

講習における実施要件について

新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)は減少傾向にあるものの未だ予断を許さない状況の中、福井県では令和3年10月末までに希望する県民へのワクチン接種の完了が見込まれていることを踏まえ、当支部においても今まで通りの十分な感染対策を前提に、救急法など講習をより多くの方に受けていただけるよう実施要件等の一部見直しを行いました。

主催者様におかれましては、以下の内容をご確認くださいませようをお願いいたします。

なお、本要件は、令和3年11月1日からの適用とさせていただきます。

【実施要件】 全てに共通

《受講者について》

1. 2週間以内に県外(最低限の生活圏を除く)へ行っていない県内在住者が対象であること
2. 2週間以内に新型コロナの患者やその疑いがある者との接触歴がないこと
3. 参加者の健康状態の確認等についてご協力いただけること ※1

《環境などについて》

4. 十分な換気ができる会場を確保し、可能な限り2方向の窓を同時に開放すること
5. 参加者同士の間隔は最低1メートル(できれば2メートル程度)確保すること
6. 集合している時間を必要最低限にするため、実施時間を考慮すること
7. 感染や災害が発生・警戒され、参加者・指導員等の安全が担保できないと支部が判断した場合は中止となること

※1 健康状態の確認等について、主催者様には以下のご協力をお願いします。

- ① 参加者の方に別紙1「**健康チェック表**」の記入を依頼し、回収してください。
 - ・必要数コピーをお願いします。但し、**平時から感染対策・体調管理等が徹底されている企業・学校等(以下、限定団体)**は様式3にまとめて記載し、実施前に指導員へ提出ください。
- ② 回収した「健康チェック表」を確認し、受講条件を満たさない方には参加をご遠慮いただくようお願いいたします。実施前に指導員に確認を受けてください。
- ③ 回収した「健康チェック表」は感染時等の連絡に備え、開催日から**1ヵ月保管**願います。
 - ・個人情報取扱いにご注意の上、1ヵ月後に破棄ください。
 - ・感染が発症した場合は保健所等へご連絡の上、当支部にもご連絡願います。
- ④ 参加者の方に別紙2「**参加者の皆さんへのお願い**」の配布または周知をお願いします。高齢者や基礎疾患を有する参加者にはご留意ください。

【実技について】 条件により実施内容が異なります

1. 「人工呼吸」は実施できません。
2. 救急法基礎講習は、暫定的内容のもと実施(認定証も発行)が可能です。
(感染防止徹底のため安全に配慮した内容となっております。予めご承知おき願います)
3. 原則、受講者1名に1つの資器材となり受講者数が制限されます。但し、限定団体は短期講習・基礎講習とも、手指消毒の上で資器材共有を可能とします。
4. 人と人が接する実技および救急法救急員・健康生活支援講習支援員・幼児安全法支援員の各養成講習については、限定団体のみを対象とし、以下の内容が**必須条件**となります。

- ① 職務や学業上受講が必要であり、協議の上、**支部が可能と判断した団体**
- ② 県の感染状況評価指標が**注意報**（直近1週間新規感染者数10～20名）**以下**であること
- ③ 受講者は**2回のワクチン接種**を終えていること
- ④ 2週間以内に、**県外へ行った家族**など生活を共にする人との**濃厚接触がない**こと
- ⑤ 2週間以内に、**家族以外**の複数人での**会食をしていない**こと

なお、水上安全法救助員養成講習については、水中など十分な感染対策ができないことから、再開しておりません。

<条件等一覧表>

講習形態		基礎講習		短期講習			養成講習 (水安除く)
		不特定	限定団体	不特定	限定団体	限定団体 (可能と判断)	限定団体 (可能と判断)
環境・状況	基本的な感染対策	必須					
	県の感染指標	「警報」以下			「注意報」以下		
	災害の状況	災害が発生・警戒され、受講者・指導員等の安全が担保できないと支部が判断した場合は中止					
当日	健康チェック表	別紙1に 各人記入		別紙1に 各人記入	別紙3で まとめる	別紙3で まとめる	別紙4に 各人記入
	資器材の共有	× (暫定 措置で実施)	○	×	○	○	○
	人と人が接する実技	×	× (暫定 措置で実施)	×	×	○	○
受講者	2週間県外へ行って いない県内在住者	必須					
	2週間新型コロナ患者 等と接触していない	必須					
	ワクチン接種を2回 終えている	不問				必須	
	県外へ行った家族との 接触が2週間ない	不問				必須	
	家族以外の複数名と 2週間会食していない	不問				必須	

※2 受講者種別 不特定：個人・不特定多数を含むすべての健康状態にある県民

限定団体：平時から感染対策・体調管理等が徹底されている企業・学校など

健康チェック表

◆記入後は**主催担当者**へお渡しください (参加者感染時の連絡用として主催者が保管、1ヵ月後に破棄)

実施日(当日): 令和 年 月 日

氏名:	電話番号:	
① 状態・症状の項目		現在の状況
体温		℃
鼻汁や鼻詰まり		あり なし
のどの痛み		あり なし
咳		あり なし
呼吸困難の症状		あり なし
全身にだるさ		あり なし
味覚障害や嗅覚障害		あり なし
頭痛		あり なし
嘔吐や吐き気		あり なし
下痢		あり なし
その他の症状		()
直近2週間以内に発熱や上記の症状はありませんか？		あり なし
② 生活環境の項目		実施の状況
2週間以内に福井県外(最低限の生活圏を除く)へ行っていませんか？		いいえ はい
2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある者(同居者・職場内での発熱含む)との接触歴はないですか？		いいえ はい
③ 対応策の項目		実施の状況
入場時に、手指消毒をし、マスクを着用していますか？		いいえ はい



【参加条件】 ◇「①状態・症状」の項目
⇒体温37.5度未満、すべての項目が「なし」であること
◇「②生活環境」、「③対応策」の項目
⇒すべての項目が「はい」であること

参加者の皆さんへのお願い

日本赤十字社では、安心・安全に講習等を受けていただけるよう、十分な感染予防に留意して実施します。

また、参加いただく皆様自身もご留意いただき、安全に講習等が進められるようご協力をお願いいたします。

【実施における留意事項】

- 事前に「健康チェック表」による体調チェックをお願いしています。
(状況によってはご参加いただけない場合があります)
なお、万が一感染が発生した場合に備え、主催者に緊急連絡先の情報を提供いただくことをご了承願います。



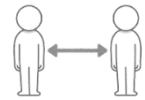
- 参加の前後には、十分な手指消毒（手洗い）を行ってください。



- 参加中は、マスクの着用をお願いします。
(指導員もマスクを着用します)



- 参加中は、ソーシャルディスタンス（人と人との間隔を2メートル程度あける）の確保にご協力ください。



- 会場は窓を開けるなど、適宜十分な換気を行います。エアコンは稼働しますが、念のため服装などの寒暖対策にご留意ください。



- 体調が悪いときには、速やかにお申し出ください。（状況により開催を中止することがありますので、ご理解ください）
また、後日、体調の変化が見られたときは、速やかに主催者の方へご連絡をお願いします。



《赤十字のこと、ご存知ですか？》

民間の団体である日本赤十字社福井県支部は、国や国連機関ではないため、皆さまからの温かい浄財により活動が成り立っています。
今後とも、赤十字へのご理解・ご協力をよろしく申し上げます！



健康チェック表 (企業・学校用)

◆参加者全員の内容をまとめて記入できます。記入後は指導員へお渡しください。

実施日(当日)：令和 年 月 日	受講者数： 名
記入者 所属部署・氏名：	
① 状態・症状の項目	現在の状況
参加者全員の、本日の体温は37.5度未満ですか？	はい いいえ
参加者全員に、鼻汁や鼻詰まりはありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、のどの痛みはありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、咳の症状はありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、呼吸困難の症状はありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、全身にだるさはありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、味覚障害や嗅覚障害はありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、頭痛はありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、嘔吐や吐き気はありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、下痢はありませんか？	はい いいえ
参加者全員に、その他の症状はありませんか？	()
参加者全員に、2週間以内の発熱や上記の症状はありませんか？	はい いいえ
② 生活環境の項目	実施の状況
参加者全員が、 <u>2週間以内に福井県外(最低限の生活圏を除く)へ行っていない方</u> ですか？	はい いいえ
参加者全員が、 <u>2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある者(同居者・職場内での発熱含む)との接触歴がない方</u> ですか？	はい いいえ
③ 対応策の項目	実施の状況
参加者全員が、入場時に手指消毒をし、マスクを着用していますか？	はい いいえ



【実施条件】 すべての項目が「はい」であること

健康チェック表 (養成講習用)

◆記入後は**主催担当者へお渡しください** (参加者感染時の連絡用として主催者が保管、1ヵ月後に破棄)

実施日(当日): 令和 年 月 日

氏名:	電話番号:	
① 状態・症状の項目		現在の状況
体温		℃
鼻汁や鼻詰まり		あり なし
のどの痛み		あり なし
咳		あり なし
呼吸困難の症状		あり なし
全身にだるさ		あり なし
味覚障害や嗅覚障害		あり なし
頭痛		あり なし
嘔吐や吐き気		あり なし
下痢		あり なし
その他の症状		()
2週間以内に発熱や上記の症状はありませんか?		あり なし
② 生活環境の項目		実施の状況
新型コロナのワクチン接種を2回終えていますか?		いいえ はい
2週間以内に福井県外(最低限の生活圏を除く)へ行っていないですか?		いいえ はい
2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある者(同居者・職場内での発熱含む)との接触歴はないですか?		いいえ はい
2週間以内に県外へ行った家族など生活を共にする人との濃厚接触がないですか?		いいえ はい
2週間以内に、家族以外の複数人での会食をしていないですか?		いいえ はい
③ 対応策の項目		実施の状況
入場時に、手指消毒をし、今マスクを着用していますか?		いいえ はい



【参加条件】

- ◇「①状態・症状」
⇒体温37.5度未満、すべての項目が「なし」であること
- ◇「②生活環境」、「③対応策」
⇒すべての項目が「はい」であること

講習開催（指導員派遣）を希望される方へ

◆ お申込みから開催までの流れ

講習が重なると資器材がないこともありますので、まずは開催希望日の**2ヶ月前まで**に日本赤十字社福井県支部まで**お電話**でご連絡ください。日程調整後に別紙「赤十字講習 開催依頼書」にご記入の上、メールまたはFAXにてお申込みください。

※指導は指導員資格を持つボランティアの方々の協力によるものです。仕事や家庭等のご都合のつく方の派遣となりますので、どうぞご理解願います。



◆ 費用・搬入出について

講習開催にあたり、経費として開催経費・教材費がかかります。

開催経費（指導員派遣費用）	教材費（ご希望の場合）
◆指導員 1名1日あたり @3,000円（4時間未満） @5,000円（4時間以上）※指導員数は要相談	◆小冊子@50円（全て税込） ◆養成講習教本@315円～ ◆人工呼吸用マスク@150円
赤十字の協力団体（赤十字奉仕団、JRC加盟校、活動資金協力団体、自治会・町内会、献血協力団体等）は、原則開催経費は無料となります。 ※赤十字は民間団体であり、皆様からの寄付金等で活動が支えられています。ご理解をお願いします。	テキストやマスクなどは必須ではありません。指導員とご相談の上、必要があればご購入ください。

◆ 基礎講習・養成講習について

- ◇ 基礎講習・各種養成講習は赤十字指定のカリキュラム（認定証等が発行）です。詳しくはホームページをご覧ください。お問い合わせください。
- ◇ 遅参・途中退席された場合は、修了・検定受講・認定の対象となりません。
- ◇ 認定証類の発行には、約1ヶ月の期間をいただいております。

◆ その他

- ◇ 請求書等が必要な場合は、内容および宛て名等をご連絡願います。
- ◇ 災害警報・発生や感染症流行など、受講者の安全確保が困難と判断された場合、開催を中止することがあります。（申込書には必ず緊急時連絡先を記載ください）
- ◇ 教材配布後に中止となった場合、教材費は返却いたしかねます。
- ◇ 妊娠中・体調の優れない方などは上記同様、受講をおやめいただくことがあります。

日本赤十字社福井県支部 事業推進課

〒918-8011 福井市月見2-4-1（土日祝日除く 9:00~17:00）

TEL: 0776-36-3640 FAX: 0776-34-6299

E-mail: jigyo@fukui.jrc.or.jp

ホームページ: www.jrc.or.jp/chapter/fukui

赤十字講習 開催依頼書

日本赤十字社福井県支部 行

講習依頼者		団体名	
		団体代表者名	代表者職
担当者	氏名・所属部署	担当者名	所属部署
	連絡先	電話番号	FAX
	住所	〒 ー	
	メールアドレス		
開催日時 ※養成講習など 必要な場合は複数日 お書きください		20 年 月 日 (曜日)	: ~ :
		年 月 日 (曜日)	: ~ :
		年 月 日 (曜日)	: ~ :
開催場所	会場名	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	
	会場の住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	
	会場電話番号	ー	ー <input type="checkbox"/> 上記と同じ
緊急時・当日連絡先		ー	ー <input type="checkbox"/> 上記と同じ
受講者(対象者・人数)			() 名
講習の内容 (いずれかに☑)		<input type="checkbox"/> 短期講習 (希望内容をお書きください)	
		<input type="checkbox"/> 基礎講習 <input type="checkbox"/> 養成講習 ※赤十字の時間指定カリキュラム	
赤十字協力団体 (該当あれば☑)		<input type="checkbox"/> 日赤地区・分区	<input type="checkbox"/> 赤十字奉仕団 <input type="checkbox"/> JRC加盟校
		<input type="checkbox"/> 赤十字法人会員	<input type="checkbox"/> 献血協力団体 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会