**星2つ**

**宿泊施設用**

# 佐渡クリーン認証 チェックリスト

**星１つを実践したうえで、星2つに取り組んでください。**

**審査では、すべての取り組みを実施しているかどうかを確認します。審査を希望する場合は、審査申込書に必要事項を記載して提出ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **✓** | **取り組み内容** | **審査で重点的に確認する点** |
| **1. 専属の責任者を任命し、従業員とのコミュニケーションを図る** | | | |
| 1.1 |  | 感染症対策責任者を任命し、実施の責任者を決めること。 | 文書として明文化しているか。 |
| 1.2 |  | 従業員に対し、感染症対策の内容を説明し、実践してもらうこと。 | 従業員向けの内部マニュアルなどを準備し、ミーティング等で共有しているか。 |
| 1.3 |  | 従業員に対し、感染症対策を実践した時の効果を説明し、各員の役割や責任を明らかにする。逆に実践しなかったときにどんな結末が起こりえるかを考えてもらう。 |
| 1.4 |  | 従業員の間で日常的に情報共有を行えるように方法を整備する。 | 清掃のチェックリストはだれでも見られるようにしているか。  内部マニュアルをだれでも見られるようにしているか。など |
| **2. 従業員に対する日常的なチェック体制** | | | |
| 2.1 |  | 従業員は1日に2回、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。特に37.5℃以上だった場合は、体温そのものを記録する。 | 体温が37.5℃以上になっていないかを確認するために、チェック表を整備、記録しているか。きちんと毎日記載しているか。 |
| 2.2 |  | 感染症の流行している国や地域を訪問した従業員を自宅などに2週間、隔離すること。  （自社の宿泊施設を使っての隔離は不適切。）  従業員の体温が37.5℃以上または体調に異常がある場合、医療機関に速やかに受診すること。 | 従業員向けの内部マニュアルなどを準備しているか。 |
| 2.3 |  | 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。 | - |
| 2.4 |  | ユニフォームや衣類はこまめに洗濯する。 | ユニフォームの貸与数は十分か。きちんと洗濯が行われているか。 |
| **3. お客様・ゲストへのチェック・配慮体制** | | | |
| 3.1 |  | 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） | - |
| 3.2 |  | 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（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） | 必要な表示や案内を行っているか。 |
| 3.3 |  | 人と人が対面する場所では、対人距離を確保するか、ビニールカーテンを設置するか、マスクの着用などによる飛沫感染防止策を実施する。 | 何らかの防止策を実施しているか。 |
| 3.4 |  | 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、頭痛、下痢・腹痛、強いだるさ、息苦しさ、など）の観察結果を用紙に記録する。また、これまでの立ち寄り先や移動手段、経路について聞き取り、記録する。 | 体温計を準備しているか。  体温チェックを実施しているかどうかを記録する準備をしているか。 |
| 3.5 |  | チェックアウト時に、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）がないか聞き取りを行い、記録する。体調不良がある場合、今後の行動予定を聞き取り、本人からの同意を得たうえで次の移動先の施設等へ情報共有を行う。 | ヒアリングシートを準備しているか。  すべての従業員が聞き取りを実施する手順を理解しているか。 |
| 3.6 |  | チェックアウト時に、帰宅後に発熱等の体調不良があった場合に連絡するよう宿泊者に求める。 | ヒアリングシートを準備しているか。  すべての従業員が聞き取りを実施する手順を理解しているか。 |
| 3.7 |  | 宿泊客に対して、体温が37.5℃以上あり、体調の不良がある場合は宿泊施設側に申し出るように求める。宿泊施設は、宿泊客に対して、速やかに医療機関を受診するように求める。 | 宿泊客に対して説明を実施しているか。 |
| 3.8 |  | 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。 | 実施しているかどうかを記録する準備をしているか。 |
| 3.9 |  | 個室について、使用中か空室かに関わらず、高いレベルの衛生管理を保つ。  （特に注意する箇所：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） | 清掃マニュアルなどを整備し、特に注意して清拭・消毒する箇所を指示しているか。 |
| 3.10 |  | 送迎を行う場合、密集しないように人数を制限して運行する、送迎者の清掃・消毒を行うなどの対策をとる。 | - |
| **4. 共用エリアの消毒、消毒作業員の安全確保** | | | |
| 4.1 |  | 多くの人が使う共用設備は特に消毒頻度を上げる。  （例：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） | 清掃マニュアルなどを整備し、特に注意して清拭・消毒する箇所を指示しているか。 |
| 4.2 |  | トイレのハンドドライヤーや共用のタオルはやめ、可能であればペーパータオルを設置する。 | - |
| 4.3 |  | 消毒作業に携わる従業員や作業員を守るための対策を実践する。  （例：マスク、手袋等の個人防護具の着用など） | 必要な用品は十分に行きわたっているか。  在庫の管理はできているか。 |
| 4.4 |  | 従業員に対し、感染防止の手法を教育し、衛生状態を維持させる。 | 定期的な従業員への教育や説明を行っているか。 |
| 4.5 |  | 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。注意喚起する表示を行う。 | - |
| **5. お客様・従業員の感染症発症の疑いが発生した場合に備え次のような準備を実施する** | | | |
| 5.1 |  | お客様や従業員等の避難・移動の計画をする。 | 文書として明文化してあるか。従業員に共有できているか。 |
| 5.2 |  | 疑い例のお客様と接触した人・場所を後から追跡できるような手順を策定する。 | 文書として明文化してあるか。従業員に共有できているか。 |
| 5.3 |  | 疑い例のお客様が使った場所の清掃、消毒の手順を策定する。 | 文書として明文化してあるか。従業員に共有できているか。 |
| 5.4 |  | 必要物品を準備しておく。物品の不足がないか定期的にチェックするための手順を策定する。 | 手順が策定されているか。 |
| **6. 感染症（疑い例を含む）が発生した後の対応** | | | |
| 6.1 |  | 以下を参考に、感染症（疑い例を含む）が発生した時の対応手順を策定する。   * 感染症疑いが発生したエリアを立ち入り禁止にする。 * 疑い例のお客様を特定の「隔離エリア」に移し、隔離する。 * 疑い例のお客様に対応するスタッフは限定し、他のスタッフとの接触もできるだけ避ける。 * その他の宿泊客・従業員等の移動計画を策定する。 * 疑い例のお客様の指定医療機関への搬送の確保を行う。 * 疑い例のお客様が使用した「隔離エリア」の消毒を行う。 * 疑い例のお客様が触った恐れがある箇所は、消毒を行う。 | 対応手順が策定されているか。  すべての従業員が手順を理解しているか。 |
| **7. 予防策の実践ごとに必ず記録を取ること** | | | |
| 7.1 |  | 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。） | - |
| 7.2 |  | 書類や記録は、トレーサビリティ（経路の追跡）のために１年間は保持すること。 | - |
| **8. 行政機関からの指針・要請・命令等に協力・遵守すること** | | | |
| 8.1 |  | 政府や地方自治体からの要請に協力すること。 | - |
| 8.2 |  | 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、実践すること。 | 業界団体のガイドラインを入手し、確認しているか。 |
| 8.3 |  | 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。 | - |

佐渡クリーン認証レベル2 審査申込書

申込日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

佐渡クリーン認証レベル2の認証基準を実践したので、審査を申し込みします。

審査希望日時①　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　：　　　　～　　　　：

審査希望日時②　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　：　　　　～　　　　：

審査希望日時③　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　：　　　　～　　　　：

（時間の長さは、１時間を目安に確保ください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、研修会のお知らせ等をお送りします。