

## 新型コロナウイルス対応状況チェックリスト(通所系サービス用)

事業所名 (サービス種別)	デイサービスニパータ行田		
確認日	令和 2 年 10 月 2 日	確認者	山口律子

項目	☑	確認事項	備考
<b>事業所における感染防止策</b>			
マニュアルの周知	☑	国が作成した「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」の内容を確認し、職員全員に周知している。	
取組方針	☑	社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行う。	
人員基準	☑	「新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」(R2.2.17厚生労働省事務連絡)等による柔軟な取扱いを理解している。	
消毒用アルコールの設置	☑	事業所入口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、消毒の徹底を呼び掛けている。	
手すり、床等の消毒	☑	手すり、床等の消毒を徹底している。	
換気の実施	☑	デイルーム、静養室、事務室などについて、定期的に窓を開け、換気を実施している。	
事業所内の清掃の実施	☑	事業所内をこまめに清掃している。	
廃棄物の処理	☑	廃棄物(使用済みのティッシュペーパーやマスク等)は、直接触れないようにして適切に処理している。	
衛生用品等の確保	☑	マスク、消毒液、手袋、ゴーグル、ガウン等が確保できている。	
イベント及びプログラムの工夫	☑	多数の利用者が集まり、接触して行うレクリエーションを感染防止策に配慮し実施している。	
職員間の情報共有	☑	職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組みを進めている。	
利用者の健康状態の把握	☑	日頃から利用者の健康状態や変化の有無等に留意している。	
<b>感染症発生に備えた体制整備</b>			
保健所等の連絡先	☑	感染が疑われるものが発生した場合の連絡先を把握している。(保健所、帰国者・接触者相談センター、市町村、県)また、連絡先を職員がわかる場所に掲示している。 帰国者・接触者相談センター(加須保健所):0480-61-1216	
発生時の対応協議	☑	必要に応じて、関係機関等と感染症発生時の対応を協議している。	
利用者への状況に応じた対応について	v	介護保険最新情報Vol.808に記載されている「利用者の状況に応じた対応について」について確認している。	
記録の整備	v	積極的疫学的調査への円滑な協力が可能となるよう、利用者のケア記録(体温、症状等がわかるもの)、直近2週間の勤務表等の記録を準備している。	
<b>職員への対応</b>			
体温計測	☑	各自、出勤前に体温を計測し、発熱、息苦しさ、強いだるさ等の症状が認められる場合には出勤しない。	
発熱後の対応	☑	発熱等の症状が認められる場合、管理者に報告する。	
	☑	自己判断をしない。	
	☑	発熱等の症状が解消しても引き続き健康状態に留意している。	
海外渡航歴の確認	☑	職員とその家族の海外渡航歴の確認を行っている。	
アルコール消毒	☑	入口やトイレ等に消毒用アルコールを設置し、消毒を徹底している。	
手洗い	☑	液体石けんでの十分な手洗いを徹底している。	
マスクの着用・咳エチケット	☑	事業所内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底している。	
	☑	食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従業員と一定の距離を保つ。	
感染拡大防止の取組み	☑	不要不急の人込みへの外出の自粛を促している。(換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける)	
	☑	不要不急の会議等への出席を見合わせている。	

利用者への対応		
体温計測	<input checked="" type="checkbox"/>	送迎車に乗車する前に体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る。
過去に発熱があった場合の対応	<input checked="" type="checkbox"/>	過去に発熱が認められた場合は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは、利用を断る。
発熱等の対応	<input checked="" type="checkbox"/>	国の基準に該当する場合には、主治医や帰国者・接触者相談センター(加須保健所):0480-61-1216に電話連絡し、指示を受ける。
	<input checked="" type="checkbox"/>	発熱等により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等に対して、訪問介護等の提供等の必要性について検討するための情報提供を行う。
体調把握	<input checked="" type="checkbox"/>	日中の健康状況を把握し、発熱が認められる場合は、原則個室に移している。家族に連絡して迎えを待つ。
感染防止	<input checked="" type="checkbox"/>	感染が疑われる利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスクを着用してもらう。手洗いやうがい等を徹底し、感染防止の指導を行っている。
代替サービスの確保・調整	<input checked="" type="checkbox"/>	居宅介護支援事業所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等において必要な対応がとられるよう努める。
来所者、委託業者等への対応		
アルコール消毒	<input checked="" type="checkbox"/>	入口やトイレ等に消毒用アルコールを設置し、消毒を徹底している。
手洗い	<input checked="" type="checkbox"/>	事業所に入る際に、手洗いを徹底している。
マスクの着用、咳エチケット	<input checked="" type="checkbox"/>	事業所内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底している。
委託業者等への対応	<input checked="" type="checkbox"/>	物品の受け渡し等は玄関など事業所の限られた場所で行っている。
	<input checked="" type="checkbox"/>	事業所内に立ち入る場合は体温を計測してもらい、発熱が認められる場合は入館を断っている。
施設立入者の記録	<input checked="" type="checkbox"/>	事業所内に立ち入る場合は、出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先を記載しておく。

感染が疑われる者が発生した場合①		
感染が疑われる者	感染が疑われる場合には、協力医療機関や帰国者・接触者相談センター等へ相談する。	
利用者への対応	<input checked="" type="checkbox"/>	互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ等、利用者同士の距離について配慮する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	マスクを着用する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	アルコール消毒による手指消毒を徹底する。
関係機関等への相談	<input checked="" type="checkbox"/>	主治医へ相談する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	帰国者・接触者相談センターの指示に従う。 帰国者・接触者相談センター(加須保健所):0480-61-1216
情報共有・報告等の実施	<input checked="" type="checkbox"/>	速やかに管理者等への報告を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	事業所内で情報共有する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	行田市高齢者福祉課へ報告する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の家族等に報告を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う。
消毒・清掃等の実施	<input checked="" type="checkbox"/>	感染が疑われる者が利用した共用スペースの消毒・清掃
	<input checked="" type="checkbox"/>	消毒・清掃は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。 (次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。)
	<input checked="" type="checkbox"/>	トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。
調査対応	<input checked="" type="checkbox"/>	症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録(体温、症状等わかるもの)、直近2週間の勤務表、施設内に入出入りした者等の記録を準備する。
感染が疑われる者が発生した場合② (濃厚接触が疑われる者の特定等)		
濃厚接触が疑われる者の特定	<input checked="" type="checkbox"/>	感染が疑われる者と長時間の接触があった者がいるか。
	<input checked="" type="checkbox"/>	適切な感染の防護無しに感染が疑われる者を看護又は介護していた者がいるか。
	<input checked="" type="checkbox"/>	感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者がいるか。
利用者に濃厚接触が疑われる場合	<input checked="" type="checkbox"/>	自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	居宅介護支援事業所等と連携し、保健所等からの指示も踏まえた上で、生活に必要なサービスを確保する。
職員に濃厚接触が疑われる場合	<input checked="" type="checkbox"/>	発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。

感染が疑われる者が発生した場合③（濃厚接触が疑われる利用者への対応）		
換気	<input checked="" type="checkbox"/>	当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
来訪者の接触制限	<input checked="" type="checkbox"/>	管理者等の指示により、来訪者に対して利用者との接触の制限等を行う。
体温計等の器具	<input checked="" type="checkbox"/>	体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。
介護等の担当職員	<input checked="" type="checkbox"/>	当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	手袋を外した後は手指消毒を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。
手洗い・手指消毒	<input checked="" type="checkbox"/>	ケアの開始時と終了時に、液体石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
	<input checked="" type="checkbox"/>	手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。
感染が疑われる者が発生した場合④（濃厚接触が疑われる者への個別のケア等の留意点）		
食事の介助等	<input checked="" type="checkbox"/>	食事前に利用者に対し、液体石けんと流水による手洗い等を実施する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触が疑われる利用者のものを分けた上で、熱水洗浄可能な自動食器洗浄機を使用する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。
排泄の介助等 （ポータブルトイレ利用の場合も同様）	<input checked="" type="checkbox"/>	使用するトイレの空間は分ける。
	<input checked="" type="checkbox"/>	おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、使い捨てエプロンを着用する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	おむつは感染性廃棄物として処理を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	使用后ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。
清潔・入浴の介助等	<input checked="" type="checkbox"/>	介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。
	<input checked="" type="checkbox"/>	清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80℃10分間）で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を行う。
リネン・衣類の洗濯等	<input checked="" type="checkbox"/>	当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
	<input checked="" type="checkbox"/>	当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理を行う。
濃厚接触が疑われる利用者以外の利用者	<input checked="" type="checkbox"/>	手洗い等の感染防止のための取組を促す。

# 同意書

施設・事業所名：       デイサービスニパータ行田      

チェックリストの実施状況について、以下の項目を公表することに同意します。

- 施設・事業所名
- サービス種類（居宅支援、訪問介護、通所介護等）
- チェックリスト実施結果
- 事業所で独自に行っている感染予防対策で、特に掲載を希望すること

（空欄）