業務継続計画(BCP)

感染症編（全て）

(介護サービス類型：高住系)

法人名

株式会社やさしい手いちはら

施設・事業所名

やさしえ五井（やさしい手いちはら訪問介護事業所）

代表者名

寺門　玉美

管理者名

所在地

千葉県市原市五井1669-1

電話番号

0436-23-7522

作成日

2023/04/01

改訂日

2025/4/1

1
総則
施設内で方針を決定する。

1.1
目的
本計画は、感染症の感染者(感染疑いを含む)が施設内で発生した場合においても、サービス提供を継続するために当施設の実施すべき事項を定めるとともに、定めた実施事項を平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。

1.2
基本方針
本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

①入所者の安全確保：
入所者は重症化リスクが高く、集団感染が発生した場合、深刻な被害が生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。

②サービスの継続：
入所者の生命、身体の安全、健康を守るために最低限必要となる機能を維持する。

③職員の安全確保：
職員の生命を守り、生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。

1.3
主管部門
本事業所とする。

1.4
全体像
ガイドライン10ページの「新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート」に沿って新型コロナウイルス感染症BCPを作成する。事前準備（平時対応）と感染疑い者が発生してからの対応（感染疑い者の発生～感染拡大防止体制の確立）の流れを踏まえて、作成していく。
【補足１】対応フローチャートを参照する。

2
平常時の対応
対応主体の決定、計画のメンテナンス・周知、感染疑い事例発生の緊急時対応を見据えた事前準備を、下記で実施する。

2.1
対応主体
対策本部長：寺門玉美の統括のもと関係部門が一丸となって対応する。

2.2
対応事項
対応事項は以下のとおり。

1
体制構築・整備①
全体を統括する責任者：　　寺門玉美
代行者：　　笠村　真由美
役割を認識し、スムーズに活動するために、担当者名/部署名には具体的な氏名、権限と役割を記載する。推進体制を【様式１】推進体制の構成メンバーに示す。

1
体制構築・整備②
報告ルート、報告方法、連絡先等を事前に整理しておく。
ガイドラインの9ページの「新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の報告・情報共有先」を参考に整理し、連絡リストを作成する。
【補足２】情報伝達の流れを整理する。
【補足３】情報共有先を明記する。
【様式２】施設・事業所外連絡リスト

2
感染防止に向けた取組の実施
2.1
新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集
施設長　→本部事務局およびメンバーが以下の情報収集と施設内共有を行う。

厚生労働省、都道府県、市区町村、関連団体のホームページから最新の情報を収集する。厚
　生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

関係機関、団体等からの情報を管理・利用する。

必要な情報は、施設内で共有・周知する。
ミーティングで伝達し、情報を掲示する。
重要な情報は、マニュアル化し、教育を実施して徹底する。

2.2
基本的な感染症対策の徹底
ガイドラインの30ページの３－５．感染防止に向けた取組を参考に対策を徹底する。
・入所者、職員は日々健康管理を実施し記録する。感染が疑われる場合には即連絡する。
・ソーシャルディスタンスを保つ生活を行う。マスクを着用する。
・施設入口に消毒液を置き、施設内に入る時は職員全員が手指の消毒を行う。
・定期的にテーブル、手摺、ドアノブ、照明スイッチなど多くの人が触れる箇所の消毒を行う。
・窓開け、機械換気などで換気を行う。
・不要不急な会議、研修、出張は中止、延期する。
・業者の施設への立ち入りの際は、体温を計測し、発熱や咳などを確認し、記録を残す。

厚生労働省発行の「介護現場における感染対策の手引き」等を参考に整備する。厚

生労働省発行の「介護現場における感染対策の手引き」等を参考に整備する。
・感染防止マニュアルを作成し、教育を実施する。管理者はルールが守られているかを確認する。

2.3
職員・入所者の体調管理
職員、入所者の日々の体調管理を行う。
【様式３】または【記録_体温・体調】にて入力を行い出勤者全員で確認をする。

2.4
施設内出入り者の記録管理
施設内出入り者を記録する。
【様式８】または施設の様式を使用。
【様式８】来所立ち入り時体温チェックリストを印刷して用いる。

2.5
緊急連絡網を整備
職員の緊急連絡網を整備する。

3
防護具、消毒液等備蓄品の確保
3.1
保管先・在庫量の確認、備蓄
担当者を決め、備蓄品を決める。次に必要数量を決め、防護具や消毒液等の在庫量・保管場所(広さも考慮する)、調達先等を明記するとともに職員に周知する。
【補足４】様式６の備蓄品の目安計算シートを参考に、必要量を求める。
【様式６】備蓄品リストに基づき担当者を決める。
【様式２】施設・事業所外連絡先リストに調達先を記入する。

感染が疑われる者への対応等により使用量が増加する可能性があること、発注後届くまでに時間がかかる可能性も考慮に入れ、備蓄量や発注ルールを確定し、記入する。

4
研修・訓練の実施
4.1
業務継続計画（BCP）を関係者で共有
策定したＢＣＰ計画を推進メンバーで抜けや漏れがないかを確認する。

4.2
業務継続計画（BCP）の内容に関する研修
以下の教育を実施する。
（１）入職時研修
・時期：入職時
・方法：ＢＣＰの概念や必要性、感染症に関する情報を説明する。
（２）ＢＣＰ研修（全員を対象）
・時期：毎年３月、１１月・方法：ＢＣＰの概念や必要性、感染症に関する情報を共有する。
4.3
業務継続計画（BCP）の内容に沿った訓練（シミュレーション）
以下の訓練(シミュレーション)を実施する。

・時期：毎年　　３月と　　９月

・担当：

・時期：毎年３月、９月・方法：感染者の発生を想定し、ＢＣＰに基づき、役割分担、実施手順、人員の代替え、物資調達の方法の確認などを 机上訓練及び実地訓練を実施する。
5
BCPの検証・見直し
5.1
最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映
以下の活動を定期的に行いＢＣＰを見直す。
毎年３月、９月に実施報告を対策本部へおこなう。
・ＢＣＰに関連した最新の動向を把握し、ＢＣＰを見直す。
・教育を通じて得た疑問点や改❹すべき点についてＢＣＰを見直す。
・訓練の実施により判明した新たな課題と、その解決策をＢＣＰに反映させる。
・実施の記録は残しておく。

3
初動対応
感染疑い者が発生した際の初動対応について、迅速な行動ができるよう準備しておく。

3.1
対応主体
対策本部長：寺門玉美統括のもと、関係部門が一丸となって対応する。

感染疑い者の発生
息苦しさ、強いだるさ、発熱、咳、頭痛等の症状や嗅覚・味覚の異常等の症状がある場合、感染症を疑い対応する。

感染の疑いをより早期に把握できるよう、毎日の検温や体調確認等により、日頃から入所者の健康状態や変化の有無等に留意する。体調

不良を自発的に訴えられない利用者もいるため、いつもと違う様子（活動量の低下や食事量の低下等）にも気を付ける。

職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

管理者は、日頃から職員の健康管理にも留意するとともに、体調不良を申出しやすい環境を整える。感

染疑い者を発見したら、速やかに「初動対応」を実行する。
3.2
対応事項
1
第一報
1.1
管理者への報告
感染疑い者が発生した場合、担当職員は、速やかに施設長に報告する。

1.2
地域での身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡
施設長または担当職員は、担当医や連携医療機関、身近な医療期間あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。施設利用者であること、氏名、年齢、症状、経過等を伝える。

1.3
施設内・法人内の情報共有
状況について施設内で共有する。
氏名、年齢、症状、経過、今後の対応等を共有する。

施設内においては、社内イントラネット等の通信技術を活用し、施設内での感染拡大に注意する。所

属法人の担当窓口へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。施設長は施設内で情報共有を行う。

1.4
指定権者への報告
施設長は保健所へ連絡を行い、指示を仰ぐ。

施設長は都道府県（指定権者）へ報告する。

電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

1.5
家族への報告
状況について当該利用者家族へ情報共有を行う。その際、入所者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有する

2
感染疑い者への対応
2.1
入所者 個室管理
当該入所者について、個室に移動する。

個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m対　　以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の
応を実施する。

2.2
対応者の確認
当該入所者とその他の入所者の介護等にあたっては、可能な限り、担当職員を分けて対応する。

この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

2.3
医療機関受診／施設内での検体採取
第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関の受診等を行う。

医療機関への受診には、施設の車を利用する。

保健所等の指示により、施設内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ保健所等に相談する。
・当該場所までの入所者の移動について、他の入所者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
・検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

2.4
入所者 体調不良者の確認
入所者の状況を集約し、感染疑い者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、施設内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。

居室や食事のテーブルが一緒等、感染疑い者と接触する機会の多い利用者を中心に、体調不良者の状況調査を行う。

【様式３】の職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリストを活用する。

2.5
職員 体調不良者の確認
員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡するとともに、一時帰宅を検討する。

【様式３】の職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリストを活用する。

3
消毒・清掃等の実施
3.1
場所（居室、共用スペース等）、方法の確認
当該入所者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。例えば、居室内のドアノブ、ベッド柵、トイレのドアノブ、水洗レバー、洗面所の蛇口等の高頻度接触面。

手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05％）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。

保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

検査

検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

入所を継続し、施設で経過観察を行う。

＜陽性の場合＞

入院にあたり、当該医療機関に対し、感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。

現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

退院にあたっては、退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。
《検査結果の捉え方》
》検査の精度は100%ではなく、きちんと検体が採取できていない場合やウイルス量が少ない時期に検査し、陰性が出る場合もあることを理解する。
》検査結果は絶対的なものではないため、一度陰性であったとしても、感染が疑われることがあれば、再度相談する必要がある。

4
感染拡大防止体制の確立
感染疑い者の検査対応中に、以下の感染拡大防止体制の確立を迅速に対応することができるよう準備しておく。

4.1
対応主体
災害対策本部長の統括のもと、関係部門が一丸となって対応する。

4.2
対応事項
1
保健所との連携
1.1
濃厚接触者の特定への協力
感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる入所者等の特定に協力する。

症状出現2日前からの接触者リスト、直近2週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、施設内に出入りした者の記録等を準備する。

感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成する。

【様式４】の感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リストを活用する。

1.2
感染対策の指示を仰ぐ
消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する

行政検査対象者、検査実施方法について確認し、施設内での検体採取を行う場合は、実施場所について確認する。

感染者、濃厚接触者、その他の入所者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び入所者のリストを準備する。

1.3
併設サービスの休業
併設サービスについて、保健所から休業要請があればそれに従う。

感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。

2
濃厚接触者への対応

2.1
入所者 健康管理の徹底

濃厚接触者については５日間にわたり健康状態の観察を徹底する。

５日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従う。

2.2
個室対応

当該入所者については、原則として個室に移動する。

有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。

個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者同士を同室とする。

個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

2.3
担当職員の選定

当該入所者とその他の入所者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。

職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

2.4
生活空間・動線の区分け

「介護現場における感染対策の手引き　　第2版」等を参考に実施する（関連部分は、ガイドラインの14ページに掲載）。

2.5
ケアの実施内容・実施方法の確認

濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、下記を参照。
・「介護現場における感染対策の手引き第2版」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf

2.6
職員 自宅待機
保健所により濃厚接触者とされた職員は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。

職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

3
職員の確保
3.1
施設内での勤務調整、法人内での人員確保
感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれる。

勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について、不測の事態の場合は指定権者へ相談した上で調整を行う 。

勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急やむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、入所者の安全確保に努めるシフト管 理を行う。（期間を限定した対応とする）

施設内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、同一法人内からの支援も検討する。勤

務時の移動について、感染拡大に考慮し近隣の事業所からの人員の確保を行う。

職種別の人員確保を検討する。介護、食事提供、事務等それぞれの部署で、どのくらいの職員が減ったら、どこに応援を要請するかを検討する。特に看護職員等については、通常時より法人内において連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。

委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。

応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

3.2
自治体・関係団体への依頼
自施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体へ連絡し、応援職員を依頼する。

感染者発生時の施設運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言等も踏まえつつ、保健所の指示を受け施設長が中心となって対応する。

感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、施設単独で行うには困難を伴うこともあり、その場合は早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

3.3
滞在先の確保
職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。

4
防護具、消毒液等の確保
4.1
在庫量・必要量の確認
個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所を確認する。

入所者の状況および濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
【様式６】備蓄品リストを見直す。

個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

4.2
調達先・調達方法の確認
通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。

自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
【様式２】施設・事業所外連絡リスト

不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。

感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合を考慮し、適時・適切に調達を依頼する。個人防

護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

5
情報共有
5.1
施設内・法人内での情報共有
時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。

管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、施設内・法人内で情報共有を行う。

施設内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるようにする。感

染者が確認された施設の所属法人は、当該施設へ必要な指示指導の連携を図るようにする。

5.2
入所者・家族との情報共有
感染拡大防止のための施設の対応、入所者や家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。

家族に入所者の様子をこまめに伝えるよう心がける。

必要に応じて文書にて情報共有を行う。

5.3
自治体（指定権者・保健所）との情報共有
保健所や自治体への報告内容、方法等を記載する。

職員の不足、物資の不足、施設の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

5.4
関係業者等との情報共有
委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、指定権者や保健所とも相談し、可能な
限りの対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておく。

感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。

必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該入所者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に
努める。

6
業務内容の調整
6.1
提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）
業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
（※新型コロナウイルス感染症対応に関して、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いが可能とされている。）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0200

優先業務を明確にし、職員の出勤状況を踏まえ業務の継続を図る。
【様式７】業務分類（優先業務の選定）を行い、サービス提供の優先順位を明確にしておく。

サービスの範囲や内容について、保健所の指示があればそれに従う。応

援職員への対応方法を検討しておく。
①食事介護　：　利用者ごとの介助方法、食事ケア時の感染防止対策、配膳、下膳場所
②排泄介助　：　利用者ごとの介助方法、排泄ケア時の感染防止対策、排泄物の処理方法
③服薬支援　：　利用者ごとの服薬支援
④消毒・清掃作業　：　物品の場所、管理方法、消毒・清掃方法・タイミング

7
過重労働・メンタルヘルス対応
7.1
労務管理
勤務可能な職員をリストアップし、調整する。

職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。

勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。施

設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

7.2
長時間労働対応
連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週 1 日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。

定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。

休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

7.3
コミュニケーション
日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。

風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

7.4
相談窓口
施設内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。

自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

8
情報発信
8.1
関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応
法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。

公表内容については、入所者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。

取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。　入所者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

情報発信に関する注意点（感染者の情報を職員個人の判断で公表しない、職員同士で利用者及び家族の前や公共の場で話さない、齟齬がないようできるだけ書面を用いて発信する等）を記載しておく。

＜更新履歴＞
更新時の更新内容も記入し、更新前との比較をする。

日付　　更新内容

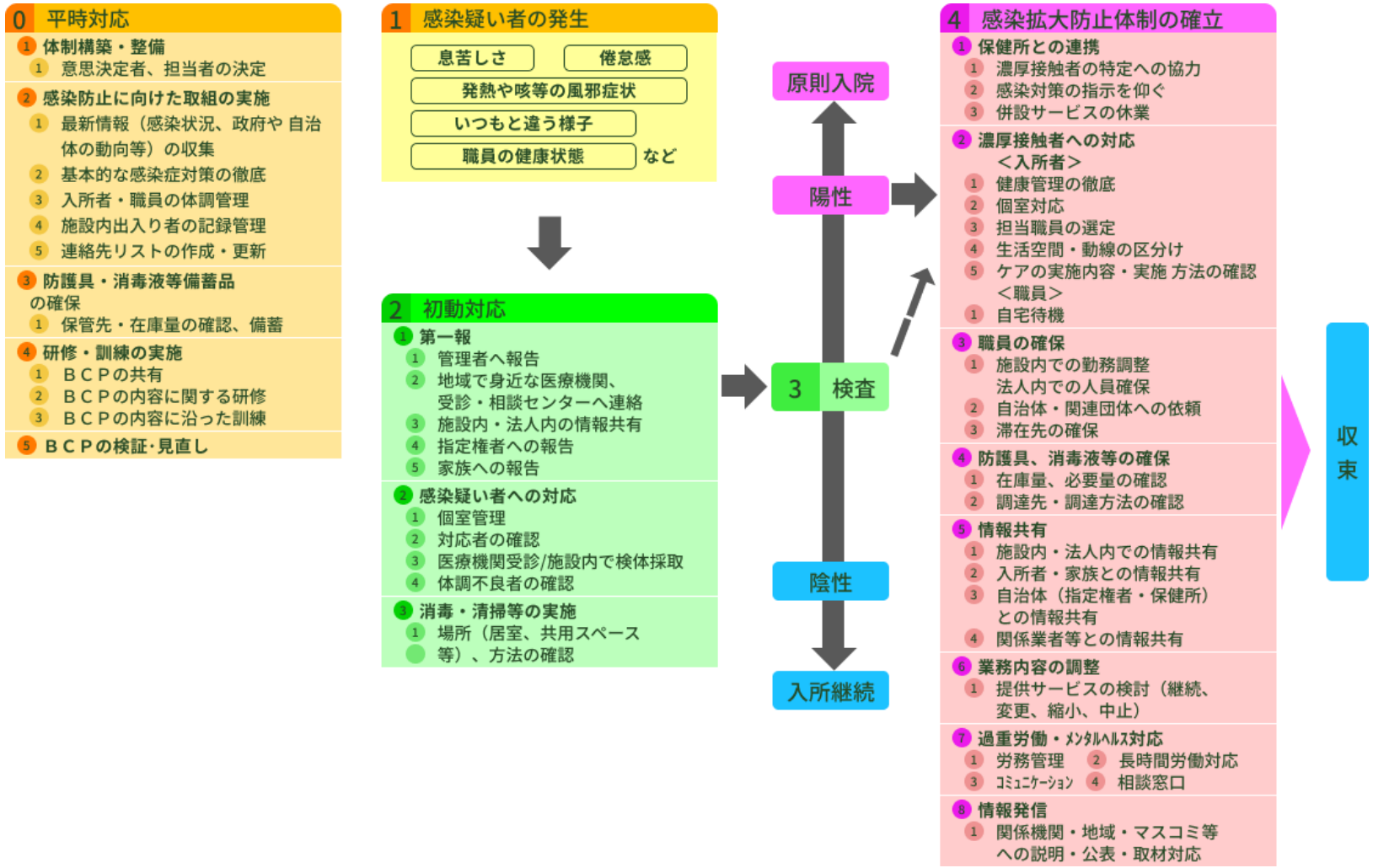
（参考）

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

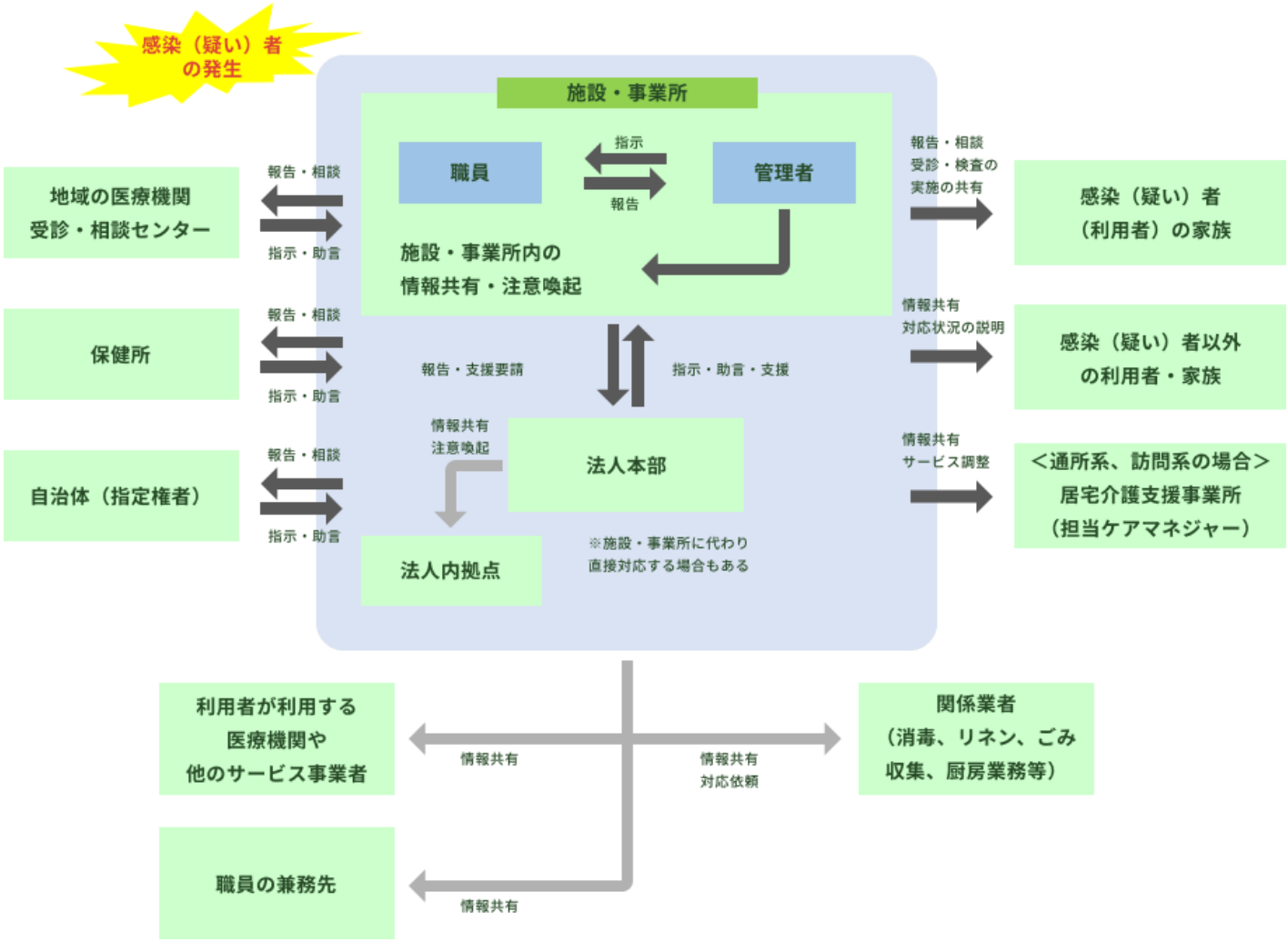
厚生労働省「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish

（各施設で必要なものを記載）

補足１：対応フローチャート
感染（疑い）者発生時のフローチャート（入所系）



補足２：情報伝達の流れ
新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の報告・情報共有先



補足3：情報共有先①

区分	誰が 連絡者	いつ タイミング	どこへ 連絡先	何を 情報の内容	どのように 連絡方法	留意点
第一報	担当者	即時（夜間発生時は朝一番）	管理者または代行者	感染疑者情報	メール	夜間でも異変に気が付いたら即連絡
第一報	担当者	即時（夜間発生時は朝一番）	医療機関、受診・相談センター	感染疑者情報	電話	施設長に連絡してから電話する
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	施設内	感染疑者情報	電話	BCPの発動を判断する。 必要に応じて職員の参集を指示
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	法人内(法人窓口者)	感染疑者情報	メール	
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	保健所、指定権者	感染疑者情報	電話	
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	居宅介護支援事業所(担当ケアマネジャー)	感染疑者情報	電話	
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	利用者が利用する医療機関	感染疑者情報	電話	
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	利用者が利用する他のサービス事業者	感染疑者情報	電話	
第一報	管理者	即時（夜間発生時は朝一番）	職員の兼務先	感染疑者情報	電話	