**施設の衛生管理及び安全管理について以下の項目について、自己点検を行い、実施できていない項目については、改善策を講じるようお願いします。**

**１　共用タオルの設置はしていませんか。**（ はい ・ いいえ ）

適正な管理のポイント

感染症等の発生及びまん延を防止するため、手拭きタオルは共用せずペーパータオル等の使い捨てのものにするなど、衛生上必要な措置を講じる必要があります。

**２　洗面所やトイレ等の入居者さんの手が届く場所に液体洗剤が置かれていませんか。**（ はい・いいえ ）

適正な管理のポイント

誤飲事故の発生防止のため、入居者さんの手の届くところに危険薬剤等を置かないよう、事故防止対策を講じる必要があります。

**３　入居者さんなどが容易に持ち出しできる場所に包丁を収納していませんか。**（ はい ・ いいえ ）

適正な管理のポイント

　　包丁等刃物類の管理については、使用しないときは収納場所に施錠を行うことや入居者さんの手の届かない場所に収納場所を変えることなどにより、事故防止に努める必要があります。

**４　入居者さんから預った薬を誰でも持ち出せる場所に置いていませんか。**（ はい ・ いいえ ）

適正な管理のポイント

入居者さんなどの手の届かない場所や鍵付きの収納ケースに保管する等、事故の発生防止に努める必要があります。

**５　１～４の事項について、研修等による職員への周知は行われていますか。**（ はい ・ いいえ ）

適正な管理のポイント

　　事業所において一体で衛生管理及び安全管理が行われるよう、研修等により職員への周知徹底を図ることが必要です。

**６　５で「はい」と回答された方のみご回答ください。**

⇒　５について、どのような方法で周知を図りましたか。周知方法についてご記入ください。

　（記述回答：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 自己点検実施日 | 年　　　月　　　日 |
| 設置者名 |  |
| 施設名 |  |
| 自己点検実施者職名 |  |
| 自己点検実施者氏名 |  |