

新型コロナウイルス対応状況確認票（通所系サービス用）

| | | | |
|------|--|-------|--|
| 事業所名 | | 管理者氏名 | |
| 確認日 | | 確認者氏名 | |

| 項目 | <input checked="" type="checkbox"/> | 確認事項 | 備考 |
|---|-------------------------------------|--|----|
| 事業所における感染防止策 | | | |
| マニュアルの周知 | <input type="checkbox"/> | 国が作成した「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（改訂版）」、「介護現場における感染対策の手引き」等の内容を確認し、職員全員に周知している。 | |
| 人員基準 | <input type="checkbox"/> | 「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」（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 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 手すり、床等の消毒を定期的に行っている。 | |
| 換気の実施 | <input type="checkbox"/> | 定期的に窓を開け、換気を実施している。 | |
| 送迎時の換気等 | <input type="checkbox"/> | 送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎時に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行う。 | |
| 事業所内の清掃の実施 | <input type="checkbox"/> | 事業所内をこまめに清掃している。 | |
| 廃棄物の処理 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | サージカルマスク、消毒液、手袋、ゴーグルやフェイスシールド、ガウン等が確保できている。 | |
| プログラムの制限 | <input type="checkbox"/> | カラオケや麻雀など、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控えている。 | |
| 職員間の情報共有 | <input type="checkbox"/> | 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て取組を進める。 | |
| イベントの中止 | <input type="checkbox"/> | 外部の者も参加するイベント等を中止している。 | |
| COCOAの活用 | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス接触確認アプリCOCOAの活用について、職員等に周知を図っている。 | |
| 職員（介護職員、事務職員、送迎を行う職員、調理員等全ての職員、ボランティアを含む）への対応 | | | |
| 体温計測 | <input type="checkbox"/> | 各自、出勤前に体温を測定し、37.5度以上の発熱等の症状が認められる場合には出勤しない。 | |
| 発熱後の出勤 | <input 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出勤を行わない。 | |
| 職員の健康状態の把握 | <input type="checkbox"/> | 発熱等の症状が認められる場合、管理者に報告させ、確実に把握している。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 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。 | |
| 手洗い | <input type="checkbox"/> | 液体石けんを用いた流水での手洗いを徹底している。 | |
| アルコール消毒 | <input 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。 | |

| | | | |
|----------------|--------------------------|---|--|
| マスクの着用・咳エチケット | <input type="checkbox"/> | サービス提供時や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。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従業員と一定の距離を保つ。 | |
| 海外渡航歴の確認 | <input type="checkbox"/> | 職員とその家族の海外渡航歴の確認を行っている。 | |
| 公共交通機関の利用制限 | <input type="checkbox"/> | 極力、公共交通機関を利用しての出勤を制限、又は時差出勤を推奨している。 | |
| 人混みへの外出自粛 | <input type="checkbox"/> | 不要不急の人混みへの外出の自粛を要請している。（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） | |
| 会議等への出席の制限 | <input type="checkbox"/> | 不要不急の会議等への出席を制限している。 | |
| 利用者への対応 | | | |
| 体温計測 | <input 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 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になるまでは、利用を断る。 | |
| 発熱等の対応 | <input type="checkbox"/> | 以下のいずれかに該当する場合には、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡をし、指示を受ける。 ・息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合 ・高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある方や透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合 ・上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合 | |
| | <input type="checkbox"/> | 発熱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 type="checkbox"/> | 日中の健康状態を把握し、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 type="checkbox"/> | 感染が疑われる利用者には、呼吸状態により着用在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。 | |
| 人混みへの外出自粛 | <input type="checkbox"/> | 不要不急の人混みへの外出の自粛を要請している。（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） | |
| | <input type="checkbox"/> | 利用者の外出について、生活や健康の維持のために必要なものを不必要に制限していない。 | |
| 代替サービスの確保・調整 | <input type="checkbox"/> | 居宅介護支援事業所と十分の連携の上、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。 | |
| リハビリテーション等の実施 | <input type="checkbox"/> | 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 声を出す機会を最小限にすることや、咳エチケットに準じてマスクを着用する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 清掃を徹底し、共用物（手すり等）は必要に応じて消毒を行う。 | |

| 来所者、委託業者等への対応 | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|--|
| 手洗い | <input type="checkbox"/> | 事業所に入る際に、手洗いを徹底している。 | |
| アルコール消毒 | <input 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。 | |
| マスクの着用、咳エチケット | <input 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。 | |
| 外部業者等への対応 | <input 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 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。 | |
| | <input 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。 | |
| 来訪者への対応 | <input type="checkbox"/> | 不要不急の来所を遠慮していただくよう、周知している。 | |
| ボランティア等の対応 | <input type="checkbox"/> | 実習生、ボランティア等の受入れを自粛している。 | |
| 感染が疑われる者（有症状者・濃厚接触者等）が発生した場合 | | | |
| 利用者への対応 | <input type="checkbox"/> | 互いに手を伸ばしたら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 type="checkbox"/> | マスクを着用する。 | |
| | <input 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 type="checkbox"/> | 主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けている。 | |
| 情報共有・報告等の実施 | <input type="checkbox"/> | 速やかに管理者等への報告を行い、事務所で情報共有する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 担当の居宅介護支援事業所等に報告する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 川崎市健康福祉局高齢者事業推進課事業者指導係へ報告する（電話044-200-2910）。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 利用者の家族等に報告する。 | |
| 消毒・清掃等の実施 | <input 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 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等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。 | |
| | <input 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。 | |
| 濃厚接触が疑われる者の特定 | <input 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確認する。 | |
| | <input 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確認する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 感染症の気道分泌物若しくは体液、排泄物等の感染源となる物に直接接触するなど、リスクの高い行為を行った者がいるか確認する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 症状出現2日前からの接触者リスト、利用者のケア記録（体温・症状が分かるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備する。 | |

| | | | |
|--------------------|--------------------------|--|--|
| 利用者に濃厚接触が疑われる場合 | <input type="checkbox"/> | 保健所の指示に従い、自宅待機を行う。 | |
| | <input 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を踏まえた上で、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 type="checkbox"/> | 保健所の指示に従い、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行う。 | |
| | <input 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。 | |
| 換気の実施 | <input type="checkbox"/> | 当該利用者へのケアにあたっては、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、共用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 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を行う。 | |
| 体温計等の器具 | <input 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 type="checkbox"/> | 当該利用者とその他の利用者の介護等にあたっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 手袋を外した後は手指消毒を行う。 | |
| | <input 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 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 type="checkbox"/> | 手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触れないように注意する。 | |
| 食事の介助等 | <input 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 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、自動食器洗浄機を使用する。 | |
| | <input 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等に浸漬後、洗浄する。 | |
| 排泄の介助等 | <input type="checkbox"/> | 使用するトイレの空間は分ける。 | |
| | <input 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使用する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | おむつは感染性廃棄物として処理を行う。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 使用后トイレは洗浄し、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 type="checkbox"/> | 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 清拭で利用したタオル等は、熱水洗濯機で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液等に浸漬後、洗濯、乾燥を行う。 | |
| リネン・衣類の洗濯等 | <input type="checkbox"/> | 感染者及び濃厚接触者のリネンや衣類については、熱水洗濯機で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液等に浸漬後、洗濯、乾燥を行う。 | |
| | <input 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、ビニール袋に入れるなど感染防止対策を講じる。 | |
| 濃厚接触が疑われる利用者以外の利用者 | <input type="checkbox"/> | 手洗い等の感染防止のための取組を促す。 | |