

# 新型コロナウイルス感染が疑われる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》

「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4月7日付け厚生労働省事務連絡に基づき作成

※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、施設内での情報共有を行っているか。
- 指定権者、当該利用者の支給決定を行う市町村に連絡し、発生状況を説明し、今後の指示を受けたか。
- 当該利用者の主治医及び担当の指定特定相談支援事業所等に報告しているか。
- 当該利用者の家族等へ連絡をとったか。
- 感染が疑われる者が発生した時点から下記内容の記録をとっているか。
  - 発生日時       受診医療機関名       医療機関への移動手段、移動開始時間
  - 感染が疑われる者の症状と経過       感染が疑われる者の同居者の有無
  - 接触した職員・利用者等の氏名       訪問者の有無
  - 感染が疑われる者及び同居者等のマスク使用状況

### 消毒・清掃等の実施

- 感染が疑われる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。
- 感染が疑われる者が触れた可能性がある場所全てを「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。

### 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。

サービスがなければ生命の維持が困難な人を事前に把握し、代替サービスを想定・準備しておくこと