集団発生時対応確認表(新型コロナウイルス感染症)

*本確認票の必要事項にチェック（☑）し、質問事項等ご記入のうえ、患者発生状況報告票（名簿添付）と一緒に提出をお願いします。

提出先：高崎市保健所　保健予防課　感染症対策担当

提出方法：FAX：027-381-6125　または　メール：hoken-yobou@city.takasaki.gunma.jp

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　確認日：令和　　年　　月　　日

時期	項目	チェック欄		チェック項目
		実施している	十分とはいえない、またはして実施いない	
平常時	感染対策	□	□	感染症対策マニュアルを作成し、職員全員に周知している。
		□	□	利用者だけでなく、職員の体調も毎日確認している。
		□	□	職員は手指衛生（手洗い等）・咳エチケットを実施している。
		□	□	利用者のケアに際し、咳症状のある人など飛まつを浴びる可能性の高い介護場面（例：食事介助）や看護場面（例：痰の吸引時）などは、マスク着用に加え、目の防護具（フェイスシールド等）も使用している。
		□	□	廊下の手すりやドアノブ、使用物品など頻回に触れる場所は定期的に消毒している。 ＊環境消毒に使用している消毒薬を教えてください 薬品名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　濃度：＿＿＿＿%　頻度：＿＿＿＿＿回
発生時	陽性者等のケアなど	□	□	陽性者、有症状者、同室者等、感染が疑われる人（以下、陽性者等）を隔離（個室管理または属性ごとに同室に集める等）している。
		□	□	陽性者等の介助・看護の際は、下記の個人防護具を着用し、対応している。 □マスク □ ガウン □ 手袋 □ 目の防護具（フェイスシールド等）　＊シューズカバーは原則不要
		□	□	使用した手袋は、利用者ごと（ケアごと）に交換し、都度、手指衛生を徹底している。
		□	□	陽性者等に使用した物品（例：記録用紙、血圧計、体温計など）は、清潔区域にそのまま持ち出さず、陽性者等の隔離区域で廃棄または消毒後に持ち出すなどしている。 ＊体温計などは個人専用にするのがのぞましい
		□	□	陽性者について隔離期間を定めている。 ＊利用者の隔離期間について教えてください。 □ 発症後５日経過、かつ症状軽快後24時間経過するまで □ 発症後１０日間経過するまで □ その他（記載してください）：
	施設対応など	□	□	発生状況等について、協力医療機関または主治医に相談や報告をしている。 ＊協力医療機関がある場合、医療機関名を教えてください 医療機関名：
		□	□	発生や対応状況等について利用者や家族、委託業者等（訪問看護、清掃業者など）に周知している。
		□	□	廊下の手すりやドアノブ、使用物品など頻回に触れる場所は平常時以上に複数回消毒している。 ＊環境消毒に使用している消毒薬を教えてください 薬品名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　濃度：＿＿＿＿%　頻度：＿＿＿＿＿回
		□	□	症状のある職員には、医療機関の受診や抗原検査キットでの検査を実施するよう促している。
		□	□	多数の人が行き来したり、集まる以下のことを中止している。 □ 面会　□ 新規利用　□ 転出・退去　□ レクリエーション　□ 入浴
		□	□	職員間で感染を広げないよう、食事や休憩時間をずらす、マスクをはずした状態（喫煙、歯磨き等）での会話を控えるなどの対策をしている。
		□	□	職員が陽性になった場合に、休養期間を定めている。 ＊職員の休養期間について教えてください。 □ 発症後５日経過し、かつ症状軽快後24時間経過するまで □ 発症後１０日間経過するまで □ その他（記載してください）：

質問:過去、施設内でコロナ陽性者が発生し、対応したことがありますか→回答: □ ある □ 同一法人の別施設ではある □ ない

保健所へ相談したいこと等ある場合は、下記に記載してください。