

<p>はじめは徹底されているが数日経つと職員も甘えが出てしまう。またどの時期に中止として良いのか分からない。</p>
<p>ホームの中で実施可能な衛生管理をはじめとするリスクマネジメントについては、ある程度は実施可能です。しかし、生活の中で出てくる毎日の買い物などでは、外出の機会を避けることは出来ません。その際は、マスクやうがい手洗い外出の回数を減らすといったことはできませんが、外出により、確実に感染症にかかるリスクは増えるものと考えられます。その辺にジレンマを感じております。</p>
<p>ホーム玄関にうがいと手洗いが出来る洗面所があれば…と常々思います。</p>
<p>ボランティアで訪問する団体での人々への対応。(余り厳しいことも？と考える時あり)</p>
<p>マニュアルがあっても職員が実行できないいざ当事者になると、手順がまちがっている。</p>
<p>リハビリなどを止めたため機能低下が見られ、転倒の危険につながった。</p>
<p>医師の指示、相談、非常勤(医師)に回答してもらおう。</p>
<p>医療現場を全く知らない介護職の意識を変えるのは難しい。一般的なことは分かっても、微妙な意味を理解してもらえない。</p>
<p>汚染した衣類、シーツ他の洗濯</p>
<p>家族からの正確な健康状態の情報提供。EX、デイ利用時、介ゴ者が日中用事等があると少々熱、下痢があっても、教えてくれない。(教えると利用中止になってしまうと考える為)。→重度認知症の方の隔離。</p>

<p>家族が面会時にお菓子、飲料水などを入所者に直接渡されるとスタッフに気付かれないように隠されいつまでも食されていたことがある。</p>
<p>家族の持込み制限を理解して頂くのに苦慮しています。</p>
<p>家族の理解力</p>
<p>家族等の知識不足。</p>
<p>家庭的で地域住民に受入れられ開放的なグループホームです。感染管理に重点を置きすぎると閉鎖的及び管理的、医療行為が入りすぎることを危惧しています。</p>
<p>家庭的環境とはいえ、集団生活の場であるため、感染症対策は結局管理的になってしまうことがある。(残りものを後で食べようと部屋に持ち帰る人への対応等…)</p>
<p>介せん発生では、紙類(ペーパーシート、ペーパータオル等)をてっぺいして使用するため、手袋、ガウンも含めヒ用がたいへんかかる。</p>
<p>介護員のレベルの差が多少感じられ、施設内勉強会がさらにもちたい</p>
<p>介護疲れが出ない様留意している</p>
<p>開設以来ノロウイルス感染なし今後注意をして行きたい</p>

<p>開設後約1年を経過したが、今のところ幸いな事に、感染症発生はない。その為、職員が気を抜かないよう随時注意をしている。</p>
<p>外来者への注意は、細部に渡り実施することは不可である。</p>
<p>隔離は難しい。認知症のため、病識がなくすぐに忘れる記憶障害があるため、疑いの時に対処しにくい。幸い、感染症でなく、拡大はしなかった。かぜについても同様。</p>
<p>隔離をする事がむずかしいです。どうして隔離されるのかが理解が得られず部屋より出て来たり、隣の部屋との戸をはずしてしまったりしますので理解を得ることが困難です。</p>
<p>感染した際に個室隔離することが難しい。(忘れてしまう、少し調子がいいと動いてしまう)など</p>
<p>感染しているかの判断診断決果が出るまでの対応</p>
<p>感染に対しての知識を理解していない職員もいる為文書伝達が多いので周知徹底して頂くことが難しい</p>
<p>感染者の行動範囲(入浴OKかなど)アルコールで対策はしましたが。</p>
<p>感染症の事例なし。</p>
<p>感染症の予防策と、感染者が出た時の対策を出したが、職員への周知徹底が甘く、感染を引き起こす原因となってしまった。</p>

<p>感染対策を重んじて、管理をしすぎて「普通の暮らし」から離れては困る。家庭で気をつけるような事をしたい。</p>
<p>感染発生時の他事業者からの伝達が遅い場合がある</p>
<p>看護職がない為、必要以上に過敏になりすぎる傾向がある。</p>
<p>看護職員がない。</p>
<p>決められた通り実施しています。特に困った事はありません。</p>
<p>見舞い者の食品持込み制限が難しい。認知症者の徘徊</p>
<p>現在感染者はいない</p>
<p>現時点で、感染症は見られていないが、面会者にうがい、手洗いの励行を掲示しているが、面会者に徹底してもらうことができていない。</p>
<p>個人差はあるが、自分で衛生管理を行う方もいらっしゃるので、不足部の介入が難しい。</p>
<p>今の所なし</p>

<p>今まで、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染者の方はどなたもいなく、感染対策は行なっているが、まだまだ人ごとと感じてしまうところがある。</p>
<p>今までの所、入所者の方など、インフルエンザ、かぜなどは、ならずにすんでいます。冬の時期は手洗い、うがいの徹底が一番だと思います。</p>
<p>今まで感染症と診断された方はいませんが認知症の方の隔離は正直、理解できないので困まるのではないかと思います。</p>
<p>今まで感染症の集団感染は無いが感染症が出た場合隔離問題をグループホームでどうしたらよいか心配です。</p>
<p>今現状における介護職員のレベルでは実際に感染者が発生しても、普通の病気なのか、感染なのかの判断が出来ない。</p>
<p>今後、感染症が疑われた認知症の方に、状況、状態を話し、どこまで理解して頂けるのが心配であり、人によって対応が困難となる可能性が大きいと思われる。</p>
<p>今迄に特になし</p>
<p>施設における感染対策マニュアル等、感染に対する決め事がはっきりと明確化されていないケースがあり、感染対策が適切に実施出来ていなかった場合が多かった様に思える。</p>
<p>実際にノロウイルスやインフルエンザの感染者はないが、病院受診してホームに戻られたら隔離はできないので、どうしたらよいものか困ると思う。</p>
<p>手洗い、うがい等、認識出来ている入居者は半数位。感染症にかかれば、お手上げになるのではないかと恐れている。</p>

<p>手洗いなどで、調理前や食事前などで、十分に手洗いができない時があり、ウェットティッシュなど使って対応したが、グループホームでくらす方に徹底した感染対策ができていない点が課題である。</p>
<p>上記であるようなノロ、インフルエンザ等は発生していませんが、カゼ症状のある利用者を安静にし感染しないよう対応しているが、認知があるため、安静にならないことが困っている。</p>
<p>情報収集に徹し、早期から予防をしているので、特に困ったということはありませんでした。「常に、事が起きてからでは遅い」を心がけ、予防に配慮しているつもりであります。</p>
<p>職員が、感染をむやみに恐れるあまり、入居者の方々のいつもの暮らしが制約されそうになったこと。業務を見直し、独自の予防(対応)策をマニュアル化した。</p>
<p>職員が感染した場合の人員不足。</p>
<p>職員が罹ると出勤停止にするため、それが2～3人にも及ぶと人員配置の面で苦しい。</p>
<p>職員の入れ替わりへの対応。入社時研修に取り入れたいが、すぐに辞められると多大なムダになる。</p>
<p>職員の余裕がなく感染した場合休養が取りにくい。</p>
<p>職員の理解、対応方法のバラつきが見られた。→感染症対策マニュアルを作成し(スタッフと一緒に作成)、具体的な内容を盛り込むことで周知徹底を行っている。</p>
<p>職員への周知徹底利用者への理解への呼びかけ。</p>

職員への予防策の周知徹底
職員自身に感染のうたがいがある、もしくは自分たちがうたがわれることへの抵抗がありました。
食事に出したデザートやフルーツ等を、居室に持ち返ることがあるので、きちんとその後のチェック(食べたのか、どこかに置き忘れていないか等)が必要となります。
新型インフルエンザについての知識や流行時の対応。
新聞、TV等のメディアよりの情報や、母体病院からの予防策対応の周知が徹底されている。また、同一敷地内に医療機関がある為受診が容易に出来る事もあり特に困ったという事はなかった。開所后、インフルエンザ1名、疥癬1名発生しているがマニュアル通りの対応で集団発生に至っていない。
診療所が隣設している為、即対応している。
正しい対応を知らない為、C型肝炎の方への過剰な対応、(食器も別に、トイレにも消毒)を行なった事がある。(併設通所サービスより)又、感染症＝受け入れ拒否の考えを持つ職員もまだまだ居る。
清潔第一とするためには、使いすて用品を使用し、媒介者とならぬようにせねばならないため、ヒ用がかかって苦しい。
生ものを控えるよう話をしても入居者が希望するため、結局は摂取されてしまった。(まわりの方へも渡していた)特に問題はなかったが、感染の危険は避けられないと思った。
全職員に対しての意識統一(施設が新しいので、施設経験のない者がいた。)

<p>全般的に民間経営母体で知識、認識の薄さ、情報の収集が困難なこと。</p>
<p>全盲の方でベット側にポータブルトイレを設置している方の汚染物や手拭きの徹底を理解していただけない事等ホーム側はトイレ誘導と手洗いの励行を促すが本人と家族の協力が得られなかった</p>
<p>知識、情報不足。</p>
<p>朝、夜に職員が1人の時間があるためうがい、手洗いなどの徹底が難しいことがある。</p>
<p>徹底して、職員に認識と習慣づけてもらうのに長いスパンが必要とした。</p>
<p>特にありません。インフルエンザA型の発症後他の入所者の方に感染していない</p>
<p>特になし。常に母体の方、病院の方から状報が入っている</p>
<p>特に感染の疑いが出た経験がないので上記の対策で行っています。</p>
<p>特に重篤な場合の発生はなく、おもに風邪が職員から利用者へ感染してしまう。出勤しないことが良いとは思いますが、人手不足を考えると徹底出来ずにおり、職員も休めない状態である。</p>
<p>馴れ合いになっている時がある。</p>

<p>日頃手洗い、清掃に注意をしています。開設以来インフルエンザ等発生していません。</p>
<p>日々早期発見、早期対応に職員努めており、過去特にそのようなことはなし。</p>
<p>入院した事により、病気をうつされて帰設した事。</p>
<p>入居時に感染の情報が得られなかった。</p>
<p>入居者がトイレトペーパーを丸ごとポケットに入れるくせがあり、色々工夫して、対策を考えています。</p>
<p>入居者が感染症になっても認知する事ができないため、隔離する事ができない。</p>
<p>入居者が認知症の方が対象のため理解を得るのが困難</p>
<p>入居者に対策を説明しても、なかなか理解してもらえない</p>
<p>入居者の認知がむずかしく、その都度関わりをもっていかななくてはならない。</p>
<p>入居者の方が手洗いせず配膳したり調理にかかわることがある(下ごしらえ)</p>

<p>入所者が認知症患者のため、対策の処置の理解が出来ず施設内を、部屋より出て歩こうとするので、止める事がむづかしい。</p>
<p>入所中の人々がMRSAと分かった際のケアにおいて一部の職員が面倒な事を嫌がり、その雰囲気ユニット内に広がったこと。</p>
<p>認知症があるため隔離が困難である。(拡大してしまう)入居者自身、自分が病気という自覚がないため。</p>
<p>認知症で手洗いしましょうと言っても思うようにできない、うがいもそう、部屋にいて下さいと言っても部屋にいないことがない。マスク付けないできるだけ他の方に感染しないようにがとても考えさせられる。</p>
<p>認知症のため、症状が理解出来ず徘徊等があり困った。</p>
<p>認知症のため手洗い、口腔ケア等を行ってくれない。個室隔離が難しい。感染予防に非協力という点で感染が広がる。(オムツをかくす、吐物をかくす)</p>
<p>認知症の進行に伴い、説明することを理解出来ない。</p>
<p>認知症の方が入所されているのでゴミ箱に尿をする事がある。便失禁がある。便を流さないで紙につつまみポケットに入れる。</p>
<p>認知症の方で排泄が自立している場合下痢症状の把握が困難である。</p>
<p>認知症の方なので感染症がでても理解出来ない所があり個別での対応が難しく思います。</p>

<p>認知症の方ばかりが入居されてるので、個室対応してても、徘徊したりするので症状があっても、なかなか完治するまで安静な状態がたもてないため他者との接触で感染してしまうことがある。</p>
<p>認知症の方ばかりの施設であり手洗い、口腔ケア等協力を得られない事が多い。インフルエンザ、ノロウイルスの発生は現在ないが発生した時には入居者に説明をしても理解が得られず対応に苦慮すると思う職員数もかぎられており流行時には職員の確保もむづかしいと思う</p>
<p>認知症の方への手洗い、うがい、口腔清潔など徹底が難しいこと(元々習慣がない人に対して)</p>
<p>認知症の方へ有症時理解してもらおうのがむづかしい。インフルエンザ発症者に(熱(+)、咳(+))自室で休んでもらうよう促すが、自室に入っている事ができず(不穏になる)、他者がいる居間に出てこられる為(マスクもできない)他者、職員に伝染してしまった。</p>
<p>認知症の方々への対応が難しいことがある。</p>
<p>認知症の利用者の為、感染症の理解が呈しく、健康な人と接触をさけたり、食べ物の制限等。</p>
<p>認知症をもたれた御利用者様が理解してもらえなく、不穏になったり、イヤな事(居室待期など)をされるので興奮したりと、むづかしい場面も多く感染を広げてしまった事がある。</p>
<p>認知症高齢者に、予防策を実施して頂く場合、スタッフの声かけに従わない場合がある。(その日の体調等により)</p>
<p>認知症高齢者の方は感染症が理解できないので他の利用者の方との交流を防ぐことが困難である。</p>
<p>認知症高齢者施設であり、入居者が感染対策や対応すべて理解できない。又は忘れるために対策を徹底することが難しい。</p>

<p>排泄時には、ビニール手袋を1回づつ交換することが望ましいがコストがかかりすぎる。</p>
<p>発生があった場合(特にノロウイルスのような場合)職員にも感染し、勤務体制が大変となる。 (調理の中止、人手不足、看護師が出勤停止になる事への不安)</p>
<p>皮膚や目の感染の疑いがある時、すぐに医療受診行い、他者との交流等、さけるようにと指示があっても認知症の方には理解が難しく居室から出てきてしまったり話しをしたり、手をつないだりとされる隔離が難しい。</p>
<p>風邪が流行した時の事ですが、認知症の為か、マスクを着用してもすぐに外してしまい困りました。</p>
<p>風邪症状のある入居者へマスクを使用させるがすぐにはずしてしまう部屋でじっとしてられない為他者へ広がってしまう。隔離する場所がない、又カギを閉めたりとじこめておく事は絶対してはいけない。</p>
<p>訪問に対する感染症への知識が不十分(危機感がない)ので持ち込まれることが多い。</p>
<p>未解答のところもありますが、すみません。質問が大型施設用にかんじたり、私には、少々、わかりにくいものもありましたので、ご了承下さい。</p>
<p>面会において、家族さんへの注意の促しは簡単であるが、急に押しかけてくる近隣の方や地域包括支援センターの職員等は、どうにもならない状況である。</p>
<p>面会者についての病気の情報把握ができない。</p>
<p>面会者に体調不良又は不痢等の症状がある場合、自己申告となる為、面会を控えるよう注意する事が難しい。</p>

<p>夜間の汚染行為、不潔行為後の即時の清掃、消毒対応※夜勤者が各フロア1名しか配置していないため</p>
<p>夜間や休日の対応に困っている。点滴等の医療行為ができない。</p>
<p>薬剤について何に効果的なのか、分量はどうするのか等について周知徹底出来ない。又、一部は感染症についての認識はあるが、全く知らない方もおり、勉強会等を行うもやはり実際を見ないと理解に欠けてしまう様です。家族への協力をお願いするも理解して頂けない。</p>
<p>有症状職員を念の為欠勤させたくても代りになるマンパワーがない為、ギリギリまで出勤してもらおうケースがある。検査等が職員の個人負担になる為、強く指導できない。</p>
<p>来社者の方の手洗い、うがいはむずかしく、アルコール消毒がやっと周知できてきた。</p>
<p>来訪した家族の対応。</p>
<p>利用者が清潔、不潔の区別ができず(理解できない)対応がむずかしい。排泄後、すぐに食べ物(調理中の物)をさわったり、食べようとしたり…その時の思いのままの行動をとるため大変です。</p>
<p>利用者が認知症のため繰り返し説明してもすぐ忘れられ習慣化しない</p>
<p>利用者さんを隔離(自室に)したときの安全確保。認知症の進行予防(1人になってしまうため)</p>
<p>利用者の方の理解が得にくい。(清潔・不潔の区別ができない。清潔にする事への介護抵抗が激しい)</p>

<p>利用者の用足し後、食事前の石けんによる手洗い、消毒の拒否、いくら説明しても、今まで病気になることがないと、罵詈雑言にて抵抗されること。</p>
<p>利用者の理解が得られず、手洗いの徹底が不十分</p>
<p>利用者の理解と、対応時の協力が得にくい。(認知症があるため)。</p>
<p>利用者様の自立を支援する上で、近隣のスーパーへ買い出しに出かけたり、食事の準備(野菜のつくりい、盛りつけ等)を一緒に行っていますが、ノロウイルス流行の情報が入ると、どこまで制限をしたら良い物かと、判断に困った事があります。</p>
<p>理解と行動が伴わず。</p>
<p>徘徊のある方が保菌されている場合の対応。</p>
<p>疥癬が発生しました。徘徊される方なので他の方に感染しないか、心配でした。又、職員も感染するのではないかという不安の声もきかれ、認知症のある方の感染予防対策大変と思いました。又、2次感染なく対応できたのはよかったです。</p>
<p>疥癬を発症した利用者に関して非常に早期に主治医の受診をしたが結果的に誤診であり、スタッフへの感染も心配され第一の気づいた時点から終息するまで4ヶ月かかった。医療機関でのセカンドオピニオンの重要性を感じた。</p>

高齢者認知症グループホームでの感染管理に関する調査

これは厚生労働省「小規模な介護施設における感染管理に関する研究」班の調査票です。グループホーム等でのより良い感染管理について検討していくことを目的としています。記載いただいたデータを他の目的や個別の評価に使うことは絶対にありませんので、何卒ご協力の程お願いいたします。

記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、施設職員で施設長や感染管理を担当している方がご記入下さい。
- ・ 特に指定のない限り、選択肢があるものはその番号に○印をお付け下さい。
- ・ ()の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成19年〇月〇日までに御返送下さい。

お問い合わせ先:

〒980-8575 仙台市青葉区星陵町4-1

東北大学大学院国際歯科保健学分野

「小規模な介護施設における感染管理に関する研究班」事務局

電話 : 022-717-7638 (平日9:00~16:30)

FAX : 022-717-7644 (24時間受付)

E-mail: osaka@ddh.tohoku.ac.jp

担当 : 小坂(おさか)、大石(おおいし)、塩沢(しおざわ)

回答日および回答者の方の属性について、下記にご記入の上、調査票の記入を開始してください。

回答年月日	平成19年()月()日
回答者	属性 1. 施設長 2. 看護職員 3. 介護職員 4. その他()

1. 施設属性

(1)施設概要 (貴施設について、以下の項目にお答えください。)							
運営主体	1. 社会福祉法人 2. NPO 法人 3. 医療法人 4.その他()						
所在地	都・道・府・県			定員数	() 人		
居室について	個室	多床室	計	開設年	昭和・平成 年		
	部屋数	()室	()室				
現在の入所者数	()人	同一敷地内の医療機関	1. あり 2. なし	併設介護サービス	1. 通所系サービス 2. 訪問系サービス 3. 施設系サービス		
要介護度別入所者数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
	人	人	人	人	人	人	人

(2)職員体制 (貴施設の職員体制について以下の項目にお答えください。1月末日現在)			
	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算後(人)
看護職員			
介護職員			
その他の職員			
協力医療機関との協力体制	1. 訪問診療・往診してもらうなど、頻繁に連携している。()回/月程度 2. 連携は緊急時のみであり、定期的な連携関係はない。 3. その他()		
看護職員の勤務体制	1. 日中のみ常駐 2. 早出または遅出勤務あり 3. 24時間常駐 4. 訪問看護の往診あり 5. その他()		

(3)入所者の医療ニーズ(以下に該当する入所者数をお答え下さい、いない場合は0を記して下さい)					
	尿カテなどの留置カテーテル (現入所者数)	胃ろうなどの経管栄養 (現入所者数)	気管切開・人工呼吸器使用 (現入所者数)	末期がん (現入所者数)	施設での看取り (過去1年間 突然死を除く)
人数					

2. 感染管理の体制

(1) 感染管理の組織について	
① 感染対策に関して、施設内で検討する組織(委員会等)が設置されていますか。	1. ある 2. ない
② 施設の感染管理や衛生管理の方法などについて、相談する先がありますか。	1. ある 2. ない
「1.ある」と回答した場合のみ、以下ご回答ください。	
相談先	1. 協力医療機関の医師・看護師 2. それ以外の医療機関の医師・看護師 3. 保健所 4. その他()
(2) 感染管理に関する指針とマニュアルについて	
① 感染管理に関する指針(または業務マニュアル)を整備していますか。	1. ある 2. ない
(3) 感染管理に関する研修について	
① 感染対策に関する研修を実施していますか(外部研修も含みます)。	1. ある 2. ない

3. 日常の感染管理

(1) 衛生管理の状況	
① リネン類の洗濯の方法	1. 業者に委託している 2. 施設内で洗濯している 3. その他()
「2. 施設内で洗濯している」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。	
a) 血液・体液・汚物等で汚染されたリネン類の洗濯の方法	1. 他のリネンと別にして洗っている 2. 一度別にして洗ってから、一緒に洗っている 3. 一緒に洗っている 4. その他()
② 食事(給食)を業者に委託していますか。	1. はい 2. いいえ
「1.はい」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。	
a) 調理・提供などにおける衛生管理	1. 施設の定める手順・方法で衛生管理するよう指導している 2. 委託業者のやり方に任せている 3. その他()
③ 施設で提供する食事以外の食品等の管理はどのようにしていますか。(複数回答可)	1. 食品等の持込みを禁止している 2. 生ものの持込みを禁止している 3. 持込まれた食品は職員が管理する 4. 利用者個人・家族が管理している 5. 賞味期限を職員が管理している 6. その他()
④ 食事前の利用者の手洗いはどのようにしていますか。	1. 必要に応じて介助をして手洗いをしている 2. 食事のテーブルでおしぼりを配る 3. その他の方法() 4. 特にしていない

⑤利用者・家族が手洗い後に使用するもの (複数回答可)	1. 個人用のハンカチやタオル 3. エアータオル 5. その他()	2. ペーパータオル 4. 共用タオル	
(2)介護・看護ケア場面での感染対策実施状況			
①おむつ交換はどのように行われていますか。	1. 利用者ごとに随時交換する 2. 定時で一斉に交換する 3. その他()		
②交換したおむつの処理方法 (それぞれ該当するもの1つに○)	個別にビニール袋に	→ 廃棄場所までの運び方	
	1. 入れる 2. 入れない	→ 1.おむつ交換車(可動式の廃棄用容器) 2.その都度(一人分)廃棄場所まで運ぶ 3.その他()	
③血液・体液・汚物等の処理の手順	1. 決まっている 2. 決まっていない 3. その他		
④血液・体液・汚物等で汚染された廃棄物 (おむつ以外)の処理方法 (それぞれ該当するもの1つに○)	個別にビニール袋に	→ 廃棄場所	→ 回収方法
	1. 入れる 2. 入れない	→ 1.専用容器 2 普通ゴミと一緒に	→ 1.感染性廃棄物 2.普通ゴミ 3.その他
(3)入所者に対する健康管理			
①入所する際に、入所者の感染症について確認を行っていますか。	1. はい 2. いいえ		
「1.はい」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。			
a) 確認項目に含まれる感染症の有無及び既往(複数回答可)	1. 結核 2. B 型肝炎 3. C 型肝炎 4. MRSA 5. 疥癬 6. 梅毒 7. HIV 8. その他()		
②上記の感染症及び既往のある入所希望者を受け入れていますか。	1. はい(具体的に) 2. いいえ 3. これまでに入所希望はなかった		
(4)職員(実習生も含む)の健康管理			
①職員は風邪や下痢などの症状があるときの就業について、ルールが定められていますか。	1. 定められている 2. 定められていない		
(5)外部者(面会者、ボランティア、外部委託業者など)への対策実施状況			
①外部者に対し、風邪や下痢などの症状がある場合に、面会を控えるような注意をしていますか。	1. している 2. していない		
「1.」と回答した場合のみ、以下 a)にご回答ください。			
a)注意の方法	1. 掲示による 2. 直接口頭指導 3. その他()		
②来所時や入室時に手洗いや手指の消毒※を行っていらっしゃいますか。 ※手指の消毒は流水手洗いせずに、擦式消毒用アルコール製剤を手指にすり込む方法	1. 手洗い・手指の消毒ともに行ってもらっている 2. 手洗いのみ行ってもらっている 3. 手指の消毒のみ行ってもらっている 4. 特に定めていない		
(6)その他			
①施設でペットを飼っていますか(複数回答可)	1. 犬(戸外) (匹) 2. 犬(室内) (匹) 3. ねこ (匹) 4. うさぎ (匹) 5. 爬虫類 (種類 飼育数) 6. その他 (種類 飼育数)		

4. 感染症等の発生時の対応

感染症等の発生時の対策実施状況	
①入所者で経験した感染症(複数回答可)	1. インフルエンザ 2. インフルエンザ以外の呼吸器感染症(具体的に) 3. ノロウイルス感染症 4. 腸管出血性大腸菌 5. 上記以外の腸管感染症または食中毒(具体的に) 6. 疥癬 7. MRSA 8. その他()
②施設で集団発生(同時期に複数の感染者、疑いも含む)経験がある感染症(複数回答可)	1. インフルエンザ 2. インフルエンザ以外の呼吸器感染症(具体的に) 3. ノロウイルス感染症 4. 腸管出血性大腸菌 5. 上記以外の腸管感染症または食中毒(具体的に) 6. 疥癬 7. MRSA 8. その他()
③感染症等の早期発見のための方法(複数回答可)	1. 発熱者の把握 2. 下痢のあった利用者の把握 3. 嘔吐した利用者の把握 4. 皮膚にかゆみや湿疹など異常を生じた利用者の把握 5. 数日におよぶ咳など呼吸器症状のある利用者の把握 6. その他() 7. 特に行っていない
④外部の流行状況の把握方法(複数回答可)	1. 嘱託医から 2. 協力医療機関の医師から 3. 地域の中核病院の感染管理担当医師または看護師から 4. 保健所から 5. 感染症情報システムなどインターネットから 6. その他() 7. 特に行っていない

5. 個別感染予防対策の実施状況

(1)インフルエンザ感染予防策	
①入所者のインフルエンザワクチン接種	1. 全員に行っている 2. 希望者に対して行っている [接種者__名または接種率約__割] 3. 行っていない
②職員のインフルエンザワクチン接種	1. 全員に行っている 2. 希望者に対して行っている [接種者__名または接種率約__割] 3. 行っていない
③インフルエンザ感染対策として行っていることがありますか(複数回答可)。	1. 手洗いの励行 2. うがいの励行 3. マスクの着用 4. 咳などの症状のある場合の個室隔離 5. 咳などのある来所者の面会等の制限 6. 加湿器の設置 7. その他()
(2)その他の呼吸器感染症対策	
①口腔ケアの実施状況	1. 定期的に歯科医又は歯科衛生士により行われている 2. 介助者等により食事後の歯磨きなどを徹底している 3. 特にしていない

②義歯(入れ歯)の管理	1. 入所者個人が管理している 2. 職員が管理している
②それ以外の対策をしている場合ご記入下さい。	3. 肺炎球菌のワクチン接種 4. 定期的な胸部レントゲン(X線)検査(検診含む) 5. その他()
(3)ノロウイルス感染症対策	
①ノロウイルス感染が疑われる場合の嘔吐物への対応	1. 手袋を着用して処理している 2. マスクを着用して処理している 3. ガウンを着用して処理している
②(ノロウイルス感染が疑われる場合)環境の消毒	1. 消毒にアルコールを使用している 2. 消毒に次亜塩素酸(漂白剤)を使用している 3. その他()
③(ノロウイルス感染が疑われる場合)有症状職員の出勤	1. 症状(下痢・嘔吐)のある職員であっても出勤は認めている 2. 調理や配膳の業務からはずしている 3. 症状が治まるまで出勤は控えてもらっている 4. その他()
(4)その他の食中毒(食品媒介感染症)対策	
①食中毒への対応として実施していること(複数回答可)	1. 刺身などの生ものの提供を控えている 2. 調理後すぐに食べ、室温放置を避ける 3. 喫食前の手洗いの励行 4. 調理者の衛生管理 5. その他()
(5)MRSA 保菌者への対応	
①MRSA 保菌者(菌は分離されるが症状はない)への対応	1. これまで保菌者の入所はない 2. 特別な対応はしていない 3. 原則として個室隔離 4. 保菌者の部屋に出入りする際にはガウン着用や消毒剤を設置している 5. その他()
(6)新型インフルエンザ対策	
①新型インフルエンザについて	1. どのようなものはよくわからない 2. 高病原性鳥インフルエンザとの違いを理解している 3. 都道府県などの自治体の行動計画があるのを知っている 4. 行動計画を読んだことがある 5. 新型インフルエンザ流行時の施設の対応策が出来ている
②新型インフルエンザやその対応策について、どのように情報を得ていますか。	1. 市町村等や保健所など行政からの配付資料 2. 関連する介護事業者や医療機関から 3. 新聞やTV等のメディア 4. その他()

6. 危機管理関係

(1)施設における感染対策に関する認識	
①あなたの施設において感染管理を推進していくうえでの課題(複数回答可)	1. 感染症についての情報の収集 2. 職員への予防策の周知徹底 3. 感染症を診断する医療機関の協力 4. 衛生管理・感染管理に必要な設備の充実 5. 利用者や家族の理解促進 6. その他()
②あなたの施設において、感染対策を行う上で、これまでの特に困った事項などありましたらご記入下さい。	

ご協力ありがとうございました