

ご家族の皆様へ

当法人では新型コロナウイルス感染症の予防や発症時の対応計画を策定し運用しております。ご家族の皆様にも日頃の感染予防の取り組みについてご理解頂きたく、本計画や書式等を抜粋し、お送りしますのでご一読頂きますようお願い致します。(法人ホームページでも公開しております)

社会福祉法人宏友会 新型コロナウイルス感染対応計画（抜粋）

1. 目的

本計画は、日本国内で新型コロナウイルス感染症の大流行が懸念される場合に備え、当施設の実施すべき事前対策、感染防止対応に関する行動基準・実施事項等を定める。

2. 基本方針

当施設の社会的責任を全うするため本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

① 利用者の安全確保	利用者は一般人に比べ相対的に体力が弱いことに留意して感染防止に努める。
② サービスの継続	利用者の健康・身体・生命を守る機能をできる限り維持する。
③ 職員の安全確保	業務の特性上、職員は一般企業と比べ感染リスクが高いことに留意して感染防止に努める。

3. 用語の整理

本計画の用語の定義は以下の通りとする。

対応ステージ	事態の進展に合わせた段階的な対応を実現するために、本計画では以下ステージを設定し、ステージ区分ごとに行動方針を定める。 ステージ 1 : 道内・市内感染者発生時の対応 ステージ 2A : 発熱 37.0 以上（感染が疑われる者が発生した場合）の対応 ステージ 2B : PCR 検査実施（感染が疑われる者が発生した場合）の対応 ステージ 3 : PCR 検査陽性（感染者が発生した場合）の対応
--------	--

4. 危機管理体制

(1) ステージ1からステージ3の対応

各エリア、事業所における感染委員会の実施

(2) ステージ3の対応

宏友会新型コロナウイルス対策本部の設置

＜対策本部設置の目的＞

法人内にて利用者または職員（嘱託職員を含む）に新型コロナウイルスの感染症が発生した際、情報の収集・解析・指示・提供（全ての情報を一元化に管理する）を迅速、的確に実施する

＜対策本部メンバー＞

役割	担当者名	代行権者
対策本部長（最高決定者）	理事長 小林 昭雄	常務理事 古舘 美津子
対策副本部長	常務理事 古舘 美津子	
〃（エリア責任者）	統括施設長 三原 尚	
〃（エリア責任者）	統括施設長 菊地 伸	
〃	医師 後藤田 栄貴	
対策本部事務局長	財務管理部長 近江 剛	
事務局（西野エリア担当）	次長 奥田 洋	
事務局（宮の沢エリア担当）	次長 大谷 貴浩	

＜設定ライン＞

法人内にて利用者または職員（委託業者含む）に新型コロナウイルス感染者が発生した場合。また、ステージ2Bにおいては状況で判断する

＜対策本部の開催方法＞

- ① 感染発生現地に対策本部を設置する
- ② オンライン会議にて開催する

対策本部設置後の対応について

＜発生時の法人内応援体制について＞

- ① 事業所内の体制が整っている間は、事業所間の行き来は禁止とする
- ② 事業所内において、必要な人員確保が困難となった場合、エリア責任者発信のもと対策本部にて他事業所からの応援を決定する

<情報について>

- ① 事業所間のメール便は各事業所の玄関にて受け渡しとする
- ② 事業所間での会議や委員会の開催が必要な場合は、原則オンラインにて行う
- ③ HP の更新は事務局長が担当する
- ④ 行政報告を行う

各ステージ共通事項

職員の対応

(1) マスク

- ① 全職員マスクの装着(出勤時から退勤時まで装着する)
- ② 原則紙マスクは1日1枚使用とする(まとめて配給はしない)
- ③ 入浴介助の際浴室内、脱衣場でマスクを外しても良い
- ④ 勤務中に使用したマスクを自宅で洗浄・消毒することはとがめない
- ⑤ 布マスクを装着する場合は毎日交換若しくは毎日洗浄、消毒して使用する
- ⑥ 通院介助で病院等に入った場合は、施設、事業所に戻ってから新しいマスクを使用する

※ 上記以外でもマスクが汚れや、破損等で使用できなくなった場合は新しいマスクを使用

(2) フェースシールド

〔職員の使用〕

- ① 感染疑いのある方、感染者と関わる時
- ② 感染報道のある病院受診時または、看護の専門職として必要と判断した時

〔利用者の使用〕

- ① 職員の使用について②と同様

※ 看護、用務には事前に消毒をして繰り返し使用できるものを配布する。その他、必要職員には都度配布する。利用者の方には使い捨ての物を使用して頂く。

(3) 手指消毒

利用者の食事前後、トイレ後の手指消毒を徹底する(尿便からの検出が判明)

(4) 検温

体調に関係なく毎日(休日含む)勤務日は勤務前に検温する。出勤時に指定された用紙に自宅で測定した体温(休日時の体温含み)を記載する。

(5) 勤務

※ 下記症状がある場合は上司に連絡し出勤しないこととする

① : 息苦しさ(呼吸困難): 強いだるさ(倦怠感): 高熱(目安 37.5 以上)等の強い症状のいずれかがある場合

② 発熱(目安 37.0 以上 37.4 以下)や咳など比較的軽い風邪症状が4日以上続く場合

(6) 上記(4) ①②の症状が消失してから(発熱の場合は解熱後基本 36.9 以下となつてから)24 時間以上経過し、改善傾向となるまで出勤しない(体調不良による、免疫力の低下している利用者・職員からの隔離等完全な労働の提供を受けることができない為出勤停止とします)また、上記(3) ①②の症状がある場合は、別紙2「健康状態の報告について」の内容を上司が聞き取りし記載する

(7) 同居する家族等が下記症状ある場合自宅待機を命じる。

① : 息苦しさ(呼吸困難): 強いだるさ(倦怠感): 高熱(目安 37.5 以上)等の強い症状のいずれかがある場合

② 発熱(目安 37.0 以上 37.4 以下)や咳など比較的軽い風邪症状が4日以上続く場合
原則対象家族等が医療機関の診断を受け、診断が業務に支障がないと判断した場合、出勤可とする。原則以外のケースは事業所長の判断を仰ぐ

③ 同居する家族等が濃厚接触者および感染者と認定された場合は、速やかに上司に報告すること。

(8) 日常生活

勤務外の時間も3密を避けるなど、日常生活における感染予防に努める

(9) 環境

施設内共用部、送迎車(手すり、ドア取手等)、PC、タブレット、固定、携帯電話など消毒を日に最低2回実施する。

(10) 報告

コロナウイルス感染者と接触した場合、又は接触した可能性がある場合は速やかに上司に報告する。

健康状態の報告について

下記症状がある場合は上司に連絡し出勤しないこととする

- ① ：息苦しさ（呼吸困難）：強いだるさ（倦怠感）：高熱（目安 37.5 以上）等の強い症状のいずれかがある場合
- ② 発熱（目安 37.0 以上 37.4 以下）や咳など比較的軽い風邪症状が 4 日以上続く場合
- 上記の症状、状況の場合はこの報告書にて上司へ提出して下さい

私、同居家族等の健康状態について報告します

所属事業所名

氏 名

1. 元気である はい ・ いいえ

2. 当てはまるものにすべて記入ください

① ・ 発 熱 月 日 時 分 度
 ・ いつからですか？ 月 日 時 分
 ・ 熱は何度まであがりましたか？ 月 日 時 分 度

② ・ 強いだるさ(倦怠感)
 ・ いつからですか？ 月 日 時 分

③ ・ 息苦しさ
 ・ いつからですか？ 月 日 時 分

3. 病院へ受診した はい ・ いいえ

・ いつですか？ 月 日 午前 ・ 午後
 ・ 病 院 名 病院
 ・ 診断名若しくは、処方された薬はありますか？

* ご家族の健康状態はいかがですか？

・ 元気ですか？ はい ・ いいえ ・ どなたか症状のある方は下記に記入して下さい

家族名	歳	続柄	症状	いつから
				月 日 時

事業所名 ○○○

面会者健康チェックシート

(ひとつでも該当するものがあれば施設の職員にご相談ください)

- ☐ 発熱している (体温を測定させていただきます) _____℃
- ☐ 過去2週間以内に熱発した (37.0℃以上)
- ☐ だるい
- ☐ 気持ちが悪い・吐き気がある
- ☐ 過去1週間以内に嘔吐した
- ☐ のどが痛い
- ☐ 下痢をしている
- ☐ くしゃみ、鼻水がある
- ☐ 目が赤い、または結膜炎がある
- ☐ 1か月以内に始まった咳がある
- ☐ 1か月以内から嗅覚に違和感がある
- ☐ 1か月以内から味覚に違和感がある
- ☐ 同居している人に上記のような症状の方がいる

(熱発, 倦怠感, 吐き気, 目の充血, 味覚・嗅覚障害など)

来 所 日	令和 年 月 日 () 時 分 から		
入所者氏名	様		
来所者氏名	様 (続柄)		
	緊急連絡先 (電話)		

※本用紙をご記入していただき職員が確認の上、指定の場所で面会等をしていただきます。

事業所名 ○○○

入館者健康チェックシート

(ひとつでも該当するものがあれば施設の職員にご相談ください)

- ☐ 発熱している（体温を測定させていただきます）
- ☐ 過去2週間以内に熱発した（37.0℃以上）
- ☐ だるい
- ☐ 気持ちが悪い・吐き気がある
- ☐ 過去1週間以内に嘔吐した
- ☐ のどが痛い
- ☐ 下痢をしている
- ☐ くしゃみ、鼻水がある
- ☐ 目が赤い、または結膜炎がある
- ☐ 1か月以内に始まった咳がある
- ☐ 1か月以内から嗅覚に違和感がある
- ☐ 1か月以内から味覚に違和感がある
- ☐ 同居している人に上記のような症状の方がいる

(熱発, 倦怠感, 吐き気, 目の充血, 味覚・臭覚障害など)

入館日	令和	年	月	日	曜日
時間	午前	:	から	:	午後
事業所名				TEL	
お名前					体温
					体温
					体温
					体温
用件					
用務先	1階 ・ 2階 ・ 3階 ・ 4階 ・ 5階 ・ 屋上				

37.0℃以上の発熱、風邪症状等が見られる方の入館はお断りしております

サービス利用前の健康チェックシート

利用（開始）日 令和 年 月 日

当日朝の体温 °C

※お迎え時に職員が計測します

利用者氏名 様

新規ご利用申し込み時、および利用当日の健康状態について、下記の内容の確認、記載をお願い致します。下記項目に該当する場合は感染症予防の観点からご利用ができない場合がありますのでご了承願います。（ショートステイに関しては前日ご連絡時にも健康状態の確認を行いますので、該当する項目がありましたらお知らせ下さい）

1. 過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある者、濃厚接触者との接触がないこと
2. 新型コロナウイルス感染症に感染していないこと（過去に感染し回復した場合には、要相談）
3. 下記「健康チェックリスト」の全てに該当しないこと

☐	発熱している（37.0℃以上）
☐	過去2週間以内に熱があった
☐	だるい
☐	気持ち悪い・吐き気がある
☐	過去1週間以内に嘔吐した
☐	のどが痛い
☐	下痢をしている
☐	くしゃみ・鼻水がある
☐	目が赤い、または結膜炎がある
☐	1カ月以内に始まった咳がある
☐	1カ月以内に始まった匂いにくさがある
☐	1カ月以内に始まった味の感じにくさがある
☐	同居している人が発熱している
☐	1カ月以内の行動歴で感染者が発生した場所等への出入りがあった ※ 感染者が発生した場所等とは、感染情報のあった病院への受診や入退院、施設（例としてカラオケやスポーツジムなどを含む）利用など。

- ☒ チェック項目については、既往歴等を確認の上、必要に応じて医療機関の受診等により確認する。また、判断が難しい場合は事業所内で可否を判断する。

感染者発生時の初動フロー



