

新型コロナウイルス感染症対応マニュアル

令和2年 月 日

〔本人の場合〕

1. 感染を疑わせる風邪様症状等が出た場合

【発熱（37.5 度以上）、咳、咽頭痛、鼻づまり等の風邪に似た症状、全身倦怠感、息苦しさ、食欲不振、場合によっては吐気、嘔吐、下痢等いずれかの症状がある場合】

＜自宅で症状が出た場合＞

- ① 所属長に連絡した上で、出勤せず自宅療養してください。
- ② 医療機関を受診する場合には、保健所に連絡し、指示に従ってマスクを着用した上で受診してください。
- ③ 風邪様症状や発熱が4日以上続く場合には、必ず保健所に相談してください。特に、だるさや息苦しさがある場合は速やかに相談してください。
- ④ 基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患等）がある場合で風邪様症状や発熱が2日以上続く場合、妊娠中などの場合には早めに相談してください。

＜会社で症状が出た場合＞

- ① 所属長に報告し、所属長に連絡してください。直ちに帰宅し自宅療養してください。公共交通機関で帰宅する場合にはマスクを着用してください。帰宅後の対応は、＜自宅で症状が出た場合＞と同様です。
- ② 症状が強く、すぐに受診した方がよい場合は、保健所に連絡し、保健所の指示に従ってください。
- ③ 症状があった社員の机、イス他接触した箇所をアルコール等で拭き取ります。

2. 症状が改善するか、受診の結果出勤が可能と判断された場合

- ① 発熱、風邪様症状、倦怠感、息苦しさ等が改善するか、医療機関を受診した結果、出勤が可能と判断された場合には、所属長に連絡した上で出勤してください。
- ② 出勤後は、体調の変化に十分に注意し、発熱、風邪様症状、倦怠感、息苦しさ等が見られたら、直ちに所属長に報告した上で帰宅し、自宅療養してください。公共交通機関で帰宅する場合はマスクを着用してください。帰宅後の対応は、上記1.の＜自宅で症状が出た場合＞と同様です。

3. 感染が確定した場合

〔本人の対応〕

- ① 診断が確定したら、保健所の指示（法的入院、就業制限等）に従うとともに、大至急所属長に連絡をしてください。所属長は総務課へ連絡してください。
現時点では、指定医療機関で治療するまで入院となります。
- ② 診断が確定に至らないが、類似症状と診断された場合は、保健所の指示に従ってください。この場合も大至急所属長に連絡をしてください。
- ③ 保健所より退院及び就業可能の許可を得てから出勤してください。

【他の社員等への対応】

社員の感染が確定した場合は、保健所の職場調査が行われ、発症者と濃厚接触した者を決定します。所属長は行動範囲を把握した上で、基本的に保健所の指示に従います。

4. 濃厚接触者となった場合

【職場で濃厚接触者と決定した場合や、自分が行った場所で感染者が出たことがわかった場合など】
(車内、ライブ等)

- ① 報道等でわかった場合は、直ちに所属長に連絡するとともに、他者との接触を避けてください。自宅でわかった場合は出勤しないでください。所属長は総務課へ連絡してください。
- ② 保健所へ連絡し、保健所からの指示事項を所属長に伝えてください。
判明した日から、14日間の自宅待機とします。
- ③ 体温測定を毎日実施し、体調とともに保健所所定の用紙に記録してください。

5. その他

慢性的に風邪のような症状があって、かかりつけ医等で治療を受けている社員は、治療の状況を保健師にお知らせください。(喘息・アレルギー等)症状が改善しない場合は、専門医の診察を受けてください。

〔同居家族等の場合〕

1. 同居家族等に濃厚接触者の疑いがある場合

- ① 同居家族等に濃厚接触者の疑いがあることがわかった時点で、直ちに所属長に連絡してください。
- ② 保健所の指導に従い、同居家族等の体調、体温を注意深く確認してください。また、接触を必要最小限にとどめてください。
- ③ 社員本人に発熱等の症状が出現していない場合には、マスクを着用した上での出勤を認めますが、社員本人に発熱等の症状が出現した時点で出勤を取りやめ、所属長に連絡してください。

2. 同居家族等が濃厚接触者になった場合

- ① 同居家族等が濃厚接触者であることがわかった時点で、直ちに所属長に連絡してください。
- ② 保健所からの指示事項を所属長に伝えてください。
判明した日から、14日間の自宅待機とします。
- ③ 体温測定を毎日実施し、体調とともに保健所所定の用紙に記録してください。

3. 同居家族等に感染を疑わせる症状が出た場合

- ① 同居家族等に風邪様症状、発熱、倦怠感、息苦しさ等が出たら、マスクを着用した上で出勤し、所属長にその旨を伝えてください。自宅でも感染予防措置(マスク、手洗い)を徹底してください。
- ② 同居家族等の症状が改善するか、受診の結果、感染の疑いがないと判断された場合には、所属長にその旨を伝えてください。

4. 同居家族等の感染が確定した場合

- ① 直ちに所属長に連絡するとともに、他者との接触を避けてください。自宅でわかった場合は出勤しないでください。所属長は総務課へ連絡してください。
判明した日から、14日間の自宅待機とします。
- ② 保健所へ連絡し、指示に従ってください。
- ③ 保健所からの指示事項を所属長に伝えてください。
- ④ 体温測定を毎日実施し、体調とともに保健所所定の用紙に記録してください。

濃厚接触者とは、「感染が確定した人が発病した日以降に接触した者」で次の範囲に該当する者

- ① 発病した人と、同居または長時間同じ空間で過ごした人（車内・ライブ等）
- ② 手で触れたり対面で会話できる距離で感染者と長時間一緒に過ごした人
- ③ 必要な感染拡大防止策（マスク、手指の消毒）をせずに診察や介護などをした人
- ④ 患者（確定）が必要な感染拡大防止策をしていない状態で、2m以内で2分以上の会話や飲食をともにした人

【新型コロナウイルスに関する相談窓口】

1. 専用相談電話番号(24時間)

078-322-6250

2. 国・県の相談窓口

兵庫県:平日9時~17時30分	休日・夜間 17時30分~9時
078-341-7711	078-341-7711

国 :9時~21時 (土・日・祝日も)

0120-565653

3. 神戸市新型コロナウイルス感染症帰国者・接触者相談センター(24時間)

専用電話番号:078-322-6829

4. 神戸市保健センター

神戸市役所	078-331-8181(代)
東灘区保健センター	078-851-8430
灘区保健センター	078-843-7020
中央区保健センター	078-221-2600

3. 訪問介護事業所等における対応

① 訪問介護事業所等が新型コロナウイルスの感染が疑われる者を把握した場合

訪問介護事業所等が新型コロナウイルスの感染が疑われる者を把握した場合、当該事業所は、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。

また、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行う。さらに、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う。

なお、保健所の指示があった場合は、その指示に従うこと。

感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員のうち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。発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい。

② 濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施

①の報告を受けた居宅介護支援事業所等は保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、地域の保健所とよく相談した上で、訪問介護の必要性を再度検討すること。

③ 訪問介護事業所等がサービス提供を行う場合

②の結果、訪問介護の必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意すること。

- ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
- ・ サービスの提供に当たっては、地域の保健所とよく相談した上で、感染防止策を徹底すること。具体的には、サービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でも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こと。

(サービス提供にあたっての留意点)

- ・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しないこと。
- ・ 濃厚接触が疑われる者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。

- ・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行う。
ただし、やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫する。
- ・ 訪問時には、換気を徹底する。
- ・ 濃厚接触が疑われる者のケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用すること。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。
- ・ 体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ サービス提供開始時と終了時に、液体石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1 ケア 1 手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。

(個別のケア等の実施に当たっての留意点)

(i) 食事の介助等

- ・ 食事前に利用者に対し、液体石けんと流水による手洗い等を実施する。
- ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を行う。
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫を行う。

(ii) 排泄の介助等

- ・ 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、使い捨てエプロンを着用する。

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般定な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる。

(iv) 環境整備

- ・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液³で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有

³ 次亜塩素酸ナトリウム液の濃度については、「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）の88ページを参考にすること

害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。

(参考)

「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)

88 ページ抜粋

対象物による消毒方法

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none"> エタノール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式） ワイピング法（拭き取り法） スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水）
嘔吐物、排泄物	<ul style="list-style-type: none"> 嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器 (ベッドパン)	<ul style="list-style-type: none"> 熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間）。 洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> 熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	<ul style="list-style-type: none"> 自動食器洗浄器（80℃10分間） 洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	<ul style="list-style-type: none"> 洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。
ドアノブ、便座	<ul style="list-style-type: none"> 消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	<ul style="list-style-type: none"> 手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> 一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

行動履歴記録票

施設名 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

日付	行動内容
備考	

※時間, 訪問場所, 接触者及び接触状況を記入すること。

行動履歴記録票

施設名 〇〇〇〇
 氏名 〇〇 〇〇
 連絡先 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

日付	行動内容
4月28日 火	施設勤務 〇〇:〇〇~〇〇:〇〇 〇〇にて, 〇〇会社の〇〇〇〇さんと打合せ 〇〇:〇〇~〇〇:〇〇 〇〇〇にて, 〇〇会社の〇〇さんと食事
4月29日 水	施設勤務
4月30日 木	施設勤務
5月1日 金	終日自宅
5月2日 土	終日自宅
5月3日 日	施設勤務 〇〇:〇〇~〇〇:〇〇 〇〇にて, 〇〇会社の〇〇〇〇さんと打合せ
5月4日 月	施設勤務
5月5日 火	施設勤務
5月6日 水	施設勤務
5月7日 木	施設勤務 〇〇:〇〇~〇〇:〇〇 〇〇宅にて, 〇〇〇〇さんと話し合い
5月8日 金	終日自宅
5月9日 土	〇〇:〇〇~〇〇:〇〇 〇〇店に, 日常生活用品の買い物
5月10日 日	施設勤務
5月11日 月	施設勤務
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅及び外出時常時マスク着用を心掛けている。 ・毎日体温を測定し, いずれも平熱である。 ・倦怠感などはなく, 健康状態は良好である。

※時間, 訪問場所, 接触者及び接触状況を記入すること。

健康観察票(感染者)

利用者名					部屋番号	
日付		/	/	/	/	
バイタル サイン 測定	朝食前	:	:	:	:	
		°C	°C	°C	°C	
	SpO2	%	%	%	%	
	午前中	:	:	:	:	
		%	%	%	%	
	SpO2	°C	°C	°C	°C	
	午後	:	:	:	:	
		°C	°C	°C	°C	
	SpO2	%	%	%	%	
	夜間	:	:	:	:	
		°C	°C	°C	°C	
	SpO2	%	%	%	%	
必要時	:	:	:	:		
	°C	°C	°C	°C		
SpO2	%	%	%	%		
表情外見	顔色が明らかに悪い	無・有	無・有	無・有	無・有	
	唇が紫色になっている	無・有	無・有	無・有	無・有	
	いつもと違う・様子がおかしい	無・有	無・有	無・有	無・有	
呼吸器 症状	咳やたんがひどくなっている	無・有	無・有	無・有	無・有	
	急に息苦しくなった	無・有	無・有	無・有	無・有	
	日常生活の中で少し動くと息があがる	無・有	無・有	無・有	無・有	
	息が荒くなった・息苦しさがある	無・有	無・有	無・有	無・有	
	胸の痛みがある	無・有	無・有	無・有	無・有	
	横になれない・座らないと息ができない	無・有	無・有	無・有	無・有	
	肩で息をしている・ゼーゼーしている	無・有	無・有	無・有	無・有	
【全身倦怠感】起きているのがつらい		無・有	無・有	無・有	無・有	
【嘔気・嘔吐】嘔吐や吐き気が続いている		無・有	無・有	無・有	無・有	
【下痢】下痢が続いている(1日3回以上)		無・有	無・有	無・有	無・有	
意識障害	●ぼんやりしている。(反応が弱い)	無・有	無・有	無・有	無・有	
	●もうろうとしている。(返事がない)	無・有	無・有	無・有	無・有	
	●脈が飛ぶ、脈のリズムが乱れる感じがする	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	食事が食べられない	無・有	無・有	無・有	無・有	
	半日で一度も尿が出ていない	無・有	無・有	無・有	無・有	
	その他(鼻水・鼻つまり・のどの痛み・結膜充血・頭痛・関節筋肉痛・けいれん等)	無・有	無・有	無・有	無・有	
特記事項						
観察者(サイン)						

職員健康管理票

所属			職員名					
	日付	/	/	/	/	/	/	/
バイタルサイン測定	出勤前	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	出勤時(必須)	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	勤務中	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
退勤時(必須)	:	:	:	:	:	:	:	
	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
必要時	:	:	:	:	:	:	:	
	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	喀痰	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
特記事項								
確認者(サイン)								

●以下のいずれかの症状に該当する者は、協力医療機関(嘱託医)に相談してください。

- ・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、咳、倦怠感、喉の痛みや違和感、頭痛、筋肉痛、鼻水・鼻づまり、喀痰、吐き気や嘔吐、下痢、味覚・嗅覚障害の症状が出た場合

※これまで県内での感染時における症状を勘案し、目安として明示

健康観察票(濃厚接触者)

部屋番号				利用者名			
日付	/	/	/	/	/	/	/
バイタルサイン測定	朝食前	:	:	:	:	:	:
		℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%
	午前中	:	:	:	:	:	:
		℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%
	午後	:	:	:	:	:	:
		℃	℃	℃	℃	℃	℃
	SpO2	%	%	%	%	%	%
	夜間	:	:	:	:	:	:
	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
SpO2	%	%	%	%	%	%	
必要時	:	:	:	:	:	:	
	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
SpO2	%	%	%	%	%	%	
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	喀痰	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
食事量の低下	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
排泄回数の低下	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
特記事項							
確認者(サイン)							

●以下のいずれかの症状に該当する者は、協力医療機関(囑託医)に相談してください。

- ・呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- ・重症化しやすい方(※)で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

(※)高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方

- ・発熱、咳、倦怠感、喉の痛みや違和感、頭痛、筋肉痛、鼻水・鼻づまり、喀痰、吐き気や嘔吐、下痢、味覚・嗅覚障害の症状が出た場合(これまで県内での感染時における症状を勘案し、目安として明示)