

社会福祉施設【保育園】

新型コロナウイルス感染症 チェックリスト

施設名 _____ 記入者 _____ R 年 月 日

以下について、当てはまるものにチェックをしてください。また、() 内への記載もお願いいたします。

1. 平常時に行っていること

☐ 自施設の感染対策マニュアルを作成し、活用している。

☐ 手洗いの手法について職員教育を行っている。

☐ 手洗いのタイミングについて職員教育を行っている。

どんなタイミングで手洗いを必要としているか具体的に教えてください。

(_____)

☐ アルコール手指消毒剤を設置している。

どのような場所に設置していますか。

(_____)

☐ アルコール手指消毒剤の使用量（減り具合）の確認を行っている。

☐ 咳エチケットについて、職員教育を行っている。

☐ 1日1回以上、湿式清掃（拭きあげ）を行っている。

☐ 湿式清掃が行いやすいように、環境を整理している。

☐ アルコールなどの噴霧による環境消毒（清掃）は行っていない。

☐ 換気を行っている

☐ どのようにして行っているのか具体的に教えてください。

(_____)

☐ 定期的に園児の健康チェックを行っている。

☐ 定期的に職員の健康管理を行っている。

☐ 地域での感染症流行状況の確認を行っている。

☐ 十分な説明を行ったうえで、予防接種を推奨している。

2. 今回の新型コロナウイルス感染症発生に対して行ったこと

☐ 主管課への報告を行った。

☐ イベントの自粛・延期を行った。

近日中に予定されているイベント、自粛・延期を行ったイベント等を教えてください。

(_____)

- ☐ 日常的に行っている対策を更に強化した。(例：環境清掃の回数を1回/日から3回/日に増やした)
具体的にどのような対策を強化したのか教えてください。

()

- ☐ 日常的に行っている対策に追加した対策を行った。
具体的にどのような対策を追加したのか教えてください。

()

1) 保護者への対応

- ☐ 施設内で流行していることを伝えた。
☐ 園児を含めた同居家族の健康状態の確認についての協力を依頼した。
☐ その他、何か行われた対応があれば教えてください。

()

2) 園児への対応

- ☐ 園児の有症状者の把握（発症時期、症状、基礎疾患の悪化、受診の有無、ワクチン接種状況など）を行い、記録を残している。
☐ 登園した児に発熱などの症状がみられた場合、他の児と接触がないように対応している。
☐ その他、何か行われた対応があれば教えてください。

()

- ☐ 登園制限、登園開始基準等を決めている。
決められている場合、内容を教えてください。

()

3) 職員への対応

- ☐ 職員内で情報の共有を行った。
☐ 職員の有症状者の把握（発症時期、症状、受診の有無、ワクチン接種状況など）を行い、記録を残している。

有症状者への対応として、

- ☐ 就業制限をしている。
就業制限の期間を教えてください。(例：発症日を0日目として5日間、かつ、5日目に症状が続いていた場合は症状が軽快して24時間程度が経過するまで)

()

- ☐ 特に就業制限は行わず、個人の判断に委ねている。

- ・収束時には電話、メールまたはFAXにてご連絡をお願いします。
 - ・重篤事例及び死亡事例が生じた場合には早急に電話連絡をお願いします。