

1 発生状況の把握

□医療機関において、診断名はついているか。	いる・いない	診断名：
□医療機関において、ノロウイルス検査をしている。	いる・いない	
□感染は1つのフロアに限局せず、拡大しているか。	限局・拡大	
□有症状者は、おむつ交換やトレイ介助、食事介助を必要とするか。 ※職員を介して感染が拡大しないよう、介助の手技について改めて全員で確認すること。	不要・必要	
□入所者は、他のユニットやフロアを自由に行き来しているか。	いない・いる	
□入所者でトイレの共有はあるか。	ない・ある	
□職員は、ユニットやフロアをまたいでケアをしているか。	いない・いる	
□有症状者のみが喫食したものや、参加した行事はあるか。	ない・ある	
□重篤者はいるか。	いない・いる	
□発症した職員への対応について（欠勤、受診勧奨等）。	対応内容：	
□調理従事者に有症状者はいるか。 ※調理従事者を介して食品の二次汚染を防止するため。	いない・いる	

2 感染拡大防止の対応について

□発生について職員に周知し、有症状時の速やかな報告及び施設の感染対策について共有している。 ※自施設で作成している「感染対策マニュアル」等を全職員で確認すること。	はい・いいえ	
□有症状者を個室又は同室に集め、有症状者をケアするスタッフは、可能な限り限定している。	はい・いいえ	
□入所者及び職員の排泄・排泄処理後、飲食前の手洗いを徹底している。	はい・いいえ	
□手洗いは、液体石けんと流水で行っている。 ※ノロウイルスには、アルコール消毒剤は効きにくい為、必ず液体石鹸と流水を用いて手洗いを行うこと。	はい・いいえ	
□入所者・職員共にペーパータオル又は個人タオルを使用し、共有タオルは使用していない。	はい・いいえ	
□おむつ交換、嘔吐物処理、汚染されたりネン、嘔吐物で汚染された食器の取り扱い時には、使い捨て手袋、マスク、防水性のエプロンを使用している。	はい・いいえ	
□一処置一手袋を徹底している。	はい・いいえ	
□下痢や感染性胃腸炎の回復期にある入所者のおむつ交換をした後のエプロンは、廃棄又は新しいものに変えている。 ※感染性胃腸炎は症状が無くなった後も、3週間程度便中にウイルスが排出されることがある。	はい・いいえ	
□汚物が付着したものは、ビニール袋等に密閉して持ち運びしている。	はい・いいえ	
□嘔吐物処理の手順について、全職員で確認している。 ※チラシ配布や掲示などにより、全職員が適切に対応できるよう周知を図ること。	はい・いいえ	
□嘔吐物処理の塩素濃度は0.1%である。 ※水2ℓにペットボトルのキャップ8杯（40ml）【ハイター等5%濃度の場合】	はい・いいえ	
□トイレの便座やドアノブ、テーブル等、多くの入所者や職員が触れる箇所を次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度0.02%）の消毒に切り替えている。 ※水2ℓにペットボトルのキャップ2杯（約10ml）【ハイター等5%濃度の場合】	はい・いいえ	※感染拡大が終息したら 平常時の清掃にもどす。
□有症状者の入浴は、最後に浴槽に入るかシャワーのみにしている。	はい・いいえ	
□汚物の移動経路・処理場所・保管場所は、清潔区域（食堂やデイルーム等）と交わっていない。	はい・いいえ	
□調理従事者は感染者が発生しているフロアや汚染区域（汚物処理室等）への出入りを控えている。	はい・いいえ	
□今後予定している施設行事がある場合は、延期や中止について検討している。	はい・いいえ	
□家族等に対し、面会制限について依頼している。	はい・いいえ	

3 関係機関との連携

□嘱託医へ連絡、相談した。	はい・いいえ	
□発生について家族等に連絡し、健康調査への協力要請や家庭での二次感染予防について情報提供を行った。	はい・いいえ	
□市町村等の社会福祉施設等所管部局へ報告した。	はい・いいえ	