

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【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 | 熊本市          |       |            |
| 施設類型     | 盲養護老人ホーム     | 事業所番号 | 4370105365 |
| 施設名      | 熊本めぐみの園      |       |            |
| 電話番号     | 096-380-7232 |       |            |

  

| 項 目                                       | チェック欄 |
|-------------------------------------------|-------|
| 1) 職員の感染防止に関する意識の徹底                       |       |
| 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            | ✓     |
| 2) 感染症対応力向上                               |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          | ✓     |
| 入所者の日々の健康管理を行っている                         | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 施設入所者和其他のサービス(通所等)利用者の動線が交わらないようにしている     | ✓     |
| 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    | ✓     |
| 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   | ✓     |
| 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 | ✓     |
| 3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                 |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          | ✓     |
| 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           | ✓     |
| 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       |       |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     | ✓     |
| 5) 感染者発生時のシミュレーション                        |       |
| 個室管理、生活空間の区分けの検討を行った                      | ✓     |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       | ✓     |
| 検体採取場所の検討を行った                             | ✓     |
| 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     | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          | ✓     |
| 6) 情報共有                                   |       |
| 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      | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 7) 面会                                     |       |
| 面会希望者にオンラインによる面会等を実施している                  | ✓     |

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【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                                  | 熊本市          |       |            |       |
| 施設類型                                      | 特別養護老人ホーム    | 事業所番号 | 4370100614 |       |
| 施設名                                       | バラ苑          |       |            |       |
| 電話番号                                      | 096-380-2321 |       |            |       |
| 項 目                                       |              |       |            | チェック欄 |
| 1)職員の感染防止に関する意識の徹底                        |              |       |            |       |
| 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            |              |       |            | ✓     |
| 2)感染症対応力向上                                |              |       |            |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      |              |       |            | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          |              |       |            | ✓     |
| 入所者の日々の健康管理を行っている                         |              |       |            | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           |              |       |            | ✓     |
| 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             |              |       |            | ✓     |
| 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      |              |       |            | ✓     |
| 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    |              |       |            | ✓     |
| 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   |              |       |            | ✓     |
| 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 |              |       |            | ✓     |
| 3)物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                  |              |       |            |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          |              |       |            | ✓     |
| 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           |              |       |            | ✓     |
| 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        |              |       |            |       |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     |              |       |            | ✓     |
| 5)感染者発生時のシミュレーション                         |              |       |            |       |
| 個室管理、生活空間の区分けの検討を行った                      |              |       |            | ✓     |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       |              |       |            | ✓     |
| 検体採取場所の検討を行った                             |              |       |            | ✓     |
| 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     |              |       |            | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          |              |       |            | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          |              |       |            | ✓     |
| 6)情報共有                                    |              |       |            |       |
| 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      |              |       |            | ✓     |
| 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             |              |       |            | ✓     |
| 7)面会                                      |              |       |            |       |
| 面会希望者にオンラインによる面会等を実施している                  |              |       |            | ✓     |

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【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 | 山都町          |       |  |
| 施設類型     | 養護老人ホーム      | 事業所番号 |  |
| 施設名      | 養護老人ホーム 浜美荘  |       |  |
| 電話番号     | 0967-72-1553 |       |  |

  

| 項 目                                       | チェック欄 |
|-------------------------------------------|-------|
| 1) 職員の感染防止に関する意識の徹底                       |       |
| 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            | ✓     |
| 2) 感染症対応力向上                               |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          | ✓     |
| 入所者の日々の健康管理を行っている                         | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 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      | ✓     |
| 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    | ✓     |
| 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   | ✓     |
| 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 | ✓     |
| 3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                 |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          | ✓     |
| 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           | ✓     |
| 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       | ✓     |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     | ✓     |
| 5) 感染者発生時のシミュレーション                        |       |
| 個室管理、生活空間の区分けの検討を行った                      | ✓     |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       | ✓     |
| 検体採取場所の検討を行った                             | ✓     |
| 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     | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          | ✓     |
| 6) 情報共有                                   |       |
| 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      | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 7) 面会                                     |       |
| 面会希望者にオンラインによる面会等を実施している                  |       |

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【訪問系】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

|           |              |       |            |
|-----------|--------------|-------|------------|
| 事業所所在市町村名 | 熊本市          |       |            |
| サービス種別    | 居宅介護支援事業所    | 事業所番号 | 4370101075 |
| 事業所名      | 居宅介護支援事業所アヤメ |       |            |
| 電話番号      | 096-273-8615 |       |            |

  

| 項 目                                       | チェック欄 |
|-------------------------------------------|-------|
| 1) 職員の感染防止に関する意識の徹底                       |       |
| 事業所外(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           | ✓     |
| 2) 感染症対応力向上                               |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          | ✓     |
| 利用者(可能であれば同居家族)の日々の健康管理を行っている             | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 感染防止対策のため他のサービスの職員(通所等)との兼務を無くした又は減らした    | ✓     |
| 他のサービスの職員(通所等)と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  | ✓     |
| 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 | ✓     |
| 3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                 |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          | ✓     |
| 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           | ✓     |
| 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       |       |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     | ✓     |
| 5) 感染者発生時のシミュレーション                        |       |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       | ✓     |
| 最新版の利用者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)がある          | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          | ✓     |
| 6) 情報共有                                   |       |
| 感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について利用者、家族と共有している      | ✓     |
| 感染者発生時の対応方針について協力医療機関、主治医等と共有している         | ✓     |

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【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 | 熊本市          |       |            |
| 施設類型     | 認知症対応型共同生活介護 | 事業所番号 | 4390102418 |
| 施設名      | ステラの風        |       |            |
| 電話番号     | 096-228-3040 |       |            |

  

| 項 目                                       | チェック欄 |
|-------------------------------------------|-------|
| 1) 職員の感染防止に関する意識の徹底                       |       |
| 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            | ✓     |
| 2) 感染症対応力向上                               |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          | ✓     |
| 入所者の日々の健康管理を行っている                         | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 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      | ✓     |
| 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    | ✓     |
| 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   | ✓     |
| 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 | ✓     |
| 3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                 |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          | ✓     |
| 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           | ✓     |
| 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       |       |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     | ✓     |
| 5) 感染者発生時のシミュレーション                        |       |
| 個室管理、生活空間の区分けの検討を行った                      | ✓     |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       | ✓     |
| 検体採取場所の検討を行った                             | ✓     |
| 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     | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          | ✓     |
| 6) 情報共有                                   |       |
| 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      | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 7) 面会                                     |       |
| 面会希望者にオンラインによる面会等を実施している                  | ✓     |

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【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 | 熊本市          |       |            |
| 施設類型     | 認知症対応型共同生活介護 | 事業所番号 | 4370103956 |
| 施設名      | バニラハウス       |       |            |
| 電話番号     | 096-349-7077 |       |            |

  

| 項 目                                       | チェック欄 |
|-------------------------------------------|-------|
| 1) 職員の感染防止に関する意識の徹底                       |       |
| 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            | ✓     |
| 2) 感染症対応力向上                               |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          | ✓     |
| 入所者の日々の健康管理を行っている                         | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 施設入所者とのサービス(通所等)利用者の動線が交わらないようにしている       | ✓     |
| 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    | ✓     |
| 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   | ✓     |
| 職員の休憩時間をずらすなど、食事時のマスクが無い状態での接触を減らす工夫をしている | ✓     |
| 3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                 |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          | ✓     |
| 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           | ✓     |
| 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       |       |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     | ✓     |
| 5) 感染者発生時のシミュレーション                        |       |
| 個室管理、生活空間の区分けの検討を行った                      | ✓     |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       | ✓     |
| 検体採取場所の検討を行った                             | ✓     |
| 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     | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          | ✓     |
| 6) 情報共有                                   |       |
| 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      | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 7) 面会                                     |       |
| 面会希望者にオンラインによる面会等を実施している                  | ✓     |

# 令和3年9月15日確認（熊本県報告済）

【通所系】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

|           |              |       |            |
|-----------|--------------|-------|------------|
| 事業所所在市町村名 | 熊本市          |       |            |
| サービス種別    | 短期入所生活介護     | 事業所番号 | 4370112627 |
| 事業所名      | ツバキ          |       |            |
| 電話番号      | 096-273-8616 |       |            |

  

| 項 目                                       | チェック欄 |
|-------------------------------------------|-------|
| 1) 職員の感染防止に関する意識の徹底                       |       |
| 事業所外(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           | ✓     |
| 2) 感染症対応力向上                               |       |
| 手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                      | ✓     |
| 職員の日々の健康管理を行っている                          | ✓     |
| 利用者(可能であれば同居家族)の日々の健康管理を行っている             | ✓     |
| 防護具の着脱方法の確認を行った                           | ✓     |
| 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             | ✓     |
| 感染防止対策のため他のサービスの職員(訪問等)との兼務を無くした又は減らした    | ✓     |
| 他のサービスの職員(訪問等)と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  | ✓     |
| 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 | ✓     |
| 3) 物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)の確保                 |       |
| 在庫量と使用量・必要量を確認した                          | ✓     |
| 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           | ✓     |
| 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       |       |
| 感染対策に係る関係者の連絡先を確認している                     | ✓     |
| 5) 感染者発生時のシミュレーション                        |       |
| 勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                       | ✓     |
| 最新版の利用者名簿(認知症高齢者の日常生活自立度等を含む)がある          | ✓     |
| 最新版の職員名簿及び組織図がある                          | ✓     |
| 最新版の出入り業者のリストがある                          | ✓     |
| 6) 情報共有                                   |       |
| 感染者発生防止対策及び発生時の対応方針について利用者、家族と共有している      | ✓     |
| 感染者発生時の対応方針について協力医療機関、主治医等と共有している         | ✓     |