### **新型コロナウイルス感染症予防対策チェックシート（入所施設用：高齢者，障害者)**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 確認 |
| **（１） 施設における取組** | □ |
|  | 日頃から利用者の健康状態や変化の有無等に注意を払っている。 | □ |
| 利用者の体温を毎日計測し記録している。 | □ |
| 基礎疾患を把握できている。 | □ |
| 感染防止のため，職員間での情報共有を徹底し，連携した取組が取れている。 | □ |
| 居室や共用スペースの換気を行っている。 | □ |
| 感染症の最新情報（ 流行地域や回避すべき行動等） の把握ができている。 | □ |
| 感染症情報を職員と，申し送りや掲示などで共有できている。 | □ |
| **（２） 職員の取組（職員の中には，直接介助等する職員以外の事務員，調理員，****ボランティアなども含む）** | □ |
|  | マスク着用を含めた咳エチケットや手洗い，消毒用アルコール製剤による消毒を徹底するなど，感染経路を断つための対策ができている。 | □ |
| 出勤前に体温を測り，発熱等の症状が認められるときは出勤しないよう徹底できている。 | □ |
| 解熱後２４時間以上が経過し，咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは，出勤しないよう徹底できている。 | □ |
| 職場外でも，換気が悪く人が密に集まる空間を避ける等の対応をすることが徹底できている。 | □ |
| 症状がない場合でも利用者と接する際にはマスク着用が徹底できている。 | □ |
| 食堂や詰め所などでの休憩中にマスクをはずして飲食をする場合は，ほかの職員と一定の距離を保っている。 | □ |
| 口腔ケアなど飛沫感染の恐れのある業務時には，マスク，手袋などの着用を行っている。 | □ |
| **（３） リハビリテーション等の実施** | □ |
|  | リハビリテーション等の実施にあたって，同じ時間帯，場所での実施人数を減らし，密な状態を避けている。 | □ |
| 利用者同士の距離を２ ｍ 程度とっている。 | □ |
| 声を出す機会を最低限にするか，声を出すメニューの時は利用者にもマスクを着用してもらっている。 | □ |
| 手すり等の共有物を消毒している。 | □ |
|  | 職員，利用者共に手洗い，消毒用アルコール製剤による消毒を徹底している。 | □ |
| **（４） 感染症発生時に係る事前準備（保健所による調査への対応準備を含む）** | □ |
|  | 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針等の確認を徹底している。 | □ |
| 感染症発生時の対応フローチャート等の準備及び職員への徹底ができている。 | □ |
| 施設見取り図の準備ができている（保健所の聞き取り調査で必要なため）。 | □ |
| 疑い事例や感染症発生時の緊急連絡先が確認できており，すぐに連絡できるように準備できている（保健所，管理者，嘱託医，看護師，旭川市所管課など）。 | □ |
| 感染症消毒キット等の準備及び使用方法の確認が直接処遇職員に徹底できている。 | □ |
| **（５） 来訪者（ 面会・業者等）の立ち入りについて** | □ |
|  | 面会及び施設への立ち入りについては，緊急やむを得ない場合を除いて制限し，テレビ電話等を活用している。 | □ |
|  | 面会は氏名・来訪日時を処遇記録や面会簿に記録している。 | □ |
|  | 業者による物品等の受け渡しは，玄関等に限定し，立ち入りが必要な場合は，体温を計測し，発熱が認められるときは入館を断っている。 | □ |