

新型コロナウイルス対応状況チェックリスト(施設系・居住系サービス用)

|      |    |   |   |   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|----|---|---|---|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所名 |    |   |   |   | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 確認日  | 令和 | 年 | 月 | 日 | 確認者   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 項目                       | <input type="checkbox"/>   | 確認事項  | 備考 |
|--------------------------|--|---|----|
| <b>1 感染防止に向けた取組</b>      |  |   |    |
| <b>(1)施設の取組</b>          |  |   |    |
| 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)」の内容を確認し、職員全員に周知している。      |    |
| 手すり、床等の消毒                | <input type="checkbox"/>   | 手すり、床等の消毒を徹底している。   |    |
| 換気の実施                    | <input type="checkbox"/>   | 居室、デイルーム、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。                      |    |
| <b>(2)職員への対応</b>         |  |   |    |
| 手洗い                      | <input type="checkbox"/>   | 流水下における液体石けん等での十分な手洗いを徹底している。                               |    |
| アルコール消毒                  | <input type="checkbox"/>   | 施設入口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、手洗い後に消毒を徹底している。                      |    |
| 体温計測                     | <input type="checkbox"/>   | 出勤前に職員全員の体温を計測し、記録・管理している。発熱等の症状が認められる場合には勤務させていない。         |    |
| 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していない        |    |
| マスクの着用・咳エチケット            | <input type="checkbox"/>   | 施設内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底している。                                 |    |
| 外出の自粛                    | <input type="checkbox"/>   | 県外訪問や不要不急の外出を避けるほか、やむを得ず外出する場合は、3密(密閉、密集、密接)を避けるよう周知徹底している。 |    |
| 県外訪問歴の確認                 | <input type="checkbox"/>   | 職員とその家族の県外訪問歴の確認を行っている。                                     |    |
| リスク分散を見据えた感染症拡大防止策の徹底    | <input type="checkbox"/>   | 利用者ごとに担当職員を固定している。  |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | ユニット・フロアごとに担当職員を固定している。                                     |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 事務所、控室、職員ロッカーや更衣室等を複数用意している。                                |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 接触する職員や時間が極力少なくなるようシフトを固定している。                              |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 休憩時間(特に食事休憩)をずらしている。  |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 宿直室や仮眠スペースを定期的に消毒している。                                      |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 面会等があった場合は、日時や対応者等の詳細な訪問記録を作成している。                          |    |
| <input type="checkbox"/> | ミーティング、休憩、引継時の感染症対策(適切な距離(1.5m以上)の確保、マスク着用、換気、手指・接触箇所の消毒等)を徹底している。 |   |    |
| <b>(3)利用者への対応</b>        |  |   |    |
| 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している。                               |    |
|                          | <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確保している。                  |    |
|                          | <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している。                      |    |
|                          | <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っている。                            |    |
| <b>(4)来所者、委託業者等への取組</b>  |  |   |    |
| 面会の制限                    | <input type="checkbox"/>   | 緊急やむを得ない場合を除き、面会を制限している。                                    |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | (面会を行った場合)施設に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先を記録している。                     |    |
| 県外訪問歴の確認                 | <input type="checkbox"/>   | 県外訪問歴の確認を行っている。   |    |
| 委託業者等への対応                | <input type="checkbox"/>   | 物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行っている。                               |    |
|                          | <input type="checkbox"/>   | 施設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。                  |    |

| 2 感染者等が発生した場合を想定した取組        |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <b>(1)施設の取組</b>             |   |  |
| マニュアルの作成                    | <input type="checkbox"/>  | 感染者が発生した場合や濃厚接触者が特定された場合等に、どのような行動をとるべきか事前に想定した行動計画やBCPを作成している。                      |
| 最低限必要なサービスの確認               | <input type="checkbox"/>  | 感染者が発生した場合においてもサービスを継続するため、利用者ごとのサービス計画等に基づき、必要なサービスの量や内容を確認し、最低限必要な職員数や業務内容を把握している。 |
| 人員体制の確保                     | <input type="checkbox"/>  | 同一法人内で応援職員を確保できるよう調整ができています。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 法人のOB職員に協力依頼をしている。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 施設間連携(施設間の相互応援協定の締結など)により応援職員を確保できるよう調整ができています。                                      |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 同業種団体に対し応援職員派遣の仲介を依頼している。  |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 感染者が発生した場合に民間人材派遣会社から人材を派遣してもらえるよう調整ができています。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 外部の介護等サービスの利用によりサービスの提供が継続できるよう調整ができています。  |
| 食事提供(給食)の確保                 | <input type="checkbox"/>  | 嚥下食の提供が継続できるよう、近隣の同業種事業所や病院と連携し、非常時の相互協力体制を構築している。                                   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 同業種団体に協力依頼をしている。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | (業務委託の場合)代行保証について契約どおり保証業者に履行してもらえるかどうか確認している。                                       |
|                             | <input type="checkbox"/>  | (直営の場合)ノロウイルス等感染症に対する非常時における対応マニュアルが機能するかどうか確認している。                                  |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 非常時に備え非常食(3日程度)を備蓄し、予備の食材調達ルートを確認している。   |
| 医療の確保                       | <input type="checkbox"/>  | 濃厚接触者(利用者)が施設に留まるケースを想定し、系列の医療機関又は協力医療機関、主治医による受診、往診、入院等の医療提供体制を確認している。              |
| 衛生資材の確保                     | <input type="checkbox"/>  | 濃厚接触者となった利用者へのサービス提供時に使用する使い捨て手袋とマスクや、飛沫感染のリスクが高い状況に備えフェイスシールド、使い捨てエプロンを一定数確保している。   |
| その他サービスの確保                  | <input type="checkbox"/>  | 廃棄物の処理、リネン等の洗濯や新聞配達などを業務委託している場合、契約の中に感染発生時の対応についての条項が設けているか確認している。                  |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 上記の確認結果に応じて、契約内容を変更するなどサービス提供が滞らないよう対応している。  |
| マスコミへの対応                    | <input type="checkbox"/>  | マスコミ取材対応を要する場合は想定し、担当者を選定している。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 職員に対する精神的なサポート体制を構築している。   |
| <b>3 感染が疑われる者が発生した場合の対応</b> |   |  |
| 感染が疑われる者                    | 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上(高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については2日程度)続いている者又は強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある者 |  |
| <b>(1)情報共有・報告等の実施</b>       |   |  |
| 関係機関等への連絡                   | <input type="checkbox"/>  | 帰国者・接触者相談センターの指示に従っている。(電話:089-909-3483)   |
| 情報共有・報告等の実施                 | <input type="checkbox"/>  | 速やかに施設長等への報告を行い、施設内で情報共有している。  |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 指定権者へ報告している。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 利用者の家族等に報告している。  |
| <b>(2)消毒・清掃等の実施</b>         |   |  |
| 消毒・清掃等の実施                   | <input type="checkbox"/>  | 感染が疑われる者の部屋や廊下等の共用スペースの消毒・清掃を行っている。  |
| <b>(3)積極的疫学調査への協力</b>       |   |  |
| 濃厚接触が疑われる者の特定               | <input type="checkbox"/>  | 発症2日前の接触者リスト、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、施設内に入入りした者等の記録を準備している。                  |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者がいるか確認している。   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | 適切な感染の防護無しに感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者がいるか確認している。                                      |
|                             | <input 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確認している。                              |

| 4 濃厚接触者が発生した場合の対応            |  |   |  |
|------------------------------|--|---|--|
| 濃厚接触者                        | 発症の2日前から、①1m程度の距離で感染防止策なしに15分以上接触した者、②同居又は長時間接触した者、③感染防止策なしで診察・看護・介護を行った者、④体液に直接触れた可能性が高い者 |   |  |
| <b>(1)職員への対応</b>             |  |   |  |
| 出勤の自粛                        | <input type="checkbox"/>   | 当該職員を自宅待機(原則14日間)させ、保健所の指示に従っている。   |  |
| 職場復帰                         | <input type="checkbox"/>   | 職場復帰の時期は、発熱等の症状の有無なども踏まえ、保健所の指示に従っている。  |  |
| <b>(2)利用者への対応</b>            |  |   |  |
| 居室                           | <input type="checkbox"/>   | 原則として個室に移動している。個室が困難な場合は、濃厚接触者を1つの部屋に集める等の集団隔離としている。                                |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 濃厚接触者が個室を出る場合は、マスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底している。                                   |  |
| 換気                           | <input type="checkbox"/>   | 感染者及び濃厚接触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分間行っている。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施している。   |  |
| 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っている。                        |  |
| 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に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行っている。                                       |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 職員は使い捨て手袋とマスクを着用している。   |  |
|                              | <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、ガウン等を着用している。                           |  |
| 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している。                                |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意している。  |  |
| リハビリテーション等の実施                | <input type="checkbox"/>   | 濃厚接触者のうち有症状者はリハビリテーション等を実施していない。  |  |
| <b>(3)個別のケア等の留意点</b>         |  |   |  |
| 食事の介助等                       | <input type="checkbox"/>   | 食事介助は原則として個室で行っている。   |  |
|                              | <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している。  |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 食器は使い捨て容器を使用するか、または、感染者及び濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用している。                     |  |
|                              | <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に浸漬後、洗浄している。                                    |  |
| 排泄の介助等<br>(ポータブルトイレ利用の場合も同様) | <input type="checkbox"/>   | 感染者及び濃厚接触者と非濃厚接触者が使用するトイレの空間は分けている。   |  |
|                              | <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着用している。                                   |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | おむつは感染性廃棄物として処理している。  |  |
| 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している。   |  |
|                              | <input 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、乾燥を行っている。               |  |
|                              | <input 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が、その際も、必要な清掃等を行っている。                                 |  |
| 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(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、乾燥を行っている。 |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 感染者及び濃厚接触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している。                             |  |
| 5 感染者が発生した場合の対応              |  |   |  |
| <b>(1)情報共有・報告等の実施</b>        |  |   |  |
| 情報共有・報告等の実施                  | <input type="checkbox"/>   | 速やかに施設長等への報告を行い、施設内で情報共有している。   |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 指定権者へ報告している。  |  |
|                              | <input type="checkbox"/>   | 利用者の家族等に報告している。   |  |
| <b>(2)消毒・清掃等の実施</b>          |  |   |  |
| 消毒・清掃等の実施                    | <input type="checkbox"/>   | 感染者が使用した部屋や廊下等の共用スペースの消毒・清掃を行っている。  |  |

**(3)積極的疫学調査への協力**

|          |                          |  |  |
|----------|--------------------------|--|--|
| 濃厚接触者の特定 | <input type="checkbox"/> | 保健所の指示に従い、濃厚接触者となる者の特定に協力し、可能な限り、症状出現後の接触者リスト、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提供している。 |  |
|----------|--------------------------|--|--|