

感染性胃腸炎について 施設自己確認表

施設名 _____ 日時 年 月 日 記入者 _____

感染症担当者を決めている	はい・いいえ
指示・連絡体制が整っている(夜間含む)	はい・いいえ
嘔吐・下痢があった時は、いつでもノロウイルス感染症として対処している	はい・いいえ
ノロウイルス対応マニュアルを準備している	はい・いいえ
感染症流行時は、そのことを入所者・家族・外来者へ周知している	はい・いいえ
日頃から入所者の健康観察を行っている	はい・いいえ
日頃から職員の健康状態に問題がある場合(特に嘔吐・下痢)は報告がある	はい・いいえ
日頃から面会者の手洗いの徹底や有症状時の面会自粛を呼びかけている	はい・いいえ
日頃から面会者の手洗いの徹底や有症状時の面会自粛を呼びかけている	はい・いいえ
初発患者の日時・症状・部屋・嘔吐/下痢をした場所・重症度を確認している	はい・いいえ
発症者を個室収容、あるいは一室に集めている	はい・いいえ
嘔吐場所(食堂・廊下・居室・トイレ・玄関等)・日時の確認をしている	はい・いいえ
嘔吐・下痢時には次亜塩素酸ナトリウム希釈液でふき取り消毒をしている	はい・いいえ
嘔吐・下痢の対処には、使い捨てマスク・手袋・ガウンを用いている	はい・いいえ
一日に複数回トイレ、居室、廊下等を次亜塩素酸ナトリウム希釈液でふき取り消毒をしている	はい・いいえ
嘔吐・下痢があった時は十分換気をしている	はい・いいえ
ノロ対処セット(マスク・手袋・ガウン・ペーパータオルや新聞紙・ゴミ袋等をひとまとめにしたもの)を用意している	はい・いいえ
職員はゾーニング(施設内の清潔区域・汚染区域を分けること)を守っている	はい・いいえ
職員有症者の確認をしている	はい・いいえ
職員有症者は勤務に就いていない	はい・いいえ
通所者に有症者はいない	はい・いいえ
職員はフロア担当にしており、入所者・職員共に他フロアには移動しない	はい・いいえ
職員・入所者の手洗いを徹底している	はい・いいえ
食事は有症者と健常者は別の場所で行うようにしている	はい・いいえ
有症者の入浴は中止または最後にシャワーにしている	はい・いいえ

※「いいえ」の項目は改善出来るように検討をして下さい。

【問合せ】

南多摩保健所 保健対策課 感染症対策担当

TEL:042-371-7661 FAX:042-375-6697