**新型コロナウイルスに感染した入所者が施設内で療養されている場合の対応について**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 作成年月日 | 令和　　　年　　　月　　　　日 |

１　毎日の健康観察（症状チェック、体温及びパルスオキシメーターによるSpO2の測定）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 実施する時間 | 実施する担当者 |
| １回目 |  |  |
| ２回目 |  |  |

２　抗ウイルス薬・中和抗体薬の処方等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 処方等を実施する医療機関 | 連絡先 | 使用可能な薬剤 |
| 平日日中 |  |  |  |
| 平日夜間 |  |  |  |
| 休日日中 |  |  |  |
| 休日夜間 |  |  |  |

※利用者又はその家族の同意書が必要な薬剤（パキロビッド・パック、ラゲブリオ等）を使用する場合は、施設職員（生活相談員等）が、医師の指示の下、家族への説明及び同意取得を行う。

３　発熱等症状に対する治療薬の処方等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 処方等を実施する医療機関 | 連絡先 | 投与する目安（体温） |
| 平日日中 |  |  |  |
| 平日夜間 |  |  |  |
| 休日日中 |  |  |  |
| 休日夜間 |  |  |  |

４　在宅酸素療法の処方等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 処方等を実施する医療機関 | 連絡先 | 投与する目安（パルスオキシメーターの数値SpO2） |
| 平日日中 |  |  |  |
| 平日夜間 |  |  |  |
| 休日日中 |  |  |  |
| 休日夜間 |  |  |  |

５　水分や食事を経口摂取できなくなった時の点滴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 処方等を実施する医療機関 | 連絡先 | 実施する目安 |
| 平日日中 |  |  |  |
| 平日夜間 |  |  |  |
| 休日日中 |  |  |  |
| 休日夜間 |  |  |  |

※輸液パックの確認・交換は、施設の看護職員が行う。看護職員がいない施設の場合、医療保険による訪問看護の導入が必要になる可能性がある。

　今後、感染者がさらに増加した場合、体調が悪化し救急搬送を要請しても、搬送までに時間を要することも想定されます。

　こうした場合に備え、あらかじめ、施設医及び協力医療機関等と、施設内療養されている入所者への対応について打ち合わせ、職員に周知いただくようお願いいたします。

　また、一刻も早く、病院にかかる必要のある人のもとに、救急車が到着できるよう、救急車の適切な利用に御協力ください。

※息や意識がない、息が浅くて荒いなど、緊急と思ったときにはためらわず119番通報してください。