新型コロナウイルス禍における災害ボランティア受入方針

１　募集及び受付

〇市町村社会福祉協議会は、災害ボランティア募集時に、以下のいずれにも該当しない者であることを示して募集する。

〇ボランティア受付時には、以下に該当しないことを確認するチェックシートと連絡先（住所、氏名、携帯電話番号）の提出を求める。

①発熱､呼吸器症状（のどの痛み、咳、鼻水、鼻づまり、息苦しさ）､頭痛､全身倦怠感、下痢・嘔吐、聴覚・味覚障害の症状がある者

②濃厚接触者、家族が濃厚接触者、新型コロナウイルス感染症患者と最後に接触してから１０日が経過していない者

○募集は事前登録制とし、受付時の手続き時間の短縮を図る。また、日ごとの集合時間や募集人数の上限を設定するなど、多数のボランティアが集中することを避ける。

２　健康状態の確認と感染症対策の徹底

　〇市町村社会福祉協議会は、市町村災害ボランティアセンターにおいて、毎日、活動前にボランティアに対して検温を実施し、発熱や上記①、②に該当する場合は、参加を止める。

　〇ボランティアに対しては、「災害ボランティア活動時の感染症対策について」（別紙）を配布し、感染症対策を徹底する。

　〇市町村社会福祉協議会は健康状態等の確認のため、市町村災害ボランティアセンターに保健師または看護師を原則、常駐させる。また、感染時に備え、県の保健所との連絡体制を整える。

～　災害ボランティアの皆様へ　～　　　　　　　　　　配布用

災害ボランティア活動時の感染症対策について

新型コロナウイルス感染症対策のため、以下の①～⑥を遵守し、活動していただきますようお願いします。

何かございましたら、市町村社会福祉協議会までご連絡をお願いします。

1. **健康状態等の確認**

・活動中に体調に異常があれば、直ちに活動を中止し、市町村社会　福祉協議会に報告すること。

1. **手洗い・手指消毒の励行**

・活動前、活動中、活動終了後のいずれも石けんでの手洗いとアル　コール等での手指消毒を徹底すること。

1. **マスクの着用**

・常にマスクの着用を徹底。ただし、屋外で人と人との間隔が十分　な距離（２ｍ以上）を確保できる場合には、マスクを外しても構わない。マスクを外す場合は常に人との距離を意識して、確保できない場合には直ちに再度着用すること。

・特に食事の際はマスクを外す瞬間であり、人と人との距離を十分確保して黙々と食べるとともに、会話は食事を終えて、マスクを着用してからにすること。

1. **対人距離の確保**

・ボランティア同士あるいは被災者と会話する際は、マスクを着用するとともに、十分な距離を保つことを徹底すること。

1. **屋内活動時の換気の徹底**

・屋内で活動する場合は常時換気ができているか確認すること。

1. **その他**

・厚生労働省の「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」や「岐阜県感染警戒ＱＲシステム」を積極的に活用すること。

・感染症防止のため、市町村社会福祉協議会が決定した事項･指示　に従うこと。

連絡先：○○市町村社会福祉協議会　TEL　ｘｘｘｘ（ｘｘ）ｘｘｘｘ

**チェックシート**

**災害ボランティア活動当日の体調を記入し、災害ボランティアセンターの受付に渡してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 体調及び症状 10日前から当日の状況（体温は当日）を記載してください。 | | |
| 1)発熱 | はい | いいえ |
| (体温 　　度) | |
| 2)のどの痛み | はい | いいえ |
| 3)咳 | はい | いいえ |
| 4)鼻水 | はい | いいえ |
| 5)鼻づまり | はい | いいえ |
| 6)息苦しさ | はい | いいえ |
| 7)頭痛 | はい | いいえ |
| 8)全身倦怠感 | はい | いいえ |
| 9)下痢・嘔吐 | はい | いいえ |
|  | 10)嗅覚・味覚障害 | はい | いいえ |
| ② | 濃厚接触者、家族が濃厚接触者ではない。  新型コロナウイルス感染症患者と最後に接触してから１０日が経過していない | はい | いいえ |

・糖尿病、心不全、慢性呼吸器疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方、妊娠している方など、新型コロナウイルスに感染した場合に重症化する恐れがある方は参加を慎重にご判断ください。

上記に相違ないことを申告します。 年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　 　 所： |  |
| 氏　 　 名： |  |
| 携帯電話番号： |  |

・このシートは1か月間保管し、その後廃棄します。