　　初版：2022年2月

京都府新型コロナウイルス感染症感染専門サポートチーム

**施設内感染が発生した場合のチェック表**

目的：施設職員・利用者にCOVID-19陽性者が発生した場合の必要な対処を可能にするため

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 内容 | 確認 |
| 個人情  報  収集  ・連絡 | 1 | 1，陽性者への聞き取りを行う担当者を決める。 |  |
| 職① | 職員の①症状出現日、②症状出現2日前までの勤務状況の把握 |  |
| 職② | 職員と①お互いにマスクなし、②対面で、③15分以上会話した職員の確認 |  |
| 職③ | 職員のワクチン接種歴の確認（回数・最終接種日） |  |
| 職④ | 職員が担当していた入所者を調査・確認（症状出現2日前～休む迄）  ※口腔ケア、食事介助、オムツ交換、入浴介助、吸引、リハビリ等 |  |
| 利① | 陽性入所者の体調確認（以下のバイタル等）  POINT：①意識レベル低下、②呼吸数、③食事量、④酸素化（SPO2）⑤発熱等 |  |
| 利② | 陽性となった入所者の①症状出現日、②症状の把握、③症状出現日2日前の行動歴をできる限り時系列で把握（入所者の場合：ラインリストの活用も） |  |
| 利③ | 陽性入所者のワクチン接種歴の確認（回数・最終接種日） |  |
| 利④ | 陽性入所者をケアしていた職員の調査（症状出現2日前～対策を強化する迄）  ※口腔ケア、食事介助、オムツ交換、入浴介助、吸引、リハビリ等のケアを実施した職員 |  |
| 連① | 管轄内の保健所（電話：　　　　　　　　）への発生報告  報告内容：①～④を報告 |  |
| 連② | 京都府庁関係部門へ連絡（電話：　　　　　　　　　　） |  |
| 全体像の把握 | 全① | 職員総数の確認（全体数と職種別） |  |
| 全② | 職員のワクチン接種歴を確認（※既に個別または一覧があれば不要） |  |
| 全③ | 職員の症状確認：咽頭痛・不快、咳、鼻水・鼻づまり、発熱、倦怠感、頭痛 |  |
| 全④ | 入所者の総数確認（全体数と各フロア別の現在の収容人数）  ショートステイおよびデイサービス利用者等があれば確認 |  |
| 全⑤ | 入所者のワクチン接種歴を確認（※既に個別または一覧があれば不要） |  |
| 全⑥ | 入所者の症状確認：咽頭痛・不快、咳、鼻水・鼻づまり、発熱、倦怠感、頭痛 |  |
| 感染対策  感染対策 | 感① | 施設内の換気状況確認（POINT：臭いがこもらないよう、2方向で常時換気） |  |
| 感② | 施設内の環境整備の頻度（3回/日〜）。清掃箇所は共用でよく手が触れる場所  対象：テーブル、椅子、リモコン、冷蔵庫、PC、固定電話、冷蔵庫、ドアノブ  ※床を清掃する必要はない。（そもそもキレイではない）  消毒剤・洗浄剤：アルコール、次亜塩素酸Na（キッチンハイターなど）/中性洗剤 |  |
| 感③ | 共有・共用する物品をできる限り破棄または回収する  （例：共有・共用するティッシュ、チラシで作成したゴミ箱、文房具等） |  |
| 感④ | 入所者が陽性となった場合は個室へ、複数発生時は大部屋へ移動 |  |
| 感⑤ | 陽性者へ対応する場合は個人防護具を着用する。  （ゴーグル、長袖エプロン、サージカルマスク、手袋、※吸引時はN-95マスク） |  |
| 感⑥ | 濃厚接触者同士を可能な限り別室に（感染しているかどうかわからないので）  ※防護具を着用する際は1名毎に防護具を交換 |  |
| 感⑦ | 食堂での集団摂取を最小限にし、できる限り自室での摂取を工夫する。  ＊難しい場合は食事時間をずらし、食堂での「密」を避ける |  |
| 感⑧ | 職員個人毎に速乾式手指消毒剤を勤務中は携帯し、手指消毒の再徹底を周知する  （例：個人用の容器を確保：容器が耐アルコールか確認） |  |
| 感⑨ | 体調不良の職員は申し出てもらい「笑顔で休ませる」かつ、「体調不良を伝えてくれてありがとう」と感謝を添える。※これ大事、無理して働かせないために |  |
| その他 | | 入所者家族へ電話し情報提供を行う |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **随時データを更新し、皆さんが見える所で管理してください。** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **施設の感染者及び勤務体制　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日（　）** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | 施設名 | |  | | | | | | |
| **【入所者の状況】** | | | | | | | | | |  | |  |
| **フロア名** | **定数** | | **陽性者数** | **陰性者数** | | **結果待ち** | | **入院**  **帰宅** | | **定数ー入院･**  **帰宅 (現在のステイ)** | | **隔離解除 者数** |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **総　計** |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **【職員の勤務状況】** | | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **フロア名** | **定数** | | **陽性者数** | **陰性者数** | | **休務者数** | | | | **勤務可能者数** | |  |
| 濃厚接触者 | | その他 | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **職種毎**  **内訳** | **事務職** | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **総　計** |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **本表の作成目的** | | | | | | | | | | | | |
| **・陽性者の把握・対応する職員の状況を可視化することで、施設における業務のBCP策定 　　の基礎データとなります。 　・施設状況を府感染症専門サポートチームが確認し、施設への支援方法を検討します。** | | | | | | | | | | | | |