

スキルスラボ使用時の感染対策チェックシート

[使用日時] 令和 年 月 日 : ~ : [使用責任者名]
 [使用施設] スキルスラボ1 ・ スキルスラボ2 ・ スキルスラボ3

区分	チェック項目	チェック欄
基本的事項	使用内容は、感染リスクを高める3つの密（密閉・密集・密接）を構成しないこと。	
	「I C L Sコース開催についての指針」（日本救急医学会）などの基準に基づいて研修を実施すること。	
	新型コロナウイルスの感染が疑われる者の使用は控えること。（次の①～④に該当する場合等）	
	① 呼吸困難（息苦しさ）、倦怠感（強いだるさ）、発熱(37度以上)等の症状のいずれかがある人	
	② 使用日当日から過去2週間以内に上記症状があった人	
	③ 使用日当日から過去2週間以内に国外及び国内の流行地域と往来した人	
	④ 使用日当日から過去2週間以内に感染者と濃厚接触のあった人（検査の結果陰性の人は除く）	
使用日の対応	利用者の体調チェック（呼吸困難、倦怠感、発熱など）を行い、体調不良者の参加は不可とすること。	
	研修センター入室時は、マスクの着用と手指消毒を行うこと。	
	利用者が密集して入室しないようにし、座席はできるだけ2メートルの間隔を空けて配置すること。	
	30分ごとに5分程度、2方向の窓・ドアを同時に開けて換気を行うこと。	
	マイクなどの共用品はできるだけ利用しないこと。	
	グループワークや歌唱などは避けること。	
	呼吸吹き込みを行う人工呼吸のシミュレーション練習は行わないこと。	
	飲食はできるだけ利用者が同一方向を向いて摂取することとし、対面の場合は2メートルの間隔を空けること。	
	使用責任者が消毒材料を用意し、使用後にテーブル、イス、ドアノブ、使用したシミュレータ等をアルコール消毒すること。	
	後日感染者が判明した場合に備え、使用責任者は、利用者の氏名、電話番号などを把握して連絡がとれるようにしておくこと。	
使用後の対応	* 利用後14日以内に利用者の中から感染者が発生した場合は速やかに下記へ連絡を入れること。 長野県立病院機構本部研修センター : 026-246-5540	

注1：チェック欄には「○」又は「×」を記入してください。（該当がない項目は「－」）

注2：チェック欄すべてが「○」又は「－」の場合は、スキルスラボの使用が可能です。

注3：県立病院機構以外の機関等が使用責任者の場合には、使用後に「スキルスラボ・シミュレータ使用報告書」と併せてチェックシートを研修センターに提出してください。