

「感染症等」発生時における業務継続

法人名		種別	児童発達支援・放課後デイサービス
事業所名	ウィルはあと高浜	事業所番号	
代表氏名	杉浦 朗	責任者氏名	杉浦 朗
管理者氏名	平田 妙子		
住所	愛知県高浜市沢渡町5丁目32番地 ラビデンス高浜ステーション1F4号		
電話番号	0566-45-5213	FAX番号	0566-45-5214
通し番号		※	

○業務継続推進体制の構成	様式1-1、1-2
○事業所外連絡リスト	様式2
○感染時（利用者・保護者）管理リスト	様式3
○利用者・職員 緊急連絡網	様式4-1、4-2
○備蓄品リスト	様式5
○各発動基準時の業務分類	様式6
○発生時フローチャート	様式7
○利用者様検温・体調確認シート	様式8
○来所立ち入り時体温チェックシート	様式9

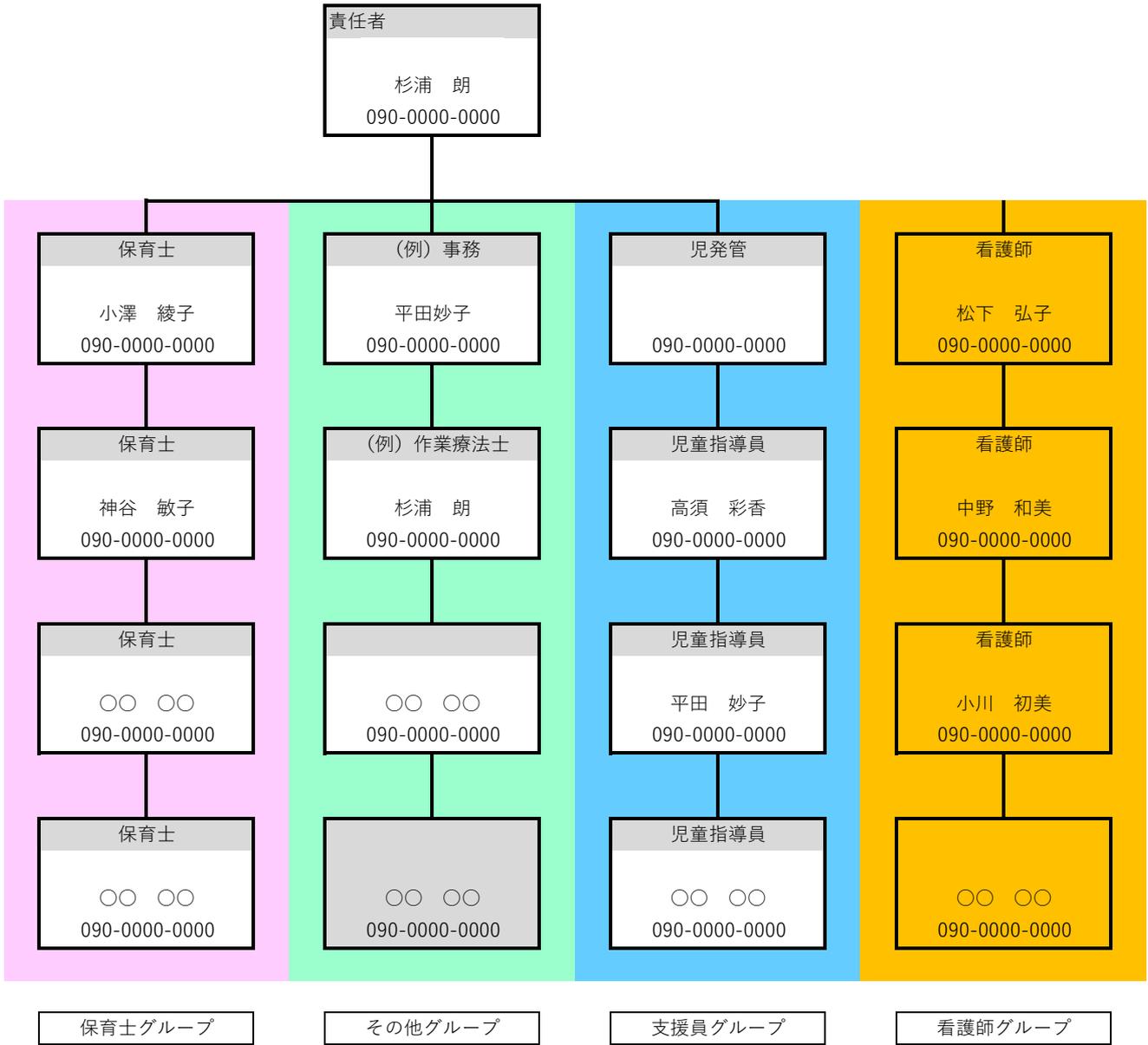
令和5年11月11日	BCP 新規作成		

様式 1 - 1 推進体制の構成メンバー

全体統括：杉浦 朗	責任者：平田 妙子
-----------	-----------

通常活動時	○… 利用者・職員・出入り業者の体調確認	
	担当：小澤 綾子	代行：高須 綾香
	○… 備蓄（点検・補充等）について	
	担当：平田 妙子	代行：神谷 敏子
	○… 職員対応・業務調整等について	
	担当：小澤 綾子	代行：高須 綾香
感染発生時	○… 利用者・ご家族様・職員の感染管理について	
	担当：松下 弘子	代行：中野 和美
	○… 事業所内・法人内の情報共有・提供について	
	担当：中村 信幸	代行：小澤 綾子
	○… 相談支援事業所・行政への報告	
	担当：高須 綾香	代行：平田 妙子
感染拡大防止	○… 事業所内の消毒等について	
	担当：中野 和美	代行：小川 初美
	○… (対象)利用者・ご家族様・職員の状況等確認	
	担当：中村 信幸	代行：高須 綾香
	○… 職員の業務管理・メンタルヘルス	
	担当：小澤 綾子	代行：高須 綾香
休業対応	○… 事業所内の消毒等対策について	
	担当：松下 弘子	代行：小川 初美
	○… 情報発信・情報共有について	
	担当：小澤 綾子	代行：高須 綾香
休業対応	○… 休業判断・再開判断について	
	担当：杉浦 朗	代行：平田 妙子
休業対応	○… 休業期間中の利用者・職員の状況確認について	
	担当：小澤 綾子	代行：高須 綾香

様式 1 - 2 業務継続推進体制の構成



様式2 施設・事業所外連絡リスト

機関種別	名称	担当者	電話番号	FAX番号	備考
市役所①	高浜市役所		0566-52-1111	0566-52-1110	8:30~17:15
市役所②	いきいき広場	福祉課	0566-52-9871	0566-52-7918	8:30~19:00
保健所					
嘱託医	吉浜クリニック	加藤茂俊	0566-52-5110		
小学校	丈山小学校		0566-92-0024		
	吉浜小学校		0566-53-0174		
	港小学校		0566-52-2031		
中学校	高浜中学校		0566-53-0279		
	南中学校		0566-52-4831		
高校					
養護学校	安城特別支援学校		0566-99-3345		
	刈谷特別支援学校		0566-21-7301		
その他	西尾特別支援学校		0566-65-5430		

様式3_感染(疑い)者・学級閉鎖管理リスト

令和5年

<本人感染(疑い)>

報告日	感染者/ 感染疑い者	属性 (いずれかに ○)	氏名	発症日	利用・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)		
						(発症2日前)	(発症1日前)	(発症日)
△/○	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員	○○ ○○ (○○小3)	△/△	△/□	学 校 登 校 ※デイ利用	学 校 登 校 デイ利用なし	7 : 0 0 発 熱 病院受診
10/12	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員	高浜 花子 (高浜小2)	10/11	10/15	学 校 登 校 デイ利用なし	学 校 登 校 デイ利用なし	1 1 : 0 0 学校に て発熱→早退、受診
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			
	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員						
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			

<ご家族様感染(疑い)>

報告日	感染者/ 感染疑い者	属性 (いずれかに ○)	氏名	発症日	利用・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)		
						(発症2日前)	(発症1日前)	(発症日)
△/○	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員	○○ △△ (○○保護者)	△/△	△/□	学 校 登 校 ※デイ利用	学 校 登 校 デイ利用なし	学 校 登 校 デイ利用なし
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			
	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員						
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			
/	感染者/ 感染疑い者	利用者 職員		/	/			

<学級閉鎖対応>

報告日	閉鎖理由	属性 (いずれかに ○)	氏名	学級閉鎖日	出校 可能日 (見込)	学級閉鎖期間の行動 (自宅での過ごし方・相談支援等対応等)		
						(1日目)	(2日目)	(3日目)
△/○	コロナ/ インフル等	利用者	○○ ○○ (○○小3)	△/△	△/□	発 熱 無 し 自宅にて自主勉強	発 熱 無 し メールにて状況確認	発 熱 無 し 自宅にて自主勉強
9/19	コロナ/ インフル等	利用者	高浜 太郎 (高浜南中2)	9/19	9/25	発 熱 無 し 自宅にて自主勉強	発 熱 無 し 自宅にて自主勉強	発 熱 無 し 自宅にて自主勉強
/	コロナ/ インフル等	利用者		/	/			
/	コロナ/ インフル等	利用者		/	/			

様式4-1 緊急事態に対応するための連絡カード（ウィルはあと高浜）

記入日：令和 年 月 日（年1回更新）

(フリガナ) 利用者名		(フリガナ) 保護者名	
生年月日		連絡先	()
住 所			
服薬等		家族の 避難所	
その他 特記事項		

緊急時連絡先の順序

順序	氏名（機関名）	続柄	住 所	電話番号
	フリガナ			
	フリガナ			

記入日：令和 年 月 日（年1回更新）

様式4-1 緊急事態に対応するための連絡カード（**事業所名**）

記入日：令和 年 月 日（年1回更新）

(フリガナ) 利用者名		(フリガナ) 保護者名	
生年月日		連絡先	()
住 所			
服薬等		家族の 避難所	
その他 特記事項		

緊急時連絡先の順序

順序	氏名（機関名）	続柄	住 所	電話番号
	フリガナ			
	フリガナ			

記入日：令和 年 月 日（年1回更新）

様式 4 - 2 緊急時連絡カード（職員用）

記入日： 令和 年 月 日

氏名		生年月日	昭・平 年 月 日
住所			
緊急連絡先①	氏名： ()	電話番号：	
緊急連絡先②	氏名： ()	電話番号：	

※()内には続柄を記入してください。

特記事項：何か伝えておきたい事がある方はこの欄にご記入ください。

健康保険証貼付	運転免許証貼付
---------	---------

各事業所名を記入してください

様式5 備蓄品リスト（毎月チェック）

品目	目安	備蓄量	必要量/日	過不足量		備考
不織布マスク	1箱		10枚			
体温計（非接触型）	2個		-			実測計あると○
手袋（使い捨て）	1箱		10枚			
						2024.10.29日
次亜塩素酸ナトリウム	1本		100ml			ミルトン代用可
消毒用アルコール			30ml			
タオル	5本					
トイレットペーパー	12ロール		2ロール			
ティッシュペーパー	5箱		1箱			
ペーパータオル	2箱		20枚			
石鹼・液体せっけん	2個		-			
おむつ	利用者分		適宜			
ゴミ袋	25～40		5枚			

様式6 業務分類（児童）

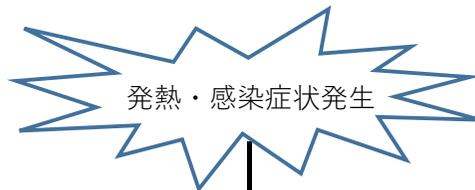
		出勤率			
		25%	50%	75%	100%
継続 業務	<ul style="list-style-type: none"> 優先的に継続する業務 通常と同様に継続すべき業務 			<ul style="list-style-type: none"> 利用者全員の検温・体調確認 個別支援等活動 水分摂取声掛けなど多めに声掛け 送迎業務等 活動記録 	<ul style="list-style-type: none"> 通常通り実施
追加 業務	<ul style="list-style-type: none"> 感染予防・拡大防止の観点から新たに発生する業務 		<ul style="list-style-type: none"> 各利用者様への情報提供など 施設内の消毒（活動所内全て） 	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の消毒（ドア、手摺など） 	<ul style="list-style-type: none"> 通常通り実施
削減 業務	<ul style="list-style-type: none"> 規模・頻度を減らす業務 	<ul style="list-style-type: none"> 活動の休止 	<ul style="list-style-type: none"> プログラム活動など外部への外出 外部の方を呼ぶ活動の自粛 		<ul style="list-style-type: none"> 通常通り実施
休止 業務	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の業務 	<ul style="list-style-type: none"> 活動休止判断 			<ul style="list-style-type: none"> 通常通り実施

事業所名〇〇〇〇〇〇

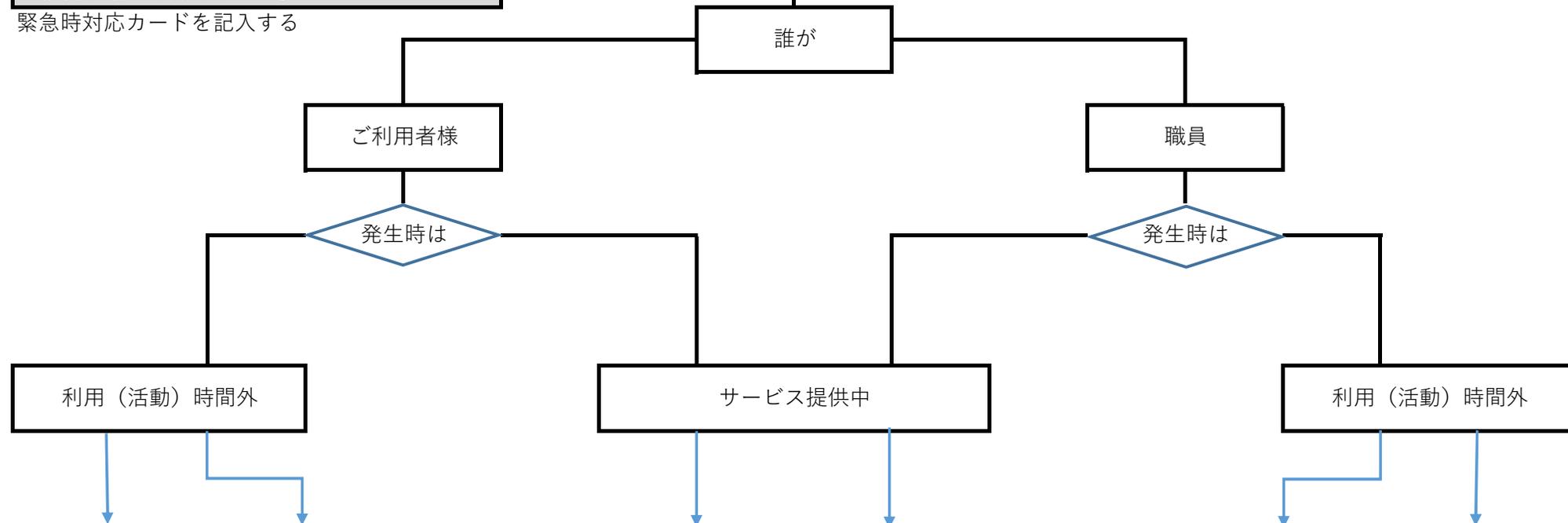
発熱・感染症状時フローチャート

活動中の緊急事態発生は、救急車出動要請等一時処理するとともに児童発達支援管理責任者に報告し指示を受けること。

緊急時対応カードを記入する



緊急連絡先	
連絡先	電話番号
電話番号	0566-45-5213
	000-0000-0000
事務所	0000-00-0000



病院受診（陽性）	病院受診（陰性）	発覚後・後日の対応について	活動・対応について	病院受診（陽性）	病院受診（陰性）
・該当利用者様利用（溯り3日）された他利用者様へ情報の発信、体調確認	・利用者様のご様子を確認、必要に応じ利用日の変更等対応	・利用者様の様子などを確認する	・当日の職員配置等確認、必要に応じて他職員への出勤依頼または休業等判断を行う	・スタッフの出勤の調整、依頼	・体調に留意しつつ出勤していただく
・施設内の消毒実施	・症状が出ている間マスク着用等徹底を依頼	・保護者様へ連絡、お迎え対応依頼	・該当職員への早退等指示を行う	・スタッフ全身体調確認、3日間マスク着用の徹底	・発熱後3日間マスク着用の徹底
・感染者管理シートへの記入を行う		・保護者様引き渡しまで職員見守り対応	・発熱、状況記録記入。事業所保管	・施設内の消毒実施	・希望に応じて出勤の調整を行う
		・発熱、状況記録記入。コピーを保護者様へ1部お渡しする		・感染者管理シートへの記入を行う	
		活動時間後の対応について	活動時間後の対応について		
		・施設内の消毒を行う	・施設内の消毒を行う		
		・当日夜、翌日の朝に利用者様、ご家族様のご様子を確認させていただく	・その後のご様子を適宜確認、必要あれば職員配置の調整等を行う		

様式 8_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	**																

