**＜インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等　感染対策チェックリスト＞**

保育施設

**１　発生状況の把握**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | チェック | 備考 |
| □１つのクラスやフロアに限局せず、感染拡大しているか。　 | 限局・拡大 |  |
| □園児は他クラスやフロアを自由に行き来しているか。 | いいえ・はい |  |
| □現在、園児でトイレや食堂の共有があるか。 | ない・ある |  |
| □職員はクラスをまたいで保育等をしているか。 | いいえ・はい |  |

**２　感染拡大防止の対応について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | チェック | 備考 |
| □当園中に新たに発症した園児は集団隔離してケアを行っている。 | はい・いいえ |  |
| □換気・湿度・室温など施設環境を整備している。 | はい・いいえ |  |
| □クラス別に分離し、食事や保育を行っている。 | はい・いいえ |  |
| □食事やレクリエーション等の集団活動を可能な限り控えている。 | はい・いいえ |  |
| □園児や職員は、外出後や飲食前に手洗いを行っている。 | はい・いいえ |  |
| □手洗いの石けんは液体石けんである。 | はい・いいえ |  |
| □アルコール消毒剤を配置している。 | はい・いいえ | 配置場所（　　　　　　　　　） |
| □職員のマスク着用を行っている。 | はい・いいえ |  |
| □今後予定している園行事はあるか。 | 有（　　　　　　　　　　　）・無 |
| □職員へ発生状況を周知し、有症状者の早期発見、まん延防止対策を徹底している。 | はい・いいえ |  |
| □速やかに職員の応援体制を組む、健康観察を強化するなど見守り体制を徹底している。 | はい・いいえ |  |
| □発症者(園児・職員)の療養期間はどのようにしているか。※発症後（発熱の翌日を1日目として）○日を経過し、かつ、解熱した後○日を経過するまで　等 | 園児：職員： |

**３　関係機関との連携**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | チェック | 備考 |
| □施設医へ連絡、相談をしている。 | はい・いいえ |  |
| □保護者への連絡、説明を行い（ポスター掲示やおたより配布）、園児の家庭での健康観察及び、咳・発熱等の症状のある児の受診を促している。 | はい・いいえ |  |
| □市町の社会福祉施設等担当部署への報告をした。 | はい・いいえ |  |

**※保健所記入欄（指導事項等）**