

新型コロナウイルス感染症 対応状況チェックリスト

<解説>



2. 標準的な感染対策

- 「機械換気による常時換気」または「窓開け換気（可能な範囲で2方向）」を行いましょう。

機械換気

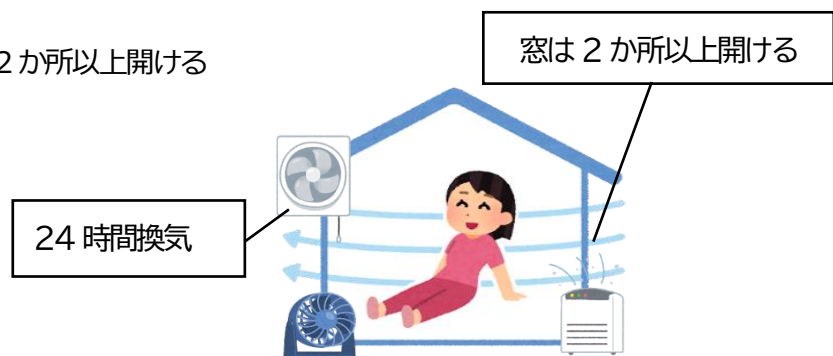
給気口と排気口が確保されたうえでの換気扇やサーキュレーターの使用

HEPA フィルターが搭載されている空気清浄器の使用

※換気扇のメンテナンスやフィルターの清掃は、定期的に行いましょう

窓開け換気

対角線上にあるドアや窓を2カ所以上開ける



- 手指消毒や環境整備を行いましょう

項 目	内 容
手指消毒 	全職員が、出退勤時、1 ケアごと、利用者ごとに手洗い、または 70%以上アルコール消毒剤（以下、「アルコール消毒剤」という）による手指消毒を必ず行いましょう。
環境整備 	よく手が触れる場所（トイレ・食堂のテーブル・洗面台・風呂・ベッド柵・手すり・ドアノブ・スイッチ・共用のパソコンやマウス）は、毎日時間を決めて清掃をしましょう。 アルコール消毒剤、または 0.05%次亜塩素酸ナトリウムをクロスに浸透させ、拭き上げ清掃をしましょう。
歯ブラシ・コップ等 	利用者の歯ブラシ・コップ等をまとめて保管することで、物品を介して感染が広がることがあります。個人が使用する物品は、個別に管理しましょう。
ゴミ 	手洗い場・うがい場・汚物処理室では、蓋付きの足踏み開閉タイプのゴミ箱を使用し、接触を減らしましょう。

3. 医療機関の協力体制の確保

○現在連携している医療機関や利用者のかかりつけ医に、感染者の治療等（①～⑤）がどこまで行えるのか事前に確認しましょう。

- ① 検査が可能か
- ② 対症療法による対応が可能か（点滴や酸素、解熱鎮痛剤や抗炎症剤など）
- ③ 新型コロナ治療薬の処方が可能か（ラゲブリオやパキロビッドなど）
- ④ 土日祝日・夜間の相談対応が可能か
- ⑤ 臨時の往診は可能か

○現在連携している医療機関や利用者のかかりつけ医で①～⑤の対応が難しい場合には、対応可能な医療機関の事前確保に努めましょう。

4. ワクチン接種

○ワクチンを接種することで、新型コロナウイルス感染症の重症化を予防することができます。

利用者だけでなく、職員も予防接種を行いましょう。

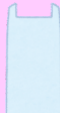
○定期的にワクチン接種機会の提供や、勧奨を行いましょう。

○利用者と職員のワクチンの接種回数・最終接種日を把握しましょう。

○ワクチン接種が適切な時期に受けられていない場合、現在連携している医療機関や利用者のかかりつけ医に相談しワクチン接種をすすめましょう。

5. 物資の確保

○検査を行ったり、感染症対応を行ったりする際に、个人防护具（以下「PPE」という）は頻回に使用しますので、事前に何ほどの程度必要になるのか予測・検討し、最低でも1か月分は準備しておきましょう。

不織布 マスク	N95 マスク	フェイス シールド	手 袋	長袖 ガウン	ビニール エプロン
					

○手指消毒や環境整備の際にアルコール消毒剤を使用しましょう。

アルコール消毒剤の使用期限も確認しておきましょう。

○日々の健康観察の際に、パルスオキシメーターを使用しましょう。

○現在連携している医療機関と相談し、有症状者の発生時等において使用できる抗原定性検査キット※を1か月分程度確保しておきましょう。

※抗原定性検査キットとは、国が承認した「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」を指します。

キットの使用期限に注意しましょう。



6. 感染対策マニュアル・業務継続計画（BCP）の作成

○感染管理に関する組織体制を考え、感染者が出たときに職員全員が着実に実施できるような感染対策マニュアルの作成をお願いします。職員がマニュアルの内容を理解できているか、実際に使えるものになっているかを確認し、平時から訓練を行いましょう。

○職員が不足することを想定した法人内の応援体制を確保し、業務継続計画（BCP）内に盛り込んでおきましょう。

📎 感染対策マニュアルの作成にあたっては厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き」を参考にしてください。

（ 参考：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第3版」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf> ）

📎 業務継続計画（BCP）の作成についても厚生労働省のホームページを参考にしてください。

（ 参考：厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

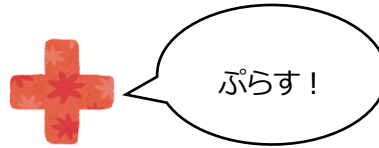
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html ）

感染の兆候が見られたら

7. 平時からの備え・対策の強化

○施設内で感染者が出ていない時も、地域で感染拡大の傾向がみられたら、平時からの備え・対策を見直し、感染対策を強化していきましょう。

項 目	た と え ば
健康観察の確認と報告 (感染の入口としての対策)	・職員は、休日も含めた体調の確認を行い、発熱、喉の違和感等があれば管理者に連絡し、出勤を控えましょう。 ・発熱、喉の違和感等の症状を最低1日1回は確認し記録しましょう。 ・症状があれば早めに医師に相談、または医師の指示のもと検査を行いましょう。
標準的な感染対策 (換気・手指消毒)	・1, 2 時間おきに 5～10 分程度の窓開け換気（2 方向以上あける）を行い、室内の空気のよどみを解消しましょう。 ・サーキュレーターや HEPA フィルターが搭載されている空気清浄機を活用し、風上から風下に空気の流れを作りましょう。 ・手指消毒や環境整備を再度確認しましょう。
医療機関の協力体制の確保	・現在連携している医療機関と密に連絡をとり、施設内で感染者が出た場合の対応方法を再度確認しましょう。 ・医療機関の協力体制の確保（本解説 p.3 の①～⑤の項目）ができていないか再度確認し、職員内で対応方法の共通理解を図りましょう。
物資の確保	・PPE やアルコール消毒剤のストックの確認、パルスオキシメーターの動作確認等を行い、感染者が出た場合、すぐに対応できるよう準備しましょう。 ・検査キットの数を確認し、1 か月分より少なければ、調達しておきましょう。
感染対策マニュアル・業務継続計画（BCP）の作成	・職員が感染対策マニュアルの内容を理解し、実際に使えるものになっているか確認しましょう。 ・感染対策マニュアルに沿った訓練を行いましょう。



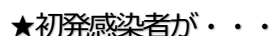
上記の感染対策の強化に加え、以下の対策も行いましょう。

マスクの着用	・重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、勤務中（身体的ケア等）にマスクの着用が推奨されていることを、職員へ説明し、着用しましょう。 ・必要時、施設内において利用者にマスクの着用をすすめてみましょう。 ※マスクの着用は個人の主体的な判断が尊重されます。 ・マスクができない利用者に対応する職員は、目の保護のためゴーグルやフェイスシールド等を着用しましょう。
食堂利用	・食堂の席どうしの距離をとる、向かい合わせにならない、時間をずらす、といった密にならない工夫を行いましょう。 ・食堂の席を固定し、なるべく小集団にするなど、感染者が出た場合に、感染拡大を防ぐ工夫を行いましょう。

8-1. 発生状況の把握・感染拡大防止

「新型コロナウイルス感染症初動対応表」(別紙②)に

○以下の解説も確認しましょう。



○職員の場合は、休暇をとり（５日間は外出等を控える）、１０日間は不織布マスク着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をお願いします。

○入所者の場合は、すでに施設内で感染が広がっている可能性があります。

新型コロナウイルス感染症初動対応表に基づき感染対策強化をお願いします。

○出勤後、症状がある職員に気付いたら管理者や周囲の職員がお互いに声をかけましょう。

② 手指消毒を徹底

○全職員がアルコール手指消毒剤を持ち歩き（または各部屋・各箇所に設置し）

1 ケアごと、利用者ごとに手指消毒を徹底しましょう。

○キャップ付きのアルコール消毒剤は蓋が汚染する可能性があるため避けましょう

○石鹸での手洗いも忘れずに行いましょう。

○手指消毒・手洗いの手順は以下を参考にしてください。

（ 参考：船橋市ホームページ「手指消毒・PPE の着脱・N95 マスクについて」：別紙③

https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kansenshou/001/p080769_d/fil/syoudoku_ppe_n95.pdf ）



よくある注意点

○アルコール消毒剤の1回量が不足していませんか？

1 回のアルコール消毒剤の使用量目安は 2-3ml になります。スプレー式容器に入っている場合、1 プッシュでは不足しがちです。適正量を手全体にいきわたるように 15 秒以上擦り込み、乾燥させましょう。

○ガウンの下にアルコール消毒剤が隠れてしまいませんか？

全職員がアルコール消毒剤を携帯していても、ガウンやエプロンなどの PPE の下にあっては、適切な感染対策ができません。ガウンやエプロンをめくってアルコール消毒剤を使用すると、衣服やアルコール消毒剤の汚染に繋がり、PPE を着用している意味がなくなってしまいます。

○必要な箇所にアルコール消毒剤を設置していますか？

PPE を脱衣する場所、食堂、各居室前、高頻度接触箇所などにアルコール消毒剤を設置し、必要なタイミングで手指消毒ができるようにしましょう。

安全上の問題がある場合には、職員全員が携帯するケアに入る時に持参しましょう。

○アルコール消毒剤を職員の身体や手すり等に噴霧していませんか？

世界保健機関（WHO）は消毒剤の噴霧は推奨されないとしています。眼や皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから、人やマスクへ噴霧することも推奨されていません。

③ 自治体への報告

○スマート申請等を利用し保健所へ報告しましょう。スマート申請での報告が難しい場合には、保健所へ電話で報告をお願いします。（健康危機対策課 047-409-3247）

【高齢者施設等】新型コロナウイルス感染症発生時報告フォーム

入力の状況 0%

船橋市の「【高齢者施設等】新型コロナウイルス感染症発生時報告フォーム」のオンライン申請ページです。

船橋市に所在する高齢者施設等において、新型コロナウイルス感染症が集団発生した際に使用する申請フォームです。

下記報告基準を確認の上、保健所へ報告してください。

↓報告はこちらから



④ 職員のフロアを固定

- 感染者・有症状者と、他の入居者を担当する職員を可能な限り固定しましょう。
- 法人内で人員補充が可能かあらかじめ確認しておきましょう。
- 複数のフロアを跨いでの勤務は感染経路が不明となり、感染拡大に繋がりますので控えましょう。
- 他のフロア職員とは更衣室や休憩時間を分けましょう。



⑤ 居室対応

- 感染収束が認められるまでは、食堂や外部サービスの利用は原則休止しましょう。
- 多床室で感染者が発生した場合は、可能であれば感染者は個室に移動しましょう。
- 個室で対応できない場合は、ベッドの間隔を2m以上空け、ベッド間をカーテンで仕切るようにしましょう。
- 他の感染症の可能性もあるため、有症状者を一つの部屋に集めることは控えましょう。



よくある注意点

○感染者のみを居室対応としていませんか？

利用者の感染が確認された時には、すでに施設内で感染が広がっている可能性があります。
 新型コロナウイルス感染症は、発症の2日前から他者に感染させる力があることから、症状が出ていない利用者也、その後発症する可能性があります。
 特に食堂を利用していると、感染拡大に繋がりますので、利用者の感染が1名でも確認した際には、一定期間食堂の利用を中止し、感染拡大を防ぎましょう。

⑥ 情報整理シートの準備

施設入所者情報整理シート

- 受診や入院が必要となった場合に備えて、すぐに情報提供ができるよう準備をしておきましょう。

(参考：船橋市ホームページ)

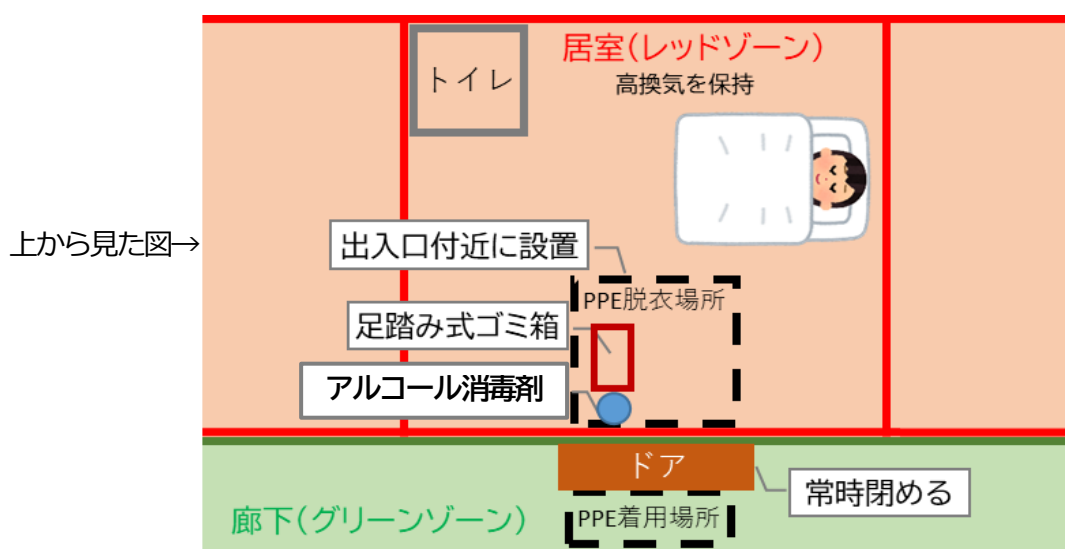
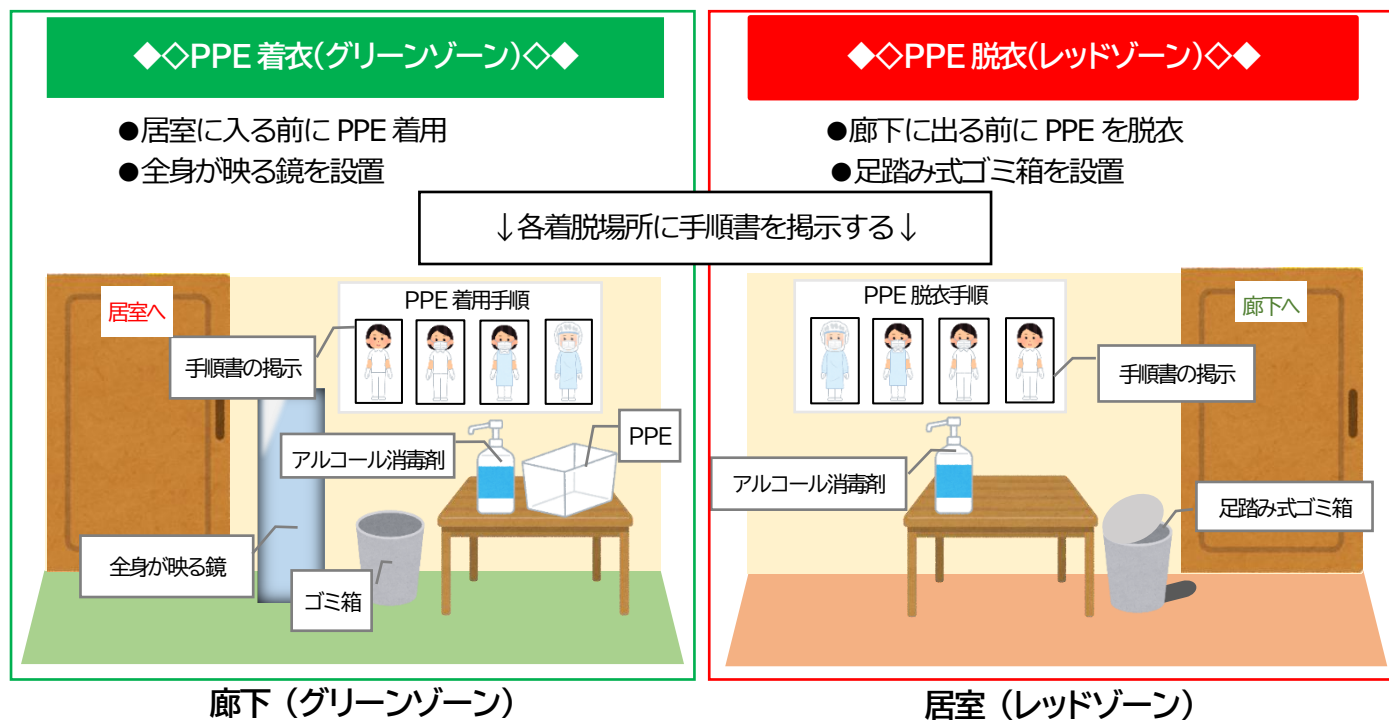
「施設入所者情報整理シート（記載例含む）」：別紙④

https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kansenshou/001/p080769_d/fil/ICsheet.docx)

⑦ ゾーニングを行う

○ゾーニングは、病原体によって汚染されている区域（レッドゾーン）と、汚染されていない区域（グリーンゾーン）に区分けし、汚染されている区域からウイルスを持ち出さないために実施します。

○床にテーピングを施すなど、だれが見ても視覚的にわかりやすく示すことが重要です。





よくある注意点

○レッドゾーンを広範囲に設定していませんか？

廊下や食堂を含めた広範囲をレッドゾーンとする場合、PPEを着用する場所や手指消毒を行う場所が増え職員の負担も増加します。レッドゾーンはなるべく居室内のみとし、狭い範囲に抑えましょう。

○感染の可能性のある方や感染者と同じ部屋だった方同士を集めていませんか？

感染の可能性のある方や感染者と同じ部屋だった方同士を一つの部屋に集めると、感染経路が複雑化し曖昧になることや、観察期間が長期化するため控えましょう。

○床から 30 cmの間に清潔なものを置いていませんか？

感染対策の基本的な考え方として、床から 30 cmは不潔と考えるため、3 段台車やオムツカートなどの下段には、清潔なもの（血圧計、パルスオキシメーター、手袋、未使用のオムツや清拭タオルなど）は置かないようにしましょう。

また、靴や床から細菌やウイルスを完全に取り除くことは不可能なため、シューズカバーや靴裏の消毒は不要です。

⑧ PPE（個人防護具）の準備

○感染者や有症状者のケアに当たる場合は、下記の表を参考にしてください。

感染者と接触がある介助	大量の飛沫発生やエアロゾル感染を ひきおこす可能性が高い介助
 ・おむつ交換 ・シーツ交換 ・清拭 ・陰部洗浄 ・体位交換 ・食事介助 等 フェイスシールド・不織布マスク ・ガウン・手袋・アルコール消毒剤	 ・口腔ケア ・吸引 ・ムセこみの多い方の食事介助 ・マスク着用が困難な感染者への対応 等 フェイスシールド・N95 マスク ・ガウン・手袋・アルコール消毒剤

※直接の接触がない場合（配薬・配膳・下膳など）はガウン・手袋の着用は不要です。

○N95 マスク { 着用毎にユーザーシールチェックを行い、空気の漏れがないかの確認が必要です
他のマスクの上から、重ねてはいけません（顔との間に隙間ができて危険です）

⑨ PPE（個人防護具）の着脱方法の確認

○PPEの原則は、感染者の部屋（レッドゾーン）に入る時に着て、部屋から出る時に必ず脱いで出ましょう。

○PPEの脱衣時に感染が拡がります。脱衣行為ごとに手指消毒を行い正しい方法で脱ぐことが自身や他者を守り、さらなる感染を防ぐ為に必要です。

📌 PPEの着脱に関してはこちらを参照ください。

（ 参考：船橋市ホームページ「手指消毒・PPEの着脱・N95 マスクについて」：別紙③

https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kansenshou/001/p080769_d/fil/syoudoku_ppe_n95.pdf ）



よくある注意点

OPPE 着脱手順はイラストや写真付きのものを掲示していますか？

PPE は着用時より、脱衣時に汚染する可能性が高くなります。誰が見ても分かるよう、文章だけでなく、実際に目で見て確認できるイラストや写真付きの手順書を掲示しましょう。

OGアウンや手袋を二重に装着していませんか？

高齢者施設等では、ケアのしやすさや、忙しくて手袋を交換する時間がないという理由で、ガウンや手袋を二重につけている場面が多く見受けられます。手袋には目に見えない穴がたくさんあいている可能性があり、下側の手袋等も汚れているかもしれません。手袋を着用したまま手指消毒や手洗いを行っても、完全な消毒はできていない可能性が高いので、重ね付けはやめましょう。なお、2重に装着した場合でも、外す際は必ず一度に2枚とも外し、外した後は手指消毒を行いましょう。

OREッドゾーンとグリーンゾーンを同じ PPE を着用したまま行き来していませんか？

「忘れ物をしたからちょっと取りに行くだけ」、「記録をちょっと確認するだけ」、「PPE を着用してからまだレッドゾーンに入っていないから大丈夫」、と考えることはよくあります。しかし、グリーンゾーンで PPE を着用していると、ゾーニングが曖昧になり感染拡大に繋がるため、PPE はレッドゾーンで脱いでからグリーンゾーンに入るようにしましょう。

OGリーンゾーン内で PPE を着用していませんか？

グリーンゾーンで PPE を着用することで手指消毒を行う回数が減ったり、ゾーニングが曖昧になったり、汚染されていることに気が付かず感染を拡げてしまう可能性があります。グリーンゾーンでは PPE を着用せず、手指消毒の徹底を行いましょう。マスク着用できない感染者が多くいる、自室から出てきてしまう等、急に感染者の対応する可能性がある場合には、不織布マスクとフェイスシールドを着用することで、眼・鼻・口などの粘膜からの感染を防ぐことができます。

ON95 マスクを長時間装着したままケアを行っていませんか？

N95 マスクを適切な方法で利用した場合、15-20 分程度で限界がくることが多いです。長時間装着しケアを行うことができる場合、正しく装着できていない可能性があります。N95 マスクは顔に密着させる必要があるため不織布マスクの上から N95 マスクを装着するのは効果がなくなるため控えましよう。

※その他 ～ 換気 ～

○2 か所以上窓を開け、空気の流れを意識して換気を行うことが重要です。

グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になる空気の流れを作りましょう。

必要時、換気扇やサーキュレーターを使用し、換気を行いましょう。



よくある注意点

○感染者がいる部屋に入った時、換気を行っていますか？

狭い空間で換気が行えていないと、感染リスクが高まります。職員が感染しないためにも、ケアを行う際には窓開け換気を行いましょう。

○共有部分は定期的に換気を行っていますか？

食堂や廊下といったグリーンゾーンでも定期的に換気を行いましょう。

特に夏場と冬場は換気の回数に注意しましょう。室内の温度変化が心配な時は常時 5～10cm 窓を開け続けておくことも効果的です。

※その他 ～ 食事 ～

○食事は利用者がマスクを外すため飛沫が発生しやすい場面の一つです。

食事介助を行う場合、職員はフェイスシールドを装着し、正面ではなく側面から介助を行いましょう。



よくある注意点

○感染者だけでなく有症状者や感染者と同じ部屋の方も居室対応としていますか？

施設内で感染者がいる場合、食堂を閉鎖し全員居室で食べることが望ましいですが、業務の関係上食堂を利用せざるを得ない場面があると思います。やむを得ず食堂を利用する場合は、換気を行い、利用者同士で一定の距離を保ち、感染対策を講じた上で利用を検討しましょう。その際は、感染者だけでなく、有症状者や感染者と同じ部屋の方など感染する可能性がある方は食堂の利用を控えましょう。

○食器は必ずしも使い捨ての食器を使用する必要はありません

食器は普段通りのもので提供し、普段通りの洗浄で問題ありません。中性洗剤での洗浄で感染性はなくなります。使い捨ての食器に変更しても良いですが、ゴミの量が増える等の負担が大きくなることもあるため、施設の状況に応じて適切な方法を選択してください。

8-2. 医療機関ひっ迫に備えて

○第7～8波では感染者が非常に多く発生し、医療機関がひっ迫しました。そのため、呼吸状態が悪化しても入院できない事態が起こり、やむを得ず施設内での療養管理を、お願いする事がありました。

○今後も感染者が急激に増えると、医療機関がひっ迫し、本来入院が必要な方も施設内での療養を余儀なくされる場合があります。施設内で療養となった際には、連携している医療機関や、利用者のかかりつけ医と連携し、必要な対応の指示をもらいましょう。

たとえは

- ① 土日祝日、夜間や緊急時の連絡方法を確認し、職場内で連絡先を共有し対応統一を行う。
- ② 既往症や現病歴を把握、重症化リスクのある人は早めに新型コロナ治療薬の処方相談をする。
- ③ 体調悪化時の具体的な指示を医師に確認しておく。
(例：38度以上の熱が出たら解熱剤を内服させる。
SpO2 が94%切ったら、酸素を1ℓで投与開始。 など)

8-3.入院に備えて

○「施設内入所者情報整理シート」の聞き取りを行っておきましょう。必要な情報を聞き取っておくと救急隊や医療機関への引継ぎがスムーズです。

○入院に備えて、D N A R（延命処置の意思確認）を本人や家族に確認しておきましょう。

別添①健康觀察表

[illegible]

高齢者・障害者施設用

新型コロナウイルス感染症初動対応表

対応できたら必ずチェックしましょう (※新型コロナウイルス感染症対応状況チェックリスト(解説)の○ページ(p.○)を参照)

職員・入所者を問わず感染者が1名でも発生したら以下 ①から③ の項目の対応を行いましょう。

また、入所者が1名でも感染した場合は、施設内で感染が広がっている可能性があります。

以下 ④から⑨ の項目の対応を確実にに行いましょう。

□ ①体調不良者の確認 (p.1, 7)別紙①

・入所者や職員の健康観察強化を行い、発熱、咳、咽頭痛等の症状の有無を確認する。

・違和しい症状がある入所者がいたら、協力医療機関やかかりつけ医に相談し、受診できるよう調整する。



□ ②手指消毒を徹底 (p.8)

別紙②

全職員がアルコール手指消毒剤を持ち歩き(または各部屋・各箇所に設置)1ケア毎の手指消毒を徹底する。



□ ③自治体への報告を機対 (p.8)

報告基準を確認し、必要に応じて下記コードよりスマート市議での報告。難しい場合は電話での報告をする。

(健康危機対策課 047-409-3247)



□ ④職員のフロアを固定 (p.9)

フロアの中でも有症状者や感染者を担当する職員と、他の入所者を介する職員を分けて固定する。各フロア職員とは更衣・休憩場所も分ける。



□ ⑤居室対応 (p.9)

感染収束が認められるまで食堂利用を中止し、居室対応とする。感染リスクが高い活動を抑える。



□ ⑥情報整理シートの準備 (p.9)

別紙⑤
施設入所者情報整理シートを作成する。



□ ⑦ゾーニングを行う (p.10, 11)



□ ⑧PPE(個人用防護具)の準備 (p.3)

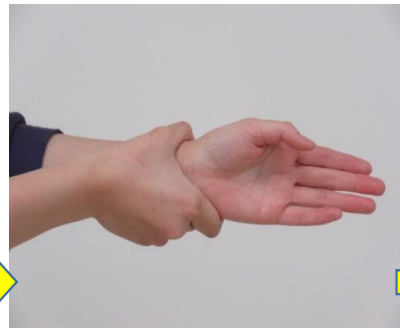
不織布マスク N95 マスク フェイスシールド 手袋 長袖ガウン ビニールエプロン



□ ⑨PPEの着脱方法の確認 (p.12)別紙③



手指消毒の手順

1 消毒液を十分量手の平に出す ※下までしっかり押し、1回量を十分に 出す 	2 手の平をこすり合わせる 	3 手の甲を合わせてすりこむ 	4 指先・爪の間にすりこむ 
5 指の間にすりこむ 	6 親指をねじり合わせてすりこむ 	7 手首にすりこむ 	8 乾くまですりこむ ※十分に乾燥したことを、確認する 

個人用防護具(PPE)の着用手順【ガウン編】

1 ガウンを着用		2 マスクを着用(※すでに着用している場合は手順 1・2 が前後)	
➢ 破れていないかを確認 	➢ 紐を後ろで結ぶ 	➢ マスクの表裏を間違えないように(プリーツが下を向いている方が表) ➢ 鼻の部分の留め金を折り曲げ、隙間がないようマスクで顔を覆う ➢ エアロゾルが発生する手技を行う場合は『N95 マスク』を着用 	
3 キャップを着用	4 手袋を着用	5 フェイスシールドを着用	6 装着完了
➢ 咳込みの多い利用者等、髪が汚染される可能性がある場合に着用 	➢ 手袋の裾でエプロンの袖を覆う 	➢ マスクを着用できない方のケアを行うときなどに着用 	

個人用防護具(PPE)の脱衣の手順【ガウン編】

1 手袋を外す ➤手袋の裾をつかみ、裏返すように手袋を外す 		2 フェイスシールドを外す ➤体を前傾させ、フェイスシールド後ろのゴムを引っ張りゆっくり外す 	
➤外した手袋を反対側の手に握る 		➤反対の手袋も裾に指を入れ、裏返すように手袋を外す  手指消毒	
3 ガウンを脱ぐ ➤首の部分を引きちぎる 		4 キャップを外す ➤前傾してキャップの後ろ側をつまんでゆっくり外す  手指消毒	
➤裏返しにし、外側に触れないよう丸めるようにして脱ぐ  手指消毒		5 マスクを交換 ➤N95 マスクの上からサージカルマスクを着用している場合はサージカルマスクのみ交換する  手指消毒	

N95 マスク着用の手順【カップ型】

- ・N95 マスクはエアロゾルが発生するような手技(吸引等)や咳込みが強い入所者のケアを行うときに使用する。その他の場面では、不織布マスクなどを適切に使用する。
- ・N95 マスクは不織布マスクの上からではなく、肌に密着させて使用する。(N95 マスクの汚染が気になる場合は、N95 マスクの上から不織布マスクを着用し、不織布マスクのみを交換することも可能)

1 鼻あてを指先にし、ひもを下にたらす	2 鼻あてを上にし、あごを包む	3 上側のひもを頭頂部にかける
		
4 下側のひもを首の後ろにかける	5 両手で鼻あてを押さえ、鼻の形に合わせる	6 両手でおおい息を強く出し、シールチェック
		

施設入所者情報整理シート

施設名: _____

施設入所者の体調が悪化し、受診や入院が必要となった場合に備えて情報提供の準備をしておきましょう。

※このシートは施設内での活用を想定しており医療機関に必ず提出するものではありません

以下は平時から記入		記入日: 年 月 日	
氏名 (フリガナ) 生年月日(年齢)	年 月 日(歳)		
緊急連絡先	氏名: (続柄:) 住所: 連絡先: - -		
既往歴・現病歴	☐ がん(部位:) ☐ 呼吸器疾患() ☐ 腎疾患() ☐ 透析あり ☐ 心疾患() ☐ 脳血管疾患() ☐ 高血圧() ☐ 糖尿病() ☐ その他()		
かかりつけ医			
内服薬			
アレルギーの有無	食べ物() 薬() その他()		
身長・体重・BMI	身長: cm 体重: kg BMI(体重 kg ÷ (身長 m) ²):		
介護度	介護度(要支援 ・ 要介護) 認定なし		
ADL	食事(自立 ・ 準備介助 ・ 食事介助) 排泄(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) 移動(自立 ・ 一部介助(杖歩行・車いす) ・ 全介助(寝台車))		
精神面	認知症あり(程度:) せん妄 介護抵抗 徘徊		
ワクチン	接種回数(回) 最終接種日()		
DNAR (延命治療の意思確認)	☐ 延命治療を 希望しない	☐ 延命治療を 希望する	☐ 点滴・酸素投与まで ☐ 人工呼吸器使用※
確認日・確認者	確認日:(年 /) 確認者: (続柄:)		

以下は救急や医療機関に情報提供するときに記入		記入日: 年 月 日						
健康状態	発症日	/	判明日	/	発病後	日	脈	回
	体温	測定時間(:) 熱: °C(解熱剤 : 使用)		血圧	/ mmHg			
	SpO2	% (酸素 ℓ /min マスク・経鼻)						
	呼吸器症状	・咽頭痛 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 痰量(少 中 多) ・ 咳 ・ チアノーゼ ・ 喘鳴 ・ 呼吸苦						
	意識レベル	・声がけに反応あり ・反応鈍い→(・ぼんやりしている ・もうろう状態 ・意識なし)						
	消化器症状	・下痢 ・嘔吐 ・食事(朝・昼・夕 割) 飲水量(トータル cc ・ ℓ)						
	その他	・半日以上排尿がない 他()						

記載例

施設入所者情報整理シート

施設名: 船橋苑

施設入所者の体調が悪化し、受診や入院が必要となった場合に備えて情報提供の準備をしておきましょう。

※このシートは施設内での活用を想定しており医療機関に必ず提出するものではありません

以下は平時から記入		記入日: R 5 年 5 月 18 日	
氏名 (フリガナ) 生年月日(年齢)	アセ イッペイ 汗 一平 S14 年 2 月 7 日(84 歳)		
緊急連絡先	氏名: 汗 花子 (続柄: 長女) 住所: 船橋市北本町 1-16-50 連絡先: 047-0123-4567		
既往歴・現病歴	☐ がん(部位:) ☐ 呼吸器疾患() ☐ 腎疾患() ☐ 透析あり ☒ 心疾患(心不全) ☐ 脳血管疾患() ☒ 高血圧() ☒ 糖尿病(内服のみ) ☐ その他()		
かかりつけ医	●●●クリニック		
内服薬	アムロジピン 1 錠×1回、フロセミド1錠×1回、ジャヌビア 3 錠×3回		
アレルギーの有無	食べ物 (卵) 薬 (無し) その他 ()		
身長・体重・BMI	身長: 160 cm 体重: 60 kg BMI(体重 kg ÷ (身長 m) ²): 23.4		
介護度	介護度(要支援 ・ 要介護 5) 認定なし		
ADL	食事(自立 ・ 準備介助 ・ 食事介助) 排泄(自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) 移動(自立 ・ 一部介助(杖歩行・車いす) ・ 全介助(寝台車))		
精神面	認知症あり(程度: 中等症) せん妄 介護抵抗 徘徊		
ワクチン	接種回数(5 回) 最終接種日(R5 / 2 / 1)		
DNAR (延命治療の意思確認)	☒ 延命治療を希望しない ☐ 延命治療を希望する※	☐ 点滴・酸素投与まで ☐ 人工呼吸器使用	
確認日・確認者	確認日:(R 5 年 5 / 18) 確認者: 船橋 花子 (続柄: 長女)		

以下は救急や医療機関に情報提供するときに記入		記入日: 年 月 日						
健康状態	発症日	/	判明日	/	発病後	日	脈	回
	体温	測定時間(:) 熱: °C(解熱剤 : 使用)		血圧	/ mmHg			
	SpO2	%(酸素 ℓ /min マスク・経鼻)						
	呼吸器症状	・咽頭痛 ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 痰量(少 中 多) ・ チアノーゼ ・ 喘鳴 ・ 呼吸苦						
	意識レベル	・声がけに反応あり ・反応鈍い→(・ぼんやりしている ・もうろう状態 ・意識なし)						
	消化器症状	・下痢 ・ 嘔吐 ・食事(朝・昼・夕 割) 飲水量(トータル cc ・ ℓ)						
	その他	・半日以上排尿がない 他()						