

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

様式ツール集

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）	
遠藤博之	管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・管理本部組織の統括 ・緊急対応に関する意思決定
多喜美樹	事務局長	<ul style="list-style-type: none"> ・管理責任者のサポート ・本部の運営実務の統括 ・関係各部署への指示
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	

様式ツール集

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）。

機関種別	名称	担当者	部署	電話番号	FAX番号	メール	住所	備考
例) 保健所	●●保健所	○○課長	総務	03-XXXX-XXXX	03-XXXX-XXXX	XXXX@xxxxxx.jp	○○県△△市■町	...
連携医療機関	もいわこどもクリニック			011-578-3030	011-578-3033		札幌市南区川沿1条3丁目1番5号もいわメディカルビル2階	
保健所	札幌市保健所			0570-037-005			札幌市中央区大通西19丁目	
自治体	札幌市障がい福祉課			011-211-2936	011-218-5181		札幌市中央区北1条西2丁目札幌市役所本庁舎3階	
自治体	南消防署予防課			011-581-2100	011-271-0748		札幌市南区真駒内上町5丁目	
消防	札幌市消防局			011-215-2010			札幌市中央区南4条西10丁目	
警察署	札幌南警察署			011-552-0110			札幌市中央区南29条西11丁目1-1	
電気	北海道電力			0120-07-5154			札幌市中央区大通東1丁目2番地	
水道	札幌市水道局			011-211-7007	011-232-1740		札幌市中央区大通東11丁目23	
自動車	73クラブ			011-211-0973			札幌市南区白川1814番地1084	

様式ツール集

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 〇 利用者 〇
 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	**																

様式ツール集

<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6_備蓄品リスト
様式ツール集

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								

様式ツール集

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	食事、排泄、医療的ケア、清拭 等	運動療育、SSTや生活訓練 学習支援、静かな活動、等	運動療育、SSTや生活訓練 学習支援、静かな活動、等	運動療育、SSTや生活訓練 学習支援、静かな活動、等	運動療育、SSTや生活訓練 学習支援、静かな活動、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 特定接種、集団接種対応 来所者の体温測定	利用者家族等への各種情報提供 特定接種、集団接種対応 来所者の体温測定	利用者家族等への各種情報提供 特定接種、集団接種対応 来所者の体温測定	利用者家族等への各種情報提供 来所者の体温測定
C:削減業務	・規模、頻度を減らす業務	入浴、活動、就労訓練 等	運動療育、 SSTや生活訓練	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、各種委員会活動 ・レクリエーション ・利用者に代わって行う行政機関 等への手続 ・利用者の外出の機会	以下の休止 ・研修、教育、各種委員会活動 ・利用者に代わって行う行政機関 等への手続 ・利用者の外出の機会	以下の休止 ・研修、教育、各種委員会活動 ・利用者の外出の機会	無

様式ツール集

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