

コロナ対策確認シート

○コロナ対策確認シートに関する注意事項

本確認シートは、コロナウイルスへの適切な対策の実施状況について、確認するためのものです。
万が一、回答が「否」となる場合、「今後の対応」に従い、適切な対応に努めてください。
本確認シートは、事業所番号が付番されている事業所ごとに作成してください。
※1つの事業所で複数の事業を実施している場合も、作成は1部で差し支えありません。

入力状況⇒

未完了

○基本情報

法人名		事業所名	
事業所番号		電話番号	
担当者名			

設問【1】従業員の健康管理について

従業員の出勤時に検温及び体調確認を実施しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【2】利用者の健康管理について

通所(送迎)時又は利用者宅への訪問時(入所施設においては所定の時間)に利用者の検温及び体調確認を実施しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【3】手指消毒及び石鹸による手洗いの徹底について

消毒液を事業所内に設置(従業員が携帯)し、サービスの利用前及び利用中において、従業員・利用者ともに手指の消毒及び石鹸による手洗いを徹底しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【4】マスクの着用の徹底について

障害特性等の特別な事情がある場合を除き、従業員・利用者ともにマスクの着用を徹底しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【5】事業所(利用者宅)における換気の実施について

事業所(利用者宅)において、室内温度に留意しつつ、定期的に換気を実施しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【6】ソーシャルディスタンスの確保について

身体介助等の直接支援業務を除き、従業員や利用者との間に適度な距離(パーティションの設置等による方法を含む。)を確保しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【7】感染症発生疑い時の対応フローについて

利用者又は従業員がPCR検査を受検する場合、障害福祉サービス課に電話連絡しているか。また、その結果について同課に(陽性の場合は計画相談支援事業所に対しても)電話連絡しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【8】陽性者が発生した場合について

保健所の指示による施設の消毒、濃厚接触者の特定等を実施しているか。

回答⇒

今後の対応⇒

設問【9】利用者の主治医及び家族の連絡先について

利用者の体調変化等に迅速に対応するため、主治医及び家族の連絡先を把握しているか。また、日頃から利用者の状況を報告するなど、情報共有を行っているか。

回答⇒

今後の対応⇒

※本市ホームページに感染対策マニュアルを掲載しています。どうぞ御活用ください。

https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/shogaifukushi/corona_oshirase/corona_jigvosya/kansentaisaku_manual.html