

感染症対応_様式1_推進体制の構成メンバー

施設・事業所の状況に合わせて、「感染対策委員会」等の体制も参考に、対策本部の体制を構築する。

担当者名／部署名	対策本部における職務（権限・役割）	
池田智行（本部）	株T-ROOM（代表取締役）	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部組織の統括・全体統括 ・緊急対応に関する意思決定 ・保健所、医療機関、受診、相談センターへの連絡 ・感染防止策の策定、教育
菅原俊（Ami～アミ）	管理者	<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 ・感染拡大防止対策に関する統括
上野守（Ami～アミ）	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 ・社外対応の窓口
池田麻亜也（Lien～リアン）	広報・情報班	<ul style="list-style-type: none"> ・対外対応（指定権者） ・医療機関との連携 ・関連機関、他施設、関連業者との連携 ・ホームページ、広報、地域住民への情報公開
八幡正美（Ami～アミ）	設備・調達班	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防護具の管理、調達
羽場恵枝（Lien～リアン）	現場責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の統括 ・利用者、ご家族、職員への情報提供・発信
大田真理子（Ami～アミ）	現場責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の統括 ・利用者、ご家族、職員への情報提供・発信

感染症対応_横式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 ・ 利用者児童															
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/利用者 /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/利用者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/利用者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/利用者 /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/利用者 /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した	済
/		職員/利用者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/利用者 /出入り業者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員/利用者 /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接触した可能性が高い者
- ・ 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）	5	5					
2	サージカルマスク	3	3					
3	体温計（非接触型体温計）	5	5					
4	ゴム手袋（使い捨て）	5	5					
5	フェイスシールド	5	5					
6	ゴーグル	5	5					
7	使い捨て袖付きエプロン	10	10					
8	ガウン（カッパ等）	10	10					
9	キャップ	10	10					
10	次亜塩素酸ナトリウム液	5	5					
11	消毒用アルコール	10	10					
12	トイレトーパー	10	10					
13	ティッシュペーパー	10	10					
14	ハンドペーパー	10	10					
15	保湿ティッシュ	5	5					
16	石鹸・液体せっけん	10	10					
17	児童おむつ	3	3					
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。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%
業務の基本方針			運動療育を中止し その他も、一部変更して対応	運動療育を中止し その他も、ほぼ通常通り	運動療育を中止し その他も、ほぼ通常通り	ほぼ通常通り
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	送迎、見守り、排泄等	・運動療育 ・SSTや生活基本訓練 ・学習支援 ・静かな活動など	・運動療育 ・SSTや生活基本訓練 ・学習支援 ・静かな活動など	・運動療育 ・SSTや生活基本訓練 ・学習支援 ・静かな活動など	・運動療育 ・SSTや生活基本訓練 ・学習支援 ・静かな活動など
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確保、 事業所内の消毒、 来所者の体温測定、等	利用者家族への各種情報提供 特定接種 集団接種対応 来所者の体温測定	利用者家族への各種情報提供 特定接種 集団接種対応 来所者の体温測定	利用者家族への各種情報提供 特定接種 集団接種対応 来所者の体温測定	利用者家族への各種情報提供 来所者の体温測定
C:削減業務	・規模、頻度を減らすことが可能 な業務	学習・活動等	・運動療育 ・SSTや生活基本訓練	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、各種委員会活動 ・利用者に代わっての行政機関 への手紙 ・利用者の外出機会	以下の休止 ・研修、教育、各種委員会活動 ・利用者に代わっての行政機関 への手紙 ・利用者の外出機会	以下の休止 ・研修、教育、各種委員会活動 ・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)
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
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				
月 日	: :	: :				