

# 障害者施設

# 感染症調査報告票


保健所報告日； 年 月 日 記録者；( )

施設名	住所				
	電話番号		担当者		
施設種別	<input type="checkbox"/> にレ(チェック)してください <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 就労移行 <input type="checkbox"/> 就労継続 <input type="checkbox"/> グループホーム・ケアホーム <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> その他				
疾患名	<b>確定診断がついていない場合は「疑い」と記載、病院等の検査で確定診断がついている場合、病原体名等を記入</b>				
受診状況	受診者数； 人	重症者	入院； 人(状況； )		
	医療機関；		死亡； 人(状況； )		
発生日時		感染源情報	(喫食・行動情報等)		
主な症状	発熱・咳・下痢・おう吐・悪心・腹痛・その他( )				
経過	<b>初発状況、症状、重症度、確定診断、検査の有無、医師への報告、所管部署への報告等</b>				

## 施設概要

利用者	( )階	( )階	( )階	( )階	通所者	利用者合計
職員	看護師	介護職	事務	調理・厨房	その他	職員合計
認知症	人(状況； )		オムツ使用	人(%)		
施設構造						

## 有症状者の状況

利用者有症状者	( )階	( )階	( )階	( )階	通所者	利用者合計
職員有症状者	看護師	介護職	事務	調理・厨房	その他	職員合計

次頁の「感染症予防チェックリスト」を確認してください。

施設名		確認者	
-----	--	-----	--

## 感染性予防チェックリスト(障害者施設)

### 1. 利用者の健康管理と早期発見

<input type="checkbox"/> 日頃から利用者の健康観察を実施している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 施設全体の体調不良者等の情報が1日1回集約されている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 体調不良の利用者には、受診を促している	はい	いいえ

### 2. 職員の健康管理と早期発見

<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 職員の有症状者を確認している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 職員の体調が悪い場合、医療機関へ受診させている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 職員の有症状者は、完全に症状が治まるまで勤務に就いていない	はい	いいえ

### 3. 手洗いと標準予防策

<input type="checkbox"/> 日頃から職員・利用者・保護者・来所者の手洗いの徹底を呼びかけている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 日頃から来所者が有症状時には、面会自粛を呼びかけている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 手洗いは、石けんと流水で、15～30秒以上行っている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 手拭は使い捨てペーパータオルか個人用タオルを使用している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 使い捨て手袋を使用した場合も、手袋をはずした後に手洗いをしている	はい	いいえ

### 4. 感染症予防のための環境整備

<input type="checkbox"/> 手洗い・トイレに石けんが整備されている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 定期的に、食堂・トイレ・居室・廊下等を次亜塩素酸ナトリウム希釈液で消毒している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 感染症予防・発生時対応のための物品(マスク・手袋・ガウン・ペーパータオル・新聞紙・ゴミ袋等)が準備されている	はい	いいえ

### 5. 研修

<input type="checkbox"/> 職員は、年1回以上は感染症の研修を受けている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 研修の内容は、職員会議等で共有している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 嘔吐物の処理方法は、職員間で確認している	はい	いいえ

### 6. マニュアル・連絡体制

<input type="checkbox"/> 感染症対策マニュアルが準備されている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> マニュアルには、施設内で感染症の流行を疑った際の職員からの報告・連絡方法や連絡先が記載されている(夜間・休日含む)	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> マニュアルには、疾患別の知識、利用者・職員の健康管理、標準予防策等、日頃から行うべき予防対策や発生時の対応策等は盛り込まれている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> マニュアルは、職員全体で共有している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> マニュアルを定期的に見直している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 感染症担当者を決めている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 感染症流行時は、流行していることを利用者・家族・来所者へ周知している	はい	いいえ

施設名		確認者	
-----	--	-----	--

7. 嘔吐・下痢の処理について

<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢のあった場所(居室・食堂・廊下・水道・トイレ等)、日時の確認をしている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢のあった場所は、次亜塩素酸ナトリウム希釈液で拭き取り消毒をしている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢を処理する人は、使い捨て手袋・マスク・ガウンを着用している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢を処理する時には、十分に換気している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 嘔吐物が付着した可能性がある食器類は、調理室に戻す前に次亜塩素酸ナトリウム希釈液で消毒、もしくは85℃以上で1分以上になるような熱湯で消毒している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 汚物がついた衣類等は、専用のビニール袋に密封している	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 汚物がついた衣類等は、汚物を十分に落とした後、次亜塩素酸ナトリウム希釈液に10分浸すもしくは85℃で1分間以上になるように熱湯消毒している	はい	いいえ

8. 感染拡大防止について

<input type="checkbox"/> 発症者を個室収容もしくは一室に集めた	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 職員はフロア担当にして、利用者・職員ともに、別フロアに移動しない	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 有症状者は、健常者と別の場所で食事を取るようになっている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 有症状者の入浴は中止もしくは最後にシャワー浴にしている	はい	いいえ

「いいえ」の項目は早急に改善できるように検討してください。

使用している次亜塩素酸ナトリウム希釈液は、適切な濃度ですか？

◆ 使用塩素濃度

市販されている次亜塩素酸ナトリウム原液を希釈して使用します。

	原液濃度	希釈	方法	用途
0.02% 次亜塩素酸 ナトリウムの調整	1%	50倍	原液10ml+水500ml	日常の拭き取り清掃 調理台や調理器具 床、ドアノブ、おもちゃ等
	5%	250倍	原液10ml+水2.5ℓ	
	6%	300倍	原液10ml+水3ℓ	
0.1% 次亜塩素酸 ナトリウムの調整	1%	10倍	原液10ml+水100ml	おう吐物や排泄物で 高濃度に汚染された場所 排泄後のトイレの便座等
	5%	50倍	原液10ml+水500ml	
	6%	60倍	原液10ml+水600ml	

ペットボトルとそのキャップを使用した消毒液の作り方

【例】原液濃度が5%の次亜塩素酸ナトリウム製剤を使用する場合

使用塩素濃度	方法
0.02%	原液2ml(ペットボトルキャップ半分量)+水500ml
0.1%	原液10ml(ペットボトルキャップ2杯分)+水500ml



- ・ペットボトルのキャップ容量が異なるものもあるので容量を確認しましょう。
- ・ペットボトルに消毒液であることの表示を明示して誤飲を防ぎましょう。

【連絡先】 墨田区保健所 保健予防課感染症係  
〒130-8640 墨田区吾妻橋 1-23-20(庁舎 3階)  
電話 03-5608-6191/FAX 03-5608-6507