**■通所・短期入所職員必携！介護職員のためのチェックリスト■**

※このチェックリストは作成例です。必要に応じて加筆等のうえご活用ください。

～新型コロナウイルスを持ち込まないため、こまめにチェックしましょう～

**日ごろから・・・**

○栄養と睡眠をしっかりとって、ウイルスに負けない体づくりを心掛けていますか？ □はい □いいえ

○こまめな手洗いやうがいをしていますか？ □はい　□いいえ

○換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に、集団で集まることは

避けるようにしていますか？ □はい　□いいえ

○外出するときは、マスクをして距離をとっていますか？ □はい　□いいえ

○人がさわる場所に触れた手で、顔や髪に触れていませんか？ □はい　□いいえ

○ユニフォームのまま通勤していませんか？ □はい　□いいえ

**出勤前に・・・**

○体温は測定しましたか？　 □はい □いいえ

○発熱や咳など風邪の症状はありませんか？ □はい □いいえ

○息苦しさ、強いだるさ、味覚や嗅覚の異常はありませんか？ □はい □いいえ

○同居している方にも、これらの症状はありませんか？ □はい　□いいえ

**→これらの症状があるときは、出勤前に、管理者に連絡をしてください**

**ご自分の体調の変化に敏感になりましょう**

**事業所の中では・・・**

○出入りの際や、食事前に、石鹸と流水による手洗いもしくは、

消毒用エタノールによる手指洗浄をしていますか？ □はい　□いいえ

○マスクをつけていますか？ □はい　□いいえ

○マスクや顔、髪を触らないようにしていますか？ □はい　□いいえ

○エアコンが入っていても、定期的に換気をしていますか？ □はい　□いいえ

○ドアノブや電気のスイッチ、エレベーターのボタン、手すり、食堂の机や椅子など、

複数人がふれる場所を定期的に消毒していますか？ □はい　□いいえ

○休憩の時は窓を開け、職員どうしが距離を取って座るなど、３密にならないよう

工夫をしていますか？ □はい　□いいえ

○業者等が立ち入る場合は、マスクを着用のうえ体温を測定してもらい、

来訪日時や氏名、連絡先を記録していますか？ □はい　□いいえ

**→発熱がある時は、立ち入りをお断りしてください**

**送迎では・・・**

○送迎前に、利用者の体調確認や検温をしていますか？ □はい　□いいえ

○車内では窓を開ける、利用者どうしの席の間隔をあけるなど、３密にならないよう

工夫をしていますか？ □はい　□いいえ

○送迎後、ﾄﾞｱﾉﾌﾞ・手すり・ｼｰﾄの清拭や消毒をしていますか？ □はい　□いいえ

（裏面につづく）

**利用者の状態は・・・**

○体温は測定しましたか？　 □はい □いいえ

○発熱や咳など風邪の症状はありませんか？ □はい □いいえ

○息苦しさ、強いだるさ、味覚や嗅覚の異常はありませんか？ □はい □いいえ

**→これらの症状があるときは、速やかに管理者に報告し、指示により、利用をお断りしてください。また、体温計を利用者間で共用する場合は、使用の都度、アルコール消毒液で消毒をしてください。**

**利用者のケアでは・・・**

○利用者が来所した時や食事前に、本人の手指の洗浄をしていますか？

□はい　□いいえ

○共用の場所では、可能な範囲で、利用者にマスクをつけていただけるよう

勧めていますか？ □はい　□いいえ

○利用者どうしが距離を取れるように、しるしをつける、対面にならないように、

椅子を配置するなどの工夫をしていますか？ □はい　□いいえ

○利用者の顔の前に自分の顔をもっていっていませんか？ □はい　□いいえ

○声を出す機会を最小限にしていますか？ □はい　□いいえ

○日ごろから、利用者の健康状態や変化に注意を向けていますか？

□はい　□いいえ

○唾液や排泄物に触れる時は、使い捨ての手袋やエプロン等をしていますか？ □はい　□いいえ

○作品を持ち帰ってもらう時には、ウイルスが付着していない袋に、

外側に触れないように入れて縛り、渡していますか？ □はい　□いいえ

**同じ建物に、入所と通所がある場合は・・・**

○入所者と通所利用者が交わらない様に、可能な限り動線を分けていますか？

□はい　□いいえ

**■万一、感染が疑われる方（濃厚接触者を含む）が発生した場合は・・・**

速やかに管理者に報告し、事業所内で情報共有をしてください。

対応が必要な事柄は、主に次のとおりです。

事前に、発熱等の症状が出た場合の対応を、職員全員で共有しておきましょう。

○保健所へ連絡し、その指示に従う

○家族や主治医、ケアマネへ連絡

○介護保険課（指定・指導グループ）へ連絡

○事業所内の消毒（消毒用エタノール又は希釈した次亜塩素酸ナトリウム液での清拭）

○濃厚接触者（濃厚接触が疑われる者）の特定と自宅待機の要請

○全利用者、全職員の日々の体調把握

○保健所等への勤務表やケア記録の提供準備、個人防護具の確保

○職員の固定や代替サービス、必要最小限のサービスの検討、一部休業の検討　など