緩和した基準による通所型サービス

従事者研修リーフレット

**１　従事者の基本**

1. 自分の健康状態を確認しましょう

自分の健康状態がすぐれない時には、必ず管理者に報告し指示を受けてください。風邪などをひいていると、サービス利用者に感染することがあります。

特にインフルエンザや腸炎などの症状があるときは、特に注意してください。

1. 服装に注意しましょう

動きやすい服装又は汚れてもよい服装で運動靴やカカトの低い靴などが望ましいです。また、指輪、ブローチ、イヤリングなどのアクセサリーは、紛失やサービス利用者との誤解やトラブルが生じる可能性があるのでご注意ください。

相手を傷つけないように、爪は短く切ってください。香水も介護の妨げになる場合があるので控えめにしてください。

1. プライバシーの保護

従事中に知り得た個人情報（氏名、住所、心身や家族の状況等）は、第三者に話してはいけません。友人や知人はもちろん、ご自身の家族にも話してはいけません。

不用意に相手のことを話すことで、知らないうちに相手を傷つけることがあります。

**２　感染予防のための基礎知識**

1. 注意すべき感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため、感染しやすい状態にあります。

* 1. サービス利用者や職員にも感染する感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症には、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ１５７等）、疥癬などがあります。

* 1. 抵抗力が弱った人に感染する感染症

健康な人には感染することは少ないが、抵抗力が弱った人に発生する感染症や集団感染の可能性がある感染症には、ＭＲＳＡ（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）感染症、緑膿菌感染症などがあります。

* 1. 血液、体液を介して感染する感染症

　　　集団感染する可能性が少ない感染症は、肝炎（Ｂ型、Ｃ型）、ＡＩＤＳ（エイズ）などがあります。

1. 感染症対策の基礎知識

感染予防の基本は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」と言われるほど、手洗いを重視します。

* 1. 感染源の排除

感染症の原因となる（細菌やウイルス）排泄物、血液、体液、使用器具などは、素手で触らず必ず手袋を着用し、手袋を脱いだ後は手洗い、手指消毒が必要です。

* 1. 感染経路の遮断

感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染などがあります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 感染経路 | 特　　　　　　徴 | 主な疾患 |
| 空気感染（飛沫核感染） | 飛沫核※1を吸い込むことで感染空気の流れで飛散する | 結核、麻疹（はしか）水痘（みずぼうそう）など |
| 飛沫感染 | 飛沫※2を吸い込むことで感染飛沫は通常1～2ｍ以内で床に落下 | 風邪、インフルエンザ、レジオネラなど |
| 接　触　感　染 | 接触感染 | 皮膚や粘膜にいる感染源が手指や衣類などを介して感染 | ＭＲＳＡ感染症疥癬（かいせん）など |
| 経口感染 | 感染源に汚染された水や食べ物、手指などを通じて、口から体内に入ることで感染 | Ｏ１５７、ノロウイルス、Ａ型肝炎、赤痢、コレラ、食中毒など |
| 血液感染 | 血液内の感染源が注射や傷口への接触などにより、体内に入ることで感染 | Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎、エイズなど |

　　※1　飛沫核：会話やくしゃみ、咳などをしたときの「しぶき」の水分が蒸発することで、むき出しになった感染源のこと

　　※2　飛　沫：会話やくしゃみ、咳などをしたときの「しぶき」に含まれる感染源のこと。

感染経路を遮断するには、感染源を持ち込まないこと、広げないこと、持ち出さないことが大切です。



　　　そのためには、手洗い、うがいの励行、清掃が重要です。

また、手袋、マスクの着用が必要です。

　　　また、感染症は、施設内で新たに発生することはまれで、

サービス利用者、職員、面会者が施設外で感染し施設内に持

ち込むことが多いので、施設外から感染症の病原菌を持ち込まないことが大切です。

**３　高齢者の体の特徴**

1. 老化による機能の低下

高齢者は、老化による身体機能の低下（視力の低下、平衡感覚の低下、呼吸器系の換気機能の低下、肝臓機能の低下、前立腺肥大、骨粗しょう症など）は避けられませんが、環境を整えることで老化の進行を遅くすることはできます。

1. 疾患による機能の低下

高齢者に多い疾患による身体機能の低下は、脳梗塞による運動麻痺、心臓弁膜疾患による慢性心不全、慢性閉塞性肺疾患による呼吸不全、慢性関節リウマチや変形性骨関節症による関節の運動制限などがあります。

1. 聴力

高齢者の聴力は高音域が聞こえにくくなります。発語は聞こえても発語の理解が難しくなることもあります。耳垢によって聞こえにくくなっていることもあります。

1. 咀嚼（そしゃく：噛むこと）・嚥下（えんげ：飲み込み）

食べることは楽しみであり、咀嚼には歯や義歯、食べる場所の雰囲気が関係します。

高齢者の嚥下には、脳血管障害による嚥下障害が多いので、身体機能の評価とその残存機能にあった食物の調理と介助技術が欠かせません。食後の歯磨きは健康な生活を続けるために大変重要であり、肺炎予防にも繋がります。

1. 運動機能

歩行、移動、食事、排泄、更衣、入浴など運動機能は、日常生活に大きく影響します。

脳血管障害による片側片麻痺は高齢者に多いです。

筋肉系では長期の「ねたきり状態」などによる廃用性の筋力低下からくる運動機能の低下があります。

骨関節系では大腿骨頸部骨折など骨折の後遺症による運動障害があり、変形性膝関節症などによる関節の運動制限からくる運動障害もあります。運動には、知的機能、意欲などが関係します。

うつ状態での運動機能低下、認知症による運動機能の低下があります。

1. 身体機能の理解

高齢者の身体状態は、一日のなかでも変化しやすく、日によっても変化します。日々の生活の中で（ベットの上で、居室で、廊下で、浴室で）環境の変化によって、高齢者の身体機能が変わりうることもあります。



**４　高齢者の疾患の特徴**

　高齢者の身体機能を理解する上で、高齢者の疾患には

次のような特徴があります。

1. 複数の疾患

例えば、白内障、虚血性心疾患、変形性膝関節症、便秘、

不眠症を同時に持っている高齢者は少なくありません。また、複数の疾患を持っているため服用している薬が多くなることがあります。

1. 症状が非定型

心筋梗塞は通常激しい胸痛を訴えますが、高齢者では「胸が重い」という程度の訴えからほとんど胸部症状がない場合もあります。また、発熱のない肺炎も高齢者では少なくありません。高齢者では疑われる疾患に関係なく全身的な観察と基本的検査を行うことが欠かせません。

1. 精神症状

精神症状の多くは、意識障害、せん妄、幻覚、妄想状態、認知症です。精神症状が現れたとき、その原因として身体疾患の有無を観察することも欠かせません。身体疾患を治療することで精神症状を落ち着くこともあります。

1. 長期化、慢性化

高齢者の疾患は長期化、慢性化することが多いです。身体状態を早期に把握し早期に的確な治療を開始することが必要であり効果的です。