まらなくなり、肺が水で満たされてしまっている状態。肺の中心の血管(静脈)が塞がって血管が詰まらなくなり、肺が水で満たされてしまっている状態。肺の中心の血管(静脈)が塞がって血管が詰まらなくなり、肺が水で満たされてしまっている状態。

## コロナ感染アンケートからの内部研修

### コロナ対策 まとめ

- ・通常時からの心構え

### マスク・手洗い・換気・標準予防策

- ・適切なマスク着用
- ・毎日時間を決めて換気・清掃することが大事
- ・いざ感染者が出たときの初動
- ・病原体は「口」「鼻」「目」から入る
- ・感染経路の遮断



本日は有り難うございました。

深謝に  
感謝



主観的幸福感の追求に努めます  
社会福祉法人 秋葉会  
<http://www.akibokai.com>

