**STEP2**

# 茅野あんしん認証 STEP2チェックリスト

監修：

茅野市国保診療所リバーサイドクリニック

奥知久医師、鍋島志穂医師

* **Ｓｔｅｐ１を実践したうえで、Ｓｔｅｐ２に取り組んでください。**
* **すべての取り組みを実施した後、審査申込書に必要事項を記載し提出してください。**

**（**施設・営業上、項目に該当しない場合は、「該当なし」と記載ください）

* このチェックシートの取り組みは、あくまでも国内および諏訪圏の感染者状況により、**飲食や宿泊などに関する長野県および茅野市からの自粛要請がでていないこと**（感染に注意しながら観光交流を進めるフェーズ）が前提です。

## 専属責任者の任命及び従業員とのコミュニケーション（全施設）

* 感染症対策責任者が「茅野あんしん認証トレーニング」を修了している。
* 「自施設の感染症対策マニュアル」を作成し、従業員に対し説明の上、実践させている。
* 従業員の間で日常的に情報共有し、「自施設の感染症対策マニュアル」を更新している。

## 従業員に対する日常的なチェック体制（全施設）

* 従業員は出勤時に体温を計測し、また体調不良がないかを確認する。体温チェック表に記録を行う。
* 従業員の体温や体調に、（既往症ではなく）新たに以下のような異常が見られた場合、症状開始後8日及び解熱後3日間は自宅等で待機する体制を作っている。
* 37.5℃以上の発熱、または咳、のどの痛み、鼻水・鼻詰り、強いだるさ、息苦しさなど
* 既存のワクチンが存在する感染症については、従業員へワクチンの積極的な接種を検討する。

## お客様へのチェック・配慮体制（全施設）

* お客様に見える場所に、感染症予防の方法を記したポスターなどを掲示し、対策を励行する。（例：体温の定期的な計測、自身に兆候がないか気を使う、手洗いの励行、せきエチケットなど）
* 対人距離の確保（ディスタンシング）を実施する。（例：列に並ぶお客様の数を制限する、個客は席に1m以上（可能であれば2m）離れて座らせる、グループ客同士は離して座らせる、など）

●宿泊施設のみ

* チェックイン時に、宿泊客に対して体温チェックを求める。体温が37.5℃以上あった場合、体調不良（咳、のどの痛み、鼻水・鼻詰り、強いだるさ、息苦しさなど）の観察結果を用紙に記録する。
* 滞在中の宿泊客に対して、体温が37.5℃以上あり、体調の不良（咳、のどの痛み、鼻水・鼻詰り、強いだるさ、息苦しさなど）がある場合は宿泊施設側に申し出るよう求める。宿泊施設は、宿泊客から申し出があった場合、速やかに医療機関を受診するように求める。
* 上記の宿泊客にどの従業員が対応したのかを記録し、その後の体調異常がないか、特に注意する。
* 個室についてはチェックアウト後に、まず換気し、テーブル、椅子の背もたれ、ドアノブ、スイッチ、電話、リモコン、タブレット、タッチパネル、蛇口、手すり、部屋の鍵などの消毒（アルコールなどによるふきとり）を行う。
* 送迎を行う場合、お客様にもマスク着用を義務付け（着用していない場合はマスクを渡すなど対応する）、窓を一部空けて換気し、密集しないように（できれば１ｍ間隔）するなどの対策をとる。接触感染予防としてドアノブや座席の消毒を定期的に行う。

●飲食店もしくは飲食を伴う施設のみ

* 37.5℃以上の発熱や、体調不良（咳、のどの痛み、鼻水・鼻詰り、頭痛、下痢・腹痛、強いだるさ、息苦しさ、など）があるお客様に対しては、来店を控えてもらうようにお願いする。
* 大皿料理を避ける。（同居家族を除く）
* ビュッフェ形式の場合は、飛沫感染防止のためのお客様にマスク着用を義務付ける。また、トングによる感染防止のため社員が取り分けるか、お客様に使い捨て手袋を提供（もしくは手指消毒）する。なお、手袋の着用（もしくは手指消毒）は必ずマスク着用後に行う。
* カウンター席又はそれに準じる環境の場合、正面にビニールシート等を設置する。

## 共用エリアの消毒、消毒作業員の安全確保（全施設）

* 多くの人が使う以下共用設備などは一日複数回の消毒をする。
* 大浴場、食事提供エリア、テーブル、いす、メニュー、タブレット端末、ペン、エレベーター、スイッチ、ボタン、てすり、ドアノブ、自動販売機など
* トイレのハンドドライヤーや共用のタオルは使用を中止し、可能な限りペーパータオルを設置する。
* 清掃消毒作業に携わる従業員はマスク、手袋、エプロンを着用する。水回り作業時（トイレ掃除、食器洗浄など）はフェイスシールド等を追加着用する。
* 従業員等の休憩スペースについても、換気、清拭・消毒、対人距離の確保を行う。また、注意喚起の表示を行う。

## 疑い事例および感染事例発生時の対応体制（全施設）

●宿泊施設

* 1. 体調不良：宿泊客に何らかの体調不良が新規に発生した場合：

□安全配慮として、必要に応じて個室対応ができるようにする。

□お客様配慮として、希望や必要に応じて医療機関受診を手配する。

* 1. 疑い事例：新型コロナウイルス感染症が否定できない場合：

□安全配慮として、個室対応かつ、触った可能性のある場所を消毒する。

□お客様配慮として、個室で過ごせるように食事その他を個室提供する。

* 1. 確定事例：医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断された場合（※）：

□保健所に連絡し、指示を仰ぐ。

□ちの観光まちづくり推進機構に連絡し対応法を確認する 。

※確定事例が事後的に当該施設の利用歴があることが判明した場合も同様

●飲食店及びその他施設：

1. 体調不良：お客様に何らかの体調不良が新規に発生した場合：

□お客様配慮として、希望や必要に応じて医療機関を紹介する。

1. 疑い事例：新型コロナウイルス感染症が否定できない場合：

□当該お客様の触った可能性のある場所を消毒する。

1. 確定事例：医療機関で新型コロナウイルス感染症と診断された場合（※）：

□保健所に連絡し、指示を仰ぐ。

□ちの観光まちづくり推進機構に連絡し対応法を確認する 。

※確定事例が事後的に当該施設の利用歴があることが判明した場合も同様

## 予防策の記録（全施設）

* 感染症に関連する書類や記録は、適切に作成・管理する。（タイトル、日付、作成者、管理番号などを記載し、特定できるようにする。）
* 書類や記録は、トレーサビリティ（経路の追跡）のために最低１年間は保持する。

## 行政機関の指針・要請・命令等への協力・遵守（全施設）

* 政府や地方自治体からの要請に協力する。
* 業界団体によるガイドラインを定期的にチェックし、最新の情報を取り入れ、実践する。

緊急時に行政機関からの個人情報の提供要請には、プライバシーポリシーに則った上で応じる。

茅野あんしん認証 STEP2 審査申込書

申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

茅野あんしん認証 STEP2の認証基準を実践したので、審査を申し込みします。

審査希望日　　　　　　年　　　　月　　　　日

希望時間帯　　　　：　　　　～　　　　：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 代表者名 |  |
| 郵便番号 | 〒　　　　－ | 電話 | 　　　　　－　　　　－ |
| 住所 |  | FAX | 　　　　　－　　　　－ |
| 担当者名 |  | メール |  |

連絡先を記載してください。認証ステッカーや、トレーニングのお知らせ等をお送りします。

感染症疑い例発生時の対応方針様式

|  |  |
| --- | --- |
| 対策責任者 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先（日中） |  |
| 連絡先（夜間） |  |
| 最寄りの保健所 保健所名 |  |
| 連絡先　担当者 |  |
|  電話番号 |  |
|  |  |
| 感染症疑い例発生時の隔離エリア |  |
| 最寄りの医療機関 |  |
| 感染症指定医療機関 |  |

従業員の体温・体調管理表

従業員名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 朝の体温 | 午後の体温 | 体調不良(※) | その他 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※咳、のどの痛み、鼻水・鼻詰り、頭痛、下痢・腹痛、強いだるさ、息苦しさ、など

感染症疑い例対応時における対応記録票

|  |  |
| --- | --- |
| 疑い例発生日時 |  |
| 発熱者の症状 |  |
| 発熱者の行動履歴（わかる範囲で） |  |
| 発熱者の使用したエリアの消毒方法 |  |
| 隔離エリアの消毒方法 |  |
| 搬送医療機関名 |  |
| 医療機関への移動手段 |  |
| 移動開始時間 |  |
| 対応した従業員の氏名 |  |

準備物品リスト

必要な物品を追加し、活用ください。

* 体温計
* マスク
* アルコール消毒液（アルコール濃度60％～80％）
* ビニール袋
* アルコールウェットティッシュ
* 漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）
* ふきん
* バケツ
* せっけん
*
*
*