

新型コロナウイルス感染者が発生した場合について

「障害者支援施設・グループホーム チェックリスト」

詳細については「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）」令和2年10月15日付け厚生労働省事務連絡を確認願います

情報共有・報告等の実施

- ☐ 速やかに施設長等への報告を行い、施設内での情報共有を行っているか。
- ☐ 当該利用者の家族等へ連絡をとったか。
- ☐ 当該利用者の支給決定を行う市町村（名古屋市外の場合）に連絡し、報告を行ったか。
- ☐ 特定相談支援事業所や関係事業所に報告しているか。
- ☐ 名古屋市障害者支援課に報告をしたか。

消毒・清掃等の実施

- ☐ 当該利用者の居室及びその者が利用した共有スペースの消毒・清掃を実施したか。
- ☐ 消毒・清掃は手袋を着用し、「消毒用エタノール」で清拭したか。または、「次亜塩素酸ナトリウム液」で清拭後は、水拭きし、乾燥させたか。

保健センターの疫学調査への協力（濃厚接触が疑われる利用者等の特定）

- ☐ 感染が疑われる者と同室又は長時間の接触があった者を確認しているか。
- ☐ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護又は介護した者を確認しているか。
- ☐ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液又は体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者を確認しているか。
- ☐ 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（感染疑い者）と15分以上の接触があった者を確認しているか。

濃厚接触者の利用者に係る適切な対応の実施

- ☐ 原則として個室対応を行っているか。
- ☐ 当該利用者が部屋を出る場合はマスクの着用、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底しているか。
- ☐ 当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けているか。
- ☐ 当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1, 2時間ごとに5～10分間行っているか。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施しているか。
- ☐ 職員はケア前後の手洗い・手指消毒を徹底しているか。（手洗い手指消毒前に自身の目・鼻・口を触らない）
- ☐ 職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用しているか。咳き込みなどがあり、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、フェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、ガウン等を着用しているか。
- ☐ 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用になっているか。

新型コロナウイルス感染者が発生した場合について 「障害者の通所・短期入所サービス チェックリスト」

詳細については「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」令和2年10月15日付け厚生労働省事務連絡を確認願います

※短期入所においては、必要に応じ、「障害者支援施設・グループホーム」のチェックリストを参照すること。

情報共有・報告等の実施

- ☐ 速やかに管理者等への報告を行い、事業所内での情報共有を行っているか。
- ☐ 当該利用者の家族等へ連絡をとったか。
- ☐ 当該利用者の支給決定を行う市町村（名古屋市外の場合）に連絡し、報告を行ったか。
- ☐ 主治医に電話連絡し、報告を行ったか。
- ☐ 特定相談支援事業所や関係事業所に報告しているか。
- ☐ 名古屋市障害者支援課に報告を行ったか。

消毒・清掃等の実施

- ☐ 当該利用者の居室及びその者が利用した共有スペースの消毒・清掃を実施したか。
- ☐ 消毒・清掃は手袋を着用し、「消毒用エタノール」で清拭したか。または、「次亜塩素酸ナトリウム液」で清拭後は、水拭きし、乾燥させたか。

保健センターの疫学調査への協力（濃厚接触が疑われる利用者等の特定）

- ☐ 感染が疑われる者と同室又は長時間の接触があった者を確認しているか。
- ☐ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護又は介護した者を確認しているか。
- ☐ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液又は体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者を確認しているか。
- ☐ 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（感染疑い者）と15分以上の接触があった者を確認しているか。
- ☐ 濃厚接触が疑われると特定した利用者については、特定相談支援事業所や関係事業所に報告しているか。

濃厚接触者の利用者に係る適切な対応の実施

- ☐ 自宅待機を行い、保健センターの指示に従っているか。
- ☐ 保健センターと相談し、生活に必要なサービスを確保しているか。

新型コロナウイルス感染者が発生した場合について 「障害者の居宅を訪問して行うサービス チェックリスト」

詳細については「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）」令和2年10月15日付け厚生労働省事務連絡を確認願います

情報共有・報告等の実施

- 速やかに管理者等への報告を行い、施設内での情報共有を行っているか。
- 当該利用者の家族等へ連絡をとったか。
- 当該利用者の支給決定を行う市町村（名古屋市外の場合）に連絡し、報告を行ったか。
- 主治医に電話連絡し、報告を行ったか。
- 特定相談支援事業所や関係事業所に報告しているか。
- 名古屋市障害者支援課に報告を行ったか。

保健センターの疫学調査への協力（濃厚接触が疑われる利用者等の特定）

- 感染が疑われる者と同室又は長時間の接触があった者を確認しているか。
- 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を看護又は介護した者を確認しているか。
- 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液又は体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者を確認しているか。
- 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（感染疑い者）と15分以上の接触があった者を確認しているか。

濃厚接触者の利用者に係る適切な対応の実施

- 生活に必要なサービスを確保するために、保健センターとも相談の上で、訪問介護等の必要性を検討しているか。
- サービスの提供に当たっては、保健センターとよく相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等感染防止策を徹底しているか。
- 職員はケア前後の手洗い・手指消毒を徹底しているか。（手洗い手指消毒前に自身の目・鼻・口を触らない）
- 職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用しているか。咳き込みなどがあり、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、フェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、ガウン等を着用しているか。