

行動記録作成手順書

濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定

【考え方】

施設の入居者・利用者すべてが感染が疑われるため、感染者と同様の対応が必要である。

特に、

- ・同室又は長時間の接触
- ・適切な接触の防護無しに診察、看護、介護を行った
- ・気道分泌液若しくは体液、排泄物等に直接接触した可能性が高い 等

に該当する者については特段の注意を要する。

感染判明2週間前までの記録を作成する。

①デイケアにいつ通っていたか？

- ・他の利用者は誰か？ 配車の同乗者は誰か？

②デイサービスへいつ通っていたか？

- ・他の利用者は誰か？ 配席の位置はどこか？ 浴室で同じだったのは誰か？
- ・排泄介助、食事介助等をした職員は誰か？

③訪問介護を利用したのはいつか？

- ・介助者は誰か？ 介助の内容確認(各居室にある訪問介護記録表より確認する)
- ・入浴介助の場合は、感染者の後に同じ浴室を利用した利用者介助者も確認しておく。

④訪問看護を利用したのはいつか？

- ・看護師は誰か？ 看護内容の確認(医務室にある訪問看護記録表より確認する)

⑤訪問リハビリを利用したのはいつか？

- ・訪問者は誰か？

⑥面会者はいなかったか？

- ・面会者はいつ誰か？ 面会方法は？(居室にて？玄関先のZOOMにて？)

⑦出入業者の中に関わった人はいないか？

- ・業者入出表より確認する。

⑧ケース記録表より身体に関わった内容と職員の特定

①～⑧を確認し、時系列に行動記録へ記載する。

豊川保健所

〒442-0068 豊川市諏訪3丁目237

TEL (0533)86-3188

FAX (0533)89-6758

