

【通所系】高齢者施設等における施設・事業所内感染対策のための自己点検チェックリスト

| 事業所所在市町村名 | 菊陽町 | | |
|---|--------------|-------|------------|
| サービス種別 | 通所介護 | 事業所番号 | 4372601957 |
| 事業所名 | デイサービス クローバー | | |
| 担当者名 | 永石 建一 | | |
| 電話番号 | 096-292-3226 | | |
| 項目 | チェック欄 | | |
| 1)職員の感染防止に関する意識の徹底 | | | |
| 事業所外(休日等)においても三密を避けるなどの行動を取っている | ✓ | | |
| 2)感染症対応力向上 | | | |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている | ✓ | | |
| 職員の日々の健康管理を行っている | ✓ | | |
| 利用者(可能であれば同居家族)の日々の健康管理を行っている | ✓ | | |
| 防護具の着脱方法の確認を行った | ✓ | | |
| サービスの提供に当たり日々清掃するなど環境整備を行っている | ✓ | | |
| 感染防止対策のため他のサービスの職員(訪問等)との兼務を無くした又は減らした | ✓ | | |
| 他のサービスの職員(訪問等)との休憩室の利用等を時間帯で分離するなど工夫している | ✓ | | |
| 職員の休憩時間をずらすなど、食事中のマスクが無い状態での接触を減らす工夫をしている | ✓ | | |
| 3)物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保 | | | |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した | ✓ | | |
| 感染者・濃厚接触者への対応等を踏まえた必要量の想定を行っている | ✓ | | |
| 4)関係者(診療・検査医療機関、県・市町村の所管課等)の連絡先の確認 | | | |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している | ✓ | | |
| 5)感染者発生時のシミュレーション | | | |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った | ✓ | | |
| 最新版の利用者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)がある | ✓ | | |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある | ✓ | | |
| 最新版の出入り業者のリストがある | ✓ | | |
| 6)情報共有 | | | |
| 感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について利用者、家族と共有している | ✓ | | |
| 感染者発生時の対応方針について協力医療機関、主治医等と共有している | ✓ | | |