|  |
| --- |
| **障害者通所系サービス事業所の皆さまへ**  **新型コロナウイルス感染者等が発生した場合**  **感染が疑われる方が発生した場合は？** |
| 以下の対応を行ってください（保健所の指示があった場合は、その指示に従う）。  情報共有・報告について  □速やかに**管理者等**に報告し、**情報共有**する。  □**指定権者・支給決定を行う市町・家族等**に報告する。  □利用者の**主治医**及び**担当の相談支援事業所等**に報告をする。  消毒・清掃について  □感染が疑われる方が利用した**居室及び当該利用者が利用した共用スペース**、**送迎車両**を  **消毒・清掃**する。（→消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%））  　□トイレのドアノブや取手等は、**消毒用エタノール**または**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。  積極的疫学調査への協力  　□保健所の指示に従い、**濃厚接触者の特定**に協力する。   * **同室**または**長時間**の接触があった者 * **感染防護無し**に診察、看護若しくは介護していた者 * **気道分泌液**若しくは体液、排泄物等の**汚染物質に直接触れた**可能性が高い者   　□**症状出現後の接触者リスト**、利用者の**ケア記録**、職員の**行動記録表**、**来訪者記録**を提供する。  **感染者（利用者・職員）への対応は？**  利用者・職員に感染者が発生した場合  □**原則入院**となる。  ※感染が疑われる場合は、**「帰国者・接触者相談センター」**に電話連絡し、指示を受ける。  ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、**保健所**に相談する。  **濃厚接触者（利用者・職員）への対応は？**  利用者の場合の対応  □**自宅待機**を行い、保健所の指示に従う。  □相談支援事業所等へ連絡し、保健所と相談し、**生活に必要なサービスを確保**するよう依頼  する。  職員の場合の対応  □**自宅待機**を行い、保健所の指示に従う。  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、保健所の指示に従う。  ※濃厚接触が疑われる段階で、発熱等の症状がある場合は、**自宅待機**を行い、保健所の指示に　従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。 |

**通所版**

令和2年4月17日　香川県健康福祉部障害福祉課