

## 感染性胃腸炎感染拡大防止対策チェックリスト

(※施設連絡表、健康観察表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<br>している               | 十分とは<br>言えない             |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 新たな患者<br>の早期発見 | 入居者・職員の健康観察を毎日実施・記録している。                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 有症状時は受診を促している。また、受診結果(医師からの診断内容)について把握・記録している。                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 感染拡大<br>防止     | 有症状者の発病日時・症状・嘔吐/下痢をした場所を確認・記録している。                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 消毒液を希釈して使用する場合は、どの職員が希釈しても同じ濃度になるよう希釈方法・手順を確認している。                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 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"/> |
|                | 手洗いは、トイレ後、食事・おやつ前等に行っている。                                                       | <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"/> |
|                | 嘔吐・下痢時には、汚物を拭き取り、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム希釈液で消毒をしている。                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 嘔吐・下痢時の対処には換気をよくし、使い捨て手袋、マスク、ガウンを装着し、感染防御対策を行い実施している。                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 入居者が嘔吐した際の職員の対応について役割分担を確認している。                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 排泄処理は汚染区域内で、使い捨てのエプロン着用、もしくは通常保育時のエプロンを外し処理している。                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 使用済みおむつはビニール袋に入れて、口を閉じ、汚染区域の密閉されたごみ箱もしくは倉庫等に置いている。                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | トイレ、部屋、廊下、手すりなど入居者および職員が頻繁に触れるところ(高頻度接触面)を 1 日に複数回 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"/> |
|                | 居室の消毒を 1 日に 1 回以上行っている。                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 流行期には外部との交流行事、別フロア、ユニット等との交流は控えている。                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 情報の共有          | 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"/> |
|                | 嘔吐・下痢症状者の発生状況を家族等にも周知し、家庭での感染予防について助言している。※通所利用者の場合                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | 症状のある利用者へは、症状が治まるまで利用を控えるよう伝えている。※通所利用者の場合                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |                                                      |                          |                          |
|--|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 嘱託医(もしくは協力医等)及び主管課に報告を行い、体調悪化時の受診や処方についてあらかじめ相談している。 | <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。