

様式ツール集

No.	様式名
様式1	推進体制の構成メンバー
様式2	事業所外連絡リスト
様式3	職員・利用者 体温・体調チェックリスト
様式4	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト
様式5	（部署ごと）職員緊急連絡網
様式6	備蓄品リスト
様式7	業務分類（優先業務の選定）
様式8	来所立ち入り時体温チェックリスト

感染症対応_様式1_推進体制の構成メンバー

事業所の状況に合わせて、「感染対策委員会」等の体制を参考に、推進体制を構築する。

担当者名 ／部署名	法人本部における職務（権限・役割）	
大迫勝代	本部長	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部組織の統括 ・緊急対応に関する意思決定
北内裕喜子	事務局長	<ul style="list-style-type: none"> ・本部長のサポート ・本部の運営実務の統括 ・関係各部署への指示
廣山昌洋 磯俣一美 蔭山博昭	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
	関係部署 （ トライ ）	
	関係部署 （ セブン ）	
	関係部署 （ こあ ）	
	関係部署（HARE LUYA）	
	関係部署（ ）	

感染症対応 様式2 施設・事業所外連絡リスト

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

[illegible]

感染症対応_様式3_職員・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 ・ 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 チェック項目	(例) 11/6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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
10/5	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 10/5 朝、自宅で嘔吐し欠勤	
/		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	/	/		
/		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
10/5	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	10/18	10/4 △△と休憩室でマスクをせず長時間会話した	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	/	/		
/		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あらかじめ確認し、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	部署	役職	電話番号	携帯電話		備考
				電話番号	メールアドレス	
(例) ●●●●	総務	課長	03-XXXX-XXXX	090-XXXX-XXXX	XXXX@XXXX.jp	
大 迫	経営部門	社長		080		
小 副 川	経営部門	社長、副社長		090		
磯 俣	ニコニコキッズこあ	療育部長		090		
廣 山	ニコニコトライ	統括部長		090		
蔭 山	ニコニコセブン	課長		090		
笹 原	ニコニコトライ	主任		090		
持 田	ニコニコキッズこあ			070		
中 鶴	ニコニコキッズこあ			090		
八 木	ニコニコキッズこあ			090		
内 村	ニコニコキッズこあ			090		
江 崎	ニコニコセブン			080		
永 峯	ニコニコセブン			080		
美 坂	ニコニコセブン			080		
鶴 田	ニコニコセブン			090		
下 山	ニコニコトライ			080		
稲 村	ニコニコトライ			090		
瀧 本	ニコニコトライ			080		
湯 元	ニコニコトライ			090		
大 重	ニコニコトライ			090		
小 副 川	ニコニコcamp			090		
林	ニコニコcamp			090		
永 谷	ニコニコcamp			090		
重 村	ニコニコcamp			080		
横 峯	ニコニコcamp			080		
大 迫	送迎担当			090		
前 原	送迎担当			090		
北内	H A R E L U Y A			090		
八木	H A R E L U Y A			090		
佐藤	H A R E L U Y A			090		
平峰	H A R E L U Y A			090		
渡辺	H A R E L U Y A			090		

高崎	HARELUYA		090		
----	----------	--	-----	--	--

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	N95マスク							
4	体温計（非接触型体温計）							
5	手袋（使い捨て）							
6	フェイスシールド							
7	ゴーグル							
8	エプロン（使い捨て）							
9	ガウン（使い捨て）							
10	キャップ							
11	次亜塩素酸ナトリウム液							
12	消毒用アルコール							
13	ガーゼ・コットン							
14	トイレットペーパー							
15	ティッシュペーパー							
16	ペーパータオル							
17	保湿ティッシュ							
18	石鹸・液体せっけん							
19	おむつ							
20	ごみ袋							
21								
22								
23								
24								
25								

感染症対応_様式7_業務分類（優先業務の選定）

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			
			30%	50%	70%	90%
A:継続業務	・優先的に継続する業務 ・通常と同様に継続すべき業務	運動療育、SST、生活訓練、学習支援、製作活動 等	運動療育、SST、生活訓練、学習支援、製作活動 等	運動療育、SST、生活訓練、学習支援、製作活動 等	運動療育、SST、生活訓練、学習支援、製作活動 等	運動療育、SST、生活訓練、学習支援、製作活動 等
B:追加業務	・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、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒、来所者の体温測定、 等	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒、来所者の体温測定、 等	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒、来所者の体温測定、 等	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒、来所者の体温測定、 等	利用者家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒、来所者の体温測定、 等
C:削減業務	・規模、頻度を減らす業務	運動療育、SST、生活訓練、学習支援、製作活動 等	運動療育、SST、生活訓練	運動療育	運動療育	無
D:休止業務	・上記以外の業務		以下の休止 ・研修、教育、各種委員会 ・レクリエーション ・利用者の外出機会	以下の休止 ・研修、教育、各種委員会 ・レクリエーション ・利用者の外出機会	以下の休止 ・研修、教育、各種委員会 ・利用者の外出機会	無

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