

感染症対応_様式1_感染対策委員会の構成メンバー



担当者名／部署名	対策本部における職務（権限・役割）	
浅葉 謙治	対策本部長	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部組織の統括 ・緊急対応に関する意思決定
清田 実 橋本 雷太	事務局長	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部長のサポート ・対策本部の運営実務の統括 ・関係各部署への指示
	事務局メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口

感染症対応_様式2_施設外連絡リスト

行政、医療機関、委託業者・取引先などの連絡先を予め確認し、本様式に記入する（別途作成されている場合は、作成不要）。

機関種別	名称	担当者	部署	電話番号		住所	備考
例) 保健所	●●保健所	〇〇課長	総務	03-XXXX-XXXX	XXXX@xxxxxx	〇〇県△△市■●町	…

感染症対応_様式3_職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

属性 (いずれかに○) : 職員 ・ 入所者・利用者
 チェック対象者の氏名 ① _____、② _____、③ _____、④ _____、⑤ _____、⑥ _____、⑦ _____、⑧ _____、⑨ _____、⑩ _____

月日	(例) 11/6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
チェック項目																
1 体温 (●度以下⇒○)	4/10															
2 鼻水	○															
3 せき	○															
4 くしゃみ	2/10															
5 全身倦怠感	○															
6 下痢	○															
7 嘔吐	○															
8 咽頭痛	○															
9 関節痛	○															
10 味覚・聴覚障害	1/10															
11 その他																
問題ある項目 (該当者氏名)	1 (①②⑤ ⑥) 4 (①③) 10 (②)															
チェック者サイン	**															

感染症対応_様式4_感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト

<感染（疑い）者>

報告日	感染者/ 感染疑い者	属性 (いずれかに ○)	所属 (職員の 場合)	氏名	感染者 区分	発症日	出勤 可能日 (見込)	発症日から2日前までの間の行動 (感染（疑い）者が会った職員名・触った事業所 箇所等)	管理 完了
10/10	感染疑い者	職員/入所者 /出入り業者	〇〇課	〇〇〇〇	本人/ 同居家族	10/5	10/20	10/4 △△と夕食を食べた 10/3 ○号室で嘔吐した	
/		職員/入所者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/入所者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/入所者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		

<濃厚接触（疑い）者>

報告日	濃厚接触者/ 接触疑い者	属性 (いずれかに ○)	所属 (職員の 場合)	氏名	感染者 区分	発症日	出勤 可能日 (見込)	接触した感染（疑い）者の職員名・利用者、状況 等	管理 完了
10/10	接触疑い者	職員/入所者 /出入り業者	〇〇課	〇〇〇〇	本人/ 同居家族	10/5	10/20	10/4 △△と休憩室でマスクをせず長時間会話をした	済
/		職員/入所者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/入所者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/入所者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		

(参考) 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者の特定にあたっては以下を参考。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者

感染症対応_様式5_(部署ごと)職員緊急連絡網

職員の緊急連絡先を予め確認し、本様式に記入する（別途作成されている場合は、作成不要）。

氏名	役職	電話番号	携帯電話		備考
			電話番号	メールアドレス	
(例) ●●●●	課長	03-XXXX-XXXX	090-XXXX-XXXX	XXXX@xxxx	
浅葉 謙治	代表取締役・管理者				
清田 実	取締役・管理者				
橋本 雷太	児童発達支援管理責任者				
	児童発達支援管理責任者				
	児童発達支援 主任				



感染症対応_様式6_備蓄品リスト

備蓄品の管理をするため記入する。(※必要に応じてシートをコピーして使用。)

No.	品目	備蓄量		必要量	過不足量	単位	保管場所	備考
		目安	備蓄量					
1	マスク（不織布製マスク）							
2	サージカルマスク							
3	体温計（非接触型体温計）							
4	ゴム手袋（使い捨て）							
5	フェイスシールド							
6	ゴーグル							
7	使い捨て袖付きエプロン							
8	ガウン							
9	キャップ							
10	次亜塩素酸ナトリウム液							
11	消毒用アルコール							
12	ガーゼ・コットン							
13	トイレトペーパー							
14	ティッシュペーパー							
15	保湿ティッシュ							
16	石鹼・液体せっけん							
17	おむつ							
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

感染症対応_様式7_業務分類

施設の業務を重要度に応じて4段階に分類し、出勤状況を踏まえ縮小・休止する。入所者・利用者の健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持する。(出勤率をイメージしながら作成。)

分類名称	定義	業務例	出勤率			
			%	%	%	%
A:継続業務	<ul style="list-style-type: none"> 優先的に継続する業務 通常と同様に継続すべき業務 	送迎、創作活動、野外活動、掃除等	通常通り行う	通常通り行う	協力しながら行う できる限り異性介助のないよう務める	協力しながら行い、状況に応じて保護者にも協力を求める
B:追加業務	<ul style="list-style-type: none"> 感染予防、感染拡大防止の観点から新たに発生する業務 	利用者家族等への各種情報提供、施設内の消毒、来所者の体温測定、等	2～3名の専属で行う	2名ほどの専属で行う	感染対策が後手にならないよう協力する	保護者とも協力し、連携して行う
C:削減業務	<ul style="list-style-type: none"> 規模、頻度を減らすことが可能な業務 	新規電話対応、相談支援対応 等	通常の半分ほどの対応を行う	余裕があるときのみ行う	余裕がないときは行わない	行わない
D:休止業務	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の業務 	イベントなどの業務	休止する	休止する	休止する	休止する

感染症対応_様式8_来所者立ち入り時体温チェックリスト

備え付けの非接触型体温計で検温願います。体温が●度を越える場合は立ち入りをご遠慮させていただいておりますので、あらかじめご了承ください。

月日	立ち入り 時間	退出時間	企業名 (利用者のご家族の場合は記入不要)	氏名	訪問先 (立ち入り者名/担当者名)	検温結果 (体温を記載)	備考
10月10日	10:10	11:11	〇〇クリーニング	〇〇 〇〇	〇〇課・〇〇	36.5度	←記載例