

避難所感染症チェックリスト

年 月 日 避難所名

【平常時の対応】

	チェック項目 ※確認ができたなら☑と記載
必要物品の準備	1 手洗い場（トイレの手洗い場含む） <input type="checkbox"/> 手洗い用石けん（液体が望ましい） <input type="checkbox"/> ペーパータオル <input type="checkbox"/> ゴミ箱（ペダル式で蓋つきが望ましい） <input type="checkbox"/> アルコール手指消毒薬（※1） <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> 参考資料7-2
	2 トイレ <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム（※2） <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 2Lのペットボトル容器とキャップ（よく洗ったもの） <input type="checkbox"/> じょうご又は紙コップ <input type="checkbox"/> バケツ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 手袋 <input type="checkbox"/> エプロン（ビニール製が望ましい） <input type="checkbox"/> ゴミ箱（紙オムツ廃棄用も準備。ペダル式で蓋つきが望ましい） <input type="checkbox"/> 参考資料3、4、5-1、5-2、5-3、8
	3 吐物等の処理 <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム（※2） <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 2Lのペットボトル容器とキャップ（よく洗ったもの） <input type="checkbox"/> じょうご又は紙コップ <input type="checkbox"/> バケツ <input type="checkbox"/> 使い捨てマスク <input type="checkbox"/> 手袋（2組あるとよい） <input type="checkbox"/> エプロン（ビニール製が望ましい） <input type="checkbox"/> 新聞紙またはペーパータオル、古タオル <input type="checkbox"/> ビニール袋（ゴミ袋用：2枚） <input type="checkbox"/> 吐物処理手順説明書（ラミネート加工してあるもの） <input type="checkbox"/> 参考資料5-1、5-2、5-3、7-1、7-2、8
	4 避難所玄関（出入口） <input type="checkbox"/> アルコール手指消毒薬（※1） <input type="checkbox"/> 参考資料1、2、6-1、6-2、7-1、9、10、11
	5 避難所全体 <input type="checkbox"/> アルコール手指消毒薬（※1）（各部屋の出入り口等に設置） <input type="checkbox"/> 参考資料1、2、6-1、6-2、7-1、7-2、8、9、10、11
	6 有症状者への対応（個室管理） <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 間仕切り用パーテーション等 <input type="checkbox"/> 別添3 <input type="checkbox"/> 参考資料1、2、5、6-1、6-2、7-1、7-2、8、9、11
	7 体調管理（健康観察） <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター <input type="checkbox"/> 血圧計 <input type="checkbox"/> 別添2 <input type="checkbox"/> アルコール手指消毒薬（※1）、アルコール消毒薬（物品消毒用）
確認	<input type="checkbox"/> 毎年1回以上は、以下について確認する。 <input type="checkbox"/> ①必要物品が揃っているか <input type="checkbox"/> ②消毒薬等の使用期限が切れていないか <input type="checkbox"/> ③体温計等が正常に作動するか

※1 濃度が70%以上95%以下のエタノール。「医薬品・医薬部外品」と表示のあるものを使用

※2 次亜塩素酸ナトリウム（商品名例：ハイター、ミルトン等）原液濃度5～6%

避難所感染症チェックリスト

年 月 日 避難所名

【避難所運営時の対応】

	チェック項目 ※確認ができたなら☑と記載
の 確 保 状 況 ラ イ フ ラ イ ン	<input type="checkbox"/> 水（水道水 / 井戸水） <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 電話（公衆電話 / 携帯電話） <input type="checkbox"/> トイレ（仮設 / 常設、水洗 / 汲み取り）

チェック項目 ※確認ができたなら☑と記載	避難所管理者の 確認
1 手洗い場（トイレの手洗い場含む） <input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか） <input type="checkbox"/> 定期的に清掃・消毒（一方向に拭き取る。噴霧消毒はしない。）できているか [消毒箇所] <input type="checkbox"/> 手洗い場、水道蛇口 <input type="checkbox"/> 液体石けんの入れ物 （その他対応： <input type="checkbox"/> 固形石鹸の撤去 <input type="checkbox"/> 共用タオルの撤去）	サイン①朝 （ ） サイン②昼 （ ） サイン③夕方 （ ）
2 トイレ <input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか） <input type="checkbox"/> 定期的に清掃・消毒（一方向に拭き取る。噴霧消毒はしない。）できているか [消毒箇所] <input type="checkbox"/> ドアノブ <input type="checkbox"/> ドア全体 <input type="checkbox"/> 手が届く範囲の壁 <input type="checkbox"/> 各種スイッチ <input type="checkbox"/> 水を流すレバー・ボタン等 <input type="checkbox"/> ペーパーホルダー <input type="checkbox"/> 便器、便座、便器蓋 <input type="checkbox"/> トイレ床 <input type="checkbox"/> トイレ用履き替えスリッパ等 <input type="checkbox"/> 汚物入れやゴミ箱のふた（手で触れずに開閉可能な場合は除く） <input type="checkbox"/> その他 汚染箇所	サイン①朝 （ ） サイン②昼 （ ） サイン③夕方 （ ）
3-1 吐物等処理の準備 <input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか） <input type="checkbox"/> 避難所責任者等は、正しい吐物処理方法を知っているか（交代時、引継ぎをする）	サイン①朝 （ ） サイン②昼 （ ） サイン③夕方 （ ）
3-2 吐物等処理の対応 <input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢者等がいた場合、適切に処理ができたか [消毒について] ・嘔吐症状の場合 <input type="checkbox"/> 食器の消毒 <input type="checkbox"/> 吐物処理 ・下痢で汚した場合 <input type="checkbox"/> 下着の消毒 <input type="checkbox"/> 衣服の消毒 <input type="checkbox"/> 寝具の消毒 等 （消毒液 [次亜塩素酸ナトリウム] に 10 分浸けて、水洗いする。色落ちに注意。） <input type="checkbox"/> 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）は、毎日、濃度を調整し作成しているか	吐物等処理の回 数（実施したら 数字に○を付け る） 1 2 3 4 5

<p>4 避難所玄関（出入口）</p> <p><input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか）</p> <p><input type="checkbox"/> 土足厳禁としているか</p>	<p>サイン①朝 ()</p> <p>サイン②昼 ()</p> <p>サイン③夕方 ()</p>
<p>5 避難所全体</p> <p><input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難所のすべての職員・ボランティア・避難者に手洗いのタイミングを啓発しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 避難者間の距離が、1～2m空けているか（パーテーション等の活用： 有 / 無)</p> <p><input type="checkbox"/> 室内の清掃と換気は、定期的（午前・午後各1回）にできているか</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に消毒（一方向に拭き取る。噴霧消毒はしない。）できているか [消毒箇所]</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 患者の手が触れる範囲（ドアノブ、スイッチなど）</p> <p><input type="checkbox"/> 分別可能なゴミ箱（紙おむつ廃棄用も準備）を設置しているか</p> <p><input type="checkbox"/> ゴミは、定期的に回収・廃棄しているか</p> <p><input type="checkbox"/> ハエや蚊・ダニの対策ができているか （ハエ対策、防蚊・防ダニ対策：肌の露出少なくする、虫よけ剤を使用するなど）</p> <p><input type="checkbox"/> 食べ物の衛生管理が適切にできているか （共用冷蔵庫のルール[消費期限又は賞味期限が切れたものは廃棄]が決められているか、避難者等に周知しているか など）</p>	<p>サイン①朝 ()</p> <p>サイン②昼 ()</p> <p>サイン③夕方 ()</p>
<p>6 避難者有症状者（予防含む）・隔離</p> <p><input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか）</p> <p><input type="checkbox"/> 有症状者の申し出があった場合、隔離したか →<input type="checkbox"/> 必要時、医療機関受診を案内したか、又は医療の必要性について、医療救護チームや保健師等に相談したか <input type="checkbox"/> 咳エチケット（マスク着用）を案内したか</p> <p><input type="checkbox"/> 別添3で有症状者の健康チェックを行う</p>	<p>サイン①朝 ()</p> <p>サイン②昼 ()</p> <p>サイン③夕方 ()</p>
<p>7 体調管理（健康観察）</p> <p><input type="checkbox"/> 必要物品が揃っているか（適切に設置しているか）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難者に対し、有症状時には職員に申し出るよう周知しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 情報ツールまたは別添2で、毎日、健康状況等を報告しているか</p>	<p>サイン①朝 ()</p> <p>サイン②昼 ()</p> <p>サイン③夕方 ()</p>

【引継ぎ事項】

・不足物品 無 / 有 →有の場合、要補充 ()