

社会福祉施設における新型コロナウイルス 感染症対策マニュアル

(令和2年10月)

奈良県福祉医療部

福祉医療部医療・介護保険局

文化・教育・くらし創造部こども・女性局

内容

I. 目的	3
II. 基本方針	3
1. 「持ち込まない対策」の徹底	3
2. 「早期発見・拡大防止対策」の徹底	3
III. 感染防止のための施設における平時の取組	3
1. はじめに～このマニュアルの使い方～	3
2. 組織や施設の確認・整備・準備	4
3. 教育と研修	5
4. 職員・入所者の健康状態の確認と記録	6
5. 新型コロナウイルス感染症に対する一般的な感染対策	7
6. 個人防護具（Personal Protective Equipment, PPE）の適切な使用	8
7. 手指衛生	10
8. ソーシャルディスタンス	10
9. ビニールシートやアクリル板などの設置	10
10. 消毒	10
11. 換気	12
12. 3密を避ける工夫	12
13. 面会	12
14. 新規入所予定者について	13
15. 施設に併設する通所・短期入所等の利用者について	13
16. その他	13
IV. 新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の対応	14
1. 施設の対応	14
2. 対応の原則	15
3. 濃厚接触の判断基準（例）	15
4. 新型コロナウイルス感染症「疑似症」および「濃厚接触者」の対応	16
5. 食事介助	19
6. 排泄介助	19
7. 清拭・入浴の介助	19
8. リネン・衣類の洗濯など	19
9. 退室後の室内清掃	20
10. 参考（エリアごとのゾーニング）	20
11. 個人防護具の着脱手順	20
V. 参考資料	21
1. 職員健康管理票	22

2.	利用者健康管理票.....	23
3.	行動履歴記録票	24
4.	健康観察票（感染者・濃厚接触者）	25
5.	有症状者記録表	26
6.	接触者リスト（職員）	27
7.	接触者リスト（入所者・患者）	28
8.	PPE 着用ポスター（自施設の状況にあわせて適宜編集）	29
9.	PPE 脱衣ポスター（自施設の状況にあわせて適宜編集）	30
10.	居室前掲示ポスター	31
11.	連絡先フロー	32
12.	各担当課連絡先一覧	33

I. 目的

社会福祉施設（以下「施設」という）が提供するサービスは、入所者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、入所者に対して必要なサービスが継続的に提供されることが重要です。

施設において、感染者が発生すると感染が急速に拡大する恐れもあります。

まず「持ち込まない」そして「早期発見・拡大防止」対策のため、感染予防策の具体的マニュアルを定め、共有・実践することにより、迅速かつ適切な対応を図ります。

なお、本マニュアルは、各施設で行う感染予防策等の目安をお示ししたものであり、全てを満たさないとはいけないものではありません。施設とその職員及び入所者にとって、過重な負担とならない範囲で、各施設の実情に応じ可能な限り感染防止策を講じていただきますようお願いいたします。

II. 基本方針

1. 「持ち込まない対策」の徹底

外部からのウイルスの侵入を防ぐため、入所者、職員及び来訪者等の健康管理・観察を徹底し、感染経路を遮断する。

2. 「早期発見・拡大防止対策」の徹底

発熱者等の状況を把握し、感染の兆候をいち早く察知し、更なる感染拡大を防ぐ。

III. 感染防止のための施設における平時の取組

1. はじめに～このマニュアルの使い方～

- 通常・日常業務における感染対策は、「III 感染防止のための施設における平時の取組」をお読みください。
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる場合の食事介助や排泄介助、清拭や入浴の介助方法は、「IV 新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の対応」にあります。これらの方法は、通常・日常業務における感染対策としても参考にさせていただきます。
- 「V 参考資料」は、各施設の状況に応じて、適宜編集してご使用ください。

2. 組織や施設の確認・整備・準備

- (1) 感染症予防の委員会を設置し、感染予防の徹底を図るとともに、入所者及び職員において感染が確認された場合を想定し、感染対策マニュアルの見直しや訓練等を行う。また、感染症発生時のリーダー等の指揮命令の体制も決めておく。
- (2) 職員や入所者に新型コロナウイルス感染症を疑う者が発生した場合の報告・相談・受診体制（夜間や休日を含む）を確認・整備しておく（表 1）。

表 1 報告・相談先、受診医療機関（例：表に自施設の場合の連絡先などを記入）

V 参考資料 12 各担当課連絡先一覧（p.33）も確認する。

	氏名・施設名・電話番号など
報告・相談先	(日中) (夜間休日)
受診・相談医療機関	(日中) (夜間休日)
管轄保健所	(日中) (夜間休日)
県（市）担当課	(日中) (夜間休日)

- (3) 職員や利用者の訪問場所、接触者、接触状況等の行動歴は万一の事態に備え、日頃よりメモ等で記録しておく。
- (4) 協力医療機関（嘱託医）への相談

協力医療機関の医師・看護師等の協力が必要となる場合も想定されることから、協力医療機関（嘱託医）等に相談し、医療スタッフの体制を検討しておく。

協力医療機関（嘱託医）に協力を得られないことが予測される場合は、他の医療機関との連携をあらかじめ図っておくこと。また、協力医療機関（嘱託医）と予め健康管理の方法を相談し、その指示に従って実施する。

なお、職員及び入所者が発熱した場合に協力医療機関（嘱託医）において、PCR検査が実施できるかも確認しておく。
- (5) 施設の各フロアの見取り図を作成しておく。
- (6) 物資の状況の確認

防護具等（マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋）及び消毒液、その他資機材の在庫や調達見込みの状況を把握・確認し、不足分を調達しておく。
- (7) フロア、ユニットごとの職員のシフト表を作成・保管しておく。
- (8) フロア、ユニット、居室ごとの日々の入所者リストを作成・保管しておく。
- (9) 施設の設備管理担当者などと協力して各部屋の換気状況（換気回数や換気量）を把握しておく。
- (10) 新型コロナウイルス感染症を疑う職員や入所者が多数発生した場合の職員の勤務体制・応援体制を確認・整備しておく。

感染者の健康観察や、処遇手順の変更、関係機関への連絡報告等に伴う業務量の増加や、行事等の中止に伴う業務量の減少を考慮し、最低限必要な職員数を推定する。

そのうえで、職員自らが感染した場合やその家族が感染した場合等により濃厚接触者となり自宅待機となる場合などを想定し、自施設の職員だけで対応不可となる欠勤者数を推定し、同法人内での応援職員の確保等について必要数と確保策を検討しておく。

最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から施設内職員の対応能力等を評価・分析しておく。

(11) 併設施設との情報共有

併設のサービス事業所等がある場合には、事業所間で十分且つ確実な情報共有を行い、状況に応じた対応をあらかじめ決め共有しておく。

そのため、あらかじめ各事業所の連絡担当者及び連絡方法を決め、訓練を行っておく。

(12) 新型コロナウイルス感染症を疑う入所者が発生した場合の隔離、ゾーニング、食事、排泄、入浴、清掃、衣服・リネン類の扱いについて事前にシミュレーションをしておく（表2）。

表 2 新型コロナウイルス感染症を疑う入所者発生時のシミュレーション（例）

	シミュレーション		備考
	済	未	
隔離部屋			
清潔エリア			
汚染エリア			
食事			
排泄			
入浴			
清掃			
衣服・リネン類			

3. 教育と研修

- 職員に対して新型コロナウイルス感染症に対する研修とトレーニングを行う。
 - 感染対策の基本的知識と対応方法
 - 防護具等の着脱方法の確認
 - 感染者や濃厚接触者に対する介助・支援の実践訓練（感染者数等に応じたシミュレーションも行う）
 - 感染者発生時の移送や消毒の訓練（机上訓練等）
 - 使用済み防護具等の廃棄や清掃方法等の確認
 - 県では、感染症 Web 研修会を開催しているので、職員等は必ず受講すること（視聴については、県各担当課に確認）。

4. 職員・入所者の健康状態の確認と記録

- (1) 職員・入所者に対し、新型コロナウイルス感染症を疑う症状（表 3）がないか毎日確認し、記録する。（V 参考資料 1 職員健康管理票 p.22、V 参考資料 2 利用者健康管理票 p.23）

※有症状者については、居室別、フロア別等に管理する（V 参考資料 5 有症状者記録表 p.26）。

表 3 新型コロナウイルス感染症を疑う主な症状

■ 発熱
■ かぜ症状（咽頭痛、鼻汁、咳、痰）
■ 味覚障害
■ 嗅覚障害

- (2) 職員・入所者に対し、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合は速やかに報告するよう指導する。

表 4 出勤自粛の目安

■ 新型コロナウイルス感染症を疑う症状（表 3）がある場合
■ 上記の症状が完全に消失してから一定期間 ¹ 経過するまでの期間
■ 新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者になり健康監視の期間

※医療機関を受診し、PCR 検査を受けるとなった場合は、福祉施設職員である旨を申し出るとともに、なるべく早期に結果を出してもらうため、PCR 検査受検時の問診票に福祉施設職員である旨記入する。なお対象者は、入所者に直接サービスを提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員、調理業務や清掃業務等、施設内で業務を行う受託事業者の職員やボランティア等を含む。

¹ 職場復帰までの期間に一定の決まりはない。症状が完全に消失してから 48 時間としている施設や 72 時間としている施設などがある。また参考までに日本渡航医学会と日本産業衛生学会が作成している「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド（第 3 版）」では下記のように記載がある。またこれはヨーロッパ CDC の隔離解除基準の mild suspected or confirmed COVID-19 cases（2020/4/8）を参照したとある。

職場復帰の目安は、次の 1)および 2)の両方の条件を満たすこと（発症日を 0 日として数える）

1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している。

2) 薬剤*を服用していない状態で、解熱後および症状**消失後に少なくとも 3 日が経過している。

* 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤

** 咳、咽頭痛、息切れ、全身倦怠感、下痢など

- (3) 職員・入所者に対し、新型コロナウイルスによる感染が起きやすい状況（表 5）を避けるよう指導する。

表 5 新型コロナウイルス感染症が起きやすい状況

<ul style="list-style-type: none"> ■ 3密（密閉、密集、密接） ■ 飛沫が生じやすい状況（例：大声を出す、歌う、運動で息が荒くなる） ■ 長時間² ■ 不特定多数 <p>上記のような状況として、例えば以下の様なものがあげられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 換気の悪い飲食店での宴会 ■ 複数人あるいは不特定多数とのカラオケ ■ 換気の悪い車両による複数人あるいは不特定多数での長時間の移動 ■ 換気の悪いジムなどにおける複数人あるいは不特定多数での運動

5. 新型コロナウイルス感染症に対する一般的な感染対策

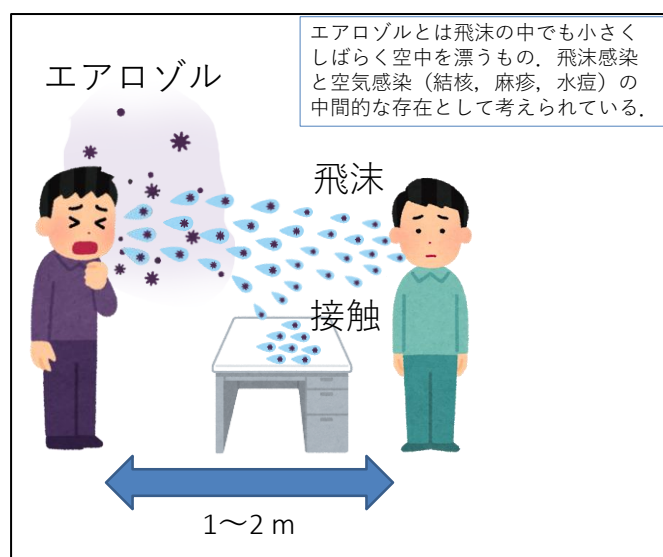


図 1 新型コロナウイルス感染症の感染経路

- 新型コロナウイルスは主に接触や飛沫、エアロゾルによって感染するため（図 1）、一般的な感染予防策として表 6 のようなものを行う。







² 医療施設などでは「長時間」の目安としてよく「15 分間」が使用されるが、これは実際には患者の症状の強弱やお互いのマスクの有無、換気の状態や距離などの接触状況によって 15 分より短くても感染が成立する可能性があるし、長くても（例えば数時間以上）感染が成立しないこともあるため、一概には決めることはできない。

表 6 新型コロナウイルス感染症に対する一般的な感染対策

<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人防護具の適切な使用 ■ 手指衛生（アルコールによる手指消毒と流水と石けんによる手洗い） ■ ソーシャルディスタンス（人と人の距離を 1 m 以上あける） ■ ビニールシートやアクリル板の設置 ■ 一方向で互い違いに座る/並ぶ ■ アルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる定期的な環境消毒・清掃（表 8） ■ 換気（最低 1 人あたり 30m³/h の換気量³を確保する、2 方向の窓やドアをあけるなど、施設管理者に確認する） ■ 3 密を避ける（広い部屋を用意する、人数制限を行う、休憩場所などを複数用意する、時間で交代制にする、勤務を交代制にする、電話やオンラインツールを使うなど）
--

6. 個人防護具（Personal Protective Equipment, PPE）の適切な使用

- 平時の業務において PPE を日常的に使用し、使い方に慣れておくことが重要である（図 2）。

コロナ流行期はマスクは必須				いわゆるフルPPE	
マスク	手袋	手袋 エプロン	手袋 ガウン	マスク 手袋 ガウン フェイスシールド	マスク 手袋 ガウン フェイスシールド キャップ
					
<ul style="list-style-type: none"> ・咳やくしゃみなどのある患者のケア ・適宜目の防護を併用 ・自分から飛沫を出さない <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・採血 ・血管確保 ・尿道留置カテーテル挿入 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事介助 ・環境整備 ・トイレ掃除（相手が動かず腕の汚染がない） <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・おもつ交換 ・体位変換 ・抱きかかえる行為 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・いわゆるフルPPE 新型コロナウイルス確定患者・疑似症患者・濃厚接触者 ・吸引 ・口腔ケア ・汚染リスクの高い食事介助 <p style="text-align: right;">など</p>	

※赤字は特に福祉施設で一般的な行為。

図 2 PPE の種類と使い方

(1) マスク

- ① 職員・入所者に対し、施設内では飲食時などを除き、原則としてマスクを装着するよう指導する。
- ② 入所者が使用するマスクは布マスクでも良いが、職員が使用するマスクはサージカルマスクが望ましい。

³ 施設設備管理担当者に確認すること。

- ③ 新型コロナウイルス感染症が疑われ、咳などのエアロゾルが発生する可能性のある状況では職員は N95 マスクを装着する。

(2) フェイスシールド・ゴーグル

- ① フェイスシールドやゴーグルは目を守るための个人防护具である。フェイスシールドは顔面全体を覆える一方、隙間から飛沫が目に入る可能性がある。ゴーグルは目をきちんと覆える一方、顔面の皮膚に飛沫が付着する可能性がある。一律にどちらが良い、悪い、ということはない。
- ② お互いがマスクを装着している場合は飛沫が飛び散る危険性は低下するため、フェイスシールドやゴーグルは必須ではない。
- ③ 相手がマスクをしておらず、強い咳やくしゃみがあったり、唾を吐くなどの行為が見られる場合、こちら側がフェイスシールドやゴーグルを着用する。具体的な場面としては食事介助や入浴介助時などがある。
- ④ フェイスシールドやゴーグルは表面が汚染されている可能性があるため、使い回す場合は表面を消毒する。消毒する場合は、①表面（患者・利用者側）がより高度に汚染されている可能性があるためより丁寧に消毒すること、②消毒の際の自分の手指の汚染に注意すること、③ゴムバンドやスポンジの消毒は十分にできないため、その汚染が想定される場合は廃棄すること、などに注意が必要である。

参考までにゴーグルおよびフェイスシールドの洗浄及び消毒方法（令和 2 年 4 月 14 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド、の例外的取扱いについて」）の記載を示す。

- 洗浄及び消毒方法についてはメーカーへ問い合わせ、その推奨方法とすることが基本であるが、方法が不明な場合は、以下の手順を参考とする。
- 手袋を装着したままの状態、ゴーグルやフェイスシールドの内側、次に外側を丁寧に拭くこと。
- アルコール又は 0.05%の次亜塩素酸を浸透させたペーパータオルやガーゼ等を使用して、ゴーグルやフェイスシールドの外側を拭くこと。
- 0.05%の次亜塩素酸で消毒した場合、ゴーグルやフェイスシールドの外側を水又はアルコールで拭き、残留物を取り除くこと。
- 清潔な吸収性タオルを用いて吸水することなどにより、良く乾燥させること。
- 手袋を外した後は、手指の衛生を行うこと。

(3) 手袋・袖付きエプロン・ガウン

- ① 手袋・袖付きエプロン・ガウンを装着する時は、箱から取り出す前に手指衛生を行う。
- ② 手袋・袖付きエプロン・ガウンは一入所者ごとに交換する。
- ③ 手袋・袖付きエプロン・ガウンは脱いだ後に手指衛生を行う。

(4) その他

- ① 膝から下や靴のウイルスによる汚染による感染事例はほとんどなく、通常はシューズカバーを装着するなど、膝下を覆う必要はない。

7. 手指衛生

- (1) 職員・入所者に対し、施設内では適宜手指衛生（アルコールによる手指消毒または流水と石けんによる手洗い）を行うよう指導する。
- (2) 適切な手指消毒ができるようにアルコール手指消毒薬を適切に設置する。
- (3) 設置したアルコール手指消毒薬を入所者が誤飲する危険性がある場合は、職員が個別にアルコール手指消毒薬を携帯するなどの工夫を行う。

8. ソーシャルディスタンス

- (1) 人と人の距離を最低 1 m 以上あけるように留意する。
- (2) 更衣室、休憩室、食堂、スタッフルームなどで職員同士が、一定の距離を保てるよう、出勤時間、休憩時間をずらし、席数を減らすなどの工夫を行う。特に、飲食中はマスクをはずすので、職員間が近距離で食事をしない、食事中はマスクをはずした状態での会話はできる限り控える等、接触を減らす工夫を行う。

9. ビニールシートやアクリル板などの設置

- (1) 飛沫の飛散防止のため、必要な場所にビニールシートやアクリル板などを設置する。
- (2) ビニールシートやアクリル板を設置した場合、汚れが見られるようであれば適切に洗浄・消毒をおこなう。汚れが見られる場合は中性洗剤などで洗浄を行い、ついで次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールで消毒するが、特にアクリル板はアルコールにより著しく劣化するので注意（原則として使用しない）すること。また洗浄・消毒の際には手袋を装着する、前後に手指衛生を行うなどによって自分の汚染に注意すること。

10. 消毒

- (1) 定期的な消毒が必要な物品や環境として表 7 の様なものがある。

表 7 定期的な清掃や消毒が必要な物品や環境

■ パソコン（キーボードやマウス）
■ タッチパネルを有する電子機器
■ 電話機
■ エレベーターなどのボタン
■ 手すり
■ 筆記台やボールペン

※共有物品を可能な限り減らす。また、共有物品を使用する前後は物品の消毒や、手指消毒を行う。

- (2) 「定期的」に決められた時間間隔はない。理想的には使用毎に消毒するのが望ましいが、それが困難な場合は1時間ごと、4時間ごと、8時、12時、16時、など時間を決めて消毒する。
- (3) アルコール類はヒトの手指などに使用できるが、次亜塩素酸ナトリウムはヒトには使用しない（表 8）。

表 8 アルコールと次亜塩素酸ナトリウムの使用方法と使用時の注意

	アルコール	次亜塩素酸ナトリウム
ヒトへの使用（手指など）	○	× (人体には使用しない！)
物品・環境への使用時の注意	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常は 70%前後の濃度で使用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通常は 0.02～0.05%の濃度で使用する。 ■ 嘔吐物や便の処理時は 0.1%で使用する。
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ■ ノロウイルスなどには無効。 ■ プラスチック類（特にアクリルなど）は劣化する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 希釈後は密封・遮光し、使用期限は 24 時間とする。 ■ 金属腐食性が高くサビが発生しやすいので金属には用いないか、使用後に水拭きを行う。 ■ 脱色（漂白）作用がある。 ■ 換気を十分に行う。 ■ トイレ用洗剤などの酸性物質と混合すると有毒な塩素ガスが発生するので注意する。 ■ 直射日光で活性が低下する。
共通する注意点	<ul style="list-style-type: none"> ■ 液晶モニタなど使用しない方が良いものがあるので注意。 ■ 目で見て汚れが付着している場合はまず汚れを拭き取ってから消毒すること。 ■ 消毒時は手袋（特に次亜塩素酸ナトリウム使用時）を装着すること。 ■ 消毒薬は噴霧ではなく、ペーパータオルやガーゼなどに染みこませて拭くことによって消毒すること。 ■ 紙や木、布類はアルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる消毒は十分にはできない。 	

- (4) 次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水は異なるものなので注意すること。

(5) 次亜塩素酸水は、手指消毒には使用してはならない。また、テーブルやドアノブの消毒には用いて良いが、次の使用方法を厳守すること⁴。

- 有効塩素濃度 80 ppm 以上の次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20 秒おいてきれいな布やペーパーで拭き取る。
- 不安定な物質（濃度が低下しやすい）のため、冷暗所に保管し、早めに使い切る。

11. 換気

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策において、室内にいる 1 人あたり 1 時間あたり最低 30m³ の換気量を確保する。
- (2) 窓やドアを常時開けっぱなしにしておく必要はなく、時間を決めて定期的に 2 方向の窓やドアを開けて換気を行う（例えば業務で入室した際に数分間など）。
- (3) 扇風機やサーキュレーターを使用する場合は、首振りなどをさせず、あけた窓やドアに向けて一方向に固定して作動させる（空気の流れを作るため）。

12. 3密を避ける工夫

- (1) 3密を避ける工夫としての表 9 のようなものがあげられる。

表 9 3密を避ける工夫の例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ 広く換気の良い部屋を用意する。■ 人数制限を行う。■ 食事場所や休憩場所などを複数用意する。■ 滞在時間を最小限にする（時間で交代制にする）。■ 電話やオンラインツールを使う。 |
|--|

13. 面会

- (1) 不要・不急の面会を控えることを原則としつつ、利用者の状況などから面会が必要と判断し実施する場合には、面会時の注意点（表 10）に留意する。これらを全て行わなければならないということではないが、可能な範囲で参考にして実行する。

表 10 面会時の注意点

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ 新型コロナウイルス感染症に対する一般的な感染対策（表 6）を遵守すること。<ul style="list-style-type: none">□ 面会者・入所者のマスクの装着□ 面会者・入所者の面会前後の手指衛生□ ソーシャルディスタンス（人と人の距離を 1 m 以上あける）□ ビニールシートやアクリル板の設置（状況に応じて）□ アルコールや次亜塩素酸ナトリウムによる定期的な環境消毒・清掃 |
|--|

⁴ 2020 年 6 月 26 日（金）厚生労働省 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について

- 換気
- 3密を避ける。
- 面会中は脱水防止のための飲水を除き、飲食を行わないようにする。
- 面会は事前予約制とする。
- 入所者と面会予定者が面会日からさかのぼって2週間以内に体調不良がある場合は面会を延期する。
- 差し入れなどの物品の持ち込みは原則禁止し、やむをえず最小限の物品を差し入れる場合にあっては、事前に施設側と面会者との間で当該物品について報告・確認ができるよう協力を求める。
- 面会と面会の間は15分程度あけることとし、その間に面会場所の換気と消毒（ドアノブ、椅子、机などの備品などの他、利用状況に応じてトイレなども含む）を行う。
- 面会は可能な限り屋外または換気の良い屋内で行うこと。屋内で面会を行う場合は、他の入所者のいる共用スペースや居室とは区切られた面会専用の場所を設ける。
- 面会場所には面会に必要な最小限の備品（机と椅子）のみを配置し、面会後の消毒が困難となるような物品（雑誌や書類など）は置かないようにする。

14. 新規入所予定者について

- (1) 新規入所予定者については、入所前の10日間の健康状態を確認すること。入所前の10日間のうちに、体調不良があった者は、発熱等の症状が完全に消失してから一定期間（p.6脚注1参照）経過するまでの間は入所を断る。また、入所時に、地域における新型コロナウイルス感染症の発生状況や入所前の生活状況等を勘案して、医師が必要と認める場合には、症状の有無に関わらず検査を行うことができる。

15. 施設に併設する通所・短期入所等の利用者について

- (1) 通所者については、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、発熱等が認められる場合には利用を断る。なお、発熱等の症状が改善した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意する。

発熱等により利用を断った利用者については、当該利用者を担当する相談支援事業所等に情報提供を行い、必要に応じて居宅介護等の利用を検討してもらう。

16. その他

(1) 委託業者等について

委託業者等の物品の受け渡し等は、玄関など施設の限られた場所で行うようにする。

やむを得ず施設内に立ち入る場合は、体温を計測してもらい、発熱等が認められる場合には入館を断る。

感染防止対策（マスク、手洗い、アルコール消毒等）を徹底する。

(2) 出入業者（リネン、食事、廃棄物等）への感染発生時の対応確認

委託業者や物品納入業者については、新型コロナウイルス感染が施設内で発生した場合、通常どおり業務を行えない可能性があるため、予め対応可能か確認をしておく。

また、対応困難な場合は、代替業者を確保しておく。

なお、物品等の納入については、建物の外で受領するなど、施設内入室管理の方法についても具体的に決め、出入業者に周知する。

IV. 新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の対応

- 新型コロナウイルス感染症の疑いのある職員・入所者が発生した場合の対応概要を示す（図 3）

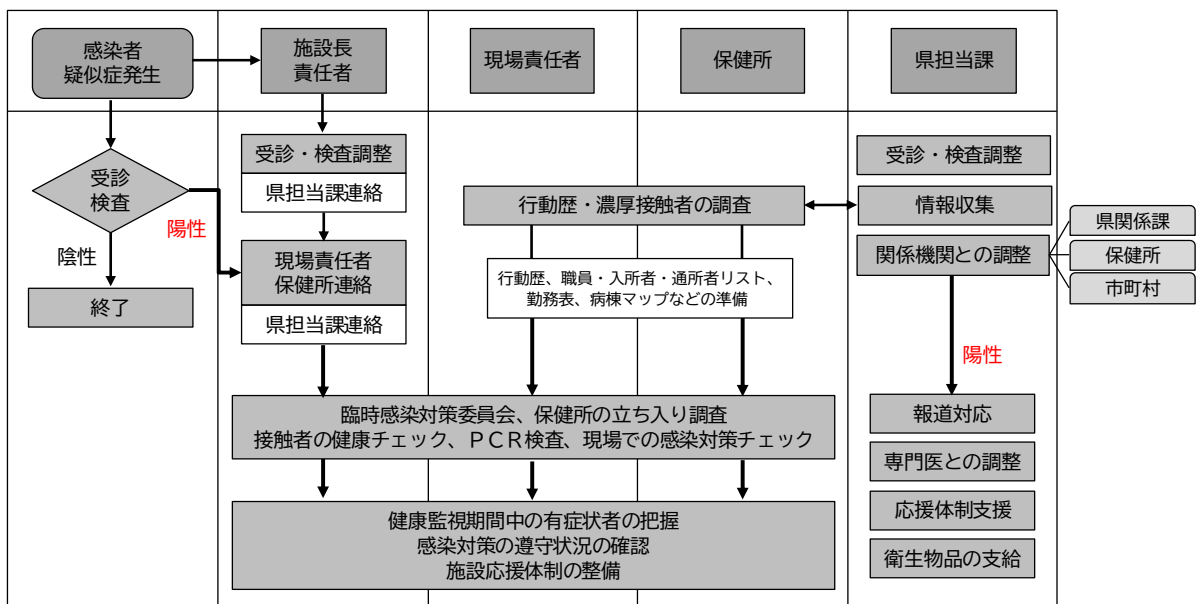


図 3 疑い例発生時の対応概要

1. 施設の対応

- (1) 新型コロナウイルス感染症を疑う症状（表 3, p.6）を有する職員・入所者が発生した場合、あらかじめ決められた報告・相談先（表 1, p.4）へ連絡を行い、指示をあおぐ。
※V 参考資料 11 連絡先フローも参照
- (2) 報告・相談の結果、新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合、新型コロナウイルス感染症「疑似症」として対応する。
- (3) PCR 検査や抗原検査などの検査を受け、新型コロナウイルス感染症と診断された場合、施設長、管轄保健所および県（中核市）担当課へ速やかに（結果判明当日中に）連絡を行う。

- (4) その後は保健所の指示に基づき対応する。通常は陽性結果判明翌日までに、保健所や県（中核市）担当課などの行政を交えた対策会議を開催する（図 3）。訪問場所、接触者、接触状況等の行動歴は万一の事態に備え、日頃よりメモ等で記録しておく。

接触者の洗い出し（感染性出現日：通常症状発症の 2 日前から会議開催日まで）。数分間でも一緒にいた職員や入所者はなるべく広く拾い上げる。またその際に濃厚接触者の判断基準（表 11）に基づき濃厚接触者と考えられる職員や利用者を特定しておく。

会議には以下の資料を準備する。

- ① V 参考資料 3 行動履歴記録票 p.24
- ② V 参考資料 5 有症状者記録表 p.26
- ③ V 参考資料 6 接触者リスト（職員） p. 27
- ④ V 参考資料 7 接触者リスト（入所者・患者） p.28
- ⑤ 関係部署の見取り図やマップ（居室や共用スペースなど）

- (5) 施設の状況確認

- (6) 濃厚接触者の特定と感染対策

- ① 濃厚接触者の特定は保健所が行い、施設側に明示する。

- (7) 施設運営の方針決定

- ① 施設運営の方針決定は施設が保健所と相談して決定する。

- (8) 公表の方針決定

- ① 公表の方針決定は施設が県（中核市）担当課、保健所と相談して決定する。

2. 対応の原則

- (1) 濃厚接触者は保健所の指示に基づいて新型コロナウイルスの検査を受ける。
- (2) 濃厚接触者は最終接触（0 日と数える）の翌日から 14 日間は自宅隔離とする。例えば 1 月 1 日が最終接触日の場合、1 月 16 日から出勤可能となる。
- (3) 濃厚接触者が利用者の場合は上記の期間は個室隔離として、コロナ陽性者や疑似症患者に準じた厳密な接触予防策および飛沫予防策を行う。
- (4) 濃厚接触者の検査結果が判明するまで、関係部署の運営（併設の日中活動事業所や短期入所など）は可能な範囲で中止する。
- (5) 同一敷地内に併設する事業であっても、建物が別棟で職員や利用者の行き来や接触が全くない場合接触者が全くいない部署の運営は継続可能と考えられることもある。
- (6) 明らかな施設内での感染（職員→職員、職員→利用者）があれば施設内感染として公表する。
- (7) 同一の感染者から 5 人以上感染した場合をクラスターと呼ぶ。

3. 濃厚接触の判断基準（例）

表 11 職員が新型コロナウイルス感染症の場合の濃厚接触の判断基準（例）

	陽性職員	接触者	判定
マスク	あり	あり	非濃厚接触者
		なし	濃厚接触者
	なし	あり	
		なし	

- (1) 15分以上を濃厚接触の目安とする。
- (2) 陽性職員が有症状の場合は15分以下の接触でも濃厚接触と考える場合がある。
- (3) 頻度が多く触った物品の共有がある場合は濃厚接触と考える場合がある。

4. 新型コロナウイルス感染症「疑似症」および「濃厚接触者」の対応

(1) 居室の管理

- ① 個室管理とする。
- ② 個室確保が難しい場合は、部屋の中に二人を対角線上に配置するなどして2m以上の間隔をあける。さらにベッド周囲のカーテンを閉める、パーティションを置くなどによって飛沫予防策を徹底する。
- ③ 疑似症や濃厚接触者が部屋から出る場合はサージカルマスクの着用と手指衛生を徹底する。
- ④ 部屋のドアは閉めておくが、定期的に窓などをあけて換気する。
- ⑤ 疑似症、濃厚接触者が入室している部屋であることが分かるよう、ドアなどに掲示する。体温計などの物品は可能な限り、当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、適宜洗浄・消毒を行う。
- ⑥ 感染が疑われる者が利用した共用スペースを清掃・消毒する。

(2) ゾーニング

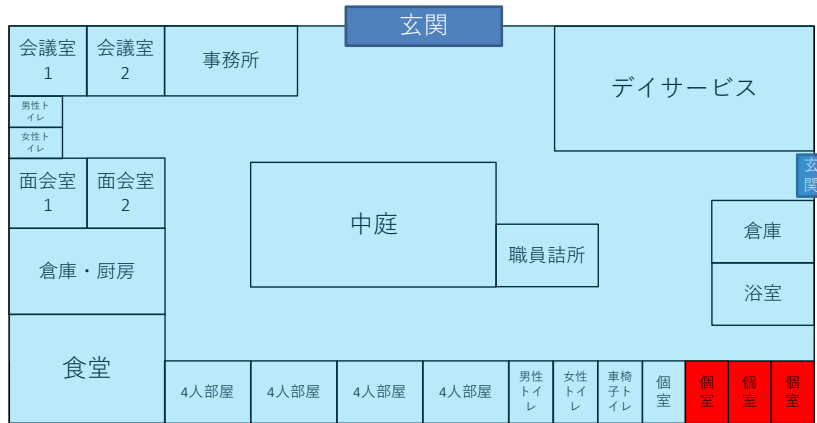
- ① 各施設の構造等に応じてゾーニングを検討のうえ、発生状況に応じた対応を決めておく。
- ② また、共用設備（トイレ・浴室等）・リネンやごみを保管・処理するスペース・必要に応じて、応援職員等の宿泊用居室・連絡調整等を行う事務局スペースの確保方法についても検討のうえ、発生状況に応じて対応を決めておく。なお、ゾーニングに加えて、動線についてもあらかじめ十分な検討と検証を行う。
- ③ 表 12 にゾーニングを行う際の原則を示す。

表 12 ゾーニングの原則

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 汚染区域と清潔区域を明確に区別する。 ■ 汚染区域は可能な範囲で狭く設定する。 ■ 事務所は原則として清潔区域とする。 ■ 職員は汚染区域に入るときに必要な个人防护具を着用し、汚染区域から出る際には个人防护具を脱衣する。 |
|---|

- 汚染区域で職員は飲食をしない、私物を持ち込まない、ことを遵守する。
- 確定の利用者同士の同室は可
- 疑いの利用者同士の同室は不可（互いに感染させてしまう可能性があるため）
- 濃厚接触者の同室は不可（互いに感染させてしまう可能性があるため）

④ 図 4 に部屋ごとにゾーニングを行う例（疑似症や濃厚接触者にそれぞれ個室が用意でき、また部屋から出てこない指示を守れる場合）。下図では 3 人の疑似症またな濃厚接触者が発生した場合を想定している。



・ 入所者が部屋から出てこないことを守れる場合

赤	汚染
青	清潔

図 4 部屋ごとにゾーニングを行う例（全体図）

⑤ 図 5 に部屋ごとにゾーニングを行う例の廊下と部屋（2 部屋分）の拡大図を示す。PPE を脱ぐ場所は部屋ごとに必要だが、着る場所は必ずしも部屋の数だけ必要ではなく 1 箇所に集約して良い。

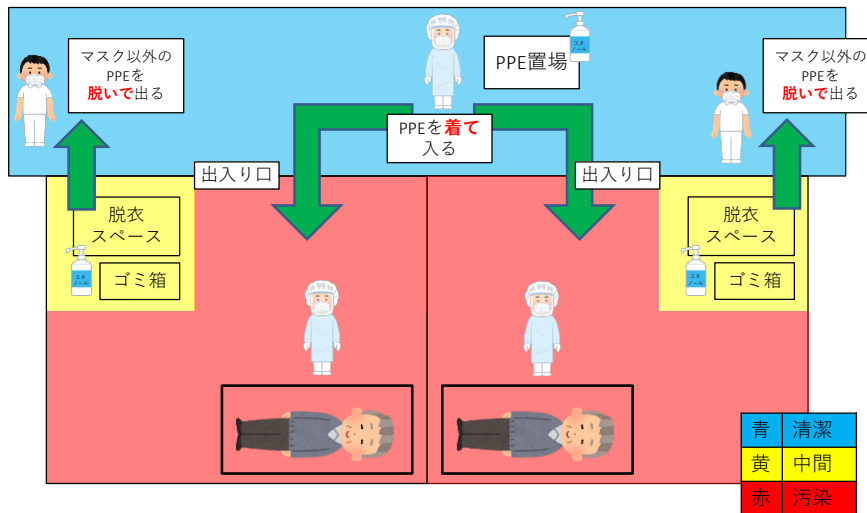


図 5 部屋ごとにゾーニングを行う例（拡大図）

⑥ 部屋ごとにゾーニングした場合の脱衣スペースは、パーティションなどで覆う必要はなく、床にビニールテープなどを貼ってエリアの目安が分かれば良い（図 6）。患者の頭部から 1 m 以上離すことが望ましい。



図 6 部屋ごとにゾーニングした場合の脱衣スペースの例

⑦ 部屋ごとのゾーニング準備リスト

PPE を着る場所（廊下など）	PPE を脱ぐ場所（居室・病室内）
<input type="checkbox"/> PPE 着用手順ポスター <input type="checkbox"/> ワゴン <input type="checkbox"/> 手指衛生剤 <input type="checkbox"/> PPE（手袋、ガウンまたは袖付きエプロン、サージカルマスクおよび N95 マスク、フェイスシールド、キャップ） <input type="checkbox"/> 鏡	<input type="checkbox"/> PPE 脱衣手順ポスター <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物用のゴミ箱 <input type="checkbox"/> 手指衛生剤 <input type="checkbox"/> 環境清拭用消毒薬（アルコールや次亜塩素酸ナトリウムと染みこませるペーパータオルなど） <input type="checkbox"/> 鏡

⑧ 部屋ごとのゾーニングチェックリスト

<input type="checkbox"/> 部屋の前に明確な掲示があるか？ > 間違っ PPE なしで入ってしまう人がいるので要注意。
<input type="checkbox"/> PPE の着脱エリアと掲示物、物品補給は適切か？ > 特に手指消毒薬と、環境用消毒薬（アルコールや次亜塩素酸ナトリウム）の配置と管理を確認する。
<input type="checkbox"/> 室内は定期的に換気されているか？ > 職員が入った時などに窓を数分間あける。
<input type="checkbox"/> 食器は使い捨て、または 80°C10 分の熱水洗浄をしているか？
<input type="checkbox"/> 衣類・リネン類の汚染区域からの持ち出しと洗浄・消毒方法（80°C10 分の熱水洗浄など）は決まっているか？
<input type="checkbox"/> トイレ、入浴の手順は決まっているか？ > 可能であればポータブルトイレや清拭で対応する。

- ▶ 出室する場合は、誘導者はフル PPE で、誘導経路を決め、トイレ前後の消毒手順などを決めておく。
- ゴミの廃棄手順は決まっているか？
 - ▶ 廃棄容器の外をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムで消毒して病室外に出す。

5. 食事介助

- (1) 当該入所者の食事は使用している個室で行う。
- (2) 食事介助を行う職員は、手指衛生を行った後にマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、袖付きエプロン・ガウンを着用する。
- (3) 食器は使い捨て容器を用いる。使い捨て容器でない場合は、他の利用者と分けて搬出し、熱水洗浄が可能な食器洗浄器で洗浄する。
- (4) 汚染エリアから食器を持ち出す場合はビニール袋で二重に密閉して外側を 0.05% (500 ppm) の次亜塩素酸ナトリウムまたは 70%以上のエタノールで清拭する。

6. 排泄介助

- (1) 排泄介助を行う職員は、手指衛生を行った後にマスク、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、袖付きエプロン・ガウンを着用する。
- (2) 当該入所者の排泄は使用している個室でポータブルトイレを用いて行う。ポータブルトイレは使用後は次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。またバケツにビニール袋をかぶせる、オムツを敷く、凝固剤を使用するなどの工夫を検討する。
- (3) 歩ける人はトイレまで誘導することも検討する。その場合、トイレはなるべく専用化し、ドアノブや便座など触れたところは消毒する。またウォッシュレットは止めておく（ウイルスが便から排出されるという報告があり、ウォッシュレットのウイルス汚染により、次の利用者に伝播する危険があるため）。

7. 清拭・入浴の介助

- (1) 清拭・入浴の介助を行う職員は、手指衛生を行った後にマスク、フェイスシールドを着用する。
- (2) 洗い場は清掃を原則とし、消毒は不要。なるべく熱いお湯をかけるとなお良い。

8. リネン・衣類の洗濯など⁵

- (1) 当該利用者のリネンや衣類については、熱水洗濯機（80℃10 分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または 0.05～0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に 30 分間浸漬し、臭いがなくなる程度まで水ですすぎ、その後に洗濯、乾燥を行う。
- (2) 上記の処理を行うために汚染エリアからリネンや衣類を持ち出す場合はビニール袋で二重に密閉して外側を 0.05% (500 ppm) の次亜塩素酸ナトリウムまたは 70%以上のエタノールで清拭する。
- (3) 乾燥機で消毒する方法は、それまでのプロセス（洗濯など）で衣類を汚染した状態で扱うことになるため、洗濯機や環境の汚染リスクがあり、推奨されない。

⁵ 令和 2 年 4 月 23 日一般社団法人日本病院寝具協会「新型コロナウイルスに感染の危険のある寝具類の処理方法について（お客様へのお願い）を参照。（<https://www.mhlw.go.jp/content/000625023.pdf>）

9. 退室後の室内清掃

- (1) 入所者の退室後は、窓やドアをあけて、アルコールや次亜塩素酸ナトリウムで入所者や職員が触れたと思われるところを清拭消毒する。
- (2) 窓やドアの位置やサイズにもよるが、上記の清拭消毒中（20～30分）の間には十分に換気され、使用できる状況になると考えて良い。
- (3) 室内に残った衣類やリネン、ゴミなどは全て感染性のあるものとして取り扱う。
- (4) 窓やドアがない場合は、換気回数なども確認し、次の利用まで最低1時間はあける。

10. 参考（エリアごとのゾーニング）

- 入所者・患者が部屋から出ない指示が守れない場合や、全員が確定患者の場合などにやむをえずエリアごとにゾーニングすることがある。ただし疑似症や濃厚接触者同士の場合は、お互いに感染させあう可能性があるため、基本的には行わない。

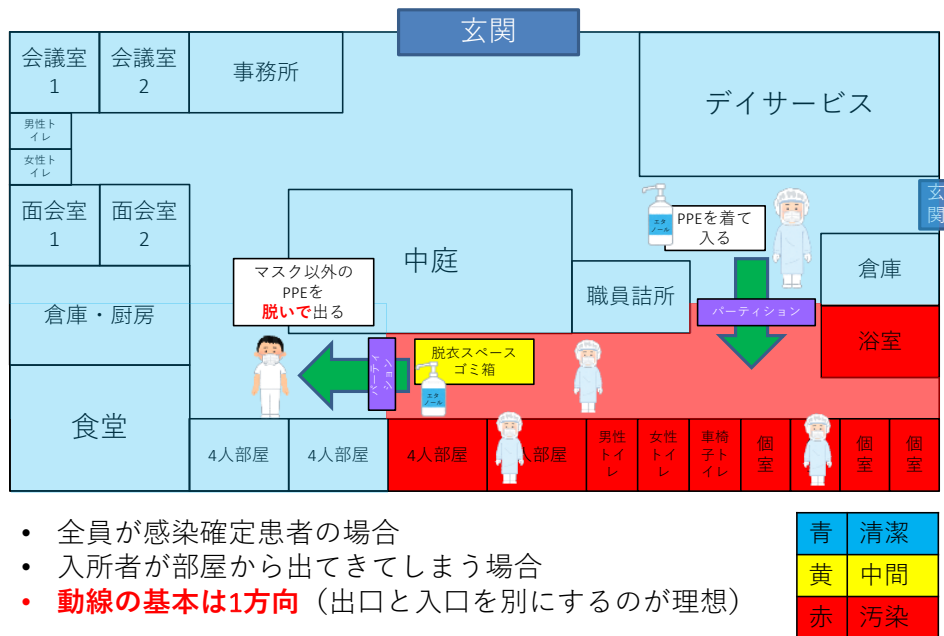


図 7 エリアごとのゾーニングの例

11. 個人防護具の着脱手順

- (1) PPE 着用ポスターおよび脱衣ポスターを参照すること。

V. 參考資料

1. 職員健康管理票

職員健康管理票

施設名： _____

職員名： _____

	日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	出勤前	:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
		:	:	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	:	:	:	:	:	:	:	
	°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）							

2. 利用者健康管理票

利用者健康管理票

施設名： _____

利用者名： _____

	日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	出勤前	：	：	：	：	：	：	：
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		：	：	：	：	：	：	：
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		：	：	：	：	：	：	：
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	：	：	：	：	：	：	：	
	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
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）							

3. 行動履歴記録票

行動履歴記録票

施設名		生年月日		連絡先 メモ
氏名		性別		
職種		所属		

☆職場、学校、医療機関、福祉施設等の人が集まる場所、密閉されかつ不特定多数の人が一定時間接触がある空間などの感染リスクが高い場所に関する行動歴を中心に記載する。

*感染リスクが高い場所の例として：船、長距離バス、スポーツジム、屋内音楽ライブ、クラブ、立食パーティー、カラオケボックス、屋内展示会等の換気が悪く密閉された環境の集会への参加、流行地での滞在歴（国内・国外）が挙げられる。

日付	時刻	場所	行動歴/接触歴	状況 (活動内容、他者との接触状況、イベント規模、体調不良者の有無等)	感染リスクの高い場所の同行者氏名	備考
記載例	9時～12時 13時30分～ 17時頃	①〇〇駅近くのXXライブハウス ②△△県△△市 ③□□県◇◇町	①所属する営業2課の同僚とライブへ参加 ②〇×観光バスで移動 <u>TEL:999-999-9999</u> △△駅で風邪症状のある友人(〇〇氏)と接触	①観客約300人、スタンディングで密集。 ②家族(妻、子供2人)を含めバスには20人程度で、乗客に体調不良者あり。 ③マスクの着用なしで30分ほど立ち話をした	①〇×部長、△□主任 ②〇〇太郎、□□花子、△△次郎	
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

4. 健康観察票（感染者・濃厚接触者）

健康観察票（感染者・濃厚接触者）

施設名： _____

部屋番号 _____

利用者名： _____

日付		/	/	/	/	/
体温・血中酸素濃度	朝食前	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%
	午後	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%
	就寝前	:	:	:	:	:
		°C	°C	°C	°C	°C
		%	%	%	%	%
外見	顔が悪い	無・有	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	無・有
	様子がおかしい	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳や痰がひどくなっている	無・有	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	無・有
	息が荒くなった・息苦しさがある	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸の痛みがある	無・有	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	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	無・有
その他	嘔気・嘔吐が続いている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	起きているのがつらい	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢が続いている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	ぼんやりしている（反応が弱い） もうろうとしている	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	脈が飛ぶ、乱れる					
	食事が食べられない	無・有	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	無・有
	特記事項					
	観察者（サイン）					

※血中酸素濃度の測定時間については、医師の指示に従う。

5. 有症状者記録表

有症状者記録表

施設名 : _____

部屋【フロア】	定員	／	／	／	／	／	／	／	／	／
201	4									
202	4									
203	4									
204	2									
205	4									
【○階合計】										
【○階合計】										
【全体】										

6. 接触者リスト（職員）

No.	氏名	性別	年齢	職種	所属	接触状況、現在の体調など	連絡先	メモ
	大仏 太郎	男	46	看護師	3E	8/9、吸引 3 分×3 回、サージカルマスク、フェイスシールドなし、入浴介助 30 分、マスク、フェイスシールドなし。8/10 接触なし。8/11 咽頭痛出現。	090-XXXX-YYYY	

7. 接触者リスト (入所者・患者)

No.	氏名	性別	年齢	部屋	基礎疾患	ADL	接触状況、現在の状況 (退院、退所など)	連絡先	メモ
	大仏 華子	男	82	205	高血圧 心不全	全介助、認知 症、徘徊など	8/9、リハビリ 20 分、本人マスクなし。8/10、入浴介助 30 分、本人マスクなし。8/12 退所し自宅へ。	090-XXXX-YYYY	

着る

1. 手指消毒

2. 袖付きエプロンまたはガウン

- 袖に親指を通す穴をあけると、袖がずり上がりにくくなる

3. サージカルマスクまたは N95 マスク

4. フェイスシールド

- 髪の毛は中に入れ込む

5. キャップ（使用する場合）

- 耳をしっかりと覆う

6. 手袋

- 袖をしっかりと手袋の中に入れ込む

脱ぐ

一つ脱いたら
迷ったら

手指消毒

1.手指消毒

2.手袋，手指消毒

3.袖付きエプロンまたはガウン，手指消毒

- まず両袖を抜いてから中表にして脱ぐ

4.キャップ，手指消毒

～フェイスシールドを使い回す場合は，ここで部屋を出る～

5.フェイスシールド，手指消毒

- 消毒して所定の位置にかけておく

6.サージカルマスクまたは N95 マスク，手指消毒

感染対策中のため

入室厳禁

11. 連絡先フロー

<入所者・職員に発熱等※がある場合>

※発熱(37.5度以上)、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・嗅覚異常の症状

- ① 施設の協力医療機関(嘱託医)や主治医に連絡、相談する。
(協力を得られない場合は②へ)

協力医療機関等において
PCR検査の受検が
必要と判断された場合

施設等において
しばらく
様子を見る

- ② 奈良県の「新型コロナ・発熱患者受診相談窓口」に連絡する。
※連絡の際、施設入所者、施設職員である旨を申し出るとともに、早く結果を出して
もらうよう依頼する。

新型コロナ・発熱患者受診相談窓口

(TEL) 0742-27-1132 (FAX) 0742-27-8565

- ③ ・新型コロナ・発熱患者受診相談窓口への連絡と同時に
県(中核市)担当課へPCR検査の受検調整を行っている旨連絡する。
各担当課の連絡先はV 参考資料12 各担当課連絡先一覧(p.33)参照

この間にIV1の対応も行う。

- ④ 新型コロナ・発熱患者受診相談窓口より受検日が決定したら、
受検日時、場所を県(中核市)担当課へ連絡する。

- ⑤ PCR検査の結果が出れば、県(中核市)担当課及び入所者の支給
決定元市町村へ連絡する。

●職員等への周知

- ① 施設管理者は、入所者・職員がPCR検査を受検する状況にあることを直ちに職員に
周知及び対応を徹底する。
- ② 入所者の家族等への連絡
※状況を伝える際は、丁寧に説明すること。

12. 各担当課連絡先一覧

介護入所施設関係

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県 介護保険課	0742-27-8532 0742-27-8534	0742-27-3075
奈良市 介護福祉課	0742-34-5422	0742-34-2621

障害者・障害児入所施設関係

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県 障害福祉課	0742-27-8513	0742-22-1814
奈良市 障がい福祉課	0742-34-4593	0742-34-5080

児童入所施設関係

担当課	電話番号	FAX 番号
奈良県 こども家庭課	0742-27-8605	0742-27-8107

※夜間、休日については、
 (TEL)0742-22-1101(県庁夜間代表)
 0742-34-1111(奈良市役所夜間代表)

(参考)奈良県内保健所連絡先一覧

名称	所在地	連絡先	施設所在地
奈良市保健所	〒630-8122 奈良市三条本町 13-1	(TEL)0742-93-8397 (FAX)0742-34-2486	奈良市
郡山保健所	〒639-1041 大和郡山市満願寺町 60-1 (郡山総合庁舎内)	(TEL)0743-51-0194 (FAX)0743-52-6095	大和郡山市・天理市・生駒市 山添村・平群町・三郷町 斑鳩町・安堵町
中和保健所	〒634-8507 橿原市常磐町 605-5 (橿原総合庁舎内)	(TEL)0744-48-3037 (FAX)0744-47-2315	橿原市・桜井市・川西町 三宅町・田原本町・高取町 明日香村・宇陀市・曾爾村 御杖村・大和高田市・御所市 香芝市・葛城市・上牧町 王寺町・広陵町・河合町
吉野保健所	〒638-0045 吉野郡下市町新住 15-3	(TEL)0747-64-8132 (FAX)0747-52-7259	吉野町・大淀町・下市町 黒滝村・天川村・下北山村 上北山村・川上村・東吉野村
内吉野保健所	〒637-0041 五條市本町 3 丁目 1-13	(TEL)0747-22-3051 (FAX)0747-25-3623	五條市・野迫川村・十津川村