

令和2年度在宅医療・介護連携講演会 感染対策

<書面>

周知案内時、参加にあたっての留意事項を添付し、感染対策の事前周知の実施。
当日配布レジメ(裏面)にて、感染対策について案内

<会場>

座席の間隔を広く取り、密接を避ける



座席は全席指定とし、受付の混雑防止(密の回避)と
感染者があつた場合の濃厚接触者の把握が可能



<換気>

業務用扇風機を6台借用し配置
会場から、強制的に室外へ排気



空気が停滞する会場の奥から入口に向けた空気の流れ



※感染管理認定看護師嶋貴氏に現地を見ていただき、
当日の風向きから扇風機の設置場所の指示をいただく。
できる限り空気が停滞がしないよう、講演中も後方のドアを開放し扇風機は回したままの対応。

<北海道コロナ通知システム>



来場者には登録(QRコードを読み取りメールアドレスを送信)のご協力を呼びかけ。

<検温・手指消毒>

入場の際、全員の検温と手指消毒の実施を徹底。



煩雑で徹底されないことがないように、
出入り口は1か所に限定する。



<マスク装着>



マスク装着の上ご来場いただくことは事前周知済。
入場の際、マスクを装着していることを確認。
布マスクの方は、サージカルマスクへ交換を依頼。
※会場内で飲食はせずマスクを外さない協力を依頼

<体調確認>

セルフ健康チェックシートを活用し、参加者全員の体調の確認。

項目に該当するような状態の場合は、
参加について相談させていただく。

令和2年度在宅医療・介護連携推進研究 2020.10.14
セルフ健康チェックシート

下記の項目について該当するものに○をしてください。
※「はい」の項目がある場合は、スタッフへお申し出ください。

1	かぜ症状がある	はい	はい
2	37.5℃以上の発熱がある	はい	はい
3	強い倦怠感がある	はい	はい
4	悪寒しきがある	はい	はい
5	吐瀉・嘔吐の異常がある	はい	はい
6	消化器症状がある	はい	はい
7	2週間以内に 海外渡航歴・滞在歴がある	はい	はい

※検査終了後2週間以内に自覚出現や「濃厚接触者」または、「濃厚接触者」と判定された場合は、運営センターへ入場まで必ずご連絡ください。

記入時刻	時	分
出席番号		
氏名		
所属		

※検印をすべて記入してお持ちください。記入欄が埋め尽くされています。
「セルフ健康チェックシート」の提出により、受付及び出席確認となります。

<消毒作業>

開始前、終了後は、椅子・机などのアルコール消毒

