

新型コロナウイルス感染疑い発生時等の対応フローについて 障害児通所支援(児童発達支援・放課後等デイサービス)

発熱等症状がある場合

かかりつけ医等へ相談

受診・相談センター（保健センター）へ相談

利用者及び職員がPCR検査等受検をする場合・濃厚接触者が発生した場合、以下の通り名古屋市子ども福祉課に連絡

※ 第一報の時点では把握している状況のみでよいので、できる限り速やかに報告してください。

平日（開庁時間内：8時45分～17時30分）

「新型コロナウイルス感染症の感染者発生等に係る報告について」を電子メールで送付する。

○Emailアドレス：a2520@kodomoseishonen.city.nagoya.lg.jp

併せて電話連絡（052-972-3187）をお願いします。

土・日曜日、休日、祝日、平日の開庁時間外

「新型コロナウイルス感染症の感染者発生等に係る報告について」を電子メールで送付する。

○Emailアドレス：nagoya.kodomofukushi@gmail.com

※報告書には個人が特定できる情報を記入しないでください。

※電子メールの誤送信に十分注意ください。

PCR検査等の結果の確認

陽性的場合

① 利用者全員(家族等)に連絡するとともに、事業所から他の利用事業所等に状況を連絡する旨を伝え了解を得る

② 速やかに他の利用事業所、担当の相談支援事業所、支給決定を行った市町村（名古屋市外の場合）に報告

③ 連絡を受けた関係事業所は、利用者（家族等）へ連絡し、状況確認するとともに今後のサービス利用の調整を行う

④ 関係事業所は、必要に応じて感染者の発生した事業所と利用者の状況について情報共有を行う

⑤ 名古屋市子ども福祉課に検査結果等を報告（報告方法は上記の通り）

⑥ 保健センターの指示による感染拡大防止対策の実施(※)

陰性的場合

名古屋市子ども福祉課に検査結果等を報告（報告方法は上記の通り）

既に濃厚接触者と伝えられていた場合は、保健センターの指示に従い、自宅待機

(※)保健センターの指示による感染拡大防止対策の実施

- ・施設の消毒
- ・濃厚接触者の特定→自宅待機
- ・事業継続の判断 等

●ポイント

- ・速やかな報告と情報共有 ⇒ 関係事業所等への感染拡大防止
- ・プライバシーや人権の保護のため、個人情報の取扱いの十分な配慮
- ・支援が必要な方に対する代替サービスの想定・準備

新型コロナウイルス感染者が発生した場合について チェックリスト（障害児通所支援事業所）

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、事業所内での情報共有を行っているか。
- 利用者全員（家族等）に連絡するとともに、事業所から他の利用事業所に状況を連絡する旨を伝え了解を得たか。
- 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。
- 相談支援事業所や関係事業所に報告しているか。
- 名古屋市子ども福祉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、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。

(参考様式)

新型コロナウイルス感染症対応時の
居宅等での支援提供による報酬算定について

支援提供日	令和 年 月 日 ()
利用児童	
算定要件チェック項目 ※該当する項目に○をつけてください。該当しない項目がある場合は算定できません。	<ul style="list-style-type: none"> ・児童が新型コロナウイルスに感染することをおそれ通所での利用を控えていること ・保護者が居宅等での支援の提供を望んでいること ・利用者負担額が発生することについて保護者に対し説明をしていること ・欠席時対応加算を算定する場合に行う対応だけではないこと
支 援 記 録	
1. 支援方法・ 時間・場所	<ul style="list-style-type: none"> ・訪 問 (: ~ :) 場 所 () ・電 話 (: ~ :) ・その他 ()
2. 児童及び家族の 健康状態	
3. 児童の健康管理	
4. 支援内容 ※できる限り詳細に記録すること。 ・支援プログラム ・利用した教材(内容、利用方法等) ・支援の達成状況 ・今後の課題 等	
5. その他	

担当職員 _____

新型コロナウイルス感染症に関するウェルネットなごや掲載ページ

① トップページ

「事業者の方へ」をクリック



② 事業者の方へ

「★重要情報」に掲載

