

障害福祉サービス事業所（グループホーム）における 新型コロナウイルス感染症対応の手引き（第1版）

*本手引きについて

グループホームにおいて、感染の疑い等について早期に把握するとともに、感染拡大を防止するためには、ホーム内でのクラスター防止対策に加え、入居者が日中に利用する障害福祉サービス事業所等との速やかな情報共有が重要である。

本手引きにおいては、グループホームにおいて、入居者又は職員に「感染者」が発生した場合のほか、「濃厚接触者」や「感染が疑われる者」が判明した場合の対策及び初動対応に係る留意点を整理する。

*定義

「感染が疑われる者」・・・帰国者・接触者相談センターへの相談の目安としてください。

風邪の症状や37.5度以上の発熱（※）が2日以上続く又は息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、光熱等の強い症状のいずれかがある者、医師が周辺の環境や接触の状況等から総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR検査陽性等診断が確定するまでの間の者

※障害特性により体温調整に困難がある場合は、個人の実態を十分に勘案して判断

「濃厚接触者」・・・医療衛生企画課が調査のうえ特定します。

感染者の感染可能期間（※）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者

- ※発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐など）を呈した2日前から隔離開始まで
- 感染者と同居あるいは長時間の接触があった者
- 適切な感染防護なしに患者を診察、看護若しくは介護していた者
- 感染者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- 手で触れることのできる距離（目安1メートル）で、必要な感染予防策なしで、感染者と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等から患者の感染性が総合的に判断される。）。

*新型コロナウイルス感染症対応に関する相談先

機関名	連絡先	主な受付内容
帰国者・接触者相談センター	TEL：222-3421	感染が疑われるとき
医療衛生企画課 (※感染症法に基づく感染症対策を担当する京都市の窓口)	TEL：746-7200	濃厚接触者、感染者への対応
障害保健福祉推進室	TEL：222-4161	事業所の運営基準、報酬に関すること
各区支所保健福祉センター 障害保健福祉課	https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000203/203764/13.pdf	障害福祉サービスの支給決定に関すること

*本手引きの運用における注意事項

○個人情報等の取扱いに関すること

本手引きでは、入居者又は職員に「濃厚接触者」や「感染を疑われる者」が判明した段階において、感染の拡大を防止する観点から、入居者家族や日中通所先事業所等との情報共有の必要性を記載しているが、事業所の内部・外部を含め、感染疑い等の情報を共有する場合には、個人情報等の取扱いに十分に配慮するとともに、当該情報をみだりに拡散することがないように、グループホームの管理者は、情報提供の趣旨について提供先に対し十分な説明を行うように留意すること。

また、情報を受け取った側の事業所管理者においても、事業所名や個人名の特定については、誹謗中傷や施設コンフリクトの懸念があるため、内部・外部への共有等は慎重に行うように留意すること。

○その他

本取扱いは現時点のものであり、今後国の方針変更があった場合や状況変化等に対応するため内容を更新又は変更する可能性がある。

*本手引きに関する問い合わせ

〒604-8006

京都市中京区河原町御池下る下丸屋町394 YJKビル3階

京都市保健福祉局 障害保健福祉推進室 施設福祉担当

電話：222-4161 / メール：syogai@city.kyoto.lg.jp

1 感染防止に向けた取組

(1) 日頃の健康管理

ア 職員

各職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤しないことを徹底する。また、管理者は、職員が出勤できない場合に速やかに代替職員による体制が整えられるようシフトの組み替えについてあらかじめ検討しておく。

イ 入居者

管理者は、障害福祉サービス通所前の検温の実施、毎日の食事等の際における体調の確認を行うことにより、日頃の入居者の健康状態や変化の有無を確認する。その際、障害特性により、入居者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合もあるため、普段接している職員の気付きが非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換を行う。

(2) 施設内での療養を想定した準備

- ・ 感染症の疑いのある入居者が発生した際にホーム内で療養することに備え、管理者は、ホーム内の生活空間等の区分け（ゾーニング）や必要な物品の確保方法などの検討を行っておく。また、必要に応じて、生活支援等の対応を行う職員の宿泊用の居室や、連絡調整等を行う事務局用の会議室等の確保についても検討しておく。
- ・ 管理者は、手指衛生方法や個人防護具の取扱いなどについて、あらかじめ職員へ周知する。
- ・ 衣類やリネンの洗濯について、委託会社の搬出が困難となることが予測されるため、調達先の目処やホーム内での洗濯方法を確認しておく。
- ・ 感染者や濃厚接触者が発生した際、平時とは異なるイレギュラーへの対応が必要になるため、入居者の障害特性に応じた工夫を検討しておく。

(参考：厚生労働省通知)

- 宿泊療養施設における非医療従事者向け感染対策動画
生活空間の区分け（ゾーニング）の手法、個人防護具の着脱方法について動画により解説
<https://www.youtube.com/watch?v=dDzIjvxMNIA>
- 事業所等の取組事例
事業所や障害者団体における感染対策の好事例等を紹介
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

(3) 人材の確保

- ・ 感染者が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じる可能性がある。
- ・ また、濃厚接触者とその他の入居者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保が重要となる。
- ・ 緊急時に備えて、平時から応援体制を構築しておくことが求められることから、法人内で生活支援

員、事務職員等の職種に応じた人員確保策を検討する（応援職員派遣等については、本市補助「サービス確保継続支援事業」の活用が考えられる。）。

(4) 感染者、濃厚接触者の発生に対し速やかに対応

- ・ 職員間で共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進める。
- ・ 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、入居者のケア記録（体温、症状等が分かるもの）、直近14日間の職員勤務表、ホーム内に入りし者の記録を準備しておく。

(5) 事業継続計画（BCP）及び感染症対策マニュアル

- ・ 災害時等の対応として作成が推奨されている事業継続計画や事業所独自の感染症対策マニュアルについて、新型コロナウイルス対応に関するものを作成する。

(6) 感染防護具（ガウン、ゴーグル等）の備蓄について

グループホームなど居住系サービスを提供する事業所においては、入居者の感染が発生し、ホーム内で療養を行うことになった場合には、防護具を着用するなど万全の感染対策が必要となる。防護具については、本市において十分な備蓄がなく、各事業所への直接提供が困難であるため、各事業所において緊急時に必要となる備蓄を確保（※）するよう努める。

※最低3日分を目処に備蓄しておく。

N95マスクやガウンは、1人当たり3枚程度を使用することを想定

なお、防護具を含めた感染症対策に係る備品や消耗品、事業所の消毒、代替職員の確保、その他のかかり増し経費については、本市補助事業の活用が考えられる。

（参考：京都市保健福祉局が実施する助成制度等）

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000271883.html>

2 「感染が疑われる者」への対応

(1) 共通事項

- ・ 入居者又は職員に感染疑いによるPCR検査対象者が発生した場合、管理者は、全入居者の通所先等の関係事業所（相談支援を含む。）を特定し、現状の情報提供を行うこと。また、当該対象者のPCR検査の結果についても、陰性・陽性を情報提供する。
- ・ このとき、関係事業所が多数にわたることが想定され、連絡に相当時間を要すること、また、手分け連絡による重複・漏れなどが懸念されるため、あらかじめ連絡項目の整理や通所先・連絡先一覧表の整理、職員間の役割分担を整理しておくことが望ましい。

※ 情報提供先が多数にわたる場合は、FAX等による一斉送信を行うなど速やかな情報伝達の方法を検討する。

○ 情報提供する主な時点

→ PCR検査の対象となったことが判明したとき

→ PCR検査の結果が判明したとき

- ・ 感染疑い等により医療機関を受診した結果、PCR検査の対象となった入居者又は職員が発生した場合は、管理者は、障害保健福祉推進室へ所定の様式により報告すること。

様式掲載 <https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000269308.html>

送信先 syogai@city.kyoto.lg.jp

(2) 職員に発熱等の症状があるとき

- ・ 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底する。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。
- ・ 職員は、37.5度以上又は呼吸器症状が2日以上続いた場合には、「帰国者・接触者相談センター」に連絡して指示を受けること。また、自身の健康状態を管理者に随時報告する。
- ・ PCR検査の対象となった職員は、検査結果が判明するまでの間は自宅待機する。
- ・ 管理者は、入居者及び家族に情報提供のうえ、他の職員、入居者の健康状態に変化がないか管理を徹底する。
- ・ 当該職員のPCR検査の結果が判明するまで、原則、全入居者の日中の通所（通勤）は自粛する。
- ・ 管理者は、全入居者の通所先等の関係事業所（相談支援を含む。）を特定し、現状の情報提供を行う。また、当該職員のPCR検査の結果についても、陰性・陽性を情報提供すること。
- ・ なお、発熱等の症状が見られたがPCR検査の対象とならなかった、又はPCR検査の結果が陰性であった場合でも、解熱後24時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善するまでは、当該職員は自宅待機を継続する。

(3) 入居者に発熱等の症状があるとき

毎朝の体温計測の際37.5度以上が認められるときは、自室にて待機して日中の外出・通所（通勤）は自粛する。発熱が2日以上続いた場合や呼吸器症状、強い倦怠感の症状があるときは、「帰国者・接触者相談センター」に連絡して指示を受ける。

ア PCR検査の対象とならなかった場合

- ・ 解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは自室に待機する。
- ・ 上記の状況が解消した場合であっても、引き続き当該入居者の健康状態に留意し、ホーム内での情報共有を徹底する。

イ PCR検査の対象となった場合

- ・ 診断結果の確定までの間については、グループホーム内でのクラスター防止対策を徹底する。
具体的には、

- 疑いがある入居者は原則自室（個室）待機とする。
- 個室が足りない場合については同じ症状の人を同室とする。
- 疑いがある入居者とその他の入居者の介護等に当たっては、可能な限り、当該職員を分けて対応する。
- ・ 管理者は、協力（連携）医療機関にも情報提供のうえ、今後の対応についてあらかじめ相談をしておく。
- ・ PCR検査の結果が出るまでの間は、全入居者の外出・通所（通勤）は自粛し、ホーム内での待機が基本となる。この間、ホーム内において入居者の健康観察や支援等を行うことになるが、このとき次のことが考えられる。
 - ① グループホーム職員が常駐して支援する。
 - ② グループホーム運営法人内の他事業所から応援を依頼して支援する。
 - ③ 日中の通所事業所がグループホームに訪問又は電話等を活用してできる限りの支援をする。
 - ④ 居宅介護等の外部サービスにより支援する。

→ 感染拡大・クラスター発生防止の観点から、新たな接触者を増やさないうよう、他事業所の職員の関与を最小限に抑える必要があることに留意し、上記①又は②のように内部での対応可否をまず検討し、それが困難な場合には③又は④の方法を検討する。このとき、各入居者に対し必要なサービスが継続して提供できるよう、当該グループホームが主体的に相談支援事業所を含めた関係事業所及び保健福祉センター障害保健福祉課とあらかじめ協議をしておく。

- ・ PCR検査の結果が陰性であった場合でも、引き続き当該入居者を含めた全入居者及び職員の健康状態に留意し、ホーム内での情報共有を徹底する。

3 「濃厚接触者」への対応

(1) 共通事項

- ・ 濃厚接触者については、基本的に医療衛生企画課から指示が行われるので、それに従い対応する。
- ・ 医療衛生企画課が濃厚接触者として特定した者は、PCR検査の対象となる。
- ・ 管理者は、入居者又は職員が濃厚接触者に特定されたことについて、全入居者の通所先等の関係事業所（相談支援を含む。）を特定し、現状の情報提供を行うこと。また、当該入居者又は職員のPCR検査の結果についても、陰性・陽性を情報提供すること。（※「感染疑いの者」への対応と同じ）
- ・ このとき、関係事業所が多数にわたることが想定され、連絡に相当時間を要すること、また、手分け連絡による重複・漏れなどが懸念されるため、あらかじめ連絡項目の整理や通所先・連絡先一覧表の整理、職員間の役割分担を整理しておく。（※「感染疑いの者」への対応と同じ）

※ 情報提供先が多数にわたる場合は、FAX等による一斉送信を行うなど速やかな情報伝達の方法を検討する。

- ・ PCR検査の結果が陽性の場合、全入居者が濃厚接触者となる可能性があるため、管理者は、施

設全体でのPCR検査への協力体制や、家族及び関係事業所への連絡及び調整、また、周辺地域への説明の要否について検討及び段取りを進めておく。

- ・ 濃厚接触者に特定され、PCR検査の対象となった入居者又は職員が発生した場合は、管理者は、障害保健福祉推進室へ所定の様式により報告すること

様式掲載 <https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000269308.html>

送信先 syogai@city.kyoto.lg.jp

(2) 職員が濃厚接触者に特定されたとき

- ・ 医療衛生企画課から当該職員に対し、濃厚接触のあった日から2週間は自宅待機が要請されるので、当該職員は医療衛生企画課の指示に従うとともに、指示内容及び自身の健康状態について、随時、管理者に報告を行う。
- ・ PCR検査の結果が陰性の場合でも、原則2週間の健康観察と自宅待機が要請されるため、管理者は、ホームに生活支援員が長時間不在にならないように人員の確保を講じる。
- ・ 当該職員のPCR検査の結果が判明するまで、原則、全入居者の日中の通所（通勤）は自粛する。
- ・ 濃厚接触者となった職員の職場復帰については、具体的な時期は医療衛生企画課の指示に従う。

(3) 入居者が濃厚接触者に特定されたとき

- ・ PCR検査の結果が出るまでは当該入居者は自室待機し、他の入居者についても原則ホーム内で待機することとし、通所（通勤）、外出を自粛する。
- ・ ホーム内においては、濃厚接触者とそれ以外の入居者の生活空間を区分けし、一切の接触がないようにする。
- ・ 管理者は全入居者の常時の健康管理に努め、当該入居者又は他の入居者に発熱や呼吸困難等の症状が出たときは、速やかに帰国者・接触者相談センターに連絡して対応を相談する。
- ・ 濃厚接触者となった入居者の通所（通勤）の再開については、具体的な時期は医療衛生企画課の指示に従う。

4 感染（陽性）者が発生したときの対応

医療衛生企画課による濃厚接触者（入居者及び職員他）の特定への協力及びグループホームの清掃消毒作業に3日間程度は専念することになるが、その間にも、感染者以外の入居者は原則グループホームに滞在することになるものと想定され、また、全入居者が濃厚接触者となる可能性が高い。については、少なくとも2週間はホーム内での支援を行うために必要な人員、衛生用品、リネン、防護具等を確保（法人内での協力要請、連携事業所への協力依頼）する必要があるため、あらかじめ法人内での協力体制等について合意形成を進めておくことが必要となる。

個別具体的な対応については、当該グループホームと医療衛生企画課及び障害保健福祉推進室が協議しながら進めることになるが、以下では、入居者又は職員が感染者となり、当該グループホームの全入居者が濃厚接触者に特定された場合の想定を含めて基本的な対応方法とその留意点を整理する。

(1) 初動対応

- ・ 入居者及び家族に対して報告し、当面の支援方法等について説明を行う。
- ・ 全入居者の日中の通所（通勤）先に対し、PCR検査結果が陽性であった旨の情報提供を行う。
- ・ 陽性確定者に感染が疑われる症状がみられて以降に、当該ホーム職員又は入居者に接触した関係事業所（通所、訪問、相談支援ほか）の職員及び医師・看護職員を特定する。
- ・ 感染者となった者については、原則、感染者法に基づく入院措置が行われることになるが、「軽度者等」（「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた基準について」（令和2年4月2日付厚生労働省事務連絡））については入院しない場合があり、感染者が職員の場合は自宅待機となるが、入居者の場合はグループホーム内で療養する場合に備える必要がある。その際、グループホームは、看護職員の配置や1日を通じた常時の人員体制が必須とされており、また、小規模な住居であること等の環境面を踏まえ、特に、以下の点については事前に確認しておく。

○ 医療との連携体制の確保

グループホーム内で療養する場合には、医師や看護職員等の訪問による診療や看護が必要となるため、管理者はあらかじめ協力医療機関等と相談し、医療との連携体制の確保について検討する。

○ 人員体制の確保

病状急変時の対応や、感染している入居者、濃厚接触者及びその他感染していない入居者との生活空間等の区分け（ゾーニング）を図る観点から、1日を通じた常時の人員体制の確保を検討。その際、職員が感染し、生活支援のための最低限の体制も確保できないことも想定した人員体制の確保策を検討しておく（上記体制確保については、グループホームに対する看護職員配置加算、医療連携体制加算、夜間支援体制加算、日中支援加算Ⅱの算定対象となり得る。また、本市補助事業「サービス継続支援事業」の活用が考えられる。）。

○ 小規模空間の区分け

小規模な住居であるグループホームの構造を踏まえた生活空間等の区分けの方法について検討

○ グループホーム内で療養を行うことが考えられる入居者が発生した場合の対応

PCR検査の結果が陽性であることが確認され、かつ、当該入居者を診察した医療機関等から、入院を要する症状ではないと判断され、障害特性などからグループホーム内での療養も考えられる旨の連絡があった入居者であっても、上記の医療との連携体制の確保、人員体制の確保、生活空間の区分けの方法などの状況も十分に勘案しながら、グループホーム内での療養を行うことについて、医療衛生企画課において、管理者と相談のうえ、最終的な検討を行うこととなる。その際、管理者は、当該グループホームで実施可能な医療との連携体制、人員体制、必要な物品の確保の見込み、グループホームの構造を踏まえた生活空間等の区分けの方法、感染者以外の入居者の基礎疾患の状況等について、医療衛生企画課へ的確に伝えられるよう準備をしておく。

(2) グループホーム内で療育を行う場合

- ・ 感染拡大を防止するため、医療衛生企画課の指示に従って対応することとし、特に、以下のような点について留意する。
- 生活支援の際の留意点

医療衛生企画課の指示に従い、グループホームの構造、障害特性を考慮したうえで、以下の点に留意し対応する。

- 感染している入居者、濃厚接触者及びその他の入居者の食事場所や生活空間、トイレ等を分ける。
- 居室から出入りの際に、感染している入居者と感染していない入居者（濃厚接触者及び他の入居者）が接することがないようにする。
- 職員が滞在する場所と感染している入居者が滞在する場所が分かれるようにするとともに、入口などの動線も分かれるようにする。
- 感染している入居者に直接接触する場合又は当該者の排泄物を処理する場合は、サージカルマスク、眼の防護具、長袖ガウン、手袋等を着用する。
- 感染している入居者、濃厚接触者及びその他の入居者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。

○ 入居者の健康管理

- 職員が1日2回、体温計測及び症状の変化の確認を行い、入居者から聞き取った内容は、健康観察票などを作成して記入しておく。その際、入居者の状況に応じて、パルスオキシメーター等も使用した状態の確認をすることが望ましい。
- 新型コロナウイルス感染症の患者は、状態が急変する可能性もあることに留意が必要であるため、症状の変化があった場合には、速やかに医師に相談する。

○ 情報の共有

- 感染している入居者への支援を継続する生活支援員、医療スタッフ、事務職員等との間で、入居者の状態や支援継続に当たっての留意事項、衛生管理上の留意事項等を朝夕のミーティングなどを活用し、適宜共有する。また、周辺地域や保護者などへの連絡方法についても適切に行う。

- ・ 入居者が感染した場合は、障害保健福祉推進室に「事故報告書（感染症）」を提出すること。
※ 感染者発生時の一方は速やかにする必要があるが、正式な報告書の提出は事態が終息した後に
行うことになる。

様式掲載 <https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000238358.html>

5 個別ケアにおける注意点

- ・ 感染又は濃厚接触が疑われる者とその他の者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応する。
- ・ 接触時間をできるだけ短くできるよう工夫する。ただし、やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該者との距離を保つように工夫する。
- ・ ホーム内の換気を徹底する。
- ・ 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウンを着用する。
- ・ 体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭を行う。

- ・ 支援開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗い又は消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」基本とする。

- ・ 個別ケアの実施に当たっては、以下の点に注意すること。

ア 食事の介助

- 食事前に入居者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施する。
- 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、又は洗剤での洗浄を行う。
- 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫する。
- 介助のとき顔と顔が近づきすぎないようにし、食事の介助は入居者の横か後ろから行う。
- 入居者が食事中にむせたときは、入居者の前掛けで口元を覆うなどにより、唾液等の飛散を防ぐ。
- 汚れ物は、1つのビニール袋に集める。

イ 排泄の介助等

- おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、マスク、使い捨てエプロンを着用する。また、あらかじめ手袋を二重にしておき、おむつを外してから陰部を清拭したら、外側の手袋を外し、おむつと共にビニール袋に入れる。新しいおむつをつけるときは尿や便が付着していない内側の手袋を使う。
- トイレで排泄物を流すときは、便器のふたをしてから水を流す。

ウ 清潔・入浴の介助

- 介助が必要な者については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる。
- 入浴は、水はねによってウイルスが介助者の目、鼻、口から体に入る危険があるため、浴室内でもマスク、ゴーグル、エプロン、手袋を装着する。

エ リネン・衣類の洗濯等

- 洗濯等の際は、必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し、洗浄後乾燥させる。又は次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- 鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染症廃棄物として処理を行う。

オ 環境整備

- 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。又は次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。医療衛生企画課の指示がある場合はその指示に従う。

(まとめ)

	定義	①情報共有・報告等	②消毒・清掃等	③積極的疫学調査への協力等	④感染者への対応／⑤濃厚接触者への対応	
					職員	入居者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 入居者・職員に発生した場合、管理者に報告し、ホーム内で情報共有する。家族にも報告 関係通所（通勤）先に報告 協力（連携）医療機関に報告 障害保健福祉推進室に事故報告書を提出 	<ul style="list-style-type: none"> 居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 医療衛生企画課の指示がある場合は指示に従う。 	<ul style="list-style-type: none"> 入居者・職員に発生した場合、医療衛生企画課の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り入居者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院（症状等によっては医療衛生企画課の判断に従うことになる。） 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院（基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断）
感染が疑われる者	施設が判断 ・風邪の症状や37.5度以上の発熱が2日程度続いている者又は強いだるさや息苦しきがある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者	<ul style="list-style-type: none"> 入居者・職員に発生した場合、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受ける 管理者に報告し、ホーム内で情報共有。 関係通所（通勤）先、協力（連携）医療機関へ情報提供 障害保健福祉推進室に報告 	—	<ul style="list-style-type: none"> 入居者・職員に発生した場合、当該施設において感染が疑われる者と濃厚接触が疑われる者を特定 	「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受ける。	
濃厚接触者	医療衛生企画課が特定 ・感染者と同室・長時間接触 ・適切な防護なしに感染者を診察、看護、介護 ・感染者の気道分泌液等に直接接触	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機し、医療衛生企画課の指示に従う。 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、医療衛生企画課の指示に従う。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室に。 可能な限りその他の入居者と担当職員を分けて対応 ケアに当たっては、部屋の換気を十分に実施 職員は使い捨て手袋とマスクを着用 体温計等の器具は、可能な限り専用に
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設が特定 ・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 ・適切な防護なしに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 ・「感染が疑われる者」の気道分泌液等の直接接触	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機し、医療衛生企画課の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ 発熱等の症状がない場合は、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	<ul style="list-style-type: none"> ケア開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔を触らないように注意。「1ケア1手洗い」が基本 有症状者については、リハビリテーションは実施しない。無症状者については、手指消毒を徹底したうえで職員は使い捨て手袋とマスクを着用し個室等で実施