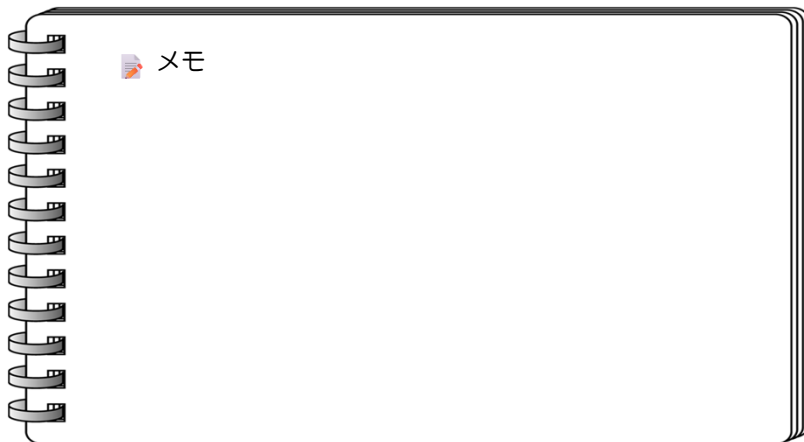




港南区 感染症発生時の報告・相談先

報告:

・福祉保健課健康づくり係 メール: kn-kenko@city.yokohama.lg.jp

※新型コロナの場合: 以下をCCに入れてください。

【介護事業所・高齢者施設】健康福祉局高齢健康福祉部 メール: kf-corona@city.yokohama.lg.jp

【障害福祉サービス事業所】健康福祉局障害福祉保健部 メール: kf-covid19@city.yokohama.lg.jp

相談:

・感染症・感染症対策について: 福祉保健課健康づくり係

☎847-8438 FAX: 045-846-5981

・食品の相談や衛生、食中毒に関すること:

生活衛生課食品衛生係 ☎847-8444

・衛生害虫、建築物や受水槽の衛生、レジオネラ症に関すること:

生活衛生課環境衛生係 ☎847-8445

【セルフチェックリストのお問合せ】

☎ 港南福祉保健センター 福祉保健課健康づくり係

メール: kn-kenko@city.yokohama.lg.jp

TEL: 045-847-8438 FAX: 045-846-5981

高齢者・障害者施設用

感染症予防のための セルフチェックリスト

施設名

実施日 年 月 日

年度内実施 () 回目

感染症担当者 ()
()

高齢者・障害者施設では、感染症流行時だけでなく、日頃から基本的な感染症対策を徹底することが**感染症の発生予防・拡大防止・早期終息**において非常に重要です。

本チェックリストは、実際の集団発生事例も参考にして作成したものです。
施設内での感染対策の定期的な確認および、行政（港南福祉保健センター）との
連携強化のためのコミュニケーションツールとしてもご活用ください。

少なくとも年に1回以上の確認を行いましょう。

港南区感染症のホームページのご案内

- ・発生報告時の提出様式や連絡先を掲載
- ・感染対策でのお役立ち情報を紹介



【高齢者・障害者施設用】

チェック欄【1：全くできていない 2：あまりできていない 3：だいたいできている 4：できている】

🏠 A_体制整備に関すること		
■ 基本体制		チェック欄
1	感染対策マニュアルを整備している	1・2・3・4
2	感染対策の責任者が決まっている	1・2・3・4
3	感染症発生時の対応方法が職員全員に共有されている	1・2・3・4
4	区福祉保健センターへの報告基準と方法を職員が理解している	1・2・3・4
■ 日頃の把握		チェック欄
5	各利用者の体調の変化を日々確認している	1・2・3・4
6	体調不良者発生時の対応方法が決まっている（静養場所、対応手順など）	1・2・3・4
7	職員の体調不良時のルール（施設への連絡・休み）が決まっている	1・2・3・4
8	感染症発生時の家族・関係機関へ周知する方法・タイミングが決まっている	1・2・3・4
■ 状況把握・記録		チェック欄
9	2～8の内容がマニュアルに記載されている	1・2・3・4
10	施設内の体調不良者の状況や症状の変化を把握している	1・2・3・4

A合計：_____点 / 40点

🌸 B_日常の感染対策		
■ 手洗い・基本行動		チェック欄
11	職員が適切なタイミングで手洗いまたは手指消毒をしている（利用者と接触前後・食事の配膳前・排泄対応後など）	1・2・3・4
12	利用者に手洗いを指導している（食事前・トイレ後・外出後など）	1・2・3・4
13	手指消毒剤は十分量を使い、乾くまで刷り込んでいる（※十分量：手のひら全体に広がる量）	1・2・3・4
■ 環境整備		チェック欄
14	排泄物処理場所付近に蓋付の専用ごみ箱または密閉可能な袋を用意している	1・2・3・4
15	排泄介助では清潔エリアや物品が污染しないように取り扱いや動線を決めている（※清潔エリア：調理、食事場所 物品：消毒・口腔ケア物品など）	1・2・3・4
16	個人用品（コップ・歯ブラシ等）は他者と分けて管理している	1・2・3・4
■ 清掃・消毒		チェック欄
17	毎日1回以上、共用部を消毒している（ドアノブ・テーブル・手すり、トイレなど）	1・2・3・4

施設名：_____ 実施日：_____年 _____月 _____日 年度実施_____回目 記入者：_____

■ 感染予防行動		チェック欄
18	換気（少なくとも1時間ごと5～10分程度）を行っている	1・2・3・4
19	職員や利用者がマスクをつける必要基準を決めている	1・2・3・4
20	介助時には必要時※、使い捨て手袋、エプロン等を適切に使用している（※排泄物や傷のある皮膚、体液、粘膜に触れる可能性がある場合や感染者に接する際）	1・2・3・4

B合計：_____点 / 40点

⚠️ C_発生時の対応		
■ 感染拡大予防行動		チェック欄
21	ゾーニング（清潔区域・汚染区域）や動線管理ができている	1・2・3・4
■ 嘔吐・下痢の対応		チェック欄
22	処理セットの内容と使用期限を定期的に確認している	1・2・3・4
23	嘔吐・下痢の処理を職員全員が適切に行える	1・2・3・4
24	次亜塩素酸ナトリウムを作り置きせず、当日中に使い切っている	1・2・3・4

C合計：_____点 / 16点

🔄 D_振り返り・改善		チェック欄
25	年1回以上マニュアルを見直している（必要時、更新している）	1・2・3・4
26	感染症に関する職員研修を年に1回以上は実施している	1・2・3・4
27	感染症の対応内容について記録を残している	1・2・3・4
28	感染症の対応後に振り返りを行っている	1・2・3・4
29	セルフチェックリストを年に1回以上は実施し、結果と課題を共有している	1・2・3・4
30	29の課題に対する改善策を検討・実施している	1・2・3・4

D合計：_____点 / 24点



A+B+C+D=_____点 / 120点

【総合達成度】

総合達成度：_____

- ◎ 108～120点（90～100%）
- 84～107点（70～89%）
- △ 60～83点（50～69%）
- ▲ 59点以下（50%未満）

セルフチェックリストをご提出いただく際は施設図面も併せてご提出ください。