

⑨ 利用者・職員の方の健康状態を日々確認しましょう。

利用者の方の健康状態を確認しましょう。（例：様式4，5）

陽性となった方の状態が悪化した場合や新たに発症者が出た場合は、速やかに連携医療機関に相談しましょう。（対応等に不安がある場合は、管轄の保健所へ相談してください。）

認知症の方は症状を訴えられないことによって、状態悪化の発見が遅れることもあります。活動性が変化した際には、室内安静の理解が得られた結果なのか、発熱など身体の状態変化によるものかを注意深く観察し、判断する必要があります。

【様式4】

部署名： _____ 日付 _____ No. _____

氏名	出勤前体温 (°C)	(確認して○をしてください)																その他の症状・ 備考	確認者					
		37.5°C以上の 発熱		急な咳の出現		のどの痛み		頭痛		吐き気・嘔吐		下痢		味覚・嗅覚障害		体調管理				2週間以内の 感染者との接触		2週間以内の流 行地域訪問		
		有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無			

【様式5】

様式5：職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

属性	(いずれかに○)： 職員 ・ 入所者・利用者									
チェック対象者の氏名	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
月日	(例) 日付 11/6	/	/	/	/	/	/	/	/	/
チェック項目										
1 体温 (●度以下⇒○)	4名									
2 鼻水	○									
3 せき	○									
4 くしゃみ	2名									
5 全身倦怠感	○									
6 下痢	○									
7 嘔吐	○									
8 咽頭痛	○									
9 関節痛	○									
10 味覚・聴覚障害	1名									
11 その他	○									
問題ある項目 (該当者氏名)	1 (①②③ ⑥) 4 (①③) 10 (2)									
チェック者サイン	**									