

ショートステイ・デイサービスセンター  
**たんぽぽプラザ**

有限会社たんぽぽプラザ

代表取締役 渡部務

居宅介護支援事業所

訪問介護事業所

短期入所生活介護事業所

通所介護事業所

移動支援事業所

介護相談たんぽぽプラザ

訪問介護たんぽぽプラザ

ショートステイたんぽぽプラザ

デイサービスセンターたんぽぽプラザ

介護タクシーたんぽぽプラザ

## ショートステイ・デイサービスセンターたんぼぼプラザ

### 施設概要

事業主体：有限会社たんぼぼプラザ  
 施設名称：ショートステイ・デイサービスセンターたんぼぼプラザ  
 所在地：秋田県由利本荘市岩城赤平字長ヶ沢18-1  
 施設用途：福祉施設  
 用途地域：指定なし  
 防火地域：指定なし

### 【外観写真】



### ●施設の特徴、内容について

要介護認定等を受けた高齢者が利用できる、ショートステイ24名、デイサービス20名の定員からなる2事業所を併設しております。どちらも在宅で暮らす方を対象としたサービスであることから、なるべく自宅に近い雰囲気を感じ、地域性を考え周りの景観にあった落ち着いた外観を計画しました。ショートステイでは食堂の共有スペースと居室の距離をとることで、生活のめりはりをつけること、生活動作を多くつくることで高齢者の元気な生活を支援することを目標としています。デイサービスの食堂機能訓練室には新ストーブが設置され、暖をとりながらおしゃべりができる暖かくちょうどいい空間がつけられています。

### ●配置計画について

敷地が不成形で間口が広いので、西側全面道路に横幅が広い配置としています。玄関を道路側に設置して入居者の利便性をはかりながら、車で通る人にアピールする配置計画をしました。ショートステイとデイサービスのスペースをしっかりと分けることで利用者の方のプライバシーにも考慮しております。

### 【平面図・立面図・配置図等】



### ■建物情報

階：平屋建て  
 構造：木造（在来工法）  
 小規模方式：集成材接合金物工法  
 敷地面積：1,684 m<sup>2</sup>  
 建築面積：894 m<sup>2</sup>  
 延床面積：879 m<sup>2</sup>  
 敷地面積：6.6 m  
 敷地面積：6.98m  
 防火・準防火：準耐火建築物

### ■主要仕上

外部仕上  
 (屋根) 黒尺カラー鉄板 瓦葺き  
 (外壁) 防火サイディング張り(建築風)  
 (開口部) カラーアルミサッシ  
 (その他)  
 内部仕上  
 (床) フローリングボード張り  
 (壁) ビニルクロス張り一部杉板張り  
 (天井) ビニルクロス張り  
 (その他)

**弊社施設はショートステイ24名、デイサービス20名が併設された施設になります。**

**クラスター経験前新型コロナウイルスイメージ「症状が強く高齢者にとって命に関わる感染症」「感染力が強く、クラスターが起きる可能性があるもの」等危機感を十分に持っていた。**

**他施設との情報交換をし、発生時のゾーニング、消耗品の準備はまずは問題ないと安易な考えがありました。**

**これまでにインフルエンザ感染症が施設内で発症した経験、昨年2月には職員1名が新型コロナウイルスに感染した際の対応から、ある程度の知識を持ちながら、まずは最小限の形で抑えることができるだろうと思っていたのが正直な話です。**

弊社の平面図です。弊社は多床室がメインとなる施設。

新型コロナウイルス感染症においての一番の難しさは？

ショートステイは生活の場であることです。病院等とは違い利用者様の動きがあること、感染されている方、または感染されている可能性のある方が動いて回ってしまうことです。

他施設と比べ寝たきりと言われる利用者様が少なく、認知症を持つADLがある程度保たれた方が多くいました。

時系列：

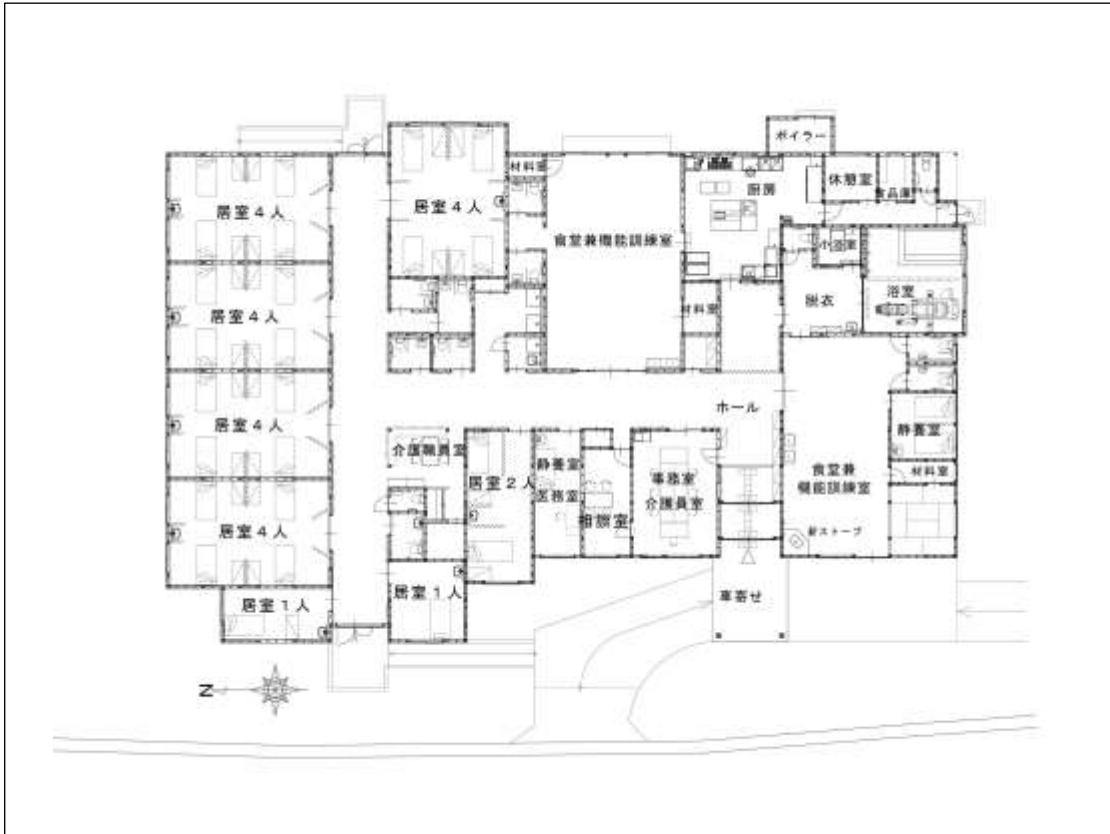
10月3日 職員が最初の感染、数日空け職員・利用者が発症し、毎日のように1名、2名と増えた。

毎日のように増える感染者と職員

嘱託医とも相談の中で谷合先生をご紹介します。

すぐに全数のPCRによる集中検査を実施。

施設独自で集団の抗原検査を数回実施し、陰性の結果をもとに業務をすすめてきたが、精度の高いPCR検査の結果、職員・利用者の半数以上が感染する事態となりました。



# 施設クラスター の対応について

ゾーニングの実施

MCSの連携ツールの構築

ごてんまり訪問看護様からの感染予防のレクチャー

KISA2隊増井看護師様からの対応全般の見直し

谷合クリニック様、囑託医の往診、訪問看護の介入

スタッフのケア



## ゾーニングの実施

○PCR検査の全数実施により、職員・利用者のグループ分けを行いました。  
無症状陽性を含めて他者への感染をまずは防ぐ。

○施設内のゾーニングの実施をしました。  
レッドゾーン（罹患者のスペース）  
イエローゾーン（罹患されている可能性がある方のスペース）  
グリーンゾーン（クリーンなスペース）  
床に3色のテープを貼り誰が見ても分かるゾーン分けをしました。

※ただし弊社はほぼ全員陽性疑いがあると考えられ、施設全体をイエローゾーンとして対応しました。



## ゾーニングの実施



**施設のほぼ全体がイエローゾーンとなったため、常に防護衣が必須となりました。**

## MCSの連携ツールの構築

The screenshot shows a mobile messaging app interface. At the top, there is a home icon, a title bar with the text "【SSカスター】 たんぽぽプラザ", and user and menu icons. Below the title bar is a text input field with the placeholder "メッセージを入力して下さい" and a send button. There are also icons for attachments (files and voice) and a "送信" (Send) button. The main content area shows a message from "谷合 久憲" (Tanihira Hisakazu), a doctor at "たんぽぽプラザ" (Tanpopo Plaza), dated 2022/10/7 18:29. The message text is: "陽性者2名ご家族同意とれましたのでゲブ財処方、池田薬局井島先生がお届けしますので、可能であれば夕食後から開始下さい！たんぽぽプラザさんここで大事なことは、感染症の時は摂食嚥下状態が1段階低下し、誤嚥性肺炎を併発する可能性があります。2名は日ごろトミを使っていないようですが、本日から飲み物はとろみをつけて下さい！とろみの濃度は1%、100ccに1gを溶かして下さい。とろみのつけ方も重要で、コップに先に水をいれて、その後とろみ剤を加えて攪拌下さい。逆にするとだまになり、誤嚥のリスクが高まります。とろみ剤は第3世代のものを使って、濃度が濃くならないようにして下さい。濃度が濃いと咽頭に残留して、これも誤嚥のリスクが高まります。細かくてすみませんが、ご協力お願いします。当院の在宅担当栄養士をお誘いしました！". Below the message are icons for "2人" (2 people), "返信" (Reply), and other actions. At the bottom, there is a profile card for "柳橋 欣弥" (Yanagihashi Hisayoshi), a staff member at "たんぽぽプラザ", dated 2022/10/7 18:23.

## ○MCSによる医師、看護師、栄養士、薬剤師等との連携ツールの構築

※1日1検としてバイタル測定を行いMCS内で共有を行いました。また、リモートにより主治医と施設長(自宅待機)と現場の指揮官等による作戦会議を行いました。

谷合先生からもMCSにより都度このような指示が入りました。

ごてんまり訪問看護様からの感染予防のレクチャー

KISA2隊増井看護師様からの対応全般の見直し



増井看護師様からは現状分析した中での、細かい役割や業務割、ケアに関する注意点を書き出していただきました。

※詳しくはこの後の藤沢看護師と増井看護師のパートで。

役割分担について注意したことは、家族への連絡対応は同じ人物が行うことで伝達不足や間違いを防ぐこと。

状態については都度MCSで管理者・相談員が報告を行い、保健所への連絡や書類作成は施設長、スタッフのケアは管理者等の分担を行いました。



## スタッフのケア



○毎日のように感染者が出る中で、出勤前に業務の確認や、日々変わるシフトの確認は出勤前に玄関のグリーンスペースで行いました。

ごてんまり訪問看護様からの感染予防のレクチャー



○感染用具の徹底を行いました。N95マスク、サージカルマスク、ヘッドキャップ、PPエプロン、シューズカバー、これらはレッドゾーンを越える際には都度交換を行いました。

ごてんまり訪問看護様からの感染予防のレクチャー



○食器のディスプレイ対応、ふた付き段ボールゴミ箱で汚染物の管理をしました。



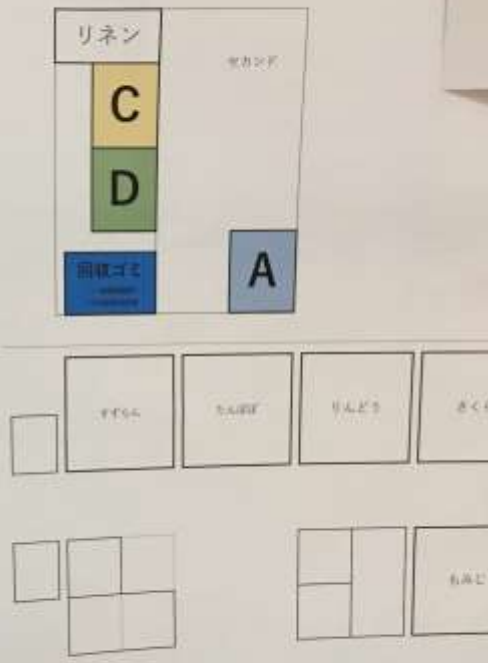
○**ゴミの管理は菌が消滅する72時間のルール**を設け1日目、2日目、3日目、4日目の**ゴミ置き場**を作りました。  
**安全な廃棄のルールを徹底。**

★ゴミの出し方

- 一般廃棄物は今まで通り、回収ゴミゾーンに出します。
- 感染物はゴミ袋に「感染物 10/12」と日付を入れたメモ紙を貼り、その日のゴミ出しゾーン (A~D) に置き保管します。
- 感染物は72時間は保管し、72時間経過したもろから順に毎朝9時頃に「メモ紙の日付を確認して外し」回収ゴミゾーンに移します。  
(物の表面についたウイルスは時間が経てば壊れてしまう。  
ただし、物の種類によっては24時間~72時間くらい感染する力をもつとされている。)

10/12 (水)	8時までのゴミを A ゾーンに保管しています。 ※10/15 8時で72時間経過 10/12朝9時~翌朝8時までのゴミは B ゾーンに保管します。
10/13 (木)	8時~翌朝8時までのゴミを C ゾーンに保管します。
10/14 (金)	8時~翌朝8時までのゴミを D ゾーンに保管します。
10/15 (土)	朝9時頃 A ゾーンのごみの日付メモを確認して外し回収ゴミゾーンに出します。 空いた A ゾーンに、8時~翌朝8時までのゴミを保管します。
10/16 (日)	朝9時頃 B ゾーンのごみの日付メモを確認して外し回収ゴミゾーンに出します。 空いた B ゾーンに、8時~翌朝8時までのゴミを保管します。
10/17 (月)	以降も同様に、72時間経過したものを回収してもらいます。

ゴミ出しゾーン (A~D)



ごてんまり訪問看護様からの感染予防のレクチャー

○ポータブルトイレ使用時は、廃棄トレイにビニール袋をかぶせ、オムツを敷き吸わせることで、飛散防止と廃棄の手間を効率化。

○職員が不足となったため、食堂や廊下の掃除は中断し、ケアに努めました。



## 谷合クリニック様、嘱託医の往診、訪問看護の介入



**介入後2か月 12月に利用者の再感染からの施設クラスター発生。**

**感染スピードが速く、前回と同様の対策では難しい印象を受けました。利用者・職員へあっという間に拡がりを見せました。症状が強く出る方、状態の悪化から入院が望ましい方もおりました。しかし、病院の入院は難しく、施設内療養の一択となりました。**

**毎日の谷合先生からの往診と服薬治療、私達に求められる役割は時間が解決してくれることではありませんでした。施設療養されている方のADLを可能な限り落とさないこと、肺炎予防を行いながら寝たきりのリスクを限りなくゼロにする対応が求められました。**

## 谷合クリニック様、嘱託医の往診、訪問看護の介入



嚥下食品やトロミ飲料

コロナ罹患後の肺炎予防として、初期段階から食の形態を変更することは必須であり、谷合クリニック様より提供いただいた嚥下食品やトロミ飲料により、誤嚥を防ぐだけでなく、食事の加工や飲料へのとろみづけの手間が省けたことでレッドゾーンでの食事・飲み物の管理が容易になりました。

また、レッドゾーン内では、利用者の定期的な離床介助を実施する等、限られたレッドゾーン内での導線の中で**生活の場であるショートステイの役割**も考える必要がありました。

### 結果

死亡者0、重傷化0、ADLに関してもほとんどの方が大きく落とすことなく経過をすることができました。



谷合クリニック様、囑託医の往診、訪問看護の介入



こちらは隔離を解除し、収束時の写真です。

## スタッフのケア & まとめ



クラスターを終えて考えさせられること  
新型コロナに対する医療の知識が少なく、福祉の現場では当たり前は通用しないこと、そして福祉の日常生活の場でのクラスターである難しさと、高齢者の命を守るために、福祉の現場にもっと高度な知識が必要でした。  
ただ、それは現場を経験している医師や看護師と関わる場があることで養われる部分もありました。

また、人の負担を減らすため、正しい物資の使い方や備蓄の必要性も重要でありました。職員を守るため物資、職員が罹患し不足になった部分を補う物資、想定を超える備蓄の必要性を感じました。

また会社を守るための損害賠償保険の加入。感染症が発生した際に半分以下に減少した収入と、倍以上にふくれ上がった消耗品を100%に近い補填を行ってくれたりリスクマネジメントに特化した保険の等の加入により会社を守ることができました。

## まとめ① 「一番大事な物は兵站です。理想は戦わないことだそうです。」

**事業所への風評被害**：デイサービスを1週間休業したこと、  
同じ建物内に罹患者が出たことで当面の間利用を控える動きが出たこと

→「また？」「あそこは何も対策をしていないのではないかという不信感」

→ 悪い循環 コロナ対応が求められた中での職員の半数の離脱、中には新型コロナウイルスが出る施設では働かせたくない、施設内療養をすることで職員の感染者や濃厚接触がでたことに、家族からのクレーム、それに伴う職員の更なる疲弊。etc

### 【罹患者された職員が戻ってくるまでは私達が！】

全てが悪いことばかりではありませんでした。何よりも力になったことは介護・医療の連携、他職種との連携、そして一番の頑張りは、少ない人数での職員対応となりながらも「罹患者された職員が戻ってくるまでは私達が」という職員一人一人の思い、戻ってきた職員の「今度は私達が頑張る番だ」という言葉、私達が成長した部分は経験したという大きな財産です。それは連携していただけたチームから勇気づけられる部分が多くあったことです。

施設クラスターは施設を運営する上で多大なる被害をもたらしましたが、それと同時に私達に大きな学びの場を与えてくれました。

最初に谷合先生からいただいた言葉です。「一番大事な物は兵站です。理想は戦わないことだそうです。」笑と冗談交じりに勇気づけてくださいました。



## まとめ②

「現状を受入れ、勝ち目のないこの感染症とは戦わず、感染した利用者様をもとの形に戻してあげること。」

一番大事なものは人です。介護の現場で利用者を守る弊社職員、たんぽぽプラザという城を守る介護士、看護師・相談員の施設の職員であります。この方々の頑張り無しには現在はありません。先生からの言葉に詰まったことは、兵站であるチームを後方で支える物資の供給がチームの戦闘力を維持するものであり、一番大事な「人」を助けるものであること。大きな勢力である新型コロナと正面からぶつかって戦うのではなく、**現状を受入れ、勝ち目のないこの感染症とは戦わず、感染した利用者様をもとの形に戻してあげること。**新型コロナの入り口を塞ぐ努力はもちろんですが、中間以降の感染後の対応をどのようにやっていくか。

クラスターの際には、チームで動く介護の現場は厳しい状況が続くかもしれませんが、職員の感染者は時間とともに一人ずつ戻ってきます。少ない人員となったときにもどのように戦略立てをしていくか？また人を支える物は？人の右腕にも左腕にもなりうる物をしっかり準備して置くこと。

5類になっても私達の役割は何も変わりません。治療法の確立されていない感染症に対してどのように利用者を守っていくか。また、自分たちの職員を守るために必要な武器をしっかりあたえることで、負担を軽減してあげることができます。

施設として両者を守ることを一番に考えて、5類とともに変わった現状に私達は今までの経験を更にアップデートさせて進化形を考える必要があります。連携して下さる皆さんと今後も学び、探っていく必要があります。

御清聴いただきありがとうございました。

KISA2隊 秋田  
施設クラスター支援について



ごてんまり訪問看護ステーション

代表 藤沢武秀

 KISA2隊



 ゆりほんじょうし  
**由利本荘市**  
YURIHONJO CITY







# 秋田県の医療の実態



国勢調査 人口	(2010年)	1,085,997名
	(2020年)	959,502名
人口増減率 (2010～2015年)		-6.22% (※) -0.75%
秋田県高齢化率 (65歳以上・2021年)		38.5 % ※ 29.1%
由利本荘市岩城町高齢化率		46 %
秋田県の人口密度 (2021年)		81人/km <sup>2</sup> ※ 333人/km <sup>2</sup>
		ワースト 3



(※) 比較地域：全国平均

# ごてんまり訪問看護ステーションについて



由利本荘市 自宅事業所  
ごてんまり訪問看護ステーション

美郷町 競輪・オートレース場外券売り場  
ごてんまりα訪問看護ステーション

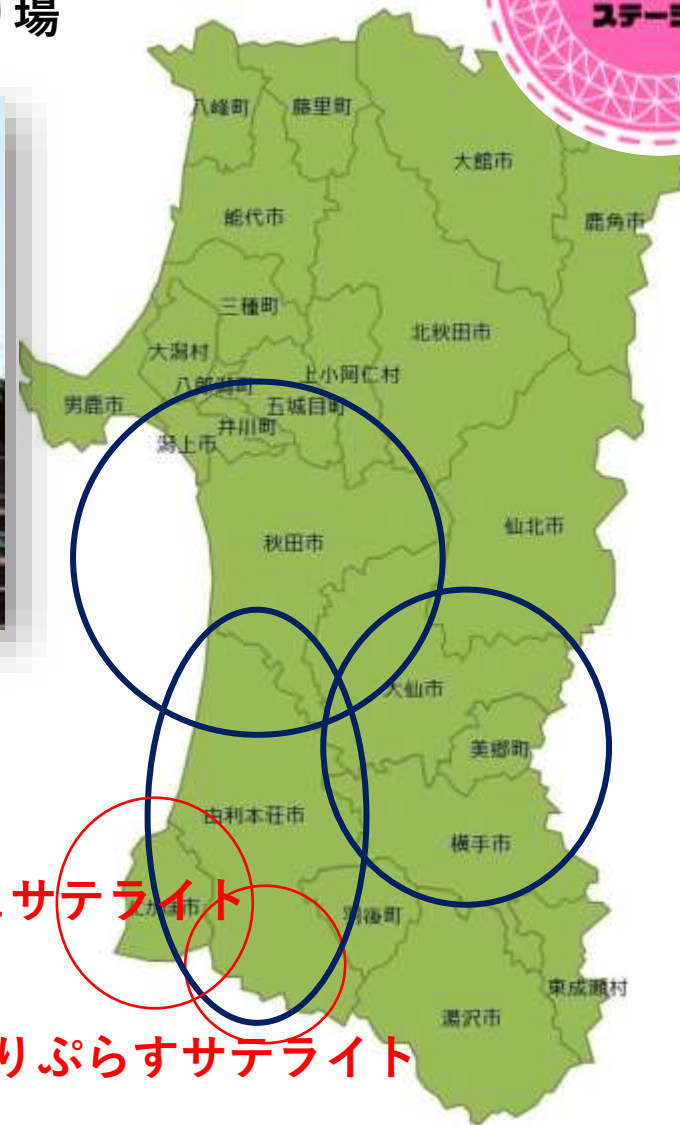


秋田市 秋田物流センター オフィス棟  
ごてんまりZ訪問看護ステーション



ごてんまりダッシュサテライト

ごてんまりぷらすサテライト

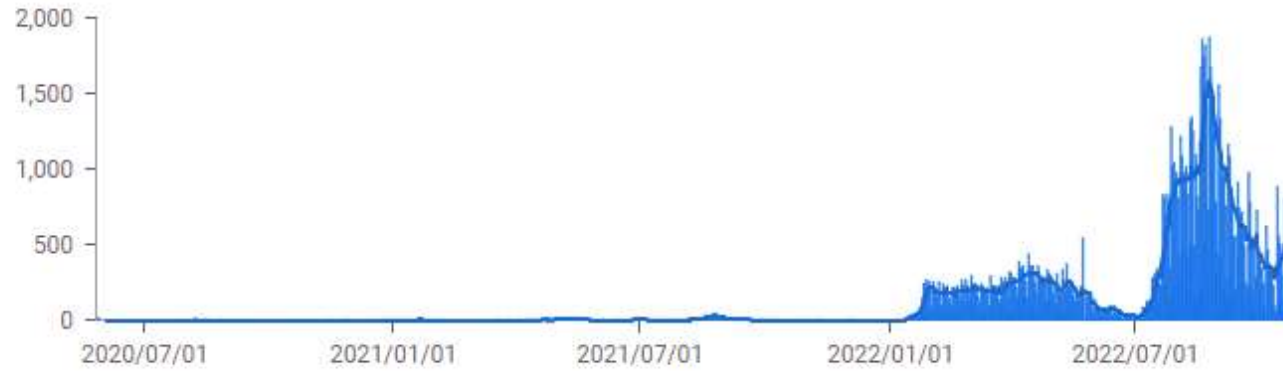




## 感染者数

秋田県

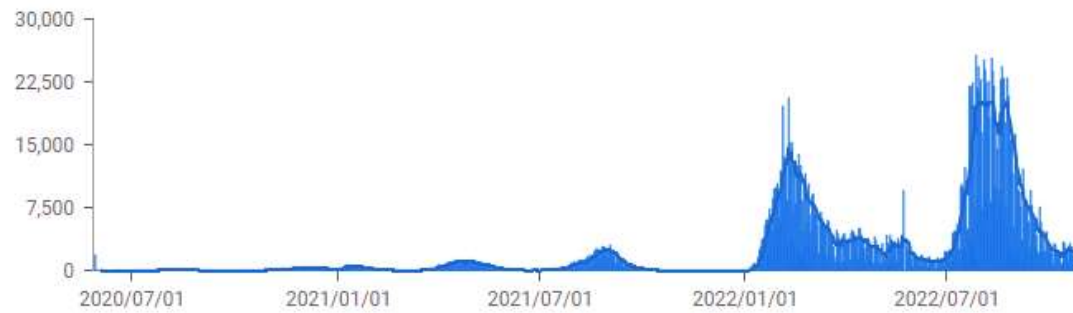
感染者数:  新規  合計



## 感染者数

大阪府

感染者数:  新規  合計

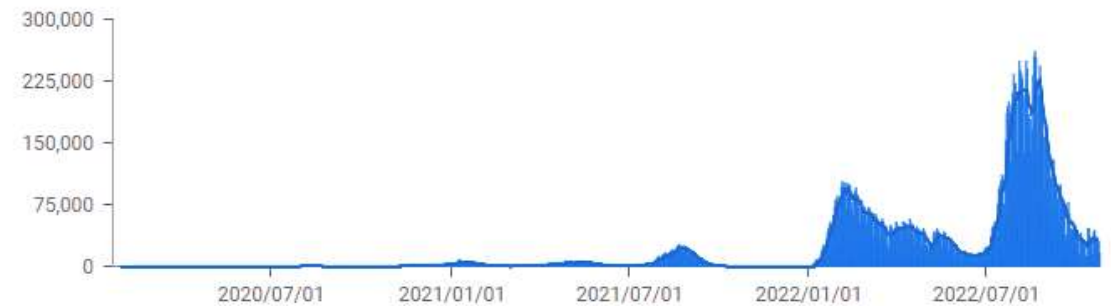


「各日」は前日以降に新たに報告された感染者数を表します

## 感染者数

日本

感染者数:  新規  合計



「各日」は前日以降に新たに報告された感染者数を表します



令和2年2月にKISA2隊秋田チームオミクロン株対策を実施

<b>薬局</b>	指示が出た時点で処方の際にOS1などを配る。シムビューにハーシスの項目を入れてもらった。問診健康観察のたびに入力か？それとも終わった後か。入力の際に患者が覚えていない情報もあるだろう。それを考えれば患者がいるうちに情報取得する必要がある。
<b>医師</b>	医師会では保健所のホットラインをつくる案と、医師が交代制でコールを受ける案と出ている。訪問看護ステーションであれば24時間看護師待機しているので、夜間コール対応は可能だろう。提案をしていきたい。さらに電話のシステムで要望を振り分けするのが良いだろう。システムの中にURLを飛ばせる機能あり。
<b>管理栄養士</b>	脱水や栄養不良に対する支援、個々に合わせた栄養剤の提供や指導を行うことはできないか。
<b>NPO</b>	NPO活用することでクリニックでは手を出せない部分でうまく活用
<b>Ns</b>	健康観察表を用いてこちらが入力すべきか、人によるだろうが薬剤師介入の際にチラシを渡しておくのは良いだろう。コールを減らすことにもつながるだろう。デジタル問診の良いところはコピペができるところ。それができないところではFAXでもよいだろう。
<b>ケアマネ</b>	主治医が違う場合は、紹介して往診医1本に絞った方がよいだろう。その際には医師同士でやり取りが必要になる
<b>現状</b>	感染者の情報によると、29日に感染後、2/2時点でパルスオキシメーターも食材も届かず。健康報告は1日2回。宿泊利用もすぐには出来ないだろう。無症状であれば7日間で解除。再検査はしない。スキーム通り行っていないように見受けられる。



2022年10月7日からCOVID-19発生  
2022年10月8日に増井牙子Nsとごてんまり訪看Ns介入





【SS7539】たんぽぽプラザ



メッセージを入力して下さい



ファイル 通話

送信



谷合 久憲

医師 (たにあい糖尿病・在宅クリニック)

10/7 18:29

陽性者2名ご家族同意とれましたのでガブ財処方、池田薬局井島先生がお届けしますので、可能であれば夕食後から開始下さい！たんぽぽプラザさんここで大事なことは、感染症の時は摂食嚥下状態が1段階低下し、誤嚥性肺炎を併発する可能性あります。2名は日ごろトミを使っていないようですが、本日から飲み物はとろみをつけて下さい！とろみの濃度は1%、100ccに1gを溶かして下さい。とろみのつけ方も重要で、コップに先に水をいれて、その後とろみ剤を加えて攪拌下さい。逆にするとだまになり、誤嚥のリスクが高まります。とろみ剤は第3世代のものを使って、濃度が濃くならないようにして下さい。濃度が濃いと咽頭に残留して、これも誤嚥のリスクが高まります。細かくてすみませんが、ご協力お願いします。当院の在宅担当栄養士をお誘いしました！

👍 2人 返信





第1陣介入スキーム		備考
1	利用者とスタッフの人数と陽性者人数の確認	総数・陽性者・入院者・解除者 可能であれば区画ごとに分けて抽出
2	ゾーニング確認	区画について詳細図や画像確保 MCSで共有を図る
3	PPE着脱確認と指導	着脱場所の確認と消毒・保管方法 (これが困難を極めた) スタッフ通路・休憩場所・配膳ルート・感染者トイレ等
4	現場対応の課題についてヒアリング	
5	問題点の抽出と対応	できる事できないことを明確に スタッフの疲弊、感染者の隔離、通常業務遂行など加味しながら 食事・食器・ゴミ・清掃・清潔保持・おむつ交換・Pトイレ・バイタル測定・休憩場所
6	指揮系統確認 (毎日)	総合管理者 (氏名・TEL) 看護師 (氏名) 介護福祉士 (氏名) その他 (氏名)
7	対応と指揮系統が決定したらボードへ記載	事前にわかる情報はあらかじめ作成済に。 1～6で得られた情報を現場で記載

## 指揮系統 ○月○日

管理者：秋田太郎 090-1234-1111  
看護師：由利花子 介護士：本荘次郎

## 感染制御・ゾーニング

**RED:1階1号室から6号室（廊下含む）**

YEL：7号室前廊下、事務室、  
GRN：玄関前廊下・食堂・職員休憩室

## 環境とケア

食事：使い捨て食器（利用者全員）  
ゴミ：4日以上保管（72時間ルール厳守）  
清掃：1日1回塩素系水・漂白剤・アルコール消毒  
清潔：入浴清拭不可

おむつ：1日4回

洗濯：通常通り

Pトイレ：ゴミ袋+吸水シート

バイタル：1日1回+異常時

記録：簡素化

更衣室：1階更衣室 休憩室：A・B区画休憩室

## 外部調整

スタッフケア：田中三郎 保健所連絡：佐藤明  
利用者家族連絡：秋田太郎

利用者	総数	陽性	濃接	陰性	解除	入院
A区画						
B区画						
合計						
職員	総数	陽性	濃接	陰性	解除	入院
A区画						
B区画						
合計						

## 医療提供体制

酸素：1名（鈴木ハル様） 輸液：1名（鈴木ハル様）  
薬剤：ラゲブリオ3名 かかりつけ医：谷合久憲先生

## スタッフ様

グリーンゾントイレと休憩室にはガウン装着しない  
食事は手指消毒してから黙食で！可能なら個々に休憩  
記録は簡素でOK・異常時MCSやTELで連絡を！

ごてんまり訪看：090-3123-3989（藤沢）



<現状分析> 221

1. 指揮系統

管理者: 長谷部さん  
 看師: 佐々木Ns  
 介士: 伊藤 春らさん

2. 感染状況

入居者	陽性	陰性	濃厚	解除	職員	陽	陰	解除
1F	4	16	16		介士	6	9	
					ナース	3	1	
合計					合計	9	10	

3. 感染制御 換気 OK

レッドゾーン: 70P入口から全面  
 イオゾーン: 入り口  
 グリーンゾーン: 相談室 事務所

4. 医療提供体制

酸素: X 点滴: 薬剤: 採血は 初め 221: 自中 OK

5. 環境整備・ケア シーツ: 中止

食事 陽性者木 P+IL ビニール+ホッ  
 ゴミ 2重袋(密閉) ホッ 釘助の方は入す(体系入る)  
 清掃 床中止 配膳  
 清潔 入浴中止 バイタル 日1検 (sp2 p kt)  
 満室 OK キロ2 簡素化  
 出る出さない

6. 外部調整 (担当ふゆけ)

スタッフケア → はせさん  
 保健所・医療 連絡 → 柳橋さん  
 陽性利用者家族 → はせさん  
 陰性 " →

- ◎ 更衣室にはがウンや エポンのまま入らない
- ◎ 食事の時(休憩) 黙食。テーブル 午後消毒して 2人以上での食事はさける
- ◎ トイレの時(消毒)してから入る。カギは着て入らない
- ◎ 食器 → ティスポに当たらず。食堂で 残飯はあつめず 20分程度
- ◎ お皿はアロヒバ拭いて 厨房へ出す





ごてんまり  
訪問船頭  
ステーション





# 廃用症候群に対してのリハビリ

- ・ 関節可動域練習
  - 拘縮予防・介護負担の軽減
  - 浮腫み軽減 等
- ・ 筋力訓練
  - 寝返り動作維持
  - 介護負担の軽減 等
- ・ 座位訓練
  - 起立性低血圧予防
  - 車椅子座位姿勢維持 等
- ・ 移乗動作訓練（トイレ誘導）
  - 介護負担の軽減・筋力維持 等



# 呼吸リハビリ内容

- ・ 関節可動域練習  
呼吸筋の可動性維持・向上 等
- ・ ポジショニング  
拘縮予防・体位排痰トレーニング 等
- ・ 呼吸介助手技  
CO2ナルコーシス予防
- ・ ギャッチアップ  
体位排痰トレーニング  
覚醒状態の向上 等







## KISA2隊秋田ができる事

### ★先陣隊の発動

ご依頼があれば、KISA2隊秋田のスタッフが介入し、環境調整やゾーニング支援を実施いたします。

### ★医師の派遣

随時、医師を派遣し個人または施設全体の療養者について、療養支援を行うほか必要な際には入院できるよう総合病院への打診などを行います。

### ★支援チームの派遣

KISA 2 隊秋田からのスタッフ派遣により、疲弊したスタッフや不足スタッフの後方支援を行うことができます。

### ★リハビリスタッフの派遣

ゾーニングによって活動減少した利用者の廃用予防・呼吸リハを実践し感染後のフレイルやサルコペニアを積極的に予防します。

### ★行政や保健所との連絡体制

基本的には管理者等が保健所等行政と連絡体制を構築する形になるが、外部調整の後方支援も行います。



クラスター支援だけじゃない！！

KISA2隊秋田事務局

050-1807-5910

akita@kisa2tai.com

# KISA2隊大阪 流

## 施設職員が知っておくべき これからのコロナクラスター対応の考え方

---

2023/6/10

葛西医院 医師  
KISA2隊大阪  
クラスター支援部隊 隊長

いいの たかあき  
**飯野 貴明**

# 自己紹介

このような機会をいただき光栄です

いいの たかあき

## 飯野 貴明

- ・1990年生まれ
- ・東京都荒川区出身
- ・大阪市生野区で訪問診療
- ・KISA2隊クラスター支援に従事
- ・趣味：漫画・サウナ





# KISA2隊発足 KISA2隊大阪誕生

2021年2月 守上佳樹医師が京都で結成。

2021年9月 大阪府医師会、大阪府の支援のもと  
KISA2隊大阪結成(6診療所で開始)

2022年4月 KISA2隊大阪は12診療所で構成(小児科診療所含む)

医師会  
プレイヤー

保健所  
司令塔

行政  
サポーター



茂松大阪府医師会会長  
吉村大阪府知事共同記者会見

## KISA2隊では…

地域の安全と安心を守るべく、地域に根ざした診療所の医師が保健所、行政などと協力して、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者支援やクラスター施設支援を行う。さらに看護師、薬剤師、セラピスト、介護士、ならびに非医療職も含めたスタッフと強力な連帯と連携でケアにあたる。

命を守るだけでなく、心も救うことを理念とし、最後まで患者さんと伴走しながらフォローアップを行う。

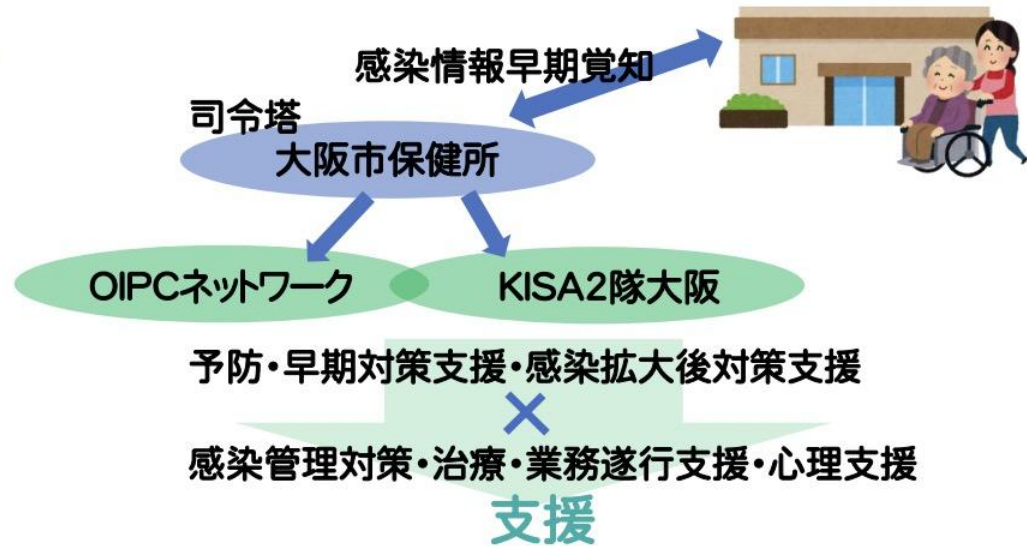


# KISA2隊 施設クラスター対策部隊



多職種の視点で支援

## ＜感染早期介入スキーム＞



## ＜感染フェーズごとの戦術＞

できるだけ早期に介入し、感染拡大を防ぐことが最大のミッション → next step 感染に強い施設を!!

感染予防支援 → 感染管理対策支援 → 早期感染対策支援 → 重症化予防・治療支援

感染前

感染初期

クラスター化

大規模クラスター

# KISA2隊クラスター支援部隊の変遷

## はじまりの波

緊急往診チームの発足  
目の前の利用者さんの重症化を予防する  
介護の目線での業務継続を提案  
少数メンバーで施設の支援を開始

## 覚醒の波

陽性者発生から感染制御までの  
スムーズな連携を実践  
速やかな『初動介入』を実現し  
クラスター収束に貢献

2022  
1月

4月

11月

2023年

## 探求の波

BA2株への置き換えにより治療方針の変更  
沖縄県行政の連携方法、DMATの感染制御の  
仕組みを取り入れる

多職種を巻き込み、支援体制の骨格を作る

## 広がりの波

大阪市モデルを他地域へ応用すべき取り組む  
寝屋川市、秋田県 and more!!

『大阪→全国へ』  
より広く、より深い支援を探求

# クラスター支援部隊の実績 (2022年1月~2023年4月)

往診 50件

感染制御 170件

振り返り 80件

医師、看護師、理学療法士、介護士からなるチーム

特養、老健、サ高住、有料、GH、障害者施設、救護施設など

幅広く対応



# 本日本話すること

- ・たくさんの施設をみて学ばせていただいた

これからのクラスター対応の考え方を

共有させていただきます

- ・コロナ対応で困った際はKISA2隊秋田にお任せください！



## 目次

### ① 総論

クラスターへの向き合い方

### ② 各論

②-1 今からできるクラスターへの備え

②-2 クラスター発生時の経過

# はじめに クラスターを経験した施設長さんの言葉

もう経験したくない。

まさに災害だった。。

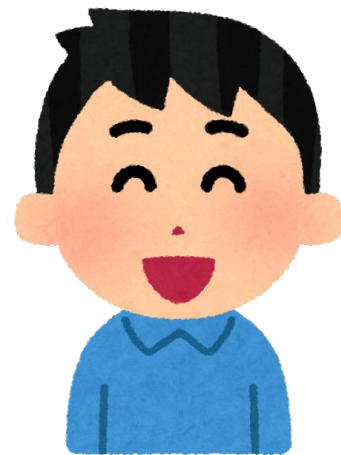


# はじめに クラスターを経験した施設長さんの言葉

たしかに大変だったのですが

ケアをみなおす

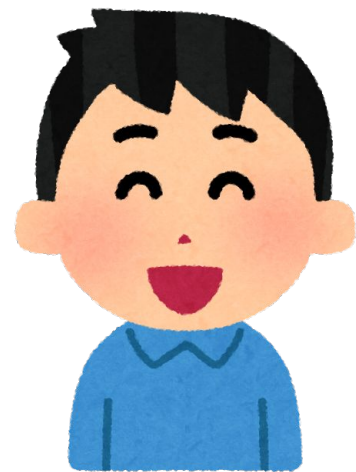
いいきっかけになりました！





はじめに

この2人の違いは??



# 今回のゴール

- ・コロナを知り、正しく対策する方法を実践できる！
- ・施設職員としてクラスターに対するマインドを整える！

「クラスターをおこしてしまった」ではなく

「クラスターを乗り越えてケアの本質に気づけた」

と胸を張れるようになる

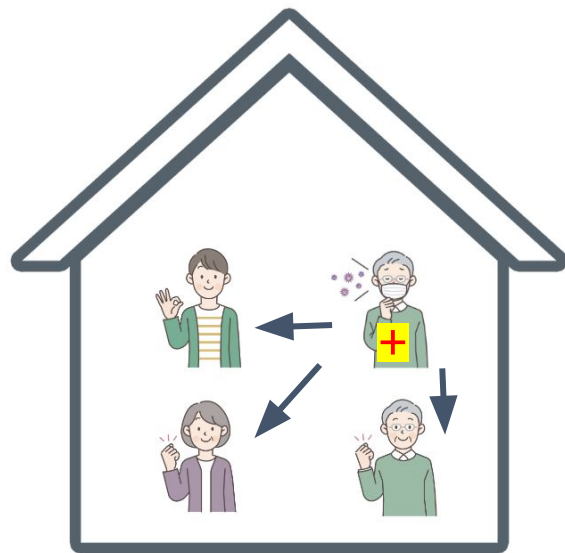
# 今回のゴールのイメージ



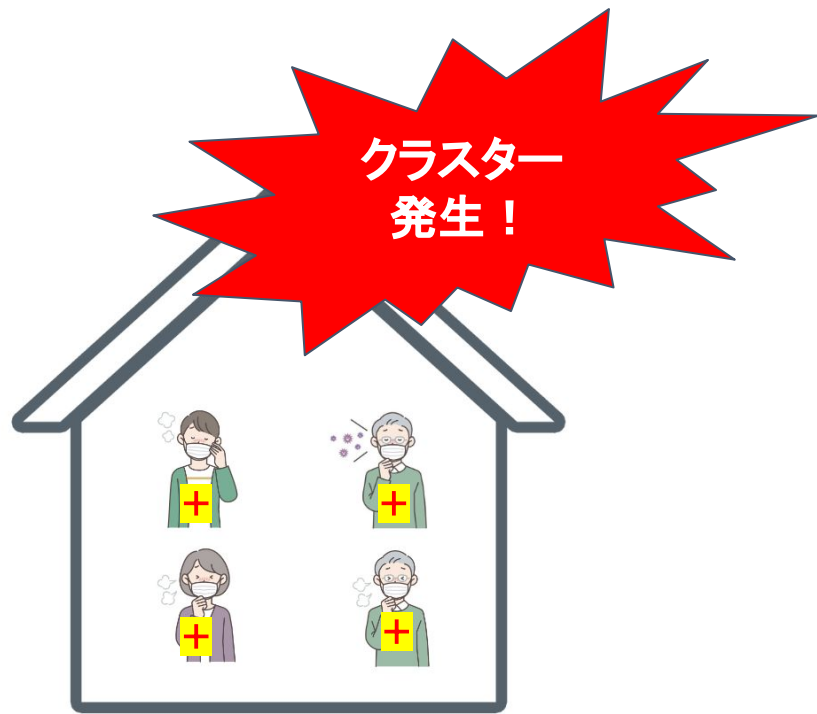
はじめは転びながら覚える

自分だけで乗れるようになる

# 適切な感染対策ができていない場合



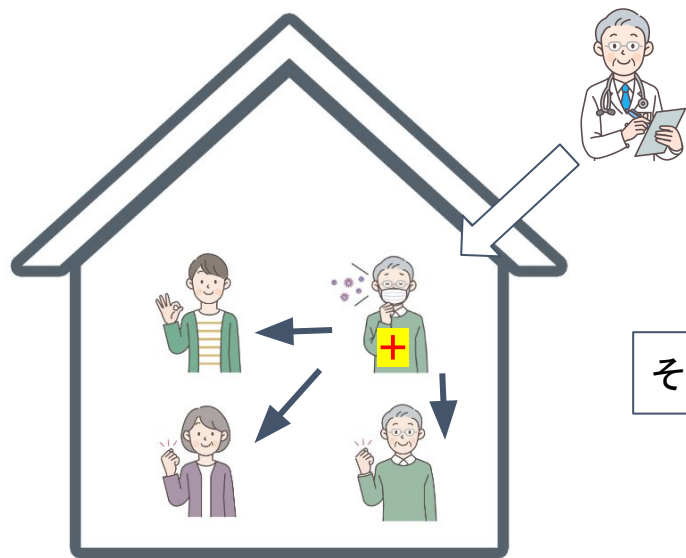
1人コロナを  
発症すると・・・



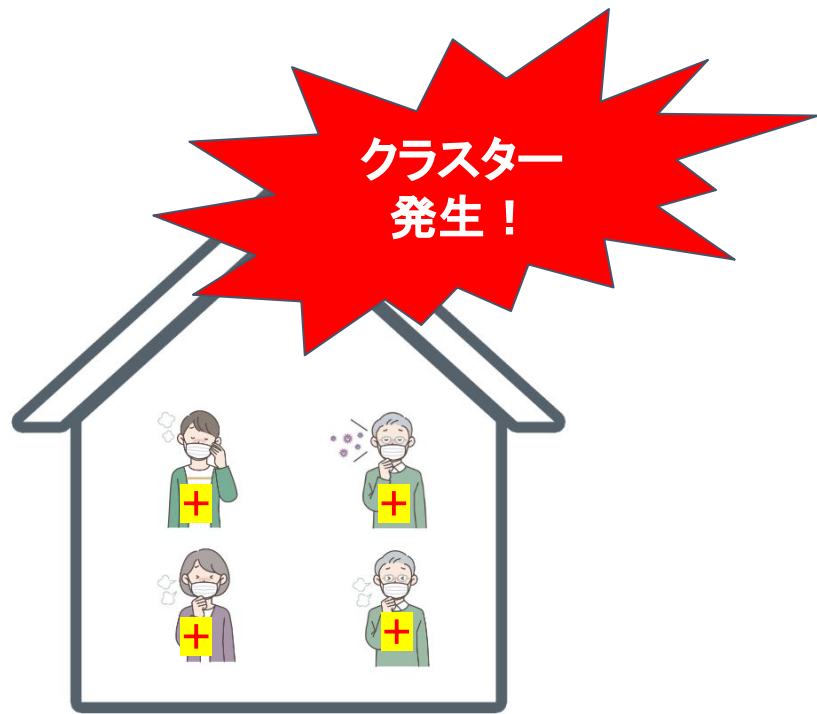
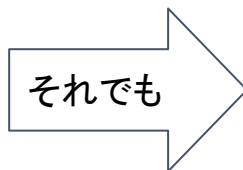
陽性者→  
利用者・スタッフに広がる



# 医療機関での治療があっても…



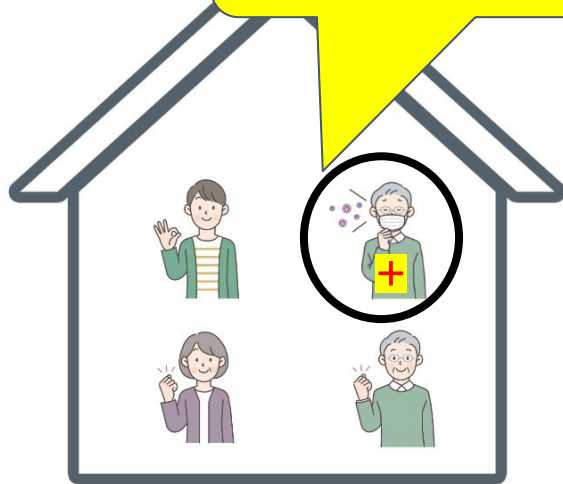
陽性者を診察し  
重症化を防ぐ



感染が広がることは  
抑えられないことが多い

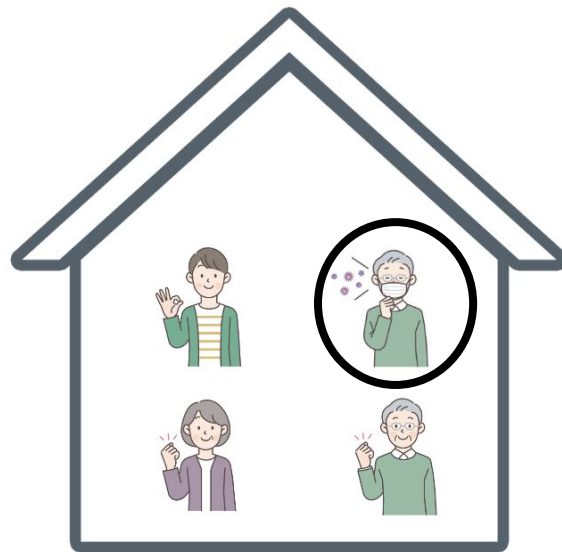
# 適切な感染対策ができていている場合

ゾーニングによる  
ウイルスの「見える化！」



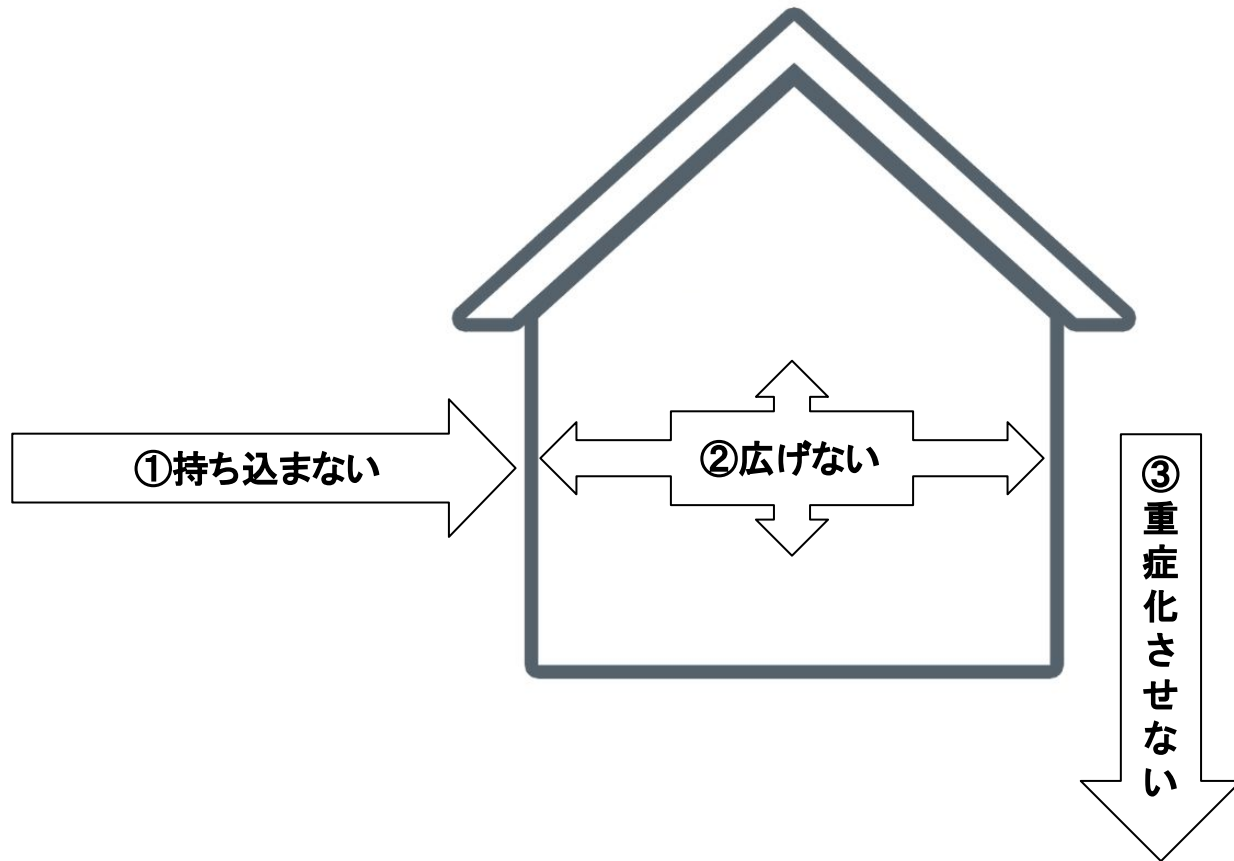
職員自らが  
感染対策を実施

結果

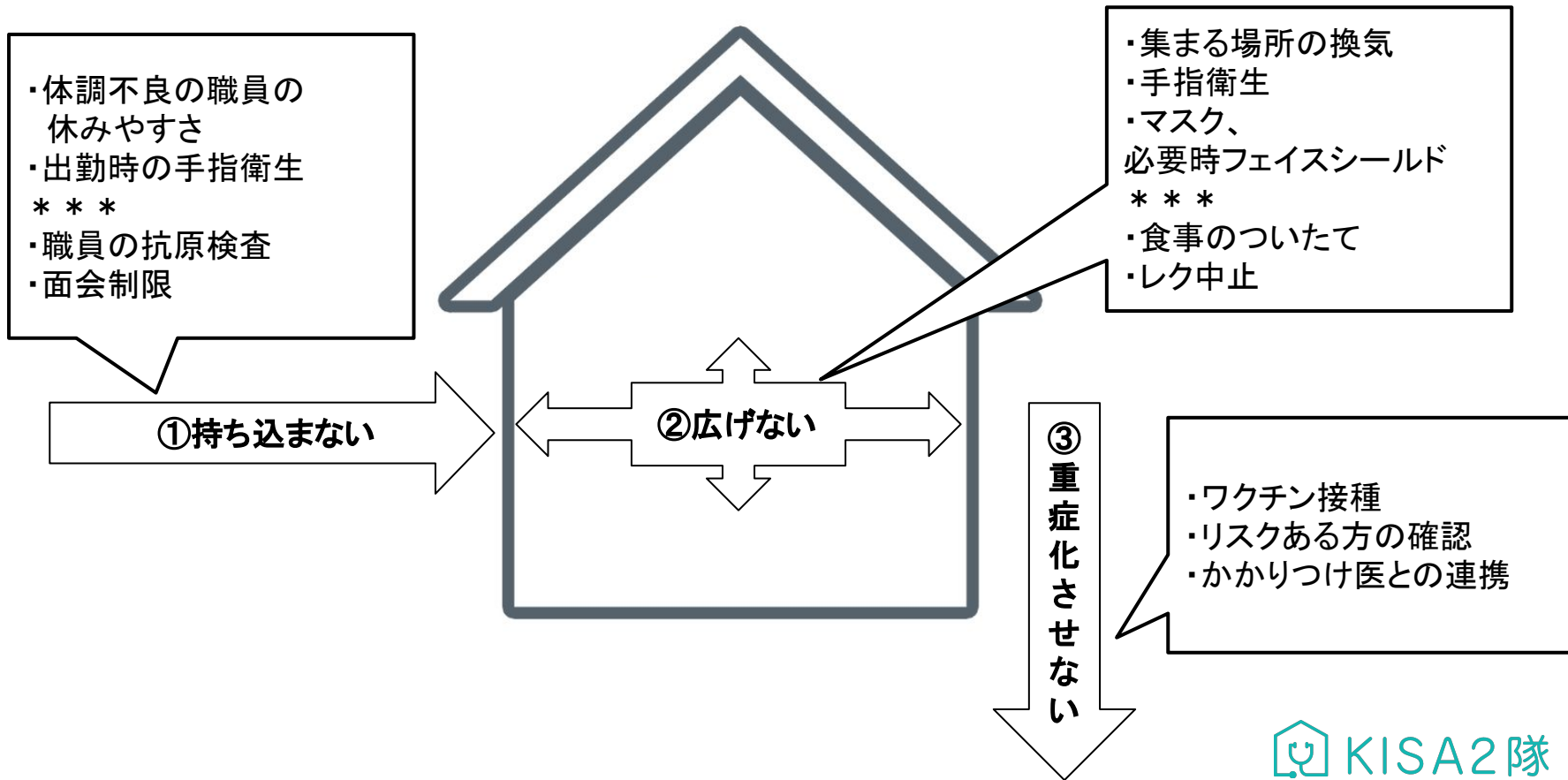


クラスターには至らず

# クラスター対策における3つの分類



# クラスター対策における3つの分類







## 目次

### ① 総論

今日のゴール

クラスターへの向き合い方

### ② 各論

②-1 今からできるクラスターへの備え

②-2 クラスター発生時の経過

# 大阪でいただいた質問

## 質問①

陽性者に  
使い捨て食器を使っています  
コストがかかるので  
リスクが高いか  
知りたいです

## 質問②

有効的な  
換気の方法を  
教えてください

# 今からできるクラスターへの備え

・陽性者対応の疑問は

**コロナの感染経路、感染期間**を知れば解決！

「彼を知り己を知らば百戦殆うからず」



孫子

# そもそも、なぜここまでコロナが流行るのか

- ・インフルエンザやノロウイルスと同じ点は？

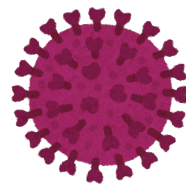
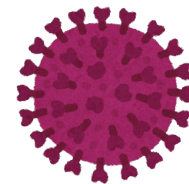
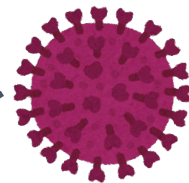
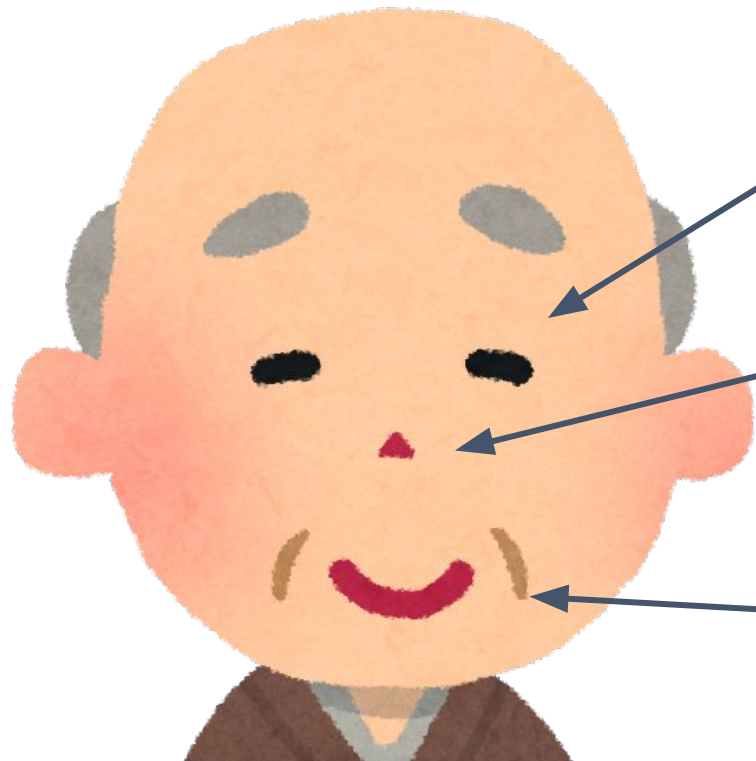
  - ウイルスが目に見えないこと

- ・インフルエンザやノロウイルスとの違いは？

  - 感染力が桁違いに高いこと



# コロナはどこから感染するか



目

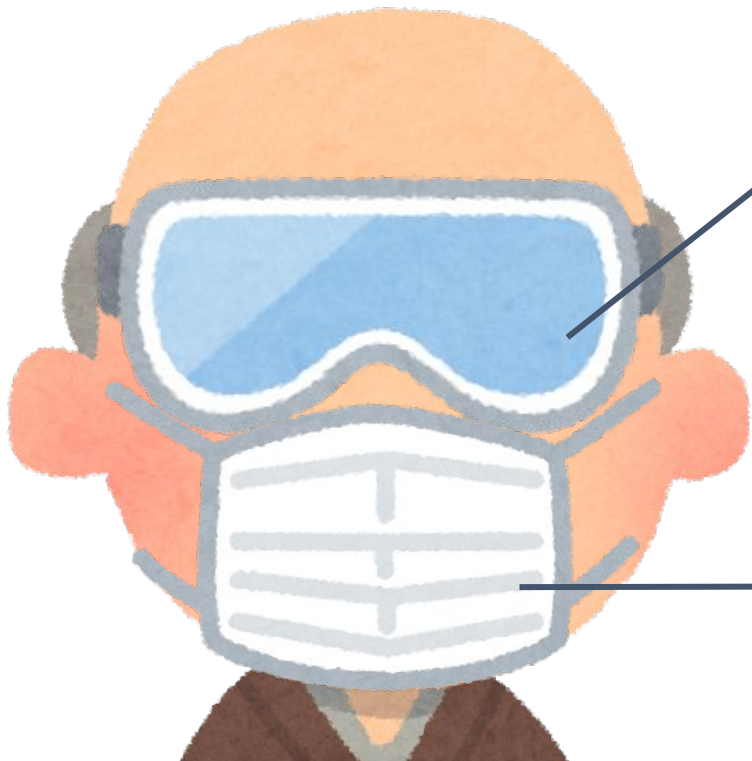
鼻

口

# 目・鼻・口を守れば感染を防げる



# 目・鼻・口を守れば感染を防げる



## 目を守る

- ・フェイスシールド
- ・ゴーグル

## 鼻・口を守る

- ・不織布マスク
- ・N95マスク

# N95マスクはどのような時に必要か？

表4 COVID-19確定患者に対する様々な状況におけるPPEの選択（再掲、表2）

	サージカルマスク <sup>注5</sup>	N95マスク <sup>注6</sup>	手袋 <sup>注7</sup>	ガウン <sup>注8</sup>	眼の防護 <sup>注9</sup>
診察(飛沫曝露リスク大 <sup>注1</sup> )	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 <sup>注2</sup> )	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取 <sup>注3</sup>	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技	/	○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 <sup>注4</sup>	○	△	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

一般社団法人 日本環境感染学会

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド より引用

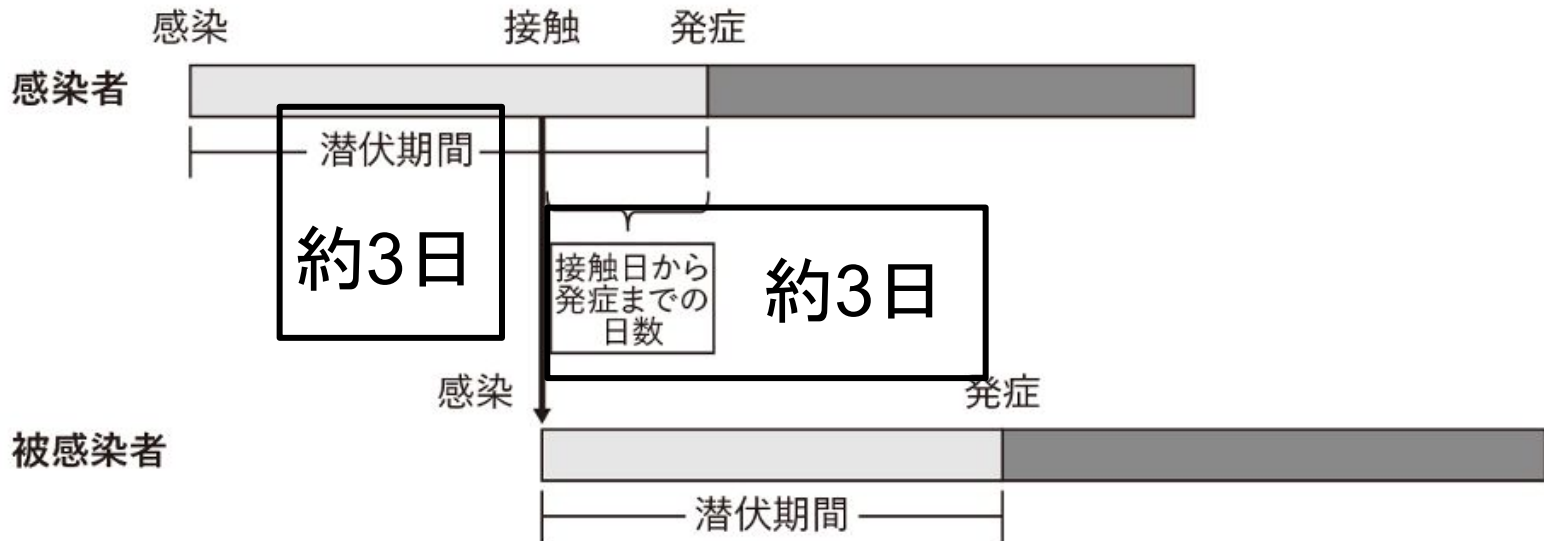


# N95マスクはどのような時に必要か？ (私見)

クラスター発生時において

- ・換気が不十分な環境
- ・マスクをつけられず、大声をあげる方の介護
- ・利用者の近くで30分以上の介護 (食事介助など)
- ・吸引、検体採取

# いつからコロナはうつるのか



国立感染症研究所

積極的疫学調査の情報に基づく新型コロナウイルス感染症の2次感染時期の分布 より引用

# いつからコロナはうつるのか

- ・症状がでる約3日前から周りにうつす可能性あり
- ・感染して約3日ほどで発熱、咽頭痛など発症
- ・症状なしor 発症当日の検査陰性でも

後日陽性になる可能性あり

# 必要な対策

- ・症状がでる約3日前から周りにうつす可能性あり
    - 無症状者への介護の際も標準感染対策は必要
- 陽性者の部屋移動、隔離をしても
- すでに広がっていることもある



# 必要な対策

- ・症状なしor 発症当日の検査陰性でも

後日陽性になる可能性あり

→陰性だから対策不要、というわけではない

# PPEの意義

## なぜ感染防具を着るのか？

① 自分を守る

② 周りの人を守る

→スタッフ全員が適切に着脱を行う必要がある

# ゾーニングの意義

なぜゾーニングを行うのか？

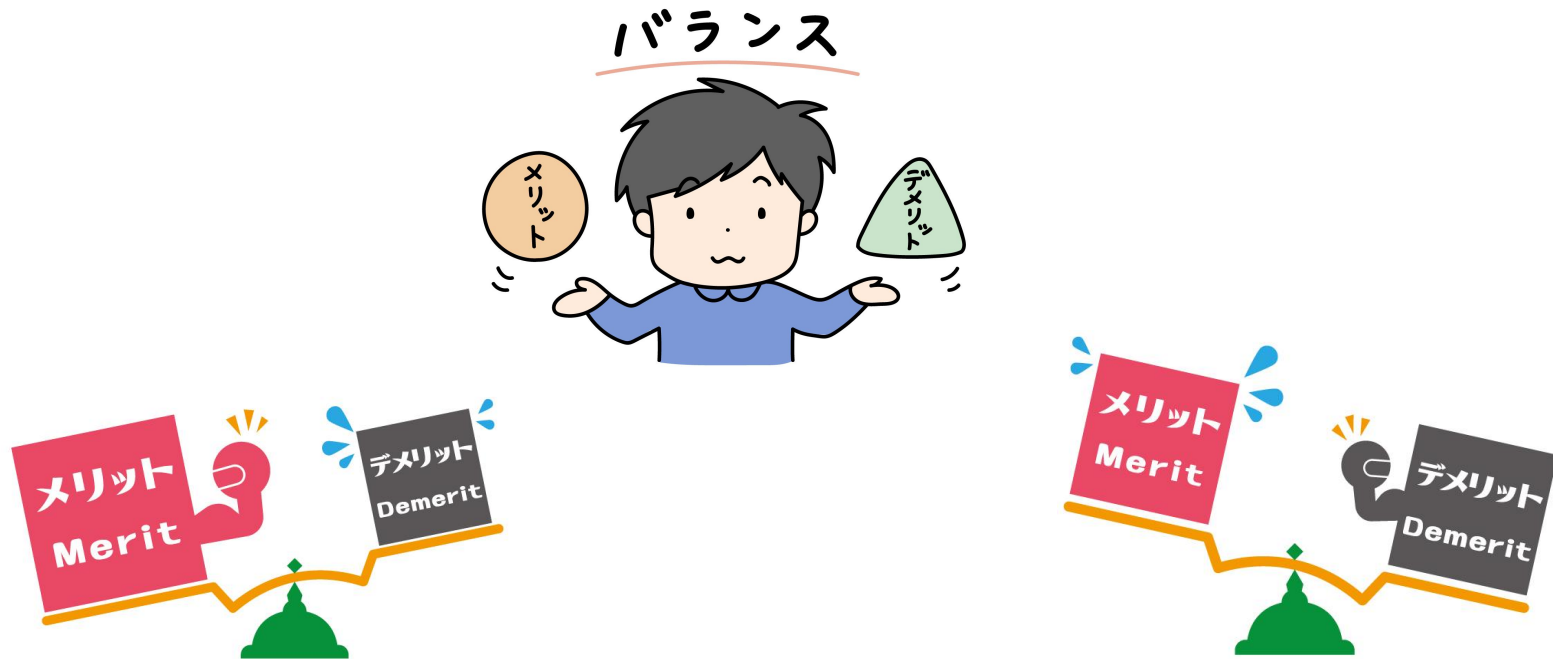
目に見えないウイルスの場所をみえる化する

レッドゾーン: ウイルスがいるかもしれない場所

イエローゾーン: PPEを脱ぐ場所

グリーンゾーン: ウイルスがいない場所

# 感染対策のために制限をするか、ADLを守るか



# ケアの簡素化

- ・食事：使い捨て
- ・ゴミ：72時間おく
- ・洗濯：通常通り
- ・排泄：大きいパットや

PTイレを活用

- ・バイタル：個別ケア
- ・記録：必要なものだけ

→ うまれた時間で

**コミュニケーションを！**



# 日々のケアを見直し、優先度を考える

		利用者への制限 少		情報共有	記録 (簡素化)	シーツ交換・清掃	機能訓練	口腔ケア	対話
機能訓練	シーツ交換 ・清掃					家族連絡	整容	バイタル測定	情報共有
洗濯	口腔ケア	服薬					更衣	入浴・清拭 (支援)	記録 (簡素化)
更衣	バイタル測定 排泄 (トイレ)	整容				食事 ディスポ対応	清拭	居室隔離 ・対応	排泄 (トイレ)
	体位変換	消毒 (手すり等)				体位変換	介護事故時の 対応	服薬	排泄 (PT-イレ)
		清掃 (床)	おやつ・間食			医療処置	おやつ・間食	清掃 (床)	排泄 (オムツ)
							洗濯	消毒 (手すり等)	スタッフケア
職員の負担軽減 小 (軽減されない)									
									職員の負担軽減 大 (軽減される)
									<b>働く内容</b>
									<ul style="list-style-type: none"> <li>・「する・しない」の考え方で項目の記載方法が変わるかも</li> <li>・原則は「簡素化」させた時という考え方で項目を考える？</li> <li>・介護職員としての目録？ 他職種も含めての目録？</li> <li>他職種も入れると職種毎に作成が必要かも・・・</li> </ul>
清拭 入浴・清拭 (支援)	対話 居室隔離 ・対応		利用者への制限 多			食事 ディスポ対応			

# 手指衛生

## 正しい手指消毒

### 手洗いの基本とタイミング

- 手洗いの方法  
通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。  
目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。
- 手洗いのタイミング：  
入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

### エタノール含有消毒薬による手指消毒



1 十分な量を  
手の平に取ります  
Get an appropriate amount  
of product in a cupped  
hand



2 手のひらを  
こすりあわせませ  
Rub hands palm to palm



3 手の甲を合わせて  
すりこみます  
Palm to palm with  
fingers interlaced



4 指先・爪の間に  
すりこみます  
Rub your palms and  
fingertips and under nails



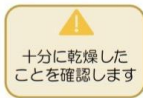
5 指の間にすりこみます  
Rub in between  
the fingers



6 親指をねじり合わせて  
すりこみます  
Rub each thumb clasped  
in opposite hand using a  
rotational movement



7 手首にすりこみます  
Rub each wrist with opposite  
hand



十分に乾燥した  
ことを確認します

・目に見える場所に掲示

・石鹼もしくは

70%以上のアルコール

・ケアの前後や

食事前、退勤前は必ず

# 手指衛生 よくある誤解

新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧（それぞれ所定の濃度があり

方法	モノ	手指
水及び石鹼による洗浄	○	○
熱水	○	×
アルコール消毒液	○	○
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 （塩素系漂白剤）	○	×
手指用以外の界面活性剤 （洗剤）	○	— （未評価）
次亜塩素酸水 （一定条件を満たすもの）	○	— （未評価）
亜塩素酸水	○	— （未評価）

- 手洗いをしない
- 適当にする  
  
（指先を洗わない）
- 消毒効果のない製剤を  
  
使用

厚生労働省

新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について より引用

# 換気：CO2チェッカー



- ・ウイルスの濃度を近似

- ・400-600ppmを目安

- ・1000ppmを超えたら

換気強化

- ・サーキュレーターは窓側へ

# 換気：よくある誤解 ビニールカーテン



- ・空気の流れを遮断する  
→換気がわるくなる
- ・徘徊者のバリケードの  
役割あり





## 目次

### ① 総論

今日のゴール

クラスターへの向き合い方

### ② 各論

②-1 今からできるクラスターへの備え

②-2 クラスター発生時の経過

# 初動の重要性→セットの準備

1人目の有症状者が出た際に

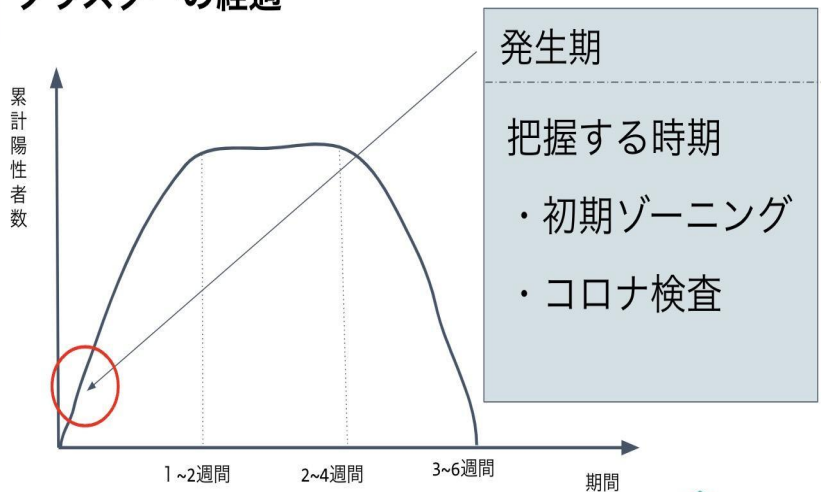
素早い対応ができるセット (ミニセット含む)



個人防護具	N95、サージカルマスク、ガウン、手袋、アルコールボトル(濃度70%以上) ゴミ袋(大きめ、厚手がよい)
診察	体温計、SpO2モニター、コロナ抗原検査
ガイド	手指消毒のイラスト
ゾーニング、換気	ビニールテープ(赤・黄・緑)、CO2チェッカー
情報整理	ライティングシート2枚、マジック(油性・水性) ふりかえりシート

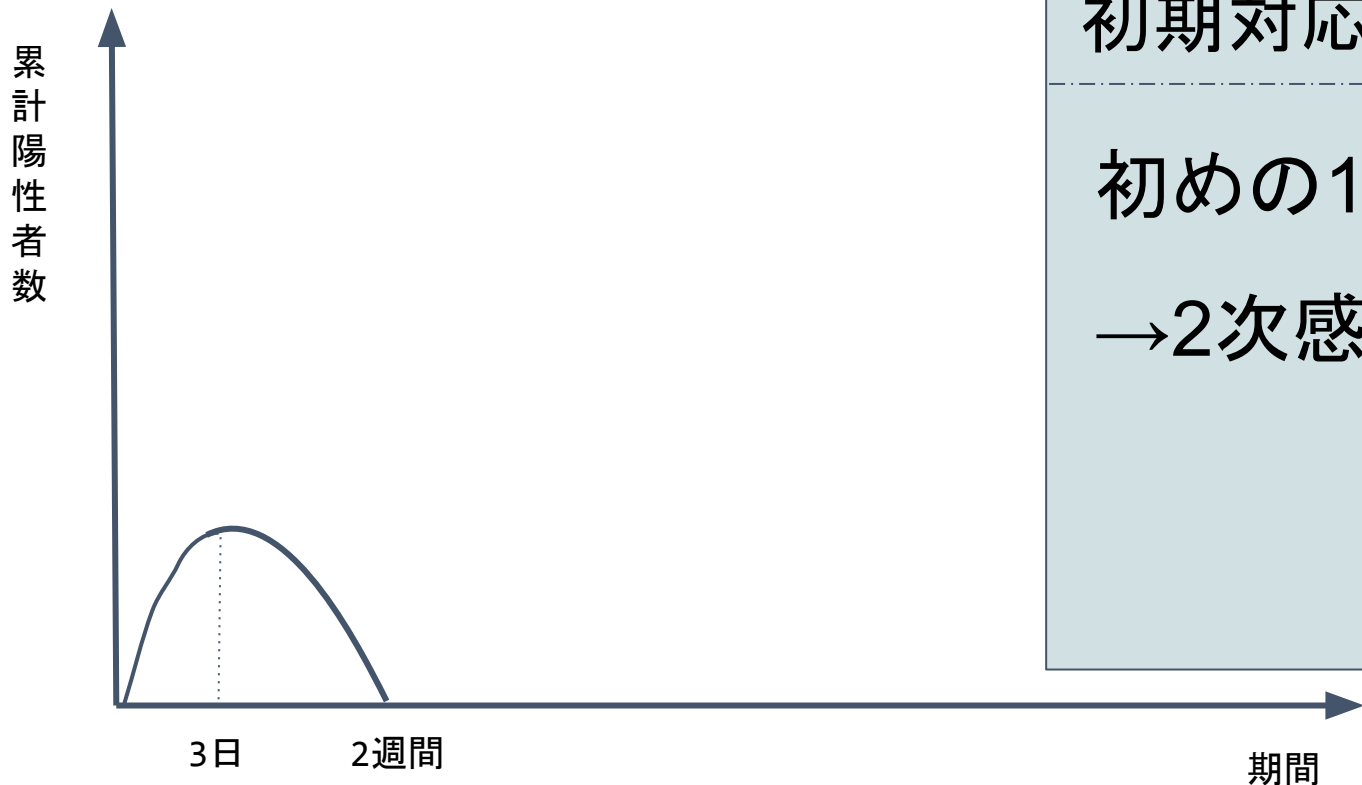
# クラスターの経過

## クラスターの経過



- ・経過を示し見通しを共有
- ・今、何をやるべきなのか
- ・リーダーは収束までの  
作戦を考えておく

# クラスターの経過 モデルケース

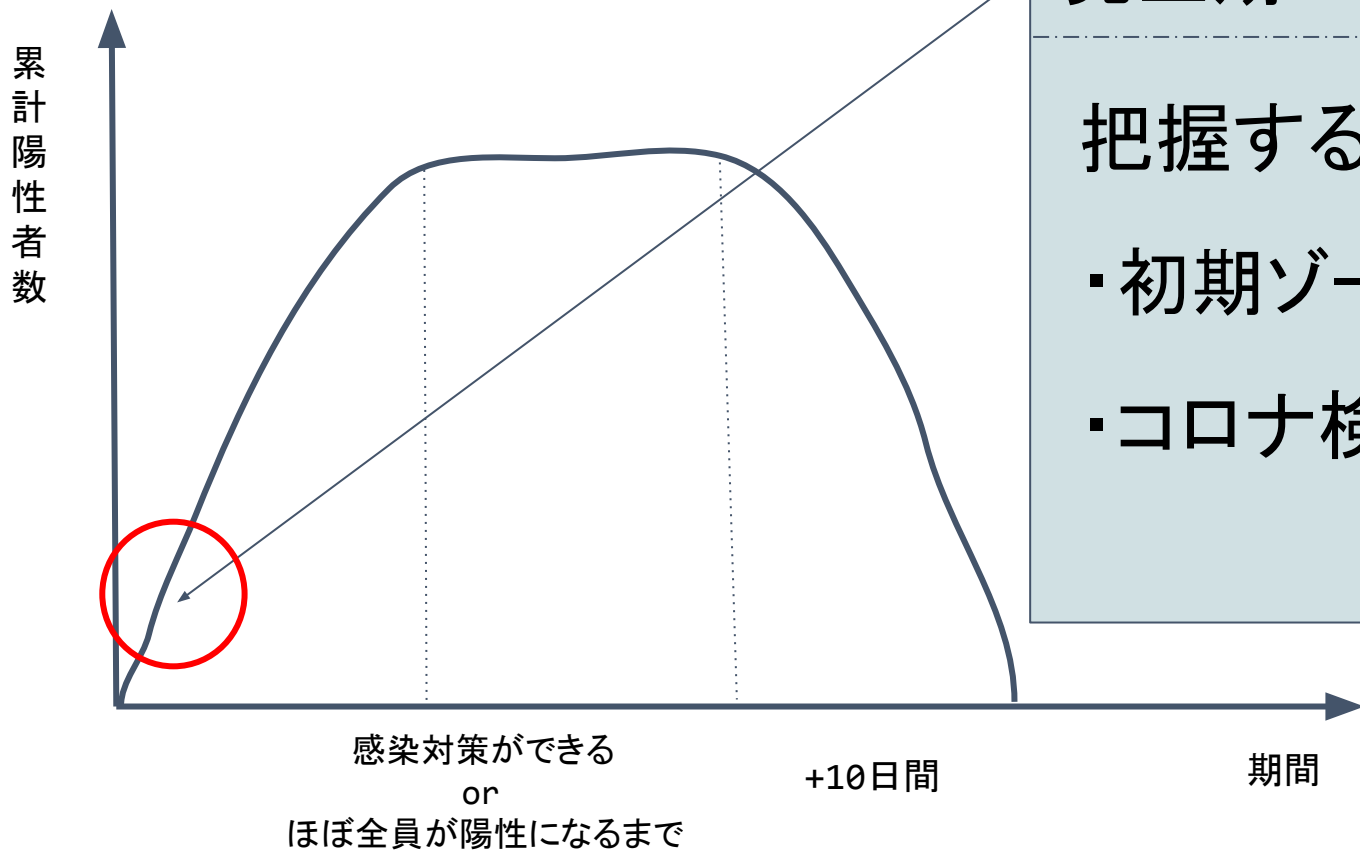


初期対応が迅速

初めの1人

→2次感染で収束

# クラスターの経過



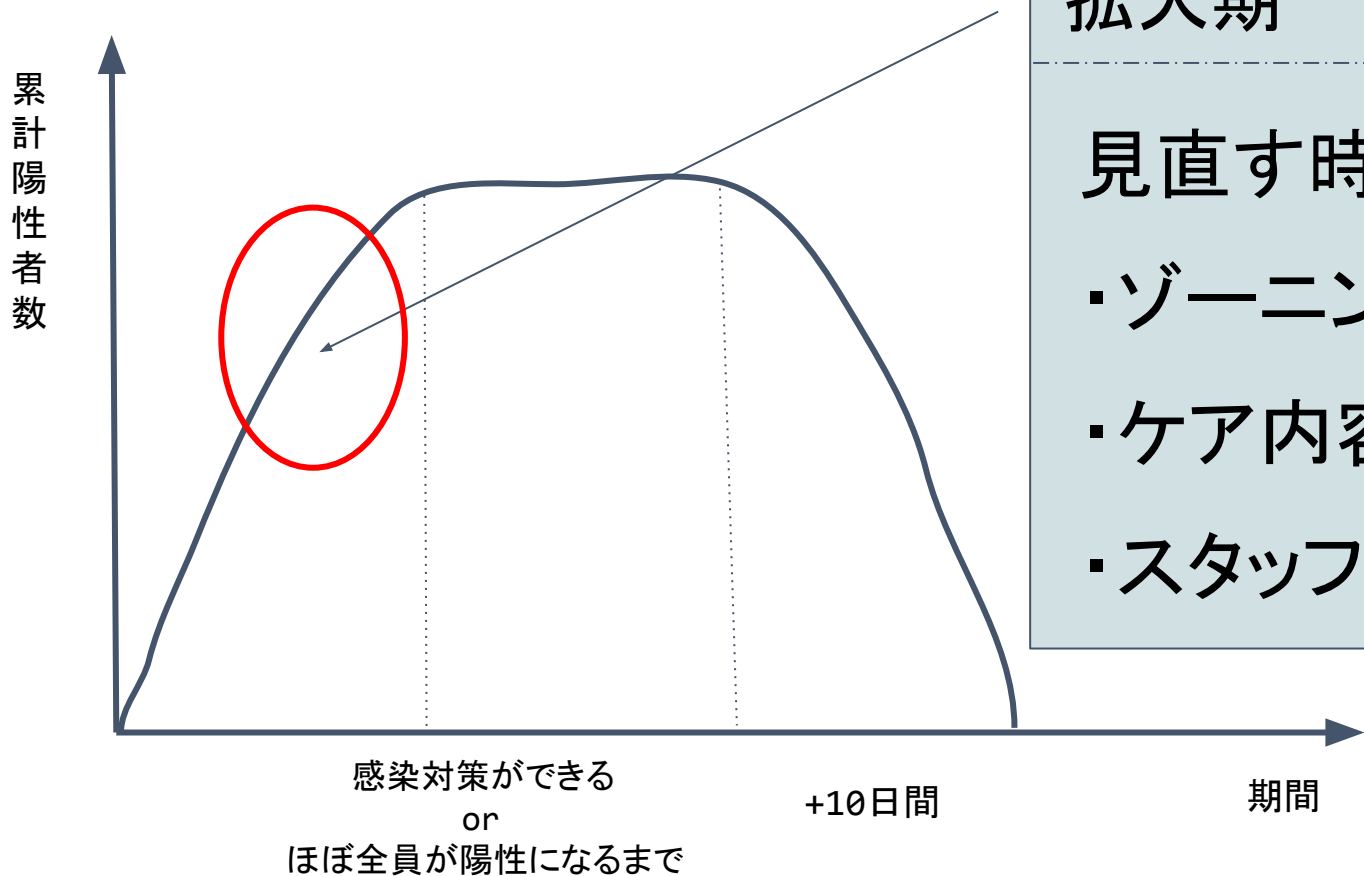
発生期

把握する時期

- ・初期ゾーニング
- ・コロナ検査



# クラスターの経過

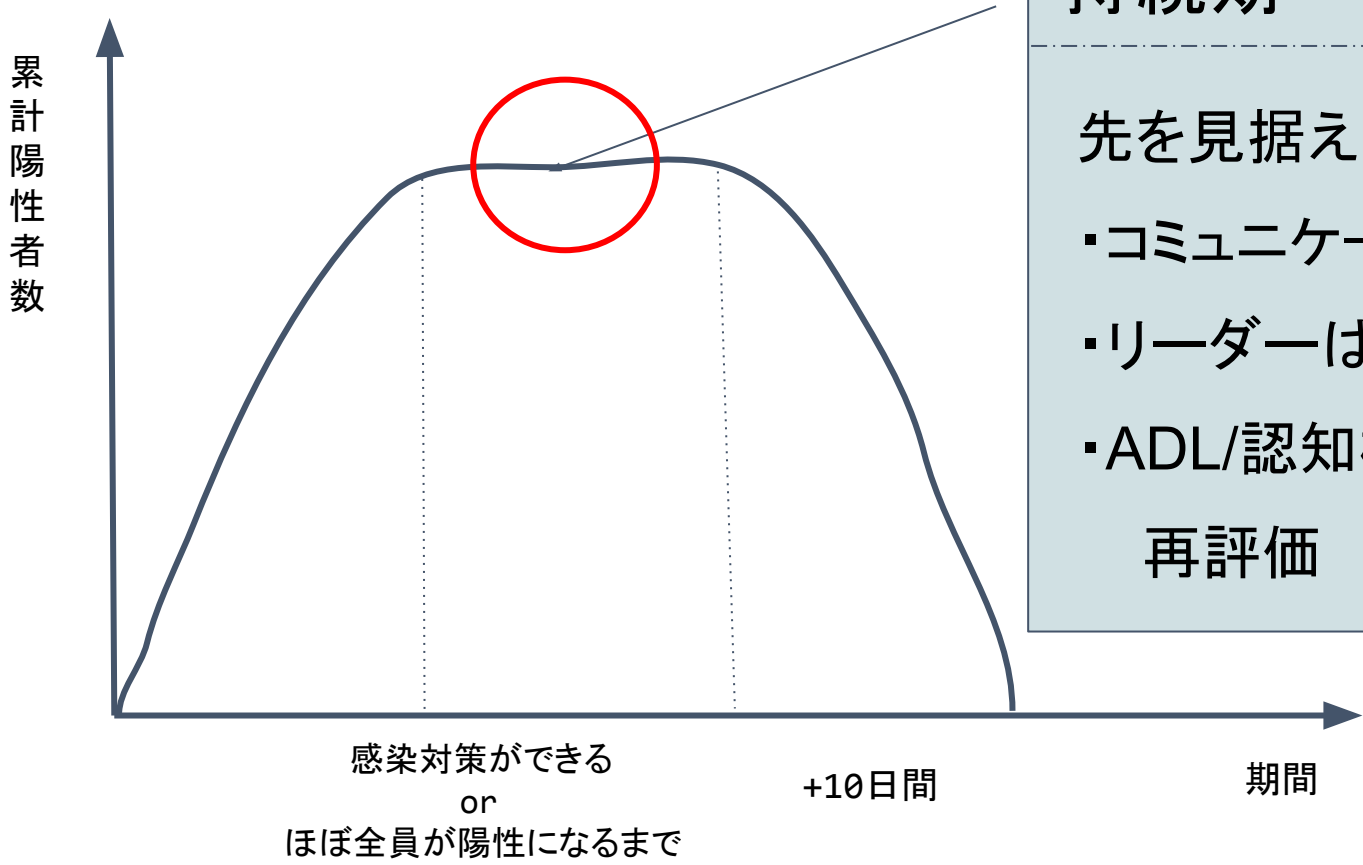


拡大期

見直す時期

- ・ゾーニング
- ・ケア内容
- ・スタッフシフト

# クラスターの経過



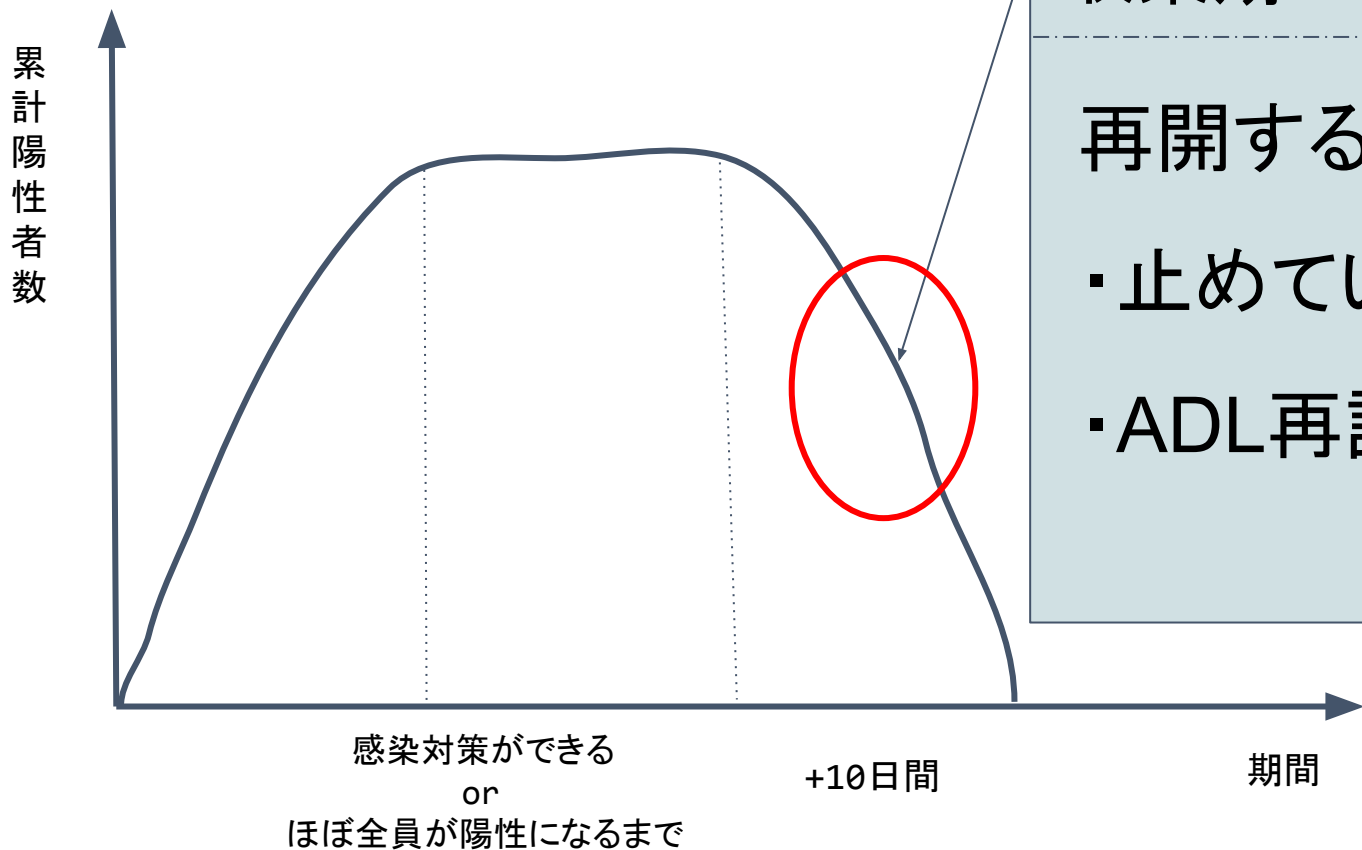
## 持続期

先を見据える時期

- ・コミュニケーション
- ・リーダーは鼓舞
- ・ADL/認知機能

再評価

# クラスターの経過

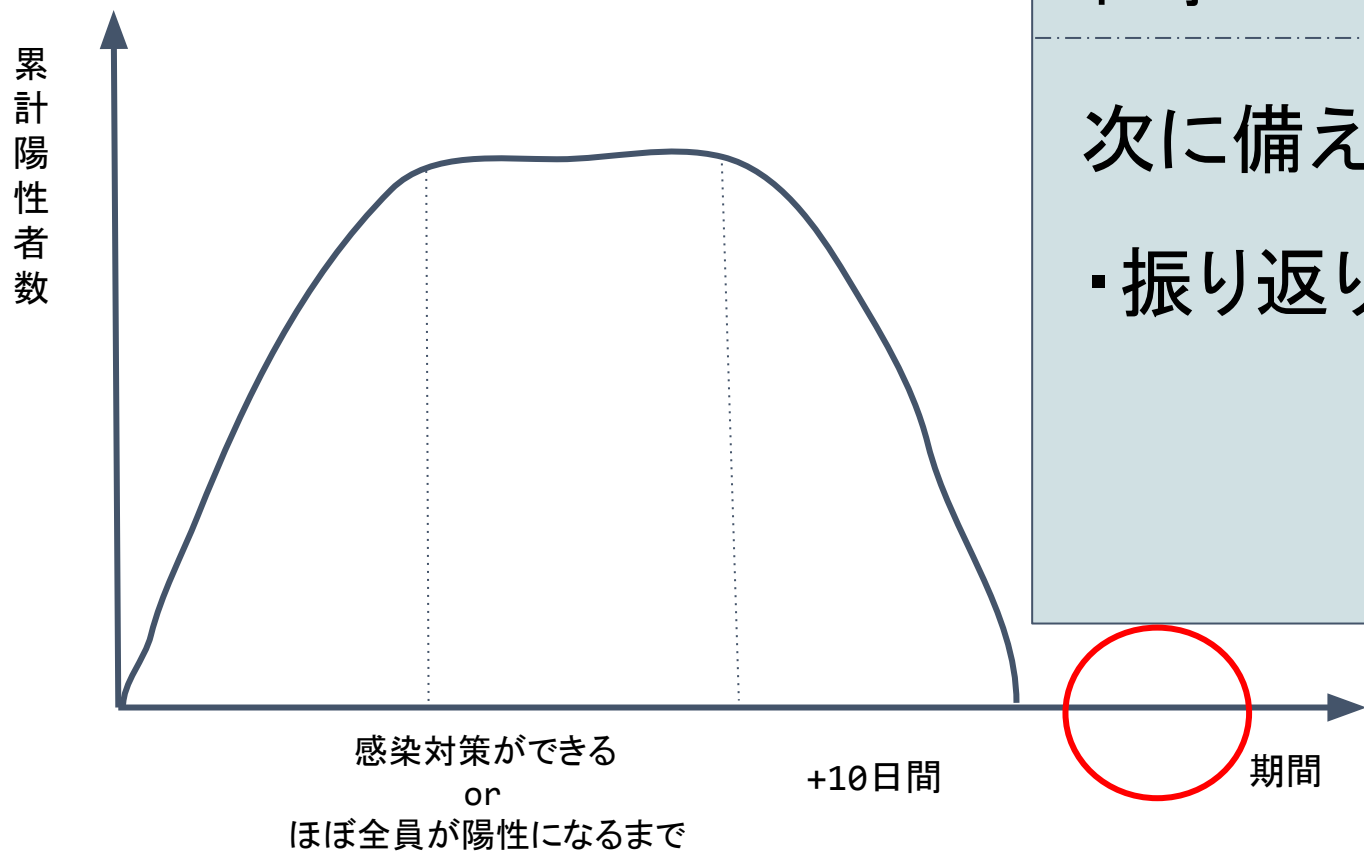


収束期

再開する時期

- ・止めていたケア
- ・ADL再評価

# クラスターの経過



平時

次に備える時期

・振り返り

# 大阪での知見

- ・1人目の有症状者がでたときの対応が遅れた
  - スタッフ1人で対応できる初動セット
- ・指示内容がスタッフに浸透していなかった
  - 短時間でも毎日コミュニケーションの重要性



## 目次

### ① 総論

今日のゴール

クラスターへの向き合い方

### ② 各論

②-1 今からできるクラスターへの備え

②-2 クラスター発生時の経過



## 今回のゴール【再掲】

- ・コロナを知り、正しく対策する方法を実践できる！
- ・施設長としてクラスターに対するマインドを整える！

「クラスターをおこしてしまった」ではなく

「クラスターを乗り越えてケアの本質に気づけた」

と胸を張れるようになる

# さいごに

クラスターになって逃げ出してもいいはずなのに

目の前のお年寄りを見捨てずに働く

みなさんに心から敬意を称します。

クラスター対応における絶対の正解はありません

KISA2隊秋田が、一緒に考えるお手伝いをさせてください。

 KISA2隊

# 振り返り事例から考える KISA2隊クラスター施設支援

---

2023.6.10

クラスター施設支援看護師  
株式会社キバコ  
増井冴子

# KISA2隊クラスター施設支援ナース 株式会社キバコ 増井冴子

- 2021 / 8月の与那国島～始まった
- 延べ400以上の施設支援
- 実際に介護士としてやマネジメント介入
- 起爆剤ナース、介護士寄り添いナース





## 目次

1. 振り返し支援とは？
2. では、実際のクラスター施設支援とは
3. 振り返し支援の実際
4. どんなことがもたらされるか





## 目次

### 1. 振り返り支援とは？

### 2. では、実際のクラスター施設支援とは

### 3. 振り返り支援の実際

### 4. どんなことがもたらされるか

# 1、振り返り支援とは？

## ① クラスタが実際起きた時には、

### 「4つのポイントで支援」

- ・環境、感染管理について
- ・ケア、治療について
- ・スタッフ対応について
- ・外部連絡、連携について

### 「振り返りでは・・・」

→有事ではわからなかったことをもう一度考えたり、思いの共有の時間を作る

## クラスター振り返りシート

(1)クラスターが起きた際、施設でうまく対応できたこと、できなかったこと、実際に抱いた感想など、なんでもいいので言葉にしてみましょう。

(2)(1)でまとめたことを元に①環境・感染管理②ケア・治療③スタッフ対応④外部連絡・連携この4項目についてうまくできたこと、できなかったことを箇条書きでまとめ、4項目の中で施設にとって一番課題だと思ったものは何かを決めましょう。

①環境・感染管理	②ケア・治療
③スタッフ対応	④外部連絡・連携

(3)(1)(2)でまとめたことを元に、今回の施設クラスターを経験した上での施設目標を定めよう。加えて、スタッフ一人一人が明日からできる行動目標も定めよう。

クラスターを経験して今後の施設目標

明日からできる"私の行動目標

 KISA2隊

よろしければアンケートにご協力ください





## 目次

- 1、振り返り支援とは？
- 2、では、実際のクラスター施設支援とは**
- 3、振り返り支援の実際
- 4、どんなことがもたらされるか

## 2、では、実際のクラスター施設支援とは

- ・ライティングシートを使って、現場の分析を行う
  - ・現場で行っている様々なことを一旦整理する
  - ・現場の見える化と、現場行程のポイントについて説明
  - ・実際にラウンドして、現場の困りごとに寄り添う
- どんなものか実際見てみましょう



# 現状分析を行う

## 1、指揮系統

- コロナクラスター対応は災害級
- 判断、決めることが重要
- 決めないことが拡大を生む

## 2、感染状況

- 見える化し、今後の状況を見据える
- スタッフ離脱状況により  
ケアの簡素化を行う

## 3、感染制御、ゾーニング

- ウイルスも見える化する
- 拡大状況を見据える

### <現状分析>

5月20日

#### 1. 指揮系統

管理者 ○○ 施設長

介助リーダー ○○ 介士

ナースリーダー ○○ 看護師

10時更新

#### 2. 感染状況

階	総	陽	陰	見 た	職員	総	陽	陰	解
2F	15	3(+)	11	1(見)	介士	20	8	12	
3F	15	10(+)	5	0	ナース	3	1(+)	2	
合計	30	13	16	1	合計	23	9	14	

#### 3. 感染制御、ゾーニング

レッドゾーン 2F→居室 3F→70P全体

イエローゾーン 2F→居室出口 3F→ベランダ

グリーンゾーン 2F→30F. 詰所 3F→詰所の外

PPE動線 2F レッド居室 換気 24h  
30Fで着て 居室出口で脱ぐ →CO2センサー見かけ

# 現状分析を行う

## 4、医療提供体制について

→今後施設の入り込みは増えるので、感染しても、重症化しないように医療連携を整備する

## 5、環境整備とケア簡素化

→命に直結しないケアはスタッフ離脱状況により簡素化する

→理想はケアの充実

## 6、外部連絡とスタッフケア

→信頼を得る対応

→スタッフへのメンタルケア

## 4. 医療提供体制

酸素 備蓄 OK 吸引 2台あり (1台稼働中) 薬 ラゲリールOK バケリール-X  
ワフン 5回すみ 未摂取1名有 点滴 日中可能 (脱水予防) 0011→ すぐおこれる

## 5. 環境整備とケア簡素化

食介 15分以内 高圧洗浄機 5台 食事 72ルール シート 7日毎つる  
食器 つかいで (陽の+) 洗濯 OK →3.5は消毒 休憩室 1~2人  
ヤツ 昼につける シンク 消毒 更衣室  
配膳 お盆中止 松くん4~3回 (1回) 喫煙OK  
清掃 床中止 プール 入浴 (陽中止) 入浴 OK  
清潔 入浴 (陽中止) バケリール日(回) 掃除機 掃除機 OK  
N95 手袋 備蓄 OK  
アルコール

## 6. 外部連絡とスタッフケア

利用者家族 レポート インスタ → 細かい  
・陽性 | 役割OK 陽性スタッフ → 大丈夫? 声がしや  
・陰性 | ケアが 濃厚接触スタッフ →  
施設長 ← 言葉で統一 ← 施設毎に 考える  
保健所・行政・医師



# 実際に現場をラウンドし、アドバイスする

- ・実際にラウンドし、ウイルスの見える化をする
- ・感染のメカニズム、PPEの役割  
N95マスクの役割について  
現場スタッフにレクチャー
- ・実際にPPE着脱と、N95着脱  
を一緒にやってみる



# 実際に現場をラウンドし、アドバイスする





# 実際に現場をラウンドし、アドバイスする



# 実際に現場をラウンドし、アドバイスする





## 目次

- 1、振り返り支援とは？
- 2、では、実際のクラスター施設支援とは
- 3、振り返り支援の実際**
- 4、どんなことがもたらされるか



### 3、振り返り支援の実際：なぜ行うか

◎誰も悪くない有事に立ち向かった施設の皆さんを讃える

・有事の時には混乱しているのに、収束後に振り返って思いの共有や、事象の整理を行う

・有事でわかった課題を抽出し、今後の感染対策にいかす

・他職種で行うことで方向性が統一できる

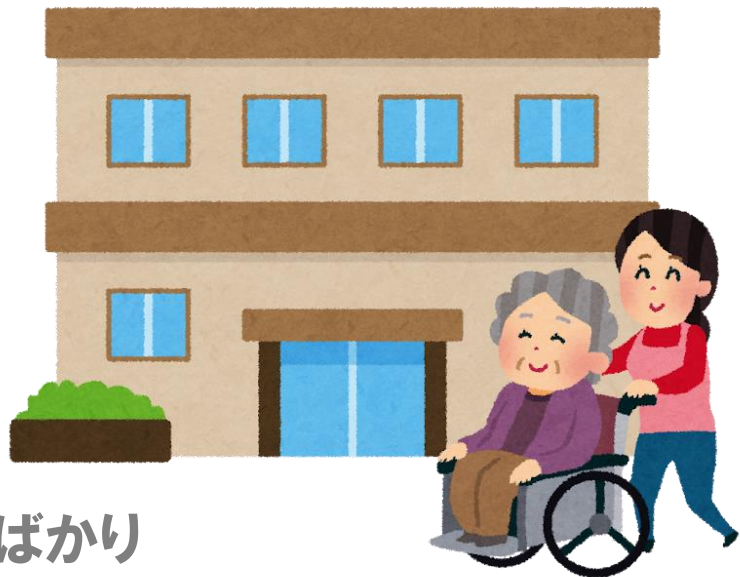




# 振り返り支援の事例:ある施設A

## 1、施設概要

- ・病院が母体の施設
- ・看護師が指揮系統を握っている
- ・指揮をする看護師は病院から配属されたばかり
- ・感染対策に訪問した時は早期発見、早期治療と言っていた
- ・1フロアの利用者がほぼ陽性だが居室隔離、フロア全体でPPE着用



# 振り返り支援の事例:ある施設A

## 2、感染制御時の状況:ラウンド

- ・収束しかけに訪問も、隔離がっちり、廃用が心配と介護士さんよりあり
- ・まるで管理された病院です→あらゆる出口に消毒用の雑巾
- ・介護士さんのフェイスシールドは曇り、汗が滴っている
- ・汗だくで3時間ごとのバイタル測定をする様指示
- ・スタッフの休憩場所はない(一日中PPE着用)



# 振り返り支援の事例:ある施設A

## 2、感染制御時の状況:ラウンドからのアドバイス

- ・指揮系統である看護師は不在のため、現状のままの対応とした  
→ひっくり返すと看護師への不信感につながる

- ・消毒の雑巾不要、休憩場所の確保をお願いした

- ・よく頑張っておられると対策への労いをした

- ・看護師のいる時にもう一度訪問をお願いした  
→依頼はなかったため、訪問せずに収束となった



# 振り返り支援の事例:ある施設A

## 3、振り返り訪問施行の前の不安

- ・感染管理への意識が強い看護師さん→話し合いができるか？
- ・早期発見、早期治療という言葉→まるで病院
- ・生活の場の感染対策を伝え、考えることができるだろうか？
- ・生活を支えるという医療の役割について…



# 振り返り支援の事例：ある施設A

## 4、振り返り訪問の実際：看護師の思い①

- ・なんとか感染を止めたいの一心であった
- ・病院から配属されたばかりで、上司も離脱してしまった
- ・病院での看護師経験しかなかった
- ・入院が遅れ、人工呼吸器になった利用者の対応の事例を体験  
→なんとかそのような事態は防ぎたい
- ・精神的に余裕がなかった



# 振り返り支援の事例：ある施設A

## 4、振り返り訪問の実際：看護師の思い②

- ・介護スタッフが日に日に疲弊しているのは痛いほど感じていた
- ・スタッフから不満が出ているのも知っていた
- ・知っていたがそれ以上に、感染は増やしたくなかった
- ・必死で、いっぱいいっぱいだった
- ・自分がやるしかなかった
- ・スタッフと話し合う余裕がなかった→話し合うことが怖かった？





## 振り返り支援の事例:ある施設A

涙ながらに  
実直な思いの丈を  
沢山話して  
くださった

## 振り返り支援の事例:ある施設A

看護師さんが  
一生懸命頑張っていたから  
介護士さんは  
何も言えなかったんだな

## 振り返り支援の事例:ある施設A

思いの丈を表出されて、  
そしてこれからどうしたいか  
話してくださった



## 目次

- 1、振り返り支援とは？
- 2、では、実際のクラスター施設支援とは
- 3、振り返り支援の実際
- 4、どんなことがもたらされるか**

# 振り返り支援の事例：どんなことがもたらされるのか

## ◎看護師の思いの変化：これからどうしたいか

- ・一人で背負わない
- ・生活の場であるということを取り入れたバランスの良い感染対策を実践
- ・スタッフに優しく、わかりやすく、想いを聞いて決める
- ・利用者第一に、スタッフと一緒に考えて決める
- ・スタッフと、利用者の日常に近づけ、守っていく



**振り返り支援の事例：どんなことがもたらされるのか**

**看護師さんの心が  
スーツと溶けるように  
柔らかくなるのが  
わかりました**



**振り返り支援の事例：どんなことがもたらされるのか**

**素直な気持ちの  
表出ができて  
よかった**

## 振り返り支援の事例：どんなことがもたらされるのか

自分達がチームとして  
強くなっていると気づいて、  
さらにスタッフ、利用者を  
大切にしようとする姿は  
本当に・・・

振り返り支援の事例：どんなことがもたらされるのか

エモーショナルです



## 振り返り支援の事例：どんなことがもたらされるのか

コロナをきっかけに  
その人らしさを大切にしたケアや  
スタッフを大切に思うこと

## 振り返り支援の事例:どんなことがもたらされるのか

そんな寄り添うケアを沢山考え、  
チームワークが  
強まったことに気づく  
振り返りではそんな  
素敵な宝物に出会えます



みんなで振り返ることから

まずは始めてみませんか？





# クラスター施設支援女子、略してクラ女キバコ

ご清聴ありがとう  
ございました



KISA2隊  
株式会社キバコ  
増井冴子



 KISA2隊