

インフルエンザ感染拡大防止対策チェックリスト (患者発生時)

(※インフルエンザ様疾患発生報告書とともに保健所に提出ください。)

⇒FAX : 019-654-5665

記入日：令和 年 月 日
施設名：
記入者： (職種：)

感染拡大防止のため、下記チェック項目を確認ください。

	チェック項目	実施している	十分とは言えない
新たな患者の早期発見	利用者・職員の健康観察を毎日実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	有症状時は速やかに受診するよう促している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
感染拡大防止	手洗いは液体 (又は泡タイプ) 石けんと流水で 30 秒以上行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手洗い後は、ペーパータオル又は個人のタオルを使用し、共有はしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	職員は、1 ケア1 手洗いを実施している (手洗いは流水と石けん又は目に見える汚れがない場合はアルコール手指消毒でも可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手指消毒の際、70%以上のアルコール類 (消毒用エタノール等) を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	職員は常時マスクを着用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	有症状 (発熱・咳) の入所者等にはマスクを着用させている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手すり、水道の蛇口、ベッド柵など利用者及び職員が頻繁に触れる場所 (高頻度接触面) を1日複数回、70%以上のアルコール類 (消毒用エタノール等) 又は 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム希釈液で拭き取っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	発症者を個室又は同室に集め管理している (難しい場合は、ベッド間隔を1m以上とし、カーテンにより飛沫感染を予防している)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入所中の有症状者についても個室又は同室に集めて管理している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	換気を定期的 (2~3 時間に1 回程度) に行い、加湿 (湿度 40%以上) を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設内で多くの人が集まる場所での活動は中止している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
情報の共有	感染症対策委員会等において、感染拡大防止の対策を検討している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	職員間 (非常勤等含む) において、毎日の発生状況と対策を共有し取り組んでいる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	発生状況や施設の対応について入所者等の家族に周知している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所施設の場合は家庭における感染予防について指導している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	施設医及び介護等主管課に報告を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「十分とは言えない」項目については、早急に見直しましょう。

◎保健所へ相談したいことがありましたら、ご記入ください。

()