

医療・介護従事者のための
新型コロナウイルス感染予防講座

講義2：ウイズコロナにおける 社会福祉施設の感染対策

2022年7月9日

札幌市保健所医療対策室疫学調整班

感染管理認定看護師

高橋朋子

本日の内容

①社会福祉施設の現状

②標準予防策を知ろう

③ウイズコロナにおける社会福祉施設の
感染対策

演習：手指衛生/個人防護具の着脱方法について

(別添)

表1. “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

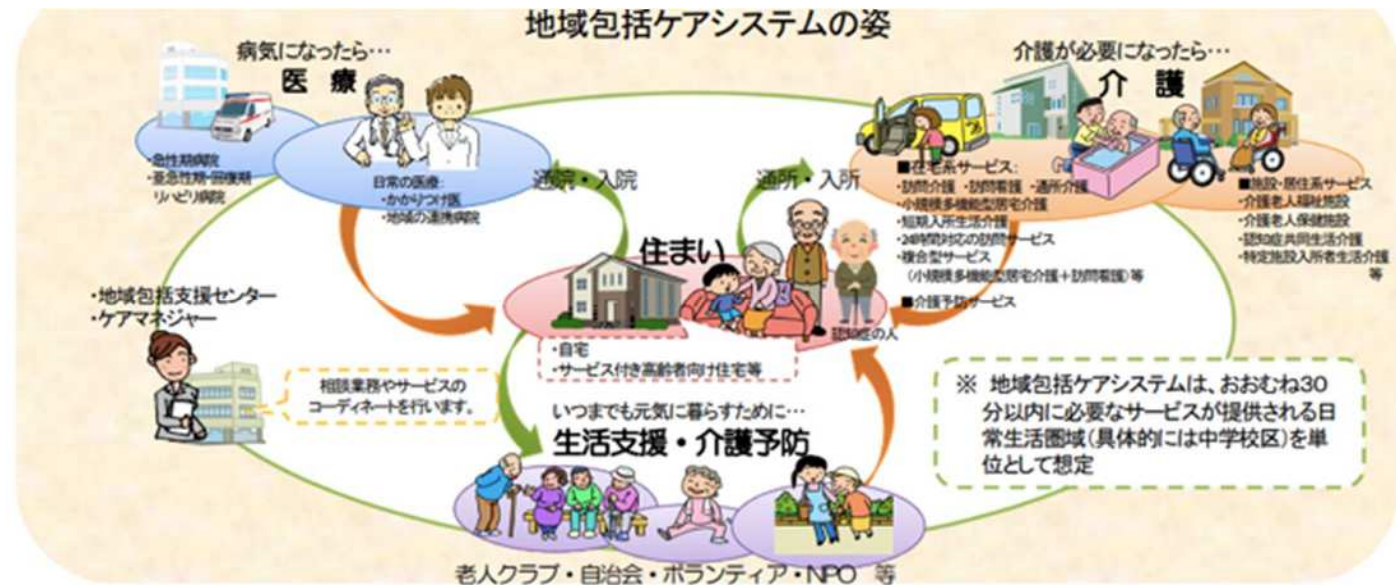
第87回(令和4年6月8日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-8 (抄)
舘田先生提出資料	

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触-飛沫-エアロゾル感染対策+空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
・接触感染対策	・過剰な環境消毒の中止 (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要 (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング (陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)など として対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・高齢者施設: マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可 ・医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける) や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

厚生労働省事務連絡(令和4年6月20日) 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

とは言っても…

社会福祉施設や医療機関で一度感染が起きると
クラスターになりやすい



厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステムの実現に向けて

自施設だけのダメージでは無く、
地域全体でダメージを受ける

①社会福祉施設の現状

社会福祉施設の概要

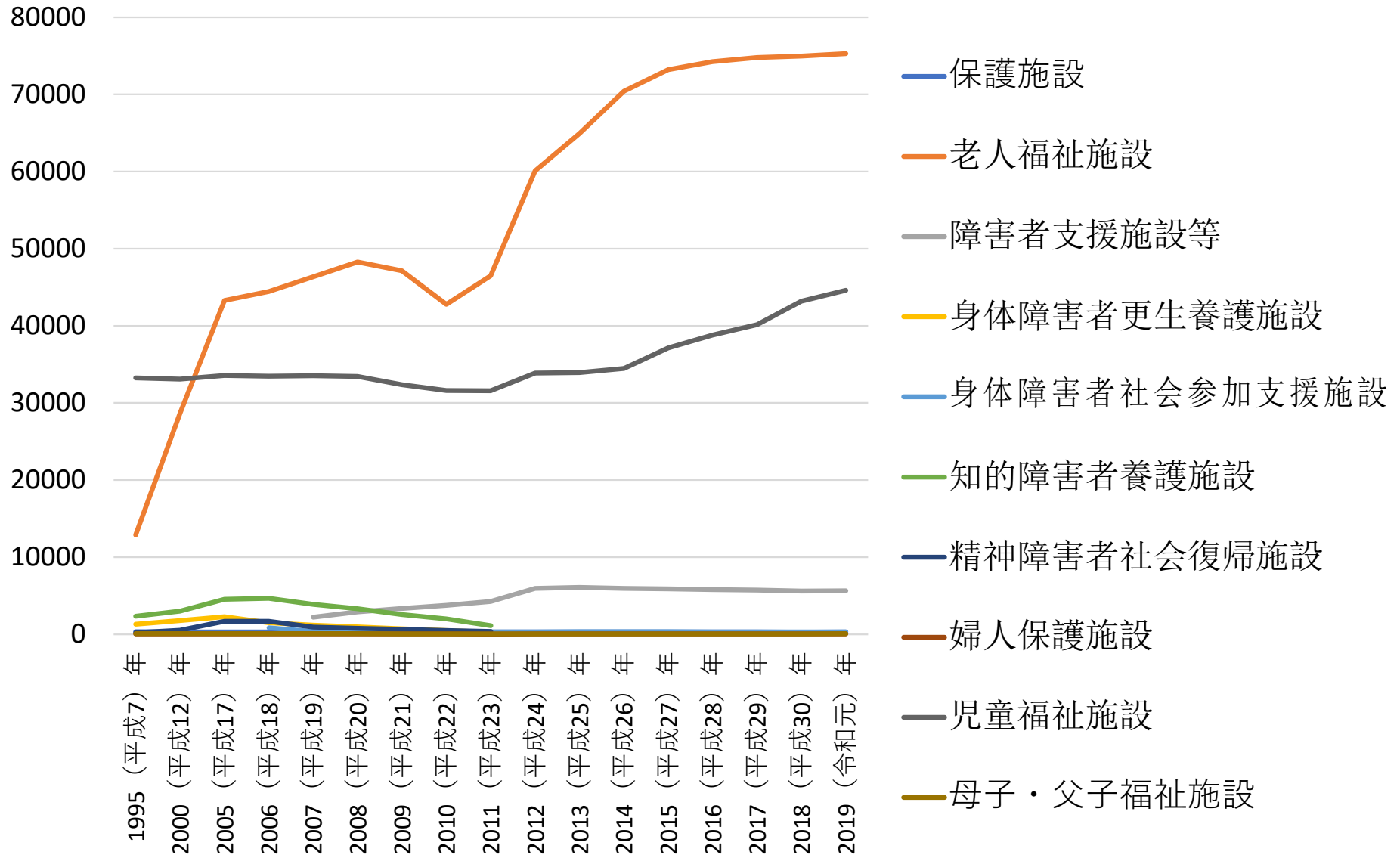
分類	種類
保護施設	救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設
老人福祉施設	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設
障害者支援施設等	障害者視線施設、地域活動支援センター、福祉ホーム
身体障害者 社会参加支援施設	身体障害者福祉センター（A型、B型）、障害者更生センター、補助具制作施設、盲導犬訓練施設、点字図書館、点字出版施設、聴覚障害者情報提供施設
婦人保護施設	
児童福祉施設等	助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所等、地域型保育事業所（小規模保育事業所：A型・B型・C型、家庭的保育事業所、居宅訪問型保育事業所、事業所内保育事業所）児童養護施設、障害児入所施設（福祉型、医療型）、児童発達支援センター（福祉型、医療型）、児童心理治療施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター、児童館（小型児童館、児童センター、大型児童館：A型・B型・C型、その他の児童館）児童遊園
その他の社会福祉施設等	母子・父子福祉センター、母子・父子休養ホーム、無料定額宿泊所、盲人ホーム、無料低額診療施設、隣保館、へき地保健福祉館、有料老人ホーム

施設（入所）と言っても 多種多様な形態がある

- 前スライドの施設の他に高齢者施設では…
介護老人保健施設、小規模多機能居宅介護の入所施設、
グループホーム（高齢者・障害者）などもあり
- 住居型の施設の中には、夜間職員がいない施設もある

様々な施設形態であるため、
コロナ禍では各施設や事業者が
個々の問題に対峙することとなった

社会福祉施設数の推移



令和3年度厚生労働白書データより作成

高齢者施設の日々の生活



感染管理に関連する 高齢者施設と病院の比較

	高齢者施設	病院
	集団で <u>生活</u>	集団で <u>療養</u>
対象の 特徴	高齢で感染症に対する抵抗力が 弱い入居者	病気等によって感染症に対する免疫が 弱い患者（新生児から高齢者まで）
医療 従事者	感染症の基礎知識がある <u>医療従 事者（医師、看護師など）がいない、 又は少ない</u>	感染症の基礎知識がある 医療従事者が常にいる
食事	<u>集団で摂る</u> ことが多い	少人数または個室（病室）で摂ること が多い
対象者との 接触	<u>身体接触が多い</u>	必ずしも身体接触が多いとは限らない
職員 教育	定期的に感染対策の <u>教育を受け る機会が少ない</u>	定期的に感染対策の教育を受ける 機会がある
施設 報酬	<u>介護報酬ではなし</u> ※令和3年度介護報 酬改定により感染症予防等の措置の開始	診療報酬ではあり。また医療法でも取 り決めがある

感染管理に関連する 高齢者施設と病院の比較

	高齢者施設	病院
	集団で <u>生活</u>	集団で <u>療養</u>
対象の特徴	高齢者に対する免疫力が弱い入居者	感染症に対する免疫が強い(小児から高齢者まで)
医療従事者	感染対策の知識が乏しい	感染対策の知識がある
食事	集団で食事を摂ること	個別で食事を摂ること
対象者との接触	<u>身体</u> での接触が多い	身体での接触が多いとは限らない
職員教育	定期的に感染対策の <u>教育を受ける機会が少ない</u>	定期的に感染対策の <u>教育を受ける機会がある</u>
施設報酬	<u>介護報酬ではなし</u> ※令和4年度介護報酬改定により感染症予防等の措置の開始	診療報酬ではあり。また医療法でも取り決めがある

高齢者施設は病院以上に
感染しやすい場所であり、
感染しやすい人がいる

令和4年度 診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定 1-2 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組-①

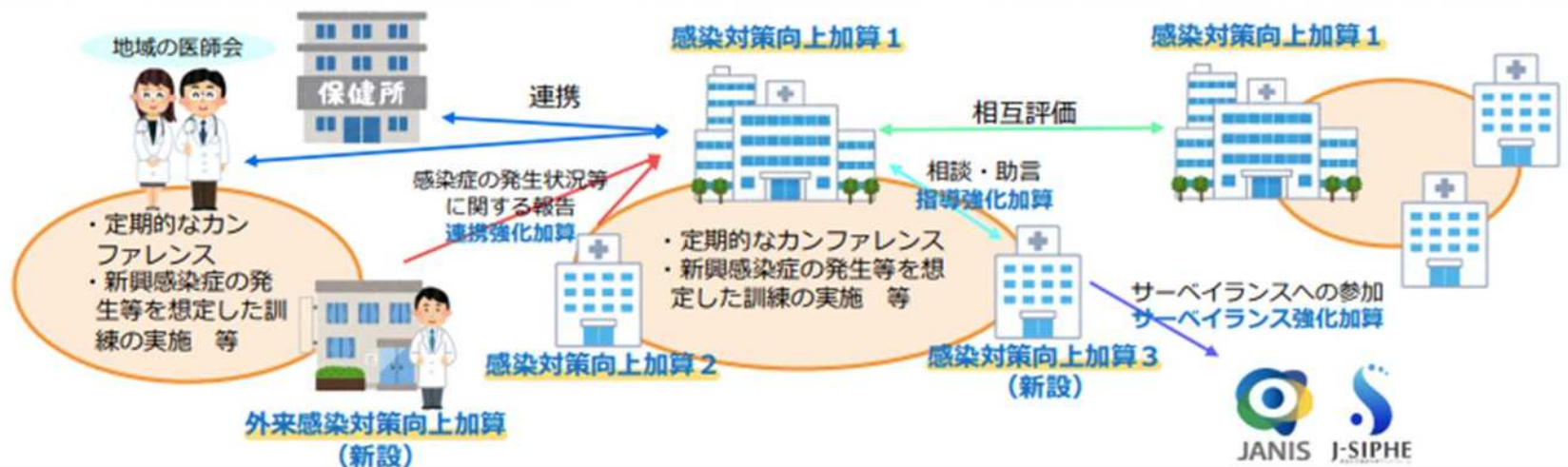
外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

- これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件を見直す。

現行	改定後
【感染防止対策加算】 感染防止対策加算 1 390点 感染防止対策加算 2 (新設) 90点	(新) 【感染対策向上加算】 感染対策向上加算 1 710点 (入院初日) 感染対策向上加算 2 175点 (入院初日) 感染対策向上加算 3 75点 (入院初日、90日毎)

- 感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染対策向上加算の保険医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30点 (加算 1 の保険医療機関)
 (新) 連携強化加算 30点、サーベイランス強化加算 5点 (加算 2 又は 3 の保険医療機関)



令和3年度 介護報酬改定

【感染症や災害への対応強化】

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

- 感染症対策の強化
- 業務継続に向けた取組の強化
- 災害への地域と連携した対応の強化
- 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

- (2) 地域包括ケアシステムの推進
- (3) 自立支援・重度化防止の取組の推進
- (4) 介護人材の確保・介護現場の革新
- (5) 制度の安定性・持続可能性の確保

令和3年度介護報酬改定

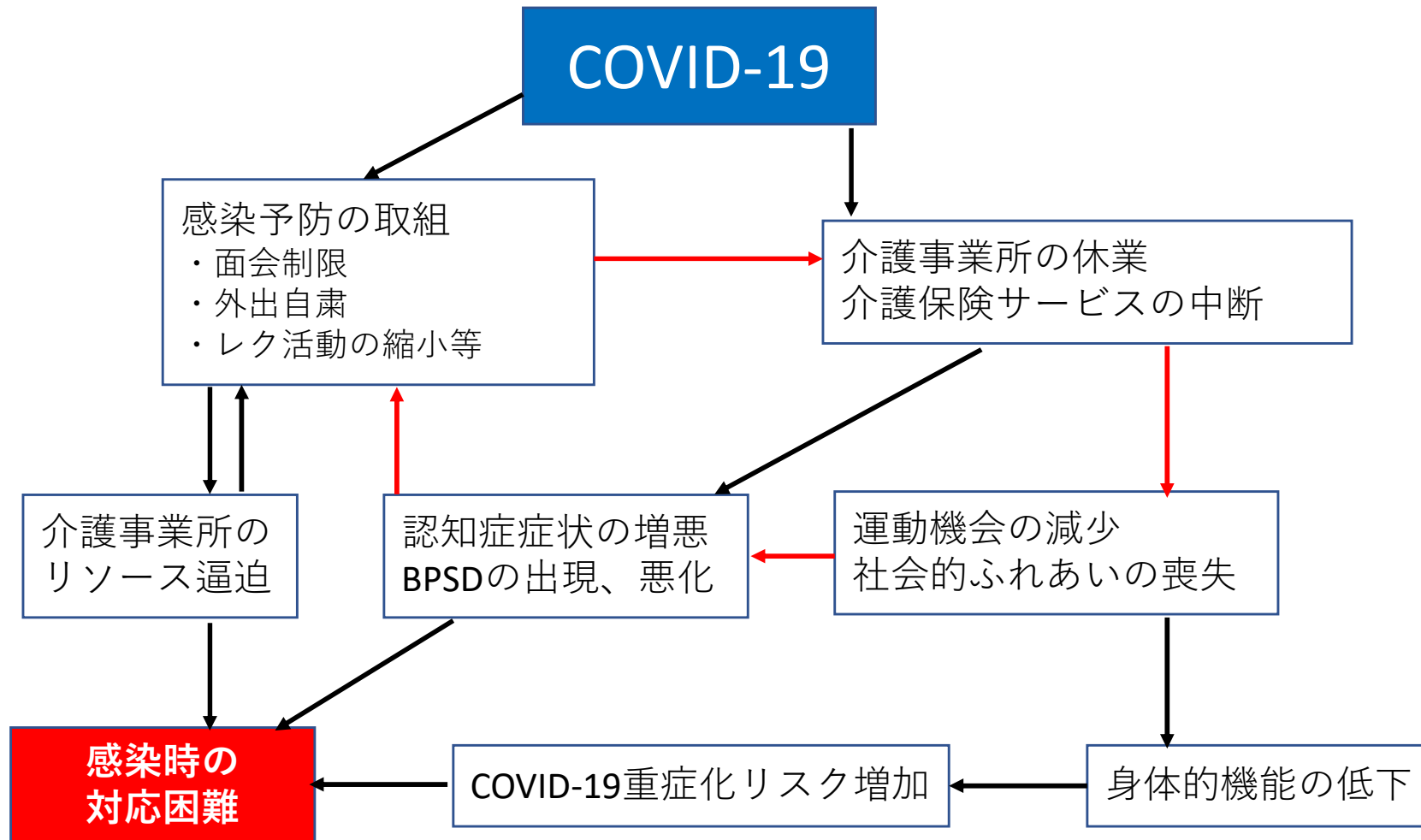
➤ 感染症対策の強化

介護サービス事業者に、感染症の発生及びびまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、取組を義務付ける

	施設サービス	通所・居住系サービス	訪問系サービス
○ 義務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症又は食中毒の発生、まん延防止のための以下の措置の実施 <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果周知 ② 指針の整備 ③ 研修の定期的な実施（年1回以上） ④ 「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 ⑤ 訓練（シミュレーション）の実施（年1回以上） ○ 設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○ 医薬品及び医療機器の適正な管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 <ul style="list-style-type: none"> ① 委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果の周知 ② 指針の整備 ③ 研修の定期的な実施 ※新規採用時には感染対策研修の実施が望ましい ④ 訓練（シミュレーション）の実施（年1回以上） ○ 設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の発生又はまん延の防止のための以下の措置を実施 ○ 従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理
● 努力義務	<ul style="list-style-type: none"> ● 設備等及び飲用水の衛生的な管理 		<ul style="list-style-type: none"> ● 設備等の衛生的な管理

※通所系・居住系・訪問系サービスの感染症対策については3年の経過措置期間あり

コロナ感染流行下で 認知症患者に起こる悪循環



介護施設において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）もしくはその疑いがある
認知症高齢者の行動・心理症状の対応及び身体拘束予防のための手引き（第1版）

世の中はアフターコロナに
舵を切り始めました

では、これから
社会福祉施設の感染対策は
どう対応すれば良い？

現場は常に2つの リスク判断に迫られてる

感染拡大のリスク増大

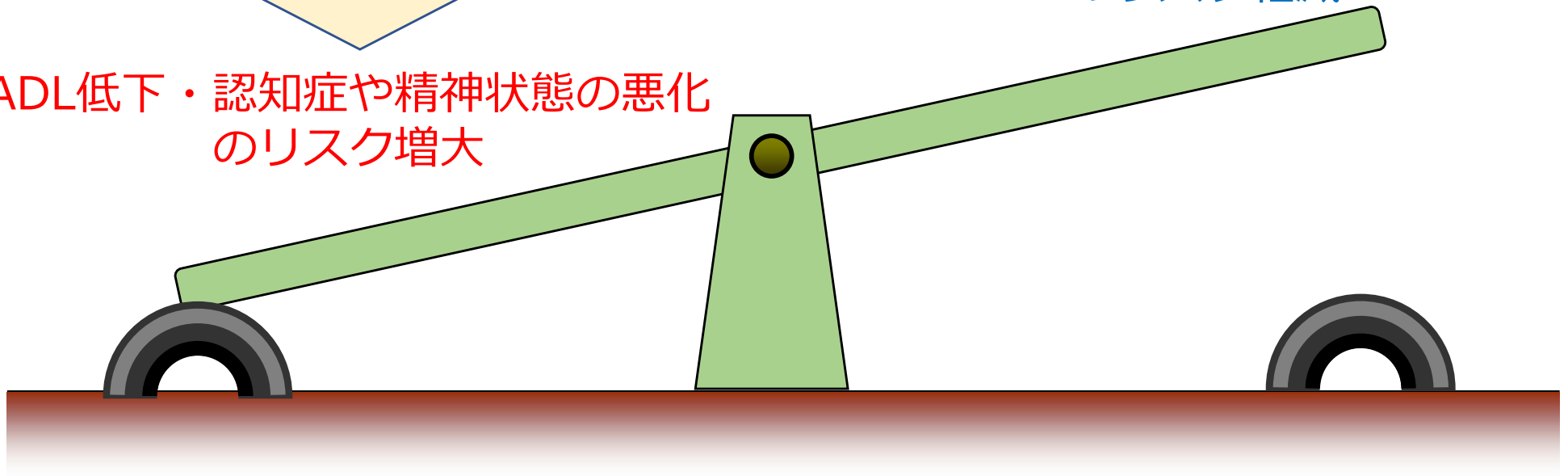
感染対策
を
軽くする

ADL低下・認知症の精神状態の悪化
のリスク軽減

感染拡大のリスク減少

感染対策
を
重くする

ADL低下・認知症や精神状態の悪化
のリスク増大



自施設の特徴を知り、 できるうる感染対策を考える

利用者1人あたりの
職員の人数が
少ない

利用者の障害が
重いため、入院
できる医療機関が
限られている



認知症で徘徊する
利用者が多い

通所へ通っている
利用者がある

精神疾患の入居者には
内科のかかりつけ医
がない

できうる感染対策を考えるためには
感染対策の基本**標準予防策**を
知る必要があります

標準予防策を知り、実践できれば 様々な感染症に強くなる

高齢者福祉施設で
集団感染が起こりやすい感染症

インフルエンザ、新型コロナウイルス、
肺結核

疥癬

感染性胃腸炎（ノロウイルス）

それぞれの感染症に対応するマニュアルは
ありますか？

「これさえ行えば感染は起きない」 そんな対策はありません

感染が発生したときに、いかに拡大
させずに早く収束させて、日常に戻すか



平時からの訓練（準備）をしなければ
急には有事にはできません

事業継続計画（BCP）は
策定されていますか？

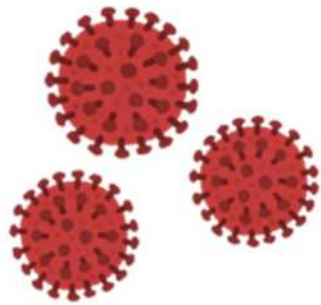
②標準予防策を知ろう

その前に
「感染」とは

感染とは？

新型コロナにかかった！

ウイルス

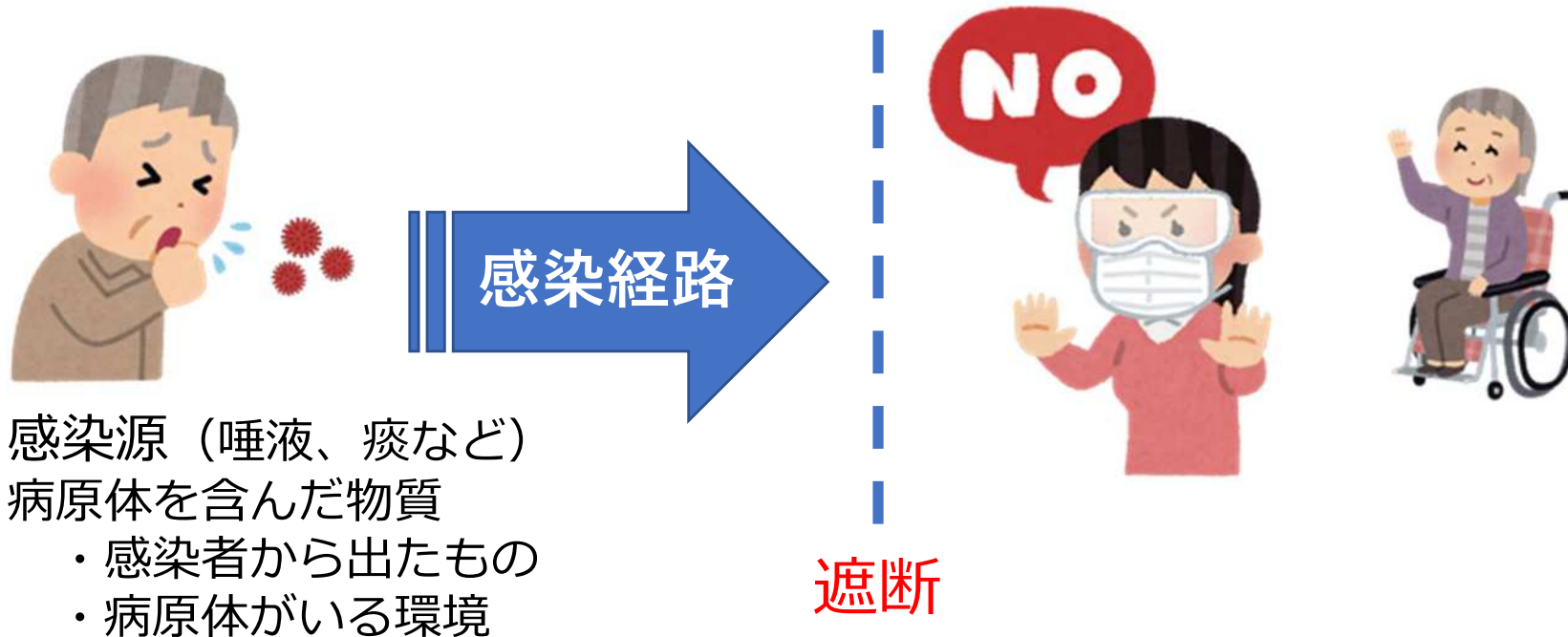


感染症



細菌やウイルスなどの
病原微生物が身体に入り、増えること

感染防止とは？

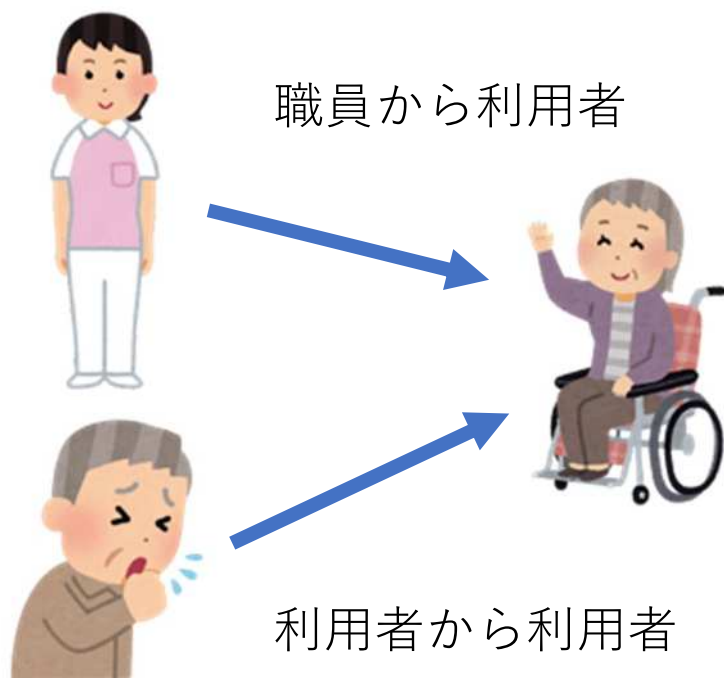


感染源と人間の間
病原体の経路（感染経路）を遮断すること

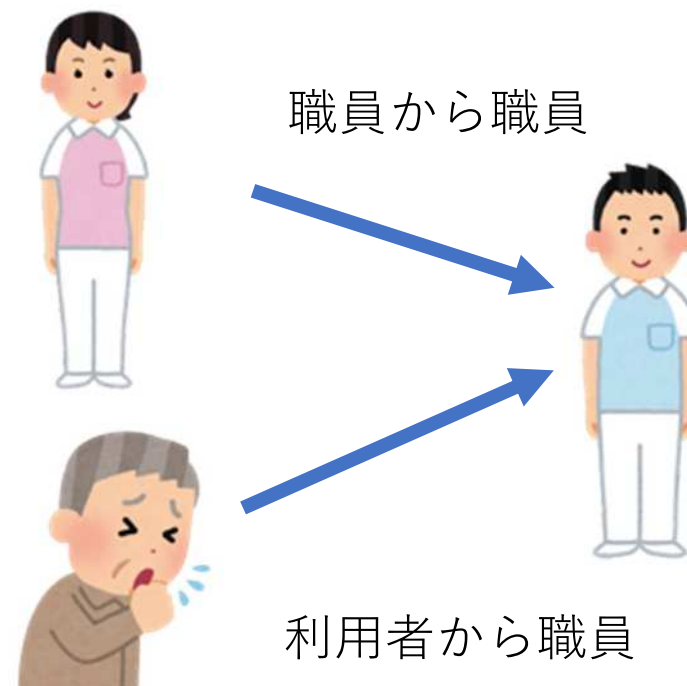
感染防止の種類

「感染させない」と「感染しない」の
2つがある

感染させない



感染しない



病原微生物が潜むもの（感染源）

血液

B型肝炎ウイルス
C型肝炎ウイルス
HIV

膿

MRSA
緑膿菌などの細菌

痰
唾液

インフルエンザ
ウイルス
新型コロナウイルス

尿

大腸菌などの
尿路感染症を起こす
細菌

嘔吐物

ノロウイルス
新型コロナウイルス

便

ノロウイルス
クロストリディオイデス・
ディフィシル

社会福祉施設で接触する機会が多いもの

感染経路



感染経路

感染源（唾液、痰など）
病原体を含んだ物質

- ・感染者から出たもの
- ・病原体がいる環境



遮断

病原体によって
感染する手段がかわる

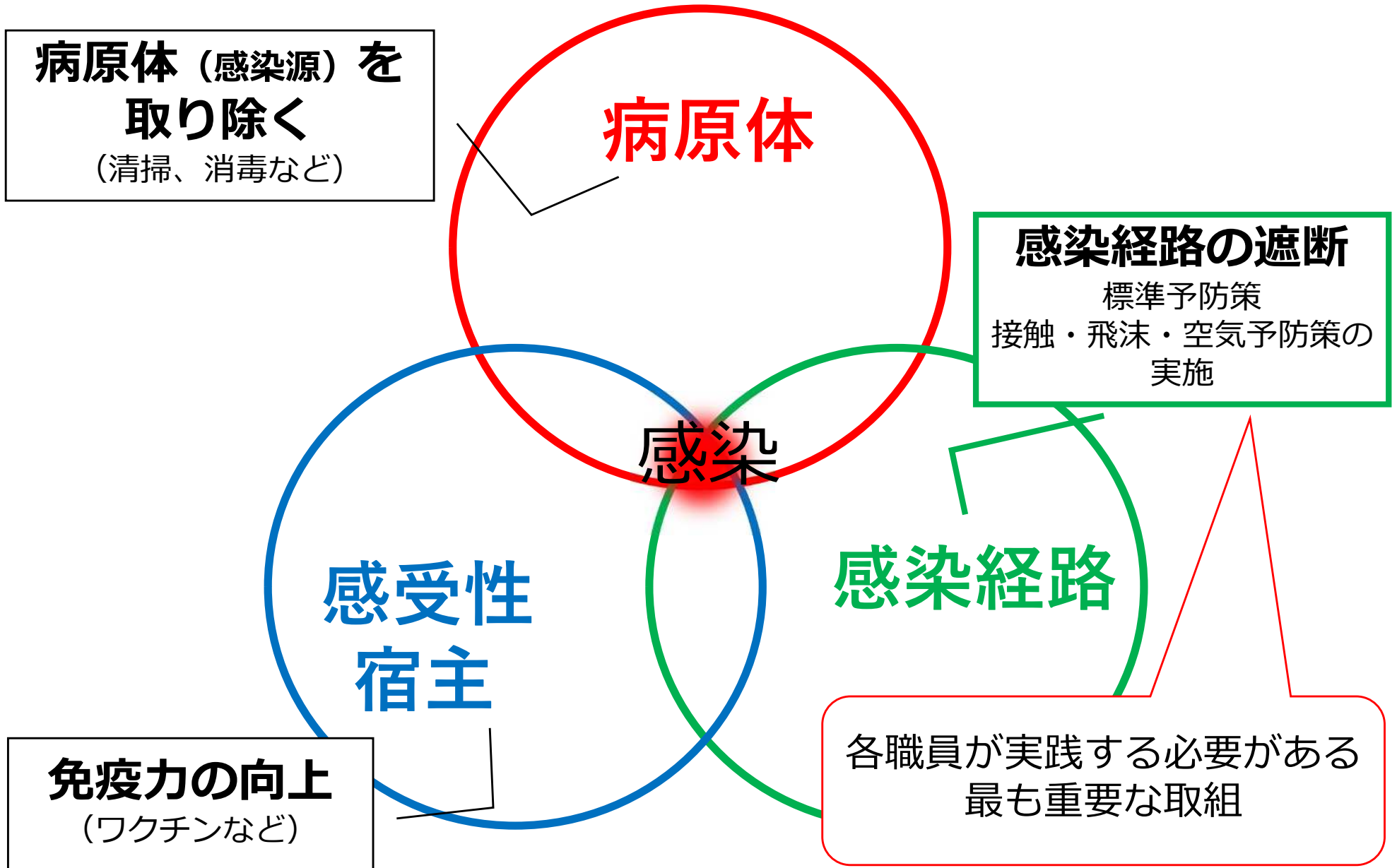
【手段】

- ① 触る（接触）
- ② 飛ぶ（飛沫）
- ③ 漂う（空気）

【感染形態】

- 接触感染
- 飛沫感染
- 空気感染

感染成立の3要因

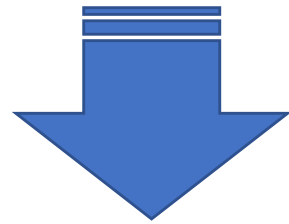


「標準予防策」

とは

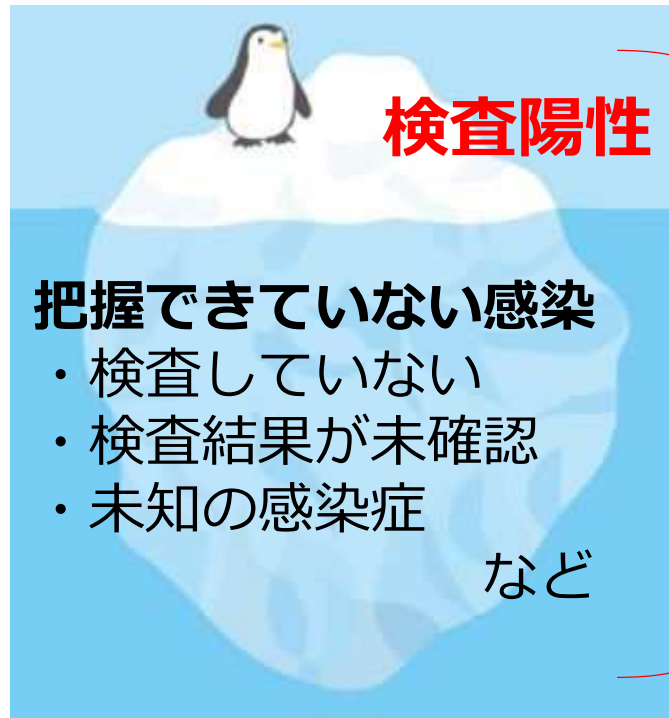
標準予防策とは

- ・血液など体液は・嘔吐物・糞便などには病原体が含まれていることが多い
- ・素手で扱わないで手袋をし、必要に応じてマスクやゴーグルもつける。防護具をはず際には手指衛生をする



接する利用者の感染症の有無に関わらず、
汗を除く、血液、体液・分泌物、排泄物、
粘膜そして傷のある皮膚は
感染性があるものと考える予防する方法

標準予防策の考え方



感染している

- ・ 検査をしていない（わからない）だけで実は感染しているかもしれない
- ・ 感染しているかもしれないので、必要最低限の対策を全てのヒトに行う必要がある

実際に見えている感染は
氷山の一角

標準予防策

耐性菌の有無に関わらず、すべての患者に適応

手指衛生

個人防護具の適切な使用

呼吸器衛生/咳エチケット

適切な患者配置

患者に使用した器材の取り扱い

環境の維持管理

リネン類の取り扱い

安全な注射手技

労働者の安全

腰椎穿刺における感染制御手技

全10項目あり

標準予防策

①手指衛生

手指衛生の方法



流水と石けんによる 手洗い

- 手に目に見える汚れがある時
- 便や吐物処理をした時

手指消毒

- 手に目に見える汚れがない時
- 勤務時の日常的な手指衛生は手指消毒

洗い残しが多い部分



手指衛生のタイミング

ケア前



ケア後



1ケア（処置） 2手指消毒

【ケア】

- ・ 食事介助の前後
- ・ おむつ交換の前後
- ・ 利用者の起き上がり、着替えなどの介助の前後
- ・ トイレの介助の前後
- ・ 痰の吸引の前後に

手指消毒薬は必要な場所に配置します



✕ 間違った事例

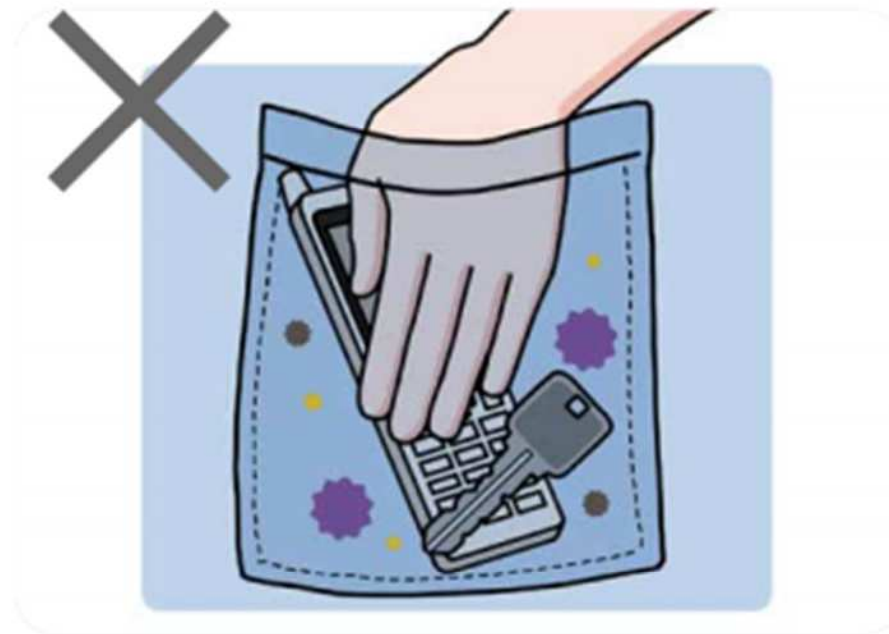
手指消毒薬が必要な場所に配置されていない。動線上に手指消毒薬が無い、もしくは少ない。

○ 正しい事例

必要な場所には消毒薬を設置する。施設入所者の誤飲のリスクにより手指消毒薬の設置が困難な場合は、職員全員が個人持ち用のものを携帯する。

を携帯する。

ポケット内の物に触ったら手指消毒を徹底します



✕ 間違った事例

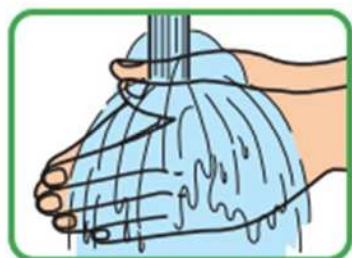
職員がポケットに鍵やPHSなどを入れ、取り出して使用した際に、手指消毒がなされていない。

○ 正しい事例

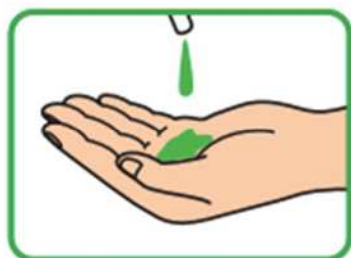
鍵やPHSなど共有したり汚染する可能性があるものは、ポケットに入れず所定の場所で管理する。個人持ちの場合でも汚染の可能性を考慮して、触った後の手指消毒を欠かさない。

手洗い手順 (石けん液)

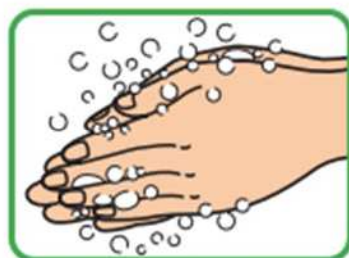
SARAYA



① まず手指を
流水でぬらす



② 石けん液を適量
手の平に取り出す



③ 手の平と手の平を
擦り合わせよく泡立てる



④ 手の甲を もう片方の
手の平で もみ洗う (両手)



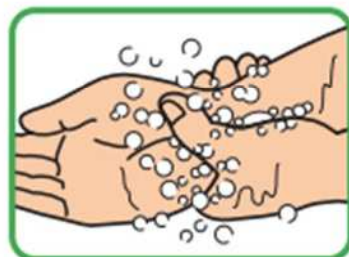
⑤ 指を組んで 両手の
指の間を もみ洗う



⑥ 親指を もう片方の
手で包み もみ洗う (両手)



⑦ 指先を もう片方の
手の平で もみ洗う (両手)



⑧ 両手首まで
ていねいに もみ洗う



⑨ 流水でよくすすぐ

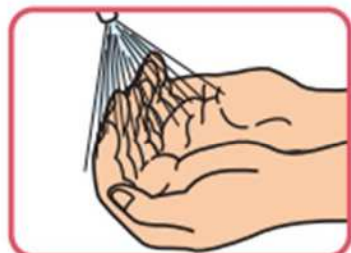


⑩ ペーパータオルで
よく水気を拭き取る

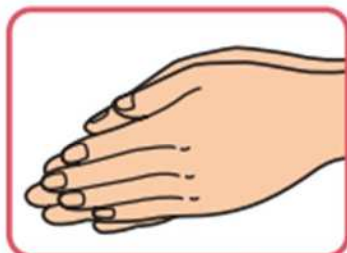
サラヤ 株式会社より

手指消毒手順 (アルコール消毒液)

SARAYA



1 噴射する速乾性手指消毒剤を指を曲げながら適量手に受ける



2 手の平と手の平を擦り合わせる



3 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る(両手)



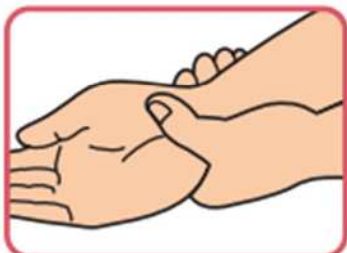
4 手の甲をもう片方の手の平で擦る(両手)



5 指を組んで両手の指の間を擦る



6 親指をもう片方の手で包みねじり擦る(両手)



7 両手首までていねいに擦る



8 乾くまで擦り込む

サラヤ 株式会社より

標準予防策

② 個人防護具

(PPE) の適切な使用

社会福祉施設でコロナの濃厚接触者になりやすい場面



共通していることは
マスクを外している場面
(職員同士、入居者同士も)

個人防護具の選択



不織布マスクを選びましょう

(参考) マスクの予防効果

～スーパーコンピューター「富岳」によるシミュレーション結果～



不織布マスク



布マスク

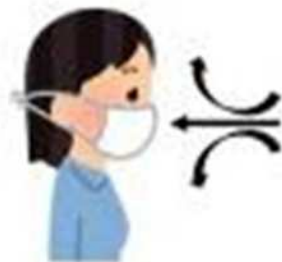


ウレタン素材



吐き出す飛沫の減少効果

80% ↓	66～82% ↓	50% ↓ ^{※1}
-------	----------	---------------------



吸い込む飛沫の減少効果

70% ↓	35～45% ↓	30～40% ↓ ^{※1}
-------	----------	------------------------

※1 豊橋技術科学大学による実験値

N95マスクについて

肺結核、
麻疹、水痘など



- 空気予防策の際に医療従事者が着用（一部、エアロゾル対策で使用）
- 0.3マイクロメートル以上の微粒子を95%以上捕集する高機能マスク
- 空気中に漂う病原体を吸い込むことを防ぐ
（シールチェックが必要）

ガウンは使いまわしをしません



✕ 間違った事例

濃厚接触者に対して、職員はガウンを着用して対応していた。しかし、同じガウンを何度も使いまわしていた。

○ 正しい事例

一度着用したガウンは再利用せず、入所者ごとに使い捨てて対応する。

解説

PPE(個人防護具)の再利用は、汚染されたPPEが次に使う入所者に触れることにより、感染が広がる危険性が高いです。PPEの残数や入荷予定数を確認し在庫状況を常に明らかにして、必要なPPEを計画的に手配しましょう。脱衣後は、足踏み式のふた付きごみ箱に廃棄しましょう。

ディスポーザブルエプロンを使用します



× 間違った事例

おむつ交換を布製のエプロンやガウンで対応している。

○ 正しい事例

おむつ交換では撥水性のあるディスポーザブルエプロンを着用する。

解説

身体的な接触がある場合には、撥水性のあるディスポーザブルエプロンと手袋を着用します。1入所者と接触するごとにエプロン、手袋を交換し、手指衛生を行うようにしましょう。

PPE や白衣は消毒薬で消毒しません



✕ 間違った事例

PPE や白衣に、消毒薬を噴霧して消毒し、使い回している。

○ 正しい事例

PPE や白衣は消毒薬で消毒するのではなく、その都度交換する。

解説

PPE や白衣などの消毒薬の噴霧は、感染対策上の有効性はありません。消毒薬を吸入することによる健康被害の可能性もあります。使用したPPE・手袋や汚染した白衣は、その都度交換するようにします。

事務室などのエリアでは防護具を着用しません



✕ 間違った事例

事務室などのエリアで常時、手袋やエプロンを着用したまま作業している。

○ 正しい事例

事務室などのエリアでは、医療用マスク以外の個人防護具を着用しない。

解説

個人防護具は一行為ごとの交換を行います。二重に着用しても外す場合に内側が汚染される可能性があります。事務室などのエリアでは、環境の汚染による間接的な接触感染のリスクのため、医療用マスクのみ着用し、手指衛生を励行しましょう。

個人防護具の着脱

着



手袋は
最後！

手指衛生

エプロン

マスク

シールド

手袋

脱



手袋

手指衛生

エプロン

シールド

マスク

手指衛生

手袋脱いたら
手指衛生

脱ぐ時は慎重に脱ぐ

一番最後に
手指衛生

標準予防策

③ 呼吸器衛生 /
咳エチケット

呼吸器衛生・咳エチケット

利用者・入居者だけではなくで
施設に訪問する人も含め、
すべての人に適用する



手で鼻と口を
覆わない

鼻と口を
覆わない



咳をしている人はサージカルマスクを
装着する



咳のある時にはティッシュペーパーで
口と鼻を覆う



ティッシュペーパーがなければ
咳・くしゃみはこの腕で

手指衛生も忘れずに



- 使用後のティッシュは
すぐに蓋つきのゴミ箱に
捨てましょう



- 手は汚れているので、
手指衛生を行いましょう

復習：感染防止の基本

- ①感染防止には「感染させない」
「感染しない」の2つがある
- ②感染防止とは「感染経路の遮断」
- ③感染経路の遮断とは
「感染源を運ばない」
「感染源をシャットアウト」する

③ ウイズコロナにおける 社会福祉施設の感染対策

感染対策には ヒト・モノ・カネが必要

1. 施設で実践できるかできないかの対策を予め検討する
2. できないものを諦めて実施しないのではなくて、前向きにできる対策はないかを考える
(できることを積極的に探していく→分からなければ専門家に相談)
3. 自施設の特徴などを理解しておく必要がある
(入居者の特性、年齢構成、個室の有無、隔離スペースの有無など)

どこに「ヒト・モノ・カネ」をかけるべきなのかを
把握し、施設内で合意をとる

BCP（事業継続計画）

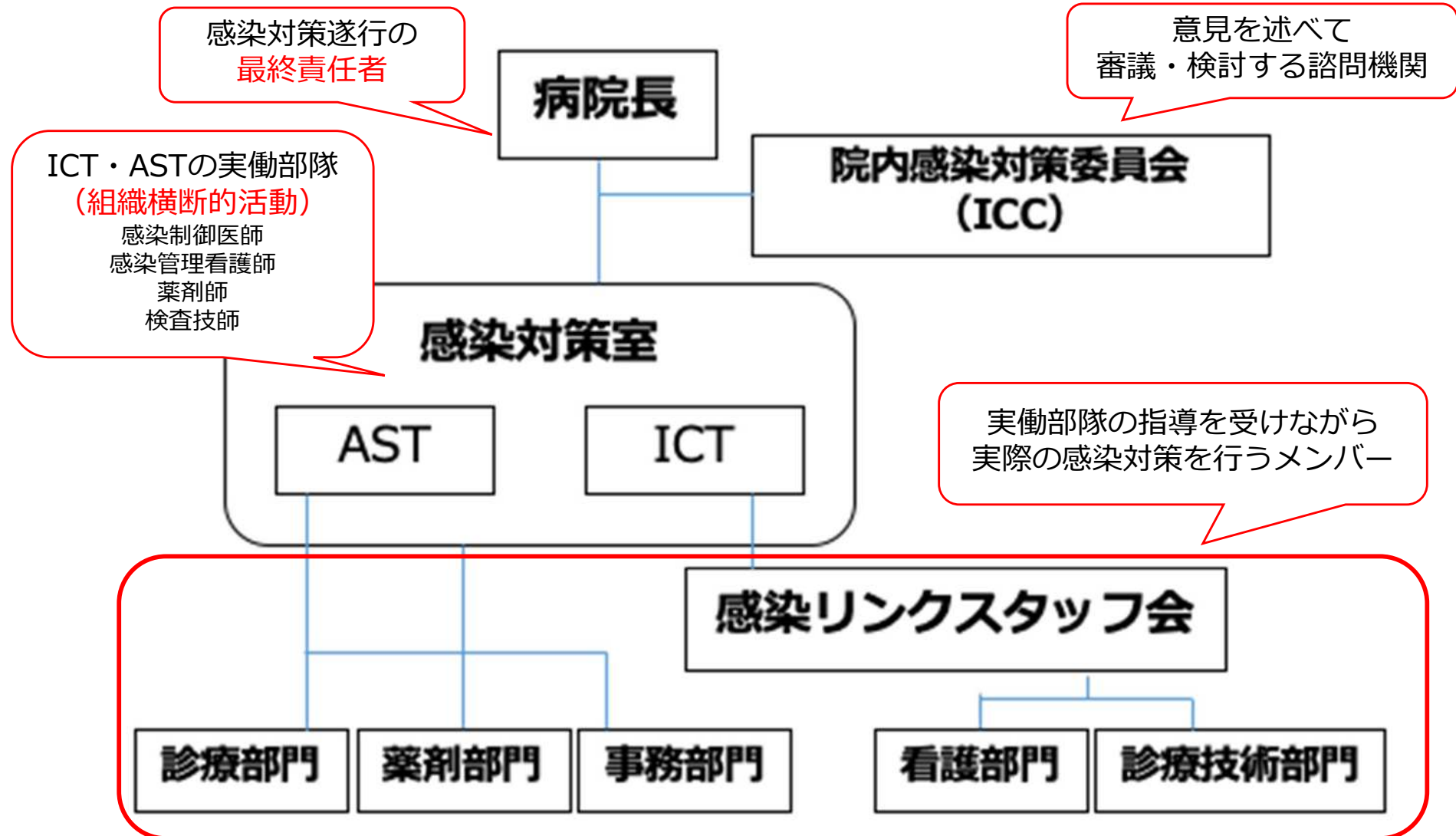


- ・感染症のクラスターや災害時に業務を極力中断させないように、または中断しても優先業務をするための計画
- ・重要な取組
 - ①各担当者を決めておく
 - ②連絡先を整理しておく
 - ③必要な物資を整理しておく
 - ④上記を組織で共有する
 - ⑤定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行う
- ・通常マニュアルではなく、緊急時の対応マニュアル（イメージ）

施設内に感染が発生した時の 目標設定

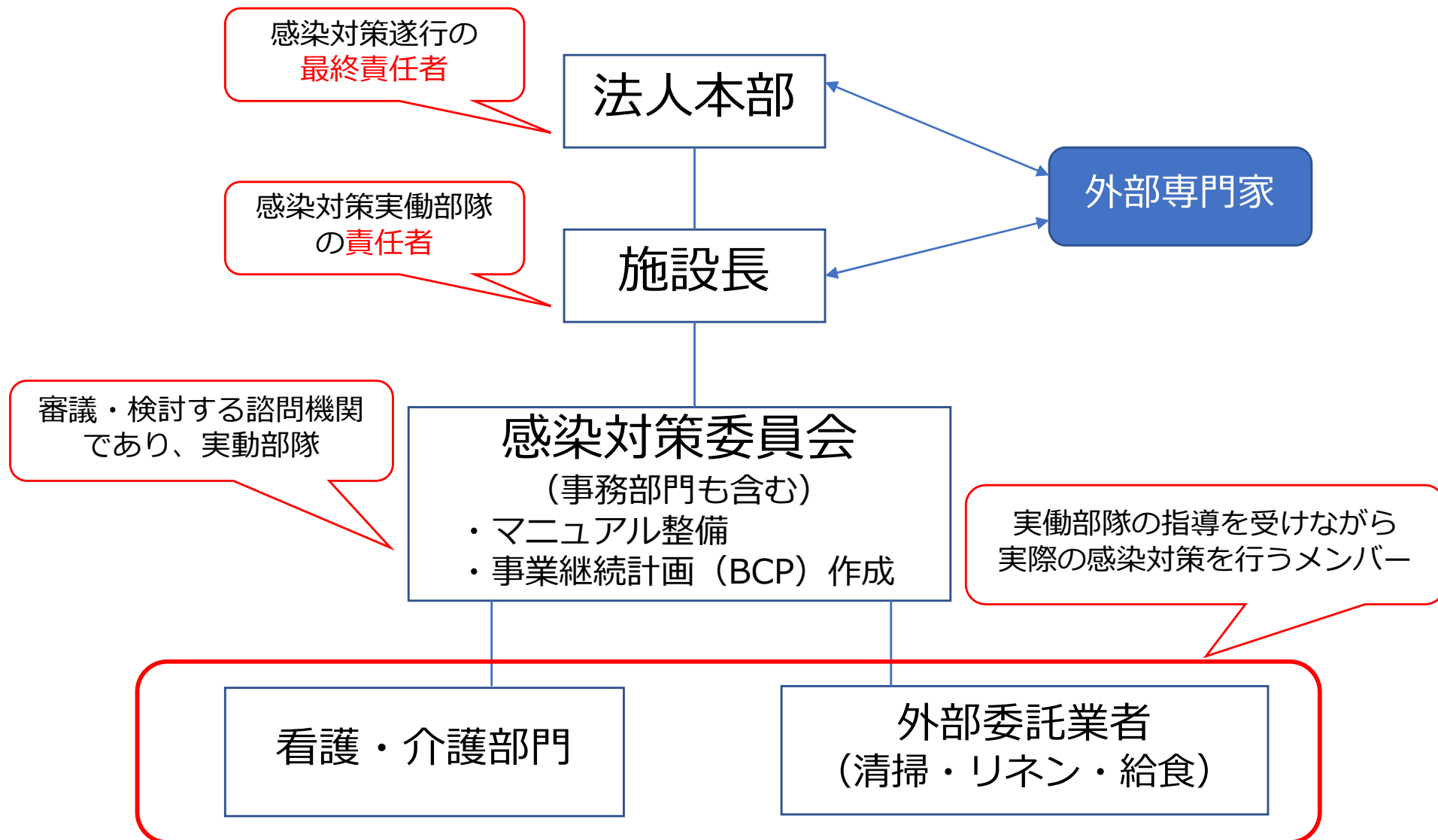
1. 職員を感染から守る（入居者の生活を守る）
2. 入居者（利用者）を医療につなげる
3. 外部や他のフロアに感染を広げない
4. 入居者を感染から守る

組織で取り組む感染対策（病院）



組織で取り組む感染対策（施設）

案



市中の感染が増えてきたら 感染対策を強化する

- 新型コロナや季節性インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症は各地域の保健所などで、流行状況を毎週アナウンスしている→**各地域情報の確認**
- ニュースやホームページなどで流行状況を定期的に確認し、流行状況に応じて感染対策を強化する
→**施設内アラートを設ける（フェーズの設定）**
 - ・ 面会の制限（時間・人数・家族のみにするなど）
 - ・ 勤務時にアイシールド、フェイスシールドを常時着用
 - ・ 入居者、職員で1人でも発生があったら状況が把握できるまで外部サービス利用を中止する

など

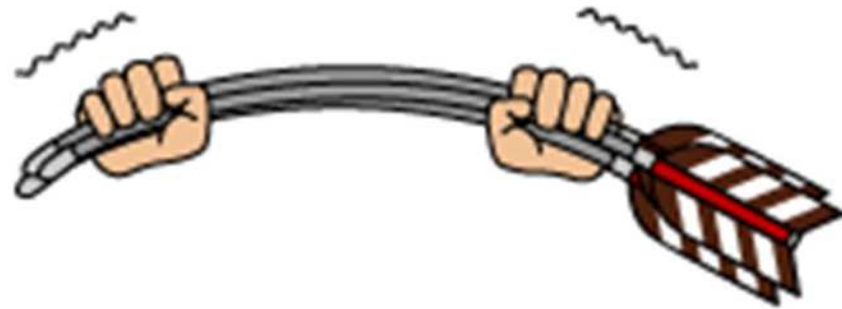
感染対策研修会の機会を設ける

- 施設で働く全職員が感染症の特徴を知って、それぞれの職種で実践すべき感染対策を知る
- 非常時にも即実践できるように、技術を要する対策（手指衛生、個人防護具の着脱など）には演習も含めた研修会も企画する
- 施設全体でも一度きりの開催ではなくて、定期的な開催（年2回程度）をめざす

※職員の入職退職の入れ替わりや獲得した対策の技術の確認などにより、複数回必要である



できる感染対策を束（バンドル）で 行うようにする



効果が絶大な対策ができなくても、
いくつか実施可能な対策を束にして
行うことも重要

感染対策の専門家の紹介

職種	資格
医師	<ul style="list-style-type: none">・インファクションコントロールドクタ（ICD）・感染症専門医
看護師 (ICN)	<ul style="list-style-type: none">・感染管理認定看護師・感染症看護専門看護師・感染制御実践看護師
薬剤師	<ul style="list-style-type: none">・感染制御認定薬剤師・感染制御専門薬剤師・抗菌化学療法認定薬剤師
臨床 検査技師	<ul style="list-style-type: none">・感染制御認定臨床微生物検査技師

多くは診療報酬で加算を取得している
医療機関に所属しています

専門家に聞いてみよう！（札幌市内限定）

感染症に強い札幌市をめざす

令和4年度 高齢者施設へのICN派遣事業

参加施設募集

感染対策の専門家（Infection Control Nurse：ICN[®]）が高齢者施設等を訪問し、施設の状況に応じた感染対策のアドバイスや相談対応等の支援を行います

今行っている感染対策に過不足がないか不安
この機会をぜひご活用ください！
利用者の特性により感染対策が難しい…
感染対策の見直しをしたい、助言がほしい
身近に相談できる専門家がない

対象施設： 特別養護老人ホーム、老人保健施設、特定施設入居者生活介護
募集期間： 2022年7月●日～8月●日
訪問期間： 2022年9月～12月（要相談）※当日は2時間程度の訪問です

支援内容
【訪問前】 チェックリストによる自主点検（各施設で実施）
【訪問時】 チェックリストの確認、施設内ラウンド、相談/質疑応答、その他（個人訪問員の着脱指導など、施設の希望により対応します）

施設の構造や入居者の状態、介護の様子等を実際に見て指導してもらえる機会は少ないのでよかったです
「自施設の感染対策が本当に適切なのか？」という疑問がいつもあったが、継続していくことで改善しなければならぬことを明確にできました
感染拡大を起こさないための予防方法を具体的にについてアドバイスをいただき、事前に何をしたら良いか知ることで心構えと安心感が得られました！
「自施設でできること」をICNと一緒に考えてもらえました！

前年度の参加の有無にかかわらず是非ご参加ください！

令和3年度に参加いただいたご施設の声

応募先
札幌市保健福祉局高齢福祉課（担当：●●、●●）
TEL：●●●●●●●● FAX：●●●●●●●●
E-mail：●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

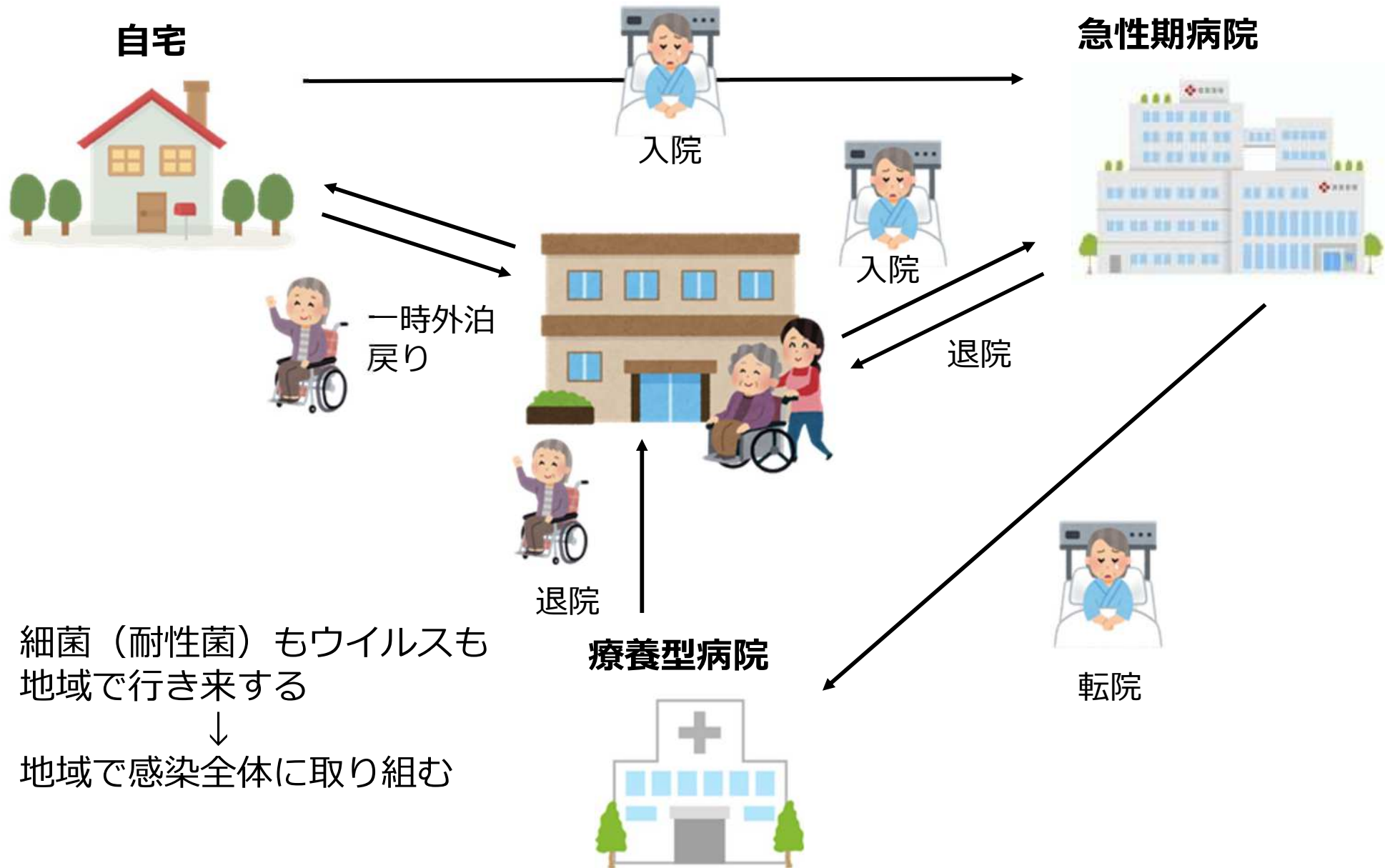
応募締切
7月●日

※ICNとは、感染症に関する専門的な所定の研修・教育を受けて資格を取得した看護師であり、感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師、感染制御専門看護師を指します。

令和4年度も計画中心！
8月頃より参加募集開始予定

- 令和3年度の活動内容
 - ①特養、老健、有料老人法務などの特定施設（全28施設訪問）
 - ②地域の医療施設と施設をマッチング
 - ③施設からICNへいつでも相談できる体制の構築をめざす
- 訪問施設からは
 - 「できることを一緒に考えてもらえた」
 - 「継続的に指導してほしい」
 - 「確認の良い機会になった」
 - 「自身ももてた」などの感想を頂いた

地域全体で取り組む感染対策



演習：手指衛生/個人防護具の
着脱方法について