

【参考】社会福祉施設等で新型コロナウイルス感染症の陽性者が判明した場合の調査項目

対象者	項目	内容	
共通	1	患者の発症日	患者の発症日はいつか
	2	患者のサービス利用日	【有症状者】発症日前2日から本日までの入所・利用状況 【無症状者】検査日前2日から本日までの入所・利用状況
	3	患者（※職員）の出勤日	【有症状者】発症日前2日から本日までの出勤状況 【無症状者】検査日前2日から本日までの出勤状況
	4	マスクの有無	常にマスクを着用していたか
	5	マスクの着用状況	マスクをせずに他者と会話をしたか。その時間と距離（対面・隣の距離）
	6	食事の有無	食事を施設内でとっているか
	7	食事の状況	時間・他者との間隔・会話の有無・机のサイズ・感染対策（アクリル板で飛沫防止をしている）等
	8	健康管理	毎日の体調確認をどのように行っているか 体温だけでなく症状の記録も残しているか
	9	体調不良者の有無	体調不良者がいるか
	10	換気状況	換気をどのように行っているか
	11	消毒状況	消毒をどのように行っているか
入所者 利用者	12	利用者（入所者）の身体状況等	利用者（入所者）の介護度、障害特性、A D L、基礎疾患等を把握しているか
	13	口腔ケアの有無	患者の口腔ケアを行っているか
	14	口腔ケアの状況	職員はマスク、フェイスシールド（ゴーグル）、手袋、エプロンを着用しているか
	15	【感染防御が無の場合】 職員の氏名	口腔ケアの実施者氏名
	16	食事介助の有無	患者の食事介助を行っているか
	17	食事介助の状況	職員はマスク、フェイスシールド（ゴーグル）、手袋、エプロンを着用しているか
	18	【感染防御が無の場合】 職員の氏名	食事介助の実施者氏名
	19	入浴介助の有無	患者の入浴介助を行っているか
	20	入浴介助の状況	職員はマスク、手袋、エプロンを着用しているか
	21	【感染防御が無の場合】 職員の氏名	入浴介助の実施者氏名
	22	排泄介助の有無	患者の排泄介助を行っているか
	23	排泄介助の状況	職員はマスク、手袋、エプロンを着用しているか（汚物に直接触れていないか）
	24	【感染防御が無の場合】 職員の氏名	排泄介助の実施者氏名
	25	その他ケアについて	上記以外のケア内容は何か 例：身体介護（洗面・着脱介助・通院介助等） 生活援助（掃除・洗濯・調理等）
	26	【デイサービス利用者の場合】 バス送迎の有無	バスを利用しているか
	27	バス送迎の状況	バスの利用状況、換気状況(窓2か所開けているか)、乗車時間、距離等はどのくらいか
	28	施設でのイベント開催状況	レクリエーション、イベントをどのように行っていたか
職員	29	更衣室利用の有無	更衣室を利用しているか
	30	更衣室利用状況	更衣室のスペース及び同時利用者がいるか
	31	喫煙の有無	喫煙をしているか
	32	喫煙状況	喫煙場所及び同席者がいるか
	33	会議の有無	会議を行っているか
	34	会議の状況	どのように会議をしているか
	35	面会の有無	面会を制限しているか
	36	面会状況	面会を行っている場合、どのような工夫をしているか
	37	施設部外者との関わり	施設以外の者との関わりの有無
	38	部外者との関わり状況	どのように部外者を受け入れているか