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）	
佐藤英雄	本部長	・法人本部組織の統括 ・緊急対応に関する意思決定
加納三代	事務局長	・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 ・関係各部署との窓口
新木裕二	事務局メンバー	・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口
高橋三也	事務局メンバー	・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口
河野美佳	事務局メンバー	・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口
杉山碧姫	事務局メンバー	・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口
	関係部署（　　）	
	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）。

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
保健所	仙台市保健所	感染症対策係	感染症対策室	022-214-8029	022-211-1915	fuk005530_10@city.sendai.jp	仙台市青葉区国分町3-7-1 市役所本庁舎6階	
保健所	仙台市保健所泉支所		泉区保健福祉センター	022-372-3111（代表）			仙台市泉区泉中央2-1-1 （泉区役所内）	
自治体	市障害福祉サービス指導課		指導第一係	022-214-6141	022-223-3573	shougaishidou@city.sendai.jp	仙台市青葉区国分町3-7-1 市役所本庁舎6階	
自治体	市障害者支援課		施設支援係	022-214-8188	022-223-3573	fuk005040@city.sendai.jp	仙台市青葉区国分町3-7-1 市役所本庁舎6階	※クラスター時
自治体	泉区役所障害高齢課		障害者支援係	022-372-3111			仙台市泉区泉中央二丁目1-1	
自治体	北部発達相談支援センター		総務係	022-375-0110	022-375-0142	fuk005410@city.sendai.jp	仙台市泉区泉中央2-24-1	北部アーチル
協力医療機関	桂こどもクリニック			022-375-7220			仙台市泉区桂3丁目1-4	
相談支援事業所	あいの実オリーブ	小笠原 瞳		022-785-9492	022-774-2807		仙台市泉区北中山4-33-13	
相談支援事業所	未来	伊藤　崇		080-3035-2225	022-745-2360		仙台市青葉区赤坂2-32-16	
消防	泉消防署			022-373-0119	022-374-7343		仙台市泉区将監4-4-1	
消防	高森出張所			022-377-1252			仙台市泉区高森4-2-616	
警察	泉警察署			022-375-7171	022-375-7171		仙台市泉区泉中央1−2−5	
警察	寺岡交番			022-377-4250			仙台市泉区寺岡1-25-5	
建物								
電気	東北電力			022-266-6810				
水道	仙台市水道局	北排水課	維持係	022-277-2632	022-277-2635		仙台市青葉区貝ヶ森2-6-7	
ガス	仙台市ガス局	お客さまｻｰﾋﾞｽ部	お客さまｾﾝﾀｰ	0800-800-8977	022-299-0927		仙台市宮城野区幸町5-13-1	
衛生資材	アスクル		サポートデスク	0120-56-1147		https://www.askul.co.jp/		
衛生資材	ウエルシア高森店			022-342-7301	022-342-7302		仙台市泉区高森4-2-539	

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〇印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

属性	（いずれかに〇）：職員　・　利用者
チェック対象者の氏名	①佐藤英雄　②加納三代　③新木裕二　④高橋三也　⑤河野美佳　⑥杉山碧姫　⑦　⑧　⑨　⑩

月日 / チェック項目	（例）11/6	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1 体温（●度以下⇒〇）	4/10																
2 鼻水	〇																
3 せき	〇																
4 くしゃみ	2/10																
5 全身倦怠感	〇																
6 下痢	〇																
7 嘔吐	〇																
8 咽頭痛	〇																
9 関節痛	〇																
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（①②⑤⑥） 4（①③） 10（②）																
チェック者サイン	**																

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〇印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

属性	（いずれかに〇）：　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⇒〇）	4/10																
2 鼻水	〇																
3 せき	〇																
4 くしゃみ	2/10																
5 全身倦怠感	〇																
6 下痢	〇																
7 嘔吐	〇																
8 咽頭痛	〇																
9 関節痛	〇																
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（①②⑤⑥） 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	○○課	○○○○	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	○○課	○○○○	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	/	/		
/		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	
佐藤英雄	法人本部 あすとらいキャンドルハウス	法人代表社員・管理者・児童発達支援管理責任者	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	XXX@xxxx.jp	ライン・ショートメール可
加納三代	法人本部 あすとらいキャンドルハウス	業務執行社員・児童指導員・相談支援専門員	XXX-XXX-XXXX	XXX-XXX-XXXX	XXX@xxxx.jp	ライン・ショートメール可
新木裕二	あすとらいキャント	児童指導員		XXX-XXX-XXXX		ライン・ショートメール可
高橋三也	あすとらいキャント	児童指導員		XXX-XXX-XXXX		ライン・ショートメール可
河野美佳	あすとらいキャント	児童指導員		XXX-XXX-XXXX		ライン・ショートメール可
杉山碧姫	あすとらいキャント	支援員		XXX-XXX-XXXX		ライン・ショートメール可

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%
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	運動療育を簡易に変更するが その他はほぼ通常通り	運動療育の一部を休止するが その他はほぼ通常通り	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	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	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、 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、 施設内の消毒、 来所者の体温測定	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	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	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	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・生活訓練	運動療育	運動療育	なし
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き ・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き ・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	なし

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いただいておりますので、あらかじめご了承願います。

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／担当者名な	検温結果（体温を記載）	備考
10月10日	10:10	11:11	○○クリーニング	○○　○○	○○課・○○	３６．５度	←記載例