**社会福祉施設等における感染性胃腸炎発生時に係る報告**

幼稚園・保育所・児童館

山形市保健所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告年月日　　　　年　　　月　　　日（　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | ＴＥＬ |  | |
| 施設住所 |  | ＦＡＸ |  | |
| 担当者氏名 | 職名：　　　　　　　氏名： | 園長氏名 | |  |
| 本日対応者 | 職名：　　　　　　　氏名： | 聞き取り方法 | | 訪問　・　面接　・　電話 |
| 園児  計　　　人 | 組（　　　歳児）　　　　　　人 | 職員　　　　　人（正職員数　　　　　人）  【内訳】：保育士　　　人、看護師　　　人  調理員 人、事務職　 　人  その他（　　　　　　　）　　　 　人 | | |
| 組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 組（　　　歳児）　　　　　　人 |
| 園医 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名： | | | |
| 喫食状況 | 給食→□施設内調理　　　 （委託業者：　　　　　　　　　　）  □施設外・関連施設（　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | |
| 行事等 | 最近行った行事（　　月　　日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

**発生時状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生日 | 年　　月　　日（　　）　　　時 | 発生数 | 人（クラス：　　　　　　　　） |
| 主な症状 |  | 診断名 |  |
| 医療機関 |  | 発生時の状況 |  |

**発生経過**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生者の状況 | 園児(症状・治療状況・クラス等) | 職員(症状・治療状況・職種) | 調理員(症状・治療状況) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |
| 月　　日( ) | 人(　　　　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　　　) | 人(　　　　　　　　　) |

**現在の状況　(　　　月　　　日現在)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有症状者数 | 人（うち職員　　　　　　人　職種：　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 報告日までの発症者数計　　　　　 　人 | | 入院人数　　　　　　人（入院医療機関：　　　　　　　　　　　　　）  年齢、性別、状況等： |
| 園で行っている対応 | 休園等措置の有無：　有　・　無 | |
| 指導事項 | □職員へ発生状況を周知し、手技を確認し、対応の徹底を図る。  □嘔吐物処理や有症状者の身体ケアに関わった職員の健康状態を観察する。※最大潜伏４８時間  □症状回復後も１週間程度、長いと１ヵ月程ウイルスの排出があるため、手洗いの徹底を継続すること。 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記録者名

**感染性胃腸炎発生時対応の確認事項**

**１　発生状況の把握**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □医療機関での診断名はついているか。 | はい・いいえ | 診断名： |
| □医療機関でのノロウイルス検査をしている。 | はい・いいえ |  |
| □１つのクラスに限局せず、感染拡大しているか。 | 限局・拡大 |  |
| □有症状者のＡＤＬ状況　　　おむつ使用等 |  | |
| □園児は他のクラス内を自由に行き来しているか。 | はい・いいえ |  |
| □園児は他クラスの園児とトイレを共有するか。 | はい・いいえ |  |
| □職員はクラスをまたいで担当しているか。 | はい・いいえ |  |
| □有症状者のみが喫食したものや参加した行事はあるか。 | はい・いいえ |  |
| □重篤者はいるか。 | はい・いいえ |  |
| □発症者(職員)への対応はどうしているか。※欠勤対応など |  | |
| □調理従事者に有症状者はいるか。  （経口感染する感染症の場合の食品への二次汚染防止のため） | はい・いいえ |  |

**２　感染拡大防止の対応について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □有症状で登園している園児を個室または集団隔離してケアを行っている。 | はい・いいえ |  |
| □園児、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 |  |
| □手洗いの石けんは液体石けんである。  ※ノロウイルスに関しては、アルコール消毒剤は効きにくい為、液体石鹸と流水での手洗いを必ず行い、速乾性すり込み式手指消毒剤のみで済ませないこと。 | はい・いいえ |  |
| □職員、園児の手洗い後の手拭きをペーパータオルに切り替えた。  　または個人持ちのハンカチとしている。 | はい・いいえ | タオル共用はないか？ |
| □おむつ交換、嘔吐物処理、汚染されたリネン、嘔吐物で汚染された食器の取り扱いの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、汚染したエプロンは他のケアの時に外している。 | はい・いいえ |  |
| □汚物はビニール袋等に密閉して移動している。 | はい・いいえ |  |
| □嘔吐物処理の手順の確認。  　換気、嘔吐物拭き取り後に消毒を行っている。 | 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）【塩素濃度５％の場合】 | はい・いいえ |  |
| □トイレの便座やドアノブ、テーブル、おもちゃ、日用品等の皆が触れる部分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）【塩素濃度５％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。 |
| □汚物の移動、保管場所、汚物処理場所は清潔区域(調理室や調乳室)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クラスや汚染区域(汚物処理室等)等への出入りを控えている。 | はい・いいえ |  |
| □汚染されたオムツや服を保護者に返す場合は、ビニール袋に密閉して返却。消毒方法、処理時の使い捨て手袋、マスク、防水性のエプロン使用について情報提供を行っている。 | はい・いいえ |  |
| □今後予定している園行事はあるか。 | 有(　　　　　　　　)・無 | |

**３　関係機関との連携**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □園医へ連絡、相談をした。 | はい・いいえ |  |
| □保護者への連絡、説明を行い、健康調査の協力要請や二次感染予防についての情報提供を行っている。 | はい・いいえ |  |
| □市町の社会福祉施設等主管部局への報告をした。 | はい・いいえ |  |