**避難所感染症チェックリスト**年　　　月　　　日　　避難所名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分　類 | チェック　項　目 | 結果〇 | | 具体的に | |
| 情報収集  (サーベイランス) | 感染症を疑う症状の把握を誰かがしている | |  | | 誰が（　　　　　　　　　　　） |
| 有症状時または診断された時の報告先を避難者に伝えている | |  | | 報告方法： 申告制 ／ 個別確認 |
| 感染症サーベイランス情報の報告先・報告方法が分かっている | |  | | 報告先：感染症情報センター  報告方法：FAX ／メール／電話  その他（　　　　　　） |
| 環境 | ライフラインの確保ができている | |  | | ガス ／ 電気 ／ 水道 ／ 電話 |
| 床掃除ができている | |  | | 回/日 チェック体制：有 ／ 無 |
| 共有部分(特にトイレ洗面場所など水回り)の清掃ができている | |  | | 回/日 チェック体制：有 ／ 無  トイレの状況： 仮設 ／ 常設  水洗 ／ 汲み取り |
| ハエや蚊の対策を十分にしている | |  | |  |
| 換気をしている | |  | | 回/日 |
| 温度・湿度に配慮している | |  | |  |
| 有症状者がいる場合、居室を分けるなど対応ができている | |  | |  |
| ゴミの管理が適正にできている | |  | |  |
| 食べ物の管理が適正にできている | |  | | 賞味期限の確認→期限切れ廃棄 |
| 物品 | 手洗い石鹸（液体が望ましい） | |  | |  |
| ペーパータオル | |  | |  |
| 擦り込み式エタノール剤 | |  | |  |
| ウェットティッシュ | |  | |  |
| マスク | |  | |  |
| 体温計 | |  | |  |
| 次亜塩素酸ナトリウム | |  | |  |
| 吐物処理セット・処理手順説明 | |  | | マスク・エプロン・手袋・ごみ袋・次亜塩素酸ナトリウム・作業手順書 |
| 啓発  掲示 | 手洗い、うがいを励行するよう呼びかけている | |  | | 方法： 口頭 ／ 掲示 |
| 有症状者へマスクの着用を呼びかけている | |  | | 方法： 口頭 ／ 掲示 |
| 早めの受診を勧めている | |  | | 方法： 口頭 ／ 掲示 |
| 土などで汚れた傷を放置せず、医療機関に紹介している | |  | | 方法： 口頭 ／ 掲示 |
| 環境整備・掃除について | |  | | 方法： 口頭 ／ 掲示 |
| 吐物処理について(嘔吐した際は申告し、職員が処理対応する) | |  | | 方法： 口頭 ／ 掲示 |
| その他 | 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方に発生した場合には市（　　　　　）・保健所に連絡する | |  | | 誰が（　　　　　　　　　　　）  職員待機室に連絡先の掲示：有／無 |
| 引継  事項  （巡回者） | 不足物品（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  要準備の掲示物・物品  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |