

新型コロナウイルス感染症に係る対応について

西宮市法人指導課

1. 西宮市法人指導課コロナ対策室からのお願いについて

本資料3～4ページ参照

2. 職員や利用者がPCR検査等を受けた場合に備えた事業者の対応について

本資料5～8ページ参照。PCR検査等を受けた場合、保健所の疫学調査のため、下記書類を作成し、西宮市法人指導課コロナ対策室に提出をお願いします。

- ・ 行動歴ヒアリングシート・・・・・・・・・・本資料9～12ページ参照
- ・ 勤務チャート・・・・・・・・・・資料13～14ページ参照
- ・ 事業所図面
- ・ 座席図（会議、送迎車内、食事等）・・・・事業所任意書式

【提出先】

西宮市法人指導課コロナ対策室（E-mail hojin@nishi.or.jp）

3. 職員や利用者がPCR検査等を受けた場合を想定したシミュレーションのお願い

上記2.を想定し、市への提出書類の作成を含めた事業者の対応について、シミュレーションの実施をお願いします。

4. 日頃からの感染対策徹底について

本資料17～18ページ参照。

※ 本資料については、説明の都合上「通所系サービス」の様式を掲載しておりますが、訪問系サービス、入所施設・居住系サービス（短期入所サービス含む）については、西宮市ホームページ「介護保険サービス事業所及び障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について」（ページ番号：75448432）を確認してください。

【アクセス方法】

西宮市トップページ → 右上の「検索」をクリックし、ページ番号を入力 → 検索結果をクリックする。

5. 厚生労働省等から発出された感染症対策に関するマニュアル・研修動画について

西宮市ホームページ「新型コロナウイルス感染症防止のための社会福祉施設等の対応について」(ページ番号:16881142)を確認してください。

【アクセス方法】 本資料「4. 日頃からの感染対策徹底について」参照。

6. 新型コロナウイルス感染症に関するサービス提供拒否の禁止について

新型コロナウイルス感染症患者がその退院基準を満たしているにも関わらず、感染の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないため、ご留意下さい。病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行うなど、適切に対応いただきますようお願いいたします。

また、在宅の要介護(支援)者に対しても、感染拡大地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービス提供を拒否することはサービス提供を拒否する正当な理由に該当しないため、適切に対応いただきますようお願いいたします。

(参考)

- ・ 「退院患者の介護施設における適切な受入等について」(令和2年12月25日付(令和3年3月5日一部改正)厚生労働省健康局結核感染症課他連名事務連絡)
- ・ 「新型コロナウイルス感染症に係る在宅の要介護(支援)者に対する介護サービス事業所のサービス継続について」(令和3年2月8日付厚生労働省老健局高齢者支援課他連名事務連絡)

7. 高齢者、障害者事業所の従事者等に対する新型コロナウイルス感染症の抗原定量検査(無料)実施について

高齢者及び障害者事業所で働く従事者等において、症状が無い新型コロナウイルス感染者を早期に発見し、感染拡大防止を図ることを目的として、事業所に従事する方を対象とした無料の抗原定量検査を実施します。なお、受検は任意です。

受検にあたっては、受検者からの同意書や事業所の誓約書等が必要です。

検査対象者、受検の手続きなど詳細については、西宮市ホームページ「高齢者、障害者事業所の従事者等に対する新型コロナウイルス感染症の抗原定量検査(無料)を実施します」(ページ番号:19191655)をご確認ください。

【アクセス方法】

本資料「4. 日頃からの感染対策徹底について」参照。

以上

重 要

西宮市法人指導課コロナ対策室からのお願い

現在、介護事業所等で感染者が発生した場合に、速やかに状況を確認し感染拡大防止を図るために、日頃からの備えや市法人指導課コロナ対策室へ連絡等をお願いしているところですが、必ず次の事項をご確認していただき、徹底していただきますようお願い申し上げます。

- ① 職員や利用者がPCR検査等を受けることが決まった時点で、速やかに市法人指導課コロナ対策室へ報告してください。

PCR検査等の結果が出る前に、従業者や利用者の接触者の調査を行うことで、万が一陽性者が出た場合でも、速やかに接触者の特定ができ、感染拡大を防ぐことにつながります。

☞ <報告先> 市法人指導課コロナ対策室（電話）0798-35-3045 9：00～17：30（土日祝を除く）

※ 閉庁時間帯は、市法人指導課宛てにメールで報告してください。（アドレス）hojin@nishi.or.jp

- ② 職員や利用者がPCR等検査を受けた場合に備え、事業者の対応を確認してください。

事業所の職員や利用者が、感染や感染疑いによるPCR検査等を受けた場合の、市への情報提供の手順や感染症が発生した際の対応に係るフローチャートを確認してください。

☞ 対応フローチャートのダウンロード先は【裏面】を参照

- ③ 職員や利用者が検査を受けた場合を想定して、事業者の対応や市への提出書類（行動歴ヒアリングシートなど）の作成等について、事業所内でシミュレーションしておいてください。

職員や利用者が検査を受けた場合を想定して、上記②の対応フローチャートに基づいたシミュレーションを実施し、実際に市への提出書類（行動歴ヒアリングシートなど）を作成することで、「シートの種類」、「シートの作成方法」、「シートを担当する職員」等を確認してください。

☞ 市への提出書類（行動歴ヒアリングシートなど）のダウンロード先は【裏面】を参照

- ④ 事業所の全職員に対し感染防止（予防）対策を徹底させ、実践できるようにしておいてください。

西宮市では「新型コロナウイルス感染防止（予防）に向けた日頃からの取組チェックリスト」を作成していますので、自己点検してください。

☞ チェックリストのダウンロード先は【裏面】を参照

◆ ダウンロード先について

1. 西宮市のホームページのトップページの右上にある「Q検索」をクリックして、「75448432」を入力してください。

西宮市
NISHINOMIYA CITY

音声読み上げ・文字拡大 Multilingual よくあるご質問 サイトマップ

Q検索

「Q検索」をクリック

新型コロナウイルス感染症関連情報
各種情報はこちらをクリックしてください

兵庫県 警戒フェーズ

医療相談 0798 26 2240
受付：平日9時～19時 土日祝日9時～17時（年末年始含む）

生活一般相談 0798 35 0567
受付：9時～17時30分（平日のみ）

（「Q検索」をクリックすると下図の入力画面へ）

西宮市
NISHINOMIYA CITY

音声読み上げ・文字拡大 Multilingual よく

75448432 検索

「75448432」を入力して検索ボタンをクリック

2. 検索結果に「1.介護保険サービス事業所及び障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について」が表示されるため、クリックし、ページ（下図）を開く。

介護保険サービス事業所及び障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について

更新日：2020年12月4日 ページ番号：75448432 ツイート

介護保険サービス事業所及び障害福祉サービス事業所において、新型コロナウイルス感染予防のために、基本的な対応に加え、感染防止（予防）を実施できるように、また、感染症の陽性者等が発生した場合に事業者の基本的な対応事項について、訪問系サービス、通所系サービス、入所施設・居住系サービスに分けて掲載しております。

なお、新型コロナウイルス感染症の発生状況等によっては、下記対応事項と異なる対応が求められることもあるため、随時保健所等と連携を円りながら対応してください。

利用者・従業員の個人情報保護にご理解とご配慮をお願いいたします。また、施設等に風評被害がないよう特段のご配慮をお願いします。

3. 上記2のページ内から、表面②、③、④のシート等をダウンロードすることができます。

② 対応フローチャート

- ☞ **新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について**
- ☞ **濃厚接触者又は濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定（感染者が発生した際の感染者以外の利用者・職員への対応）**

③ 市への提出書類（行動歴ヒアリングシートなど）

- ☞ **新型コロナウイルス感染疑い等発生に係る提出書類について**

④ チェックリスト

- ☞ **新型コロナウイルス感染防止（予防）に向けた日頃からの取組について**

新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について（通所系サービス）

感染の疑い等（*）が発生した場合は、速やかに

- ・事業所の管理者等に報告・相談する。
- ・利用者の場合、利用者の家族等、主治医、担当ケアマネジャーにも連絡する。
- ・事業所等の消毒・清掃（消毒経費への支援事業は 西宮市介護保険課（0798-35-3314）
又は 西宮市障害福祉課（0798-35-3767））

* 「感染疑い等」とは職員又は利用者が次のいずれかに該当することをいう。

- ◇症状（発熱、息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚障害等）がみられる場合
- ◇同居家族がPCR検査等を受検することが決まった場合
- ◇同居家族が濃厚接触者と特定された場合
- ◇医師が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陽性等診断が確定するまでの間の者
- ◆少なくとも次の条件に当てはまる者は、すぐに「新型コロナウイルス医療相談窓口」等へ相談すること。
 - ☆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
 - ☆発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者
- ※ただし、高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者
(症状には個人差があるため、疑いがある場合はすぐに相談すること。)

利用者

症状等がおさまるまで、原則通所サービス利用を控え、ケアマネジャーと連携し、生活に必要なサービスを確保する。

職員

症状等がおさまるまで、原則出勤を停止させる。

かかりつけ医（市内）又は医療機関に連絡し、指示を受ける。

- (1)検査の実施が決まれば、市法人指導課コロナ対策室に報告
- (2)行動歴ヒアリングシート、座席配置図、職員勤務チャート等を作成し、市法人指導課コロナ対策室に提出

PCR検査の実施

検査の対象範囲や消毒方法について保健所の指示を受ける

(自宅待機)

※検査結果がでるまで、自宅待機すること。

**利用者・職員等に
感染者（PCR陽性）発生**

感染者は原則入院

※事業所による自主休業又は保健所による休業要請も想定

PCR検査の未実施

利用者

職員

症状が継続する場合、再度相談

症状の有無を観察して、必要であれば再度相談

利用再開・業務再開時期については、保健所の指示に従う。

利用再開

業務再開

**濃厚接触者又は接触が疑われる利用者・職員・家族を特定
保健所等の指示により、対象利用者・職員・家族へのPCR検査を実施
【詳細は別紙を参照】**

西宮市法人指導課コロナ対策室（受付時間 平日9:00~17:30）
TEL：0798-35-3045 FAX：0798-34-5465

※受付時間外については、法人指導課の課メール（hojin@nishi.or.jp）に連絡

別紙 濃厚接触者 又は濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定

(通所系サービス)

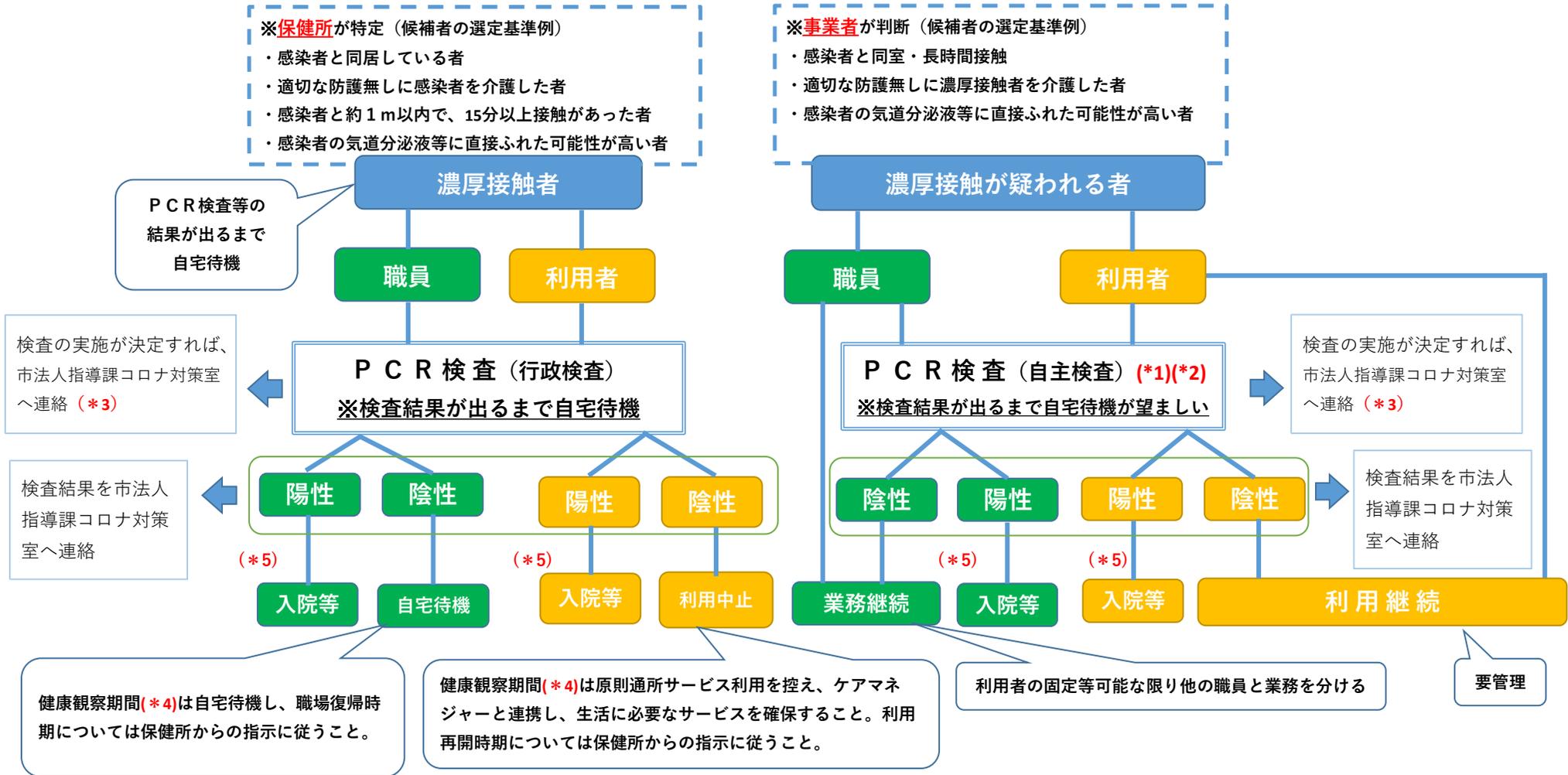
感染者（陽性）が出た際の他の利用者・職員への対応

※**保健所**が特定（候補者の選定基準例）

- ・感染者と同居している者
- ・適切な防護無しに感染者を介護した者
- ・感染者と約1m以内で、15分以上接触があった者
- ・感染者の気道分泌液等に直接ふれた可能性が高い者

※**事業者**が判断（候補者の選定基準例）

- ・感染者と同室・長時間接触
- ・適切な防護無しに濃厚接触者を介護した者
- ・感染者の気道分泌液等に直接ふれた可能性が高い者



*1…自主検査する場合、受検は義務ではないため状況により判断すること。検査する場合は近くの医療機関等に問い合わせして調整すること。なお陽性結果が出た場合は医師に新型コロナウイルス感染症発生届を作成してもらう必要があるため、あらかじめ医師を確保しておくことが望ましい。

*2…行政検査（公費負担）の範囲外とされた職員や利用者の検査費用を支援する事業は、西宮市法人指導課（35-3082）へ。

*3…①行動歴ヒアリングシート、②座席配置図等の陽性者と接触状況がわかる図面、③職員勤務チャートを作成して法人指導課コロナ対策室（0798-35-3045）へ提出する。

*4…健康観察期間は、陽性者と最終接触してから2週間程度。

*5…原則入院となるが、低リスクかつ軽症の職員等については保健所の指示に従うこと。

新型コロナウイルス感染疑い等発生時の対応チェックリスト（通所系サービス）

西宮市法人指導課コロナ対策室

① 情報共有・報告

・ 利用者に感染疑いが発生した場合、次の機関等へ連絡

- かかりつけ医(市内)又は医療機関へ相談
- 管理者等、事業所内
- 西宮市法人指導課コロナ対策室(0798-35-3045)受付時間:9時～17時30分(平日)、保険者(市町村)
※受付時間外については、法人指導課の課メール(hojin@nishi.or.jp)へ
- ケアマネジャー(代替サービスの検討)
- 医師(主治医等)
- 家族等

・ 職員に感染疑いが発生した場合、次の機関等へ連絡

- かかりつけ医(市内)又は医療機関へ相談
- 管理者等、事業所内
- 西宮市法人指導課コロナ対策室(0798-35-3045)受付時間:9時～17時30分(平日)、保険者(市町村)
※受付時間外については、法人指導課の課メール(hojin@nishi.or.jp)へ

② 消毒・清掃（利用した部屋や共用スペース・物品・車両等）

- 事業所・送迎車の換気・消毒
- ・ 手袋を着用し消毒用エタノール液で清拭、または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭・水拭き・乾燥(次亜塩素酸を含む消毒液の噴霧は有害・危険)
- ・ 介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業
・ 障害福祉サービス事業所等の衛生管理体制確保支援等事業補助金
事業所等の消毒に必要な費用に対する支援
介護(<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/09288542020060220233.html>)
障害(ホームページ準備中)

③ 濃厚接触者（利用者・職員）の候補のリストアップ（行動歴ヒアリングシートの作成）

- 行動歴ヒアリングシートを作成

「濃厚接触者候補」欄に記入する基準（発症2日前以降で総合的に判断）は次のとおり

注）濃厚接触者候補は利用者及び職員について記入する

- ・ 長時間の接触(車内等を含む)があった者
- ・ 感染防護(マスク等個人防護具)なしに診察・看護・介護した者
- ・ 感染予防(マスク・手指消毒等)なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
- ・ 痰・体液・排泄物等の汚染物質(ティッシュ・タオル等)に直接触れた可能性の高い者
- ・ 【行動歴ヒアリングシートのダウンロード】
介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について
(<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/shakaifukushihojin/09185402020090311.html>)

④ 濃厚接触者（利用者・職員）に係る職員の勤務状況を確認（職員勤務チャートの作成）

- PCR検査の実施が決定した濃厚接触者として特定された利用者・利用者に係る職員の勤務状況を整理し、「職員勤務チャート」を作成

・【職員勤務チャートのダウンロード】
介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について

⑤ 市法人指導課コロナ対策室へ書類提出

- 市法人指導課コロナ対策室へ次の書類を提出
 - 行動歴ヒアリングシート(上記③)
 - 座席配置図等の感染者と接触状況がわかる図面(任意様式)
 - 職員勤務チャート(上記④)

⑥ 濃厚接触者（利用者）への対応（PCR検査等）

- 健康観察期間として2週間程度の通所サービス利用を中止(自宅待機時の注意事項(P4)を確認)

- 生活に必要なサービスの確保(ケアマネジャーと連携)
通所サービス事業所が濃厚接触した利用者の居宅へ訪問サービスを提供する場合、次の事項を徹底させる。

(i) 食事の介助

- ・ 食事前の手洗い
- ・ 食器は使い捨て容器

(ii) 排泄の介助

- ・ 使用するトイレは専用とする
- ・ 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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用
- ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる
- ・ ポータブルトイレの場合、使用後に次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

(iii) 清潔・入浴の介助

- ・ 介助が必要な場合、清拭
- ・ 一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥

(iv) 環境整備

- ・ 部屋の清掃は手袋着用
- ・ ティッシュ等のゴミは、ビニール袋に入れて散乱させない

(v) サービス提供にあたっての留意事項

- ・ 出勤前の検温(発熱、風邪症状がある場合は出勤しない)
- ・ 濃厚接触が疑われる者については可能な限り担当職員を分ける

****次ページに続く****

****前ページの続き****

- ・ 訪問時間を短縮する、その日の最後に訪問する等工夫する
 - ・ 長時間の見守りでは可能な範囲で距離を保つ
 - ・ 換気を徹底
 - ・ ケアする場合は手袋とマスクの着用
 - ・ 飛沫感染のリスクが高い場合は必要に応じてゴーグル、ガウン等を着用
 - ・ ケア前後の手洗いまたは手指消毒の徹底
(手洗いや手指消毒の前に自身の顔(目・鼻・口)を触らない)
 - ・ 体温計等は消毒用エタノールで消毒
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス継続支援事業
濃厚接触者へのサービス提供における危険手当への支援
介護 (<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/097523220200.html>)
障害 (ホームページ準備中)

(vi) 感染対策のポイント

- ・ 各ケアのポイントについては、厚生労働省「介護職員のためのそうだったか！感染対策」
「送迎の時のそうだったか！感染対策」の動画で確認する
- ① 介護職員のためのそうだったか！感染対策！
※「訪問介護職員のためのそうだったか！感染対策」「社会福祉施設(特養)のためのそうだったか！感染対策」の中から、共通する基本的な内容をまとめたもの
<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>
- ② 送迎の時のそうだったか！感染対策
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWi_HIGPFEBEiyWIoHZGHxCc

⑦ 濃厚接触者（職員）への対応（PCR検査等）

- 健康観察期間として2週間程度の自宅待機(自宅待機時の注意事項(P4)を確認)

⑧ 濃厚接触者以外の利用者・職員への対応（PCR検査等）

- 濃厚接触者以外の利用者が発熱等の症状がある場合は、上記⑥に準じた対応
- 濃厚接触者以外の職員が発熱等の症状がある場合は、上記⑦に準じた対応
- 濃厚接触者以外の利用者・職員がPCR検査を受診希望する場合、市法人指導課コロナ対策室へ連絡

・ 新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査等受診支援事業
行政検査(公費負担)の範囲外とされた職員や利用者の検査費用を支援
介護 (<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/09185402020090315304.html>)
障害 (<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/fukushiservice/tetsuzuki/54020200904111417778.html>)

- PCR検査の実施が決定した利用者又は職員について、上記③、④及び⑤に準じた対応

⑨ 施設出入り者の記録（常時）

- 職員
- 面会者
- 業者

【感染確定後の対応】

- 濃厚接触者のPCR検査(保健所の指示による)
- 濃厚接触した職員の自宅待機指示
- 濃厚接触した利用者の代替サービスの検討
- 家族等への継続的連絡
- 衛生・防護用品の確保(マスク・エプロン・ガウン・手袋・消毒用エタノール液等)
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス継続支援事業
サービス継続のかけ増し費用への支援
(<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/kaigojigyo/tetsuzuki/097523220200.html>)
- (自主休業する場合のみ)市法人指導課コロナ対策室へ臨時休業の実施状況報告書の提出
- ・ 介護保険サービス事業所・障害福祉サービス事業所等における臨時休業の状況報告について
(<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/shakaifukushihojin/0228jimurenaku.html>)
- 各種補助制度の活用を検討
- ・ 介護保険・障害福祉サービス事業所等ので使える新型コロナウイルス関係の補助制度一覧
(<https://www.nishi.or.jp/jigyoshajoho/shakaifukushihojin/097523220200619.html>)
- ・ 事業者向け支援の情報 (https://www.nishi.or.jp/kurashi/anshin/infomation/shien_jigyoyou.html)

【自宅待機時の注意事項】

- 1 感染疑い者と同居者の部屋を分離
- 2 世話をする人を限定
- 3 家族全員がマスクを着用
- 4 こまめに手洗い
- 5 日中はできるだけ換気
- 6 共用部分を消毒
- 7 汚れたリネン・衣類を洗濯
- 8 ゴミは密閉して廃棄

【参考】

厚生労働省 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日事務連絡)

厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 (2019年3月)

厚生労働省 ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント (2020年3月1日)

厚生労働省 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染患者の退院及び就業制限の取扱いについて (令和2年6月12日健感発0612第1号)

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第3版) (2020年5月7日)

日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策(第1版) (2020年4月3日)

日本環境感染学会 高齢者福祉施設の方のためのQ&A(2020年3月10日)第2版(2020年5月26日)

国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(令和2年5月29日版)

環境省 新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方

東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会 新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト(令和2年6月18日版)

PCR検査等を受検した職員の行動歴ヒアリングシート【Aパターン】

※基準日の2日前から最後に出勤した日までを対象にヒアリングし、毎日にシートを作成する。

PCR検査等受検者【職員】
濃厚接触者の候補【職員】

●基礎情報 調査者： 事業所名：

報告受付日時	月 日 () 時 分	基準日	月 日 ()	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がでた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検職員等 氏名	年齢	居住地 (自治体名)		

●受検職員の動向 出勤日の勤務時間内に限定してヒアリングする。

日付	月 日 ※基準日 (<input type="checkbox"/> 症状がでた日 <input type="checkbox"/> 検査日) の	感染症 対策	マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用
	(<input type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)		<input type="checkbox"/> 一部未着用 ()

●受検職員と接触した全ての者（職員のみ記入） 出勤日の勤務時間内と通勤途中に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず接触した全ての者を記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間 (合計)	①所属、②職種、 ③居所 (市町村)	場所・接触内容・接触状況等 (内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した職員の行動歴ヒアリングシート【Aパターン】

※基準日の2日前から最後に出勤した日までを対象にヒアリングし、毎日にシートを作成する。

PCR検査等受検者【職員】
濃厚接触者の候補【職員】

●基礎情報 調査者： 法人 太郎 事業所名： ○○介護事業所

報告受付日時	9 月 1 日 (水) 10 時 15 分	基準日	8 月 28 日 (金)	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がでた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検職員等 氏名	西宮 太郎	年齢	36	居住地 (自治体名) 西宮市

●受検職員の動向 出勤日の勤務時間内に限定してヒアリングする。

日付	8 月 26 日 ※基準日 (<input checked="" type="checkbox"/> 症状がでた日 <input type="checkbox"/> 検査日) の	感染症 対策	マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用
	(<input checked="" type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)		<input checked="" type="checkbox"/> 一部未着用 ()

●受検職員と接触した全ての者（職員のみ記入） 出勤日の勤務時間内と通勤途中に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず接触した全ての者を記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間 (合計)	①所属、②職種、 ③居所 (市町村)	場所・接触内容・接触状況等 (内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	法人 次郎 (年齢) 45 歳	0 時間 55 分	① 通所介護	1階会議室・朝のミーティング・飛沫防止策なし (0 時間 15 分)	2 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 介護職員	休憩室・昼食・飛沫防止パネルあり (0 時間 30 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市	喫煙所 (屋外)・タバコ中の会話・飛沫防止パネルなし (0 時間 10 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
2	法人 花子 (年齢) 28 歳	0 時間 45 分	① 通所介護	1階会議室・朝のミーティング・飛沫防止策なし (0 時間 15 分)	3 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 生活相談員	休憩室・休憩中の会話・飛沫防止パネルあり (0 時間 30 分)	2 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③ ●●市▲▲区	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	法人 三郎 (年齢) 40 歳	1 時間 20 分	① 通所介護・訪問介護	1階会議室・朝のミーティング・飛沫防止策なし (0 時間 15 分)	3 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 介護職員・訪問介護員	休憩室・昼食・飛沫防止パネルあり (0 時間 20 分)	2 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市	浴室・入浴介助・マウスシールド着用あり (0 時間 45 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した職員の行動歴ヒアリングシート【Bパターン】

※基準日の2日前から最後に出勤した日までを対象にヒアリングし、日毎にシートを作成する。

PCR検査等受検者【職員】
濃厚接触者の候補【利用者】

●基礎情報 調査者： 事業所名：

報告受付日時	月	日	()	時	分	基準日	月	日	()	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検職員等氏名	年齢		居住地(自治体名)							

●受検職員の動向 出勤日の勤務時間内に限定してヒアリングする。

日付	月	日	※基準日(<input type="checkbox"/> 症状がた日 <input type="checkbox"/> 検査日)の	感染症対策	マスク	<input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用	<input type="checkbox"/> 一部未着用
			(<input type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)				

●受検職員と接触した全ての者(利用者のみ記入) サービスを受けていた時間内に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず**接触した全ての者**を記入する。

※「サービス」…上記受検職員が当該利用者に提供したサービスを記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間(合計)	①サービス(*), ②ケアマネ又は相談支援事業所、③居所	場所・接触内容・接触状況等(内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した職員の行動歴ヒアリングシート【Bパターン】

※基準日の2日前から最後に出勤した日までを対象にヒアリングし、日毎にシートを作成する。

PCR検査等受検者【職員】
濃厚接触者の候補【利用者】

●基礎情報 調査者： **法人 太郎** 事業所名： **〇〇介護事業所**

報告受付日時	9	月	1	日	(水)	10	時	15	分	基準日	8	月	28	日	(金)	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検職員等氏名	西宮 太郎		年齢	36		居住地(自治体名)		西宮市								

●受検職員の動向 出勤日の勤務時間内に限定してヒアリングする。

日付	8	月	26	日	※基準日(<input type="checkbox"/> 症状がた日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日)の	感染症対策	マスク	<input checked="" type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用	<input type="checkbox"/> 一部未着用
			(<input checked="" type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)						

●受検職員と接触した全ての者(利用者のみ記入) サービスを受けていた時間内に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず**接触した全ての者**を記入する。

※「サービス」…上記受検職員が当該利用者に提供したサービスを記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間(合計)	①サービス(*), ②ケアマネ又は相談支援事業所、③居所	場所・接触内容・接触状況等(内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	利用 一郎 (年齢) 75 歳	1 時間 45 分	① 訪問介護	利用者宅(台所)・洗濯、調理 (時間 30 分)	2.5 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 居宅介護支援事業所A	利用者宅(ダイニング)・食事介助 (時間 20 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市六満寺町〇番〇号	利用者宅(浴室)・入浴介助 (時間 45 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			③	掃除(居室・浴室・トイレ)・掃除中は別室待機 (時間 10 分)	10 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	介護 花子 (年齢) 79 歳	1 時間 45 分	① 訪問介護・自費サービス	利用者宅(居室)・起床介助 (時間 10 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			② Bケアプランセンター	利用者宅(居室)・更衣介助 (時間 15 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市六満寺町〇番〇号	利用者宅~〇〇病院・通院、外出介助(自費サービス) (1時間 20 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	福祉 三郎 (年齢) 86 歳	0 時間 20 分	① 介護福祉施設サービス	施設1階大浴場・入浴介助 (時間 20 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 施設ケアマネジャー	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市六満寺町〇番〇号	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した利用者の行動歴ヒアリングシート【Cパターン】

※基準日の2日前から最後にサービス提供を受けた日までを対象にヒアリングし、日毎にシートを作成する。

PCR検査等受検者【利用者】
濃厚接触者の候補【職員】

●基礎情報 調査者： 事業所名：

報告受付日時	月 日 () 時 分	基準日	月 日 ()	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がでた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検利用者氏名	年齢	居住地 (自治体名)		

●受検利用者の動向 サービス提供(自費サービス含む) 時間内に限定してヒアリングする。

日付	月 日 ※基準日 (<input type="checkbox"/> 症状がでた日 <input type="checkbox"/> 検査日) の (<input type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)	感染症対策	マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用 <input type="checkbox"/> 一部未着用 ()
----	---	-------	---

●受検利用者と接触した全ての者(職員のみ記入) 出勤日の勤務時間内と通勤途中に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず接触した全ての者を記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間(合計)	①所属、②職種、③居所(市町村)	場所・接触内容・接触状況等(内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	①	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			②	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した利用者の行動歴ヒアリングシート【Cパターン】

※基準日の2日前から最後にサービス提供を受けた日までを対象にヒアリングし、日毎にシートを作成する。

PCR検査等受検者【利用者】
濃厚接触者の候補【職員】

●基礎情報 調査者： 法人 太郎 事業所名： ○○介護事業所

報告受付日時	9 月 1 日 (水) 10 時 15 分	基準日	8 月 28 日 (金)	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がでた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検利用者氏名	利用 一郎	年齢	75	居住地 (自治体名) 西宮市

●受検利用者の動向 サービス提供(自費サービス含む) 時間内に限定してヒアリングする。

日付	8 月 26 日 ※基準日 (<input checked="" type="checkbox"/> 症状がでた日 <input type="checkbox"/> 検査日) の (<input checked="" type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)	感染症対策	マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用 <input checked="" type="checkbox"/> 一部未着用 ()
----	--	-------	--

●受検利用者と接触した全ての者(職員のみ記入) 出勤日の勤務時間内と通勤途中に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず接触した全ての者を記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間(合計)	①所属、②職種、③居所(市町村)	場所・接触内容・接触状況等(内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	法人 次郎 (年齢) 45 歳	1 時間 40 分	① 通所介護	機能訓練指導室・機能訓練サービス・マウスシールド未着用 (時間 30 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			② 介護職員	食堂・食事介助 (時間 30 分)	2.5 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市	送迎車(往復)・後部座席 (時間 40 分)	1.5 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	通勤・電車内 (0 時間 15 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	法人 花子 (年齢) 28 歳	0 時間 30 分	① 通所介護	浴室・入浴介助・マウスシールド着用あり (時間 30 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 生活相談員	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③ ●●市▲▲区	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	法人 三郎 (年齢) 40 歳	1 時間 45 分	① 訪問介護	利用者宅(台所)・洗濯・調理・利用者は別室待機 (時間 30 分)	10 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			② 介護職員・訪問介護員	利用者宅(トイレ)・排泄介助 (時間 20 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
			③ 西宮市	利用者宅(浴室)・入浴介助・マウスシールド未着用 (時間 45 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
			③	掃除(居室・浴室・トイレ)・利用者は別室待機 (時間 10 分)	10 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した利用者の行動歴ヒアリングシート【Dパターン】

PCR検査等受検者【利用者】
濃厚接触者の候補【利用者】

※基準日の2日前から最後にサービス利用した日までを対象にヒアリングし、日毎にシートを作成する。

●基礎情報 調査者： 事業所名：

報告受付日時	月 日 () 時 分	基準日	月 日 ()	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がでた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検利用者氏名	年齢	居住地 (自治体名)		

●受検利用者の動向 サービス利用 (自費サービス含む) 時間内に限定してヒアリングする。

日付	月 日	※基準日 (<input type="checkbox"/> 症状がでた日 <input type="checkbox"/> 検査日) の	感染症対策	マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用
		(<input type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)		<input type="checkbox"/> 一部未着用 ()

●受検利用者と接触した全ての者 (利用者のみ記入) サービスを受けていた時間内に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず接触した全ての者を記入する。

※「サービス」…上記受検利用者が当該利用者と接触したサービスについて記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間 (合計)	①サービス(*), ②ケアマネ又は相談支援事業所、③居所	場所・接触内容・接触状況等 (内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	① ② ③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	① ② ③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	(氏名) (年齢) 歳	時間 分	① ② ③	(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着

PCR検査等を受検した利用者の行動歴ヒアリングシート【Dパターン】

PCR検査等受検者【利用者】
濃厚接触者の候補【利用者】

※基準日の2日前から最後にサービス利用した日までを対象にヒアリングし、日毎にシートを作成する。

●基礎情報 調査者： 法人 太郎 事業所名： ○○介護事業所

報告受付日時	9 月 1 日 (水) 10 時 15 分	基準日	8 月 28 日 (金)	(※受検者に発熱等の症状がある場合は【症状がでた日】を、無症状の場合は【検査日】を記入してください。)
受検利用者氏名	利用 一郎	年齢	75	居住地 (自治体名) 西宮市

●受検利用者の動向 サービス利用 (自費サービス含む) 時間内に限定してヒアリングする。

日付	8 月 26 日	※基準日 (<input type="checkbox"/> 症状がでた日 <input checked="" type="checkbox"/> 検査日) の	感染症対策	マスク <input type="checkbox"/> 着用 <input type="checkbox"/> 未着用
		(<input checked="" type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 日後)		<input checked="" type="checkbox"/> 一部未着用 ()

●受検利用者と接触した全ての者 (利用者のみ記入) サービスを受けていた時間内に限定し、マスクの着用の有無等に関わらず接触した全ての者を記入する。

※「サービス」…上記受検利用者が当該利用者と接触したサービスについて記入する。

no.	氏名・年齢	接触時間 (合計)	①サービス(*), ②ケアマネ又は相談支援事業所、③居所	場所・接触内容・接触状況等 (内訳時間)	接触距離	当日のマスク状況
1	介護 花子 (年齢) 79 歳	1 時間 5 分	① 通所介護 ② Bケアプランセンター ③ 西宮市六湛寺町○番○号	送迎車・送迎サービス (往復) ・隣席で飛沫防止パネル等なし (時間 40 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				デイルーム・レクリエーション活動・飛沫防止パネルあり (時間 25 分)	3 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
2	福祉 三郎 (年齢) 86 歳	1 時間 0 分	① 通所介護 ② Cプラン ③ 西宮市六湛寺町○番○号	送迎車・送迎サービス (往復) ・後部に座る・飛沫防止パネル等なし (時間 40 分)	1 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
				大浴場・入浴介助・飛沫防止パネル等なし (時間 20 分)	2 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				(時間 分)	m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
3	居宅 西子 (年齢) 90 歳	1 時間 50 分	① 通所介護 ② 居宅介護支援事業所D ③ 西宮市六湛寺町○番○号	送迎車・送迎サービス (往復) ・後部に座る・飛沫防止パネル等なし (時間 40 分)	1 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				デイルーム・レクリエーション活動・飛沫防止パネルあり (時間 25 分)	2 m以内	<input checked="" type="checkbox"/> 着 <input type="checkbox"/> 未着
				食堂・昼食・飛沫防止パネル等なし (時間 30 分)	2 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着
				食堂・おやつ・飛沫防止パネル等なし (時間 15 分)	2 m以内	<input type="checkbox"/> 着 <input checked="" type="checkbox"/> 未着

職員勤務チャート

番号	職種	サービス種別	名前	兼務状況	性別	年齢	日付	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14	8/15					
1							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
2							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
3							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
4							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
5							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
6							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
7							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
8							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
9							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				
10							勤務状況																				
							出社状況																				
							検査／結果																				

新型コロナウイルス感染防止（予防）に向けた日頃からの取組チェックリスト （通所系サービス）

西宮市法人指導課コロナ対策室
西宮市保健予防課

新型コロナウイルス感染予防のために、基本的な対応に加え、感染防止（予防）を実践できるよ
うにしておくことが必要です。

そのため、本チェックリストを活用いただき、各項目について**事業所の全職員に周知徹底できて
いるか**、自己点検にお役立てください。なお、不十分な項目については感染防止（予防）対策を
講じるようお願いいたします。

① 職員・利用者の感染対策について

・ 介護における標準予防策（スタンダード・プリコーション）

- 職員はマスク等の着用を含む咳エチケットの徹底（利用者は可能な限り）
- ケア提供前後や何かに触れた際の手指衛生の徹底
- 清掃の徹底と共有物（手すり等）についての必要に応じた消毒
- 発熱が認められる利用者にはケアを行う場合、エプロンを着用の上、必要時には手袋を着用
- （可能であれば）利用者にもマスクの着用、手指の衛生
- 1人の利用者に触れたり、ケアを提供したりする前後の「1ケア1手洗いの徹底
- 咳込みの多い利用者等のケアを行う時は、職員がフェイスガードやゴーグルの装着を検討
- 職員が防護具を使用する際の着脱方法を確認

・ 面会及び事業所への立ち入り

- 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断る
- 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する
場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断る
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への
協力が可能となるよう記録するように努める
- 面会者は原則として以下の条件を満たすものとする
 - ・ 感染者との濃厚接触者ではないこと
 - ・ 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - ・ 過去2週間内に感染者、感染の疑いがある人との接触がないこと
 - ・ 過去2週間内に発熱等の症状がないこと
 - ・ 過去2週間内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと
 - ・ 人数を必要最小限とすること。
- 面会者には、可能な限り面会時間を通じてマスク等着用、面会前後の手指消毒を求める
- 面会者の手指や飛沫等が利用者の目、鼻、口に触れないように配慮する
- 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行う
- 面会場所での飲食は可能な限り控え、大声での会話は控えるよう求める

****次ページに続く****

****前ページの続き****

- 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにすること。やむを得ず使用した場合はトイレのド
アノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行う
 - 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限する
 - 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、いす、ドアノブ等の清掃又は消毒を行う
 - 感染拡大期の面会は、緊急やむを得ない場合を除き、制限し、面会の代替方法として、テレビ電
話等を活用したオンライン面会も検討する
 - 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など事業所の限られた場所で行うことが望まし
く、事業所内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入
館を断る
 - 委託業者等が施設内に立ち入る場合、マスク等着用と手指消毒を徹底する
 - 面会者や業者等、施設内に入り出した者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査
への協力が可能となるよう記録しておく
- #### ・ 利用者が発熱している場合の対応について
- サービスを提供する職員のうち、基礎疾患を有する職員・妊婦等は、感染した際に重篤化す
るおそれが高いため、勤務体制を検討
 - サービス提供時以外でも、事業所内でマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を
行う
 - 発熱している利用者に対してサービスを提供する職員を可能な限り分けて対応を行う

② 職員・利用者の健康管理について

・ 職員の健康管理について

- 職員は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体制を
徹底
- 上記の場合は、速やかに管理者等に報告する体制を徹底
- 上記が軽微な症状であっても、多忙を理由（勤務ローテや人員配置など）に無理をして出勤
することのないよう周知徹底
- 職員の体調が悪い場合、医療機関を受診させる体制を徹底**
- 利用者も含め、施設全体の体調不良者の情報が1日1回集約される体制を徹底**
- 同居の家族がPCR検査等を受検することが決まった場合や濃厚接触者として特定された場
合は速やかに管理者等に報告する体制を徹底
- 職場の休憩所や職場外でも、換気が悪い空間に集団で集まらないことを周知・徹底
- 食事の際は、できるだけ2m以上離れて座り、向かい合わせにならないように1つずつ席をず
らして座る等の工夫を検討

・ 利用者の健康管理（送迎時等の対応）について

- 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、
利用を断る
- 利用を断った場合は、家族・居宅介護支援事業所等へ連絡し、代替サービスの必要性を検討す
る

****次ページに続く****

****前ページの続き****

- 送迎時には、窓を開ける等換気に留意し、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所(手すり等)を消毒する
- 体調不良の利用者には受診を促す体制を徹底
- 利用者が陽性判定を受けたり、同居の家族がPCR検査等を受検することが決まった場合や濃厚接触者として特定された場合は速やかに事業所へ報告する体制を徹底

③感染経路の遮断のための職員の1日の流れとポイント

・出勤

- 通勤と職場の服を分ける
- 通勤するときは、咳エチケットに準じ、必要に応じてマスクをつけ、他の人と距離をとる
- つり革や手すりを触ったら自分の顔を触らないようにする
- 職場に着いたら、はじめに手指衛生(手洗いまたは手指消毒)をする

・送迎

- 送迎車に乗る前には、利用者本人・ご家族、または、職員が本人の体温を計測し、発熱等がないか確認する。
- 発熱が認められる場合は、利用を控えるように伝える
- 利用を断った利用者については、ケアマネジャー・主治医に相談・連携した上で、代替サービスの利用を検討する
- 利用者・家族に接する際には、マスクを着用する
- 車内に3密の状態を作らないように工夫する
 - ※ 座席をひとつ空ける
 - ※ 2回に分けた送迎を行う など
- 乗車前には、利用者に手指消毒、可能であればマスクの着用をしてもらうようにする
 - ※ マスクの着用が困難な場合は、座席の間にシートをつける、フェイスシールドをつけてもらうなどにより工夫する
- 複数の窓をあけて換気する
 - ※ 換気することで車内の気温が下がるため、利用者の体調に応じて換気する
 - ※ 開放された窓から、利用者の手や顔が車外に出ないように注意する
- 車内では声を発する機会を減らすように心がける

・利用者到着

- 事業所に到着したら、職員も利用者も、手指衛生する
- 事業所の入口で、車いすのグリップやブレーキレバーを消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで消毒する

・車内環境整備

- 送迎車の手すりやドアノブなど、頻回に触れる場所の定期的な清掃を行う
- 複数の窓やドアをあけて換気する
- 手袋を着用し、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液で、ハンドル、座席や手すり、ドアノブ、シートベルトの拭き掃除をする
 - ※ 拭き掃除の前後に、手洗いや手指消毒を実施
- 車外のドアノブは、消毒できない場合があるので、触った後は手指消毒する

・ケアの準備

- 利用者のケアを行う前には、都度必ず手指衛生を行う
 - ※ 手指に肉眼で確認できる汚れがなければ、アルコール消毒でも問題ない
- 感染源となるものに触れる場合には、手袋等個人用感染防護具を着用する
- 汚染された個人用感染防護具を着用したまま、他の利用者のケアに入らない
 - ※ 他人への病原体を媒介する原因となる可能性があるため
- 行うケアや感染経路に応じて、必要な個人用感染防護具を判断する

・食事介助

- 食事の前は必ず手指衛生をする
- 介助は1名ずつ、ななめ後ろから飲み込みの様子を観察しながら行う
- むせやすい利用者の場合、あらかじめフェイスタオルを用意し、むせた場合に口をそっと覆う
- 介護職員は上体を後ろに引くか、唾液などが飛ばない方向に体を反らすなどし、浴びないようにする
- 他の利用者の介助が必要になった際には、あらかじめ手袋を2重に用意し、1枚外して対応する、または他の介護職員に介助を依頼する
- 咳をする利用者のケアの際には、目に見えない飛沫(唾液など)が飛んでくるため、マスク、エプロンの着用に加え、フェイスガードやゴーグルを装着する等の工夫を行う
- 濃厚接触者のケアの際には、手袋に加え、マスク、フェイスシールドやゴーグル、使い捨てエプロンを着用する

・口腔ケア

- うがい時はむせないように注意する
- 顔や口の周りをふき取ったティッシュなどは、唾液などが付着しているため、手袋を装着したまま処理する
- 食事介助と同様に、咳をする利用者のケアの場合には、フェイスガードやゴーグルを装着する等の工夫を行う
- 濃厚接触者のケアの際には、手袋に加え、マスク、フェイスシールドやゴーグル、使い捨てエプロンを着用する

・休憩

- 休憩前には手指衛生を徹底する
- おしゃべりを控えるようにして、人と距離を2m以上とる工夫の検討
- 換気は複数の窓等を開けて定期的に行う

・レクリエーション・機能訓練

- 利用者同士で距離がとれるよう、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ
- 対面にならないように椅子を配置するなどの工夫をする
- 換気は複数の窓等を開けて定期的に行うようにする
- 声を出す機会を最小限にし、声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じて、マスクの着用を徹底する
- 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす
- 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底

****次ページに続く****

****前ページの続き****

- レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰ってもらうか迷う場合には、日頃から利用者のご家族と事前に話し決めておく
- レクリエーションで作った作品を自宅に持ち帰った場合は、作品に触れた後に手指衛生する
- ・ **清拭・入浴介助**
 - 入浴前に利用者の体調をチェックし、体調不良なら清拭に変更することを検討する
 - 正常でない皮膚などから浸出液が出ている場合など、入浴介助に際し液体に触れる可能性がある場合には、標準予防策に準じてマスク、エプロンを着用する
 - 濃厚接触者の利用者については、原則として自宅で療養してもらう
 - ※ 入浴を断った利用者については、ケアマネジャーに連絡するなどし、訪問介護などが必要か検討する
- ・ **排泄介助**
 - おむつ交換、ズボン等の着脱介助、ポータブルトイレの排泄物の処理時には、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン(またはガウン)を着用して行う
 - 手袋は1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施する
 - 糞口感染のおそれがある場合には、専用のトイレを設ける
- ・ **環境整備**
 - 接触感染が疑われる感染症の流行時には、手すりや物品など、頻回に触れる場所を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液などで、定期的に拭く
 - 次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒液の噴霧については、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ように注意する
 - 濃厚接触者の部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水で濡らしたタオルやクロス等で湿式清掃し乾燥、または、消毒用エタノールで清拭する
 - トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、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
 - 上記の環境整備の作業を行う前後は、換気と手洗いを徹底するようにする
- ・ **帰宅**
 - 帰宅する前にはユニフォームなどから着替える
 - 着替えた後に、手指衛生を行い帰路につく
- ・ **その他**
 - 各ケアのポイントについては、厚生労働省「介護職員のためのそうだったのか！感染対策」「送迎の時のそうだったのか！感染対策」の動画で確認する
 - ① 介護職員のためのそうだったのか！感染対策！
 - ※「訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策」「社会福祉施設(特養)のためのそうだったのか！感染対策」の中から、共通する基本的な内容をまとめたもの
<https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc>
 - ② 送迎の時のそうだったのか！感染対策
https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

④日頃からの介護職員や事業所の感染対応力を向上させる取組

- ・ **職員の感染対策の基本的な考え方や手技の向上**
 - 感染対策に関する研修会や勉強会の実施
 - 感染症対策マニュアルの整備**
 - ・ 事業所内で感染症の流行を疑った際に職員から報告・連絡方法や連絡先が記載されていること(夜間・休日含む)
 - ・ 疾患別の知識、利用者・職員の健康管理、標準予防策等、日頃から行うべき予防対策や発生時の対応策等が盛り込まれていること
 - ・ 職員全体で共有していること
 - ・ 定期的に見直していること(最終見直し日 年 月 日)
 - ・ 感染症担当者を決めていること
 - ・ 施設内感染対策委員会を設置していること
 - ・ 感染症流行時は、流行していることを利用者・家族・来所者へ周知していること
 - 「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針 6・外出自粛等の要請」に基づいた事項を職員に要請
 - 接触確認アプリ等の職員への周知
 - ・ 「新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA) COVID-19 Contact-Confirming Application
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html
 - ・ 西宮市LINEコロナお知らせシステム
<https://www.nishi.or.jp/kenko/hokenjojoho/kansensho/oshirase/linecoronaoshirase.html>
- ・ **物資の確保・配布**
 - 日常的にマスク、消毒液等の在庫量、使用量、必要量を整理
 - 概ね2カ月分のマスク、消毒液等の使用量を確保
 - 支援に必要な物品を職員へ配布**
- ・ **感染者等が発生した場合のシミュレーション**
 - 「新型コロナウイルス感染疑い等発生時の対応チェックリスト(通所系サービス)」等を活用し、感染者等が発生した場合の対応を確認
 - 職員や利用者がPCR検査等を受検した場合を想定して、事業者の対応や市への提出書類(行動歴ヒアリングシートなど)の作成等についてシミュレーションを実施
 - ・ 西宮市ホームページ(介護保険サービス事業所及び障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症陽性・濃厚接触者・感染疑いが発生した場合の対応について)
<https://www.nishi.or.jp/jigyoshaioho/shakaifukushihojin/09185402020090311.html>
 - ・ 【参考】「机上訓練シナリオ」(厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡「高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について(その2)」別添資料)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>
 - 利用者の個室管理、生活空間の区分けの検討
 - 職員の勤務体制の変更、人員確保の検討
 - PCR検査の実施場所の検討
- ・ **対応方針の情報共有**
 - 感染者等発生時の対応方針を利用者、家族と共有

・ 嘱託医等との連携体制（嘱託医等がいる場合）

- 嘱託医等は施設内で感染症が発生した時の携わり方等について明確になっている
- 施設と主治医間で、施設で感染症が発生した時の対応等についての連絡体制の構築
- 外部の感染症専門医や感染制御の専門家に相談できる体制の構築

【参考】

厚生労働省老健局 介護現場における感染対策の手引き 第1版（令和2年10月）

厚生労働省老健局 介護職員のための感染対策マニュアル（通所系）（令和2年10月）

厚生労働省老健局ほか 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)(一部改正)(令和2年10月15日)