

【入所系】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

施設所在市町村名	人吉市間下町1028-4		
施設類型	認知症対応型共同生活介護	事業所番号	4390300475
施設名	グループホームえがお・グループホームえがお人吉		
担当者名	上田真一		
電話番号	0966-22-7810		

項 目	チェック欄
1) 職員の感染防止に関する意識の徹底	<input checked="" type="checkbox"/>
施設外(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	<input checked="" type="checkbox"/>
2) 感染症対応力向上	<input checked="" type="checkbox"/>
手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	<input checked="" type="checkbox"/>
職員の日々の健康管理を行っている	<input checked="" type="checkbox"/>
入所者の日々の健康管理を行っている	<input checked="" type="checkbox"/>
防護具の着脱方法の確認を行った	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
施設入所者と他のサービス(通所等)利用者の動線が交わらないようにしている	<input checked="" type="checkbox"/>
感染防止対策のため入所系職員と訪問・通所系職員との兼務を無くした又は減らした	<input checked="" type="checkbox"/>
入所系職員と訪問・通所系職員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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保	<input checked="" type="checkbox"/>
在庫量と使用量・必要量を確認した	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	<input checked="" type="checkbox"/>
感染対策に係る関係者の連絡先を確認している	<input checked="" type="checkbox"/>
5) 感染者発生時のシミュレーション	<input checked="" type="checkbox"/>
個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	<input checked="" type="checkbox"/>
勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	<input checked="" type="checkbox"/>
検体採取場所の検討を行った	<input checked="" type="checkbox"/>
最新版の入所者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)及び配置図がある	<input checked="" type="checkbox"/>
最新版の職員名簿及び組織図がある	<input checked="" type="checkbox"/>
最新版の出入り業者のリストがある	<input checked="" type="checkbox"/>
6) 情報共有	<input checked="" type="checkbox"/>
感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	<input checked="" type="checkbox"/>
感染者発生時の対応方針について協力医療機関等と共有している	<input checked="" type="checkbox"/>

7) 面会	<input checked="" type="checkbox"/>
面会希望者にオンラインによる面会等を実施している	<input checked="" type="checkbox"/>