（参考）

裏面もあります

**新型コロナ感染状況報告書【記入例】**

|  |
| --- |
| 第１報：１月３日（報告者：施設長○○　　） |

入居者又は職員に１人でも陽性判明したら報告をお願いします。

この欄は、「今後の感染拡大の可能性」を見るために設けています。⇒結果待ちと受検待ちの方は、無症状でも検査結果が出るまでは「陽性かもしれない」想定の対応が必要です。

この欄は、「人員不足見込」を推察するために設けています。⇒なぜなら、ご存知の通り、濃厚接触者は検査結果が陰性であっても、14日間は健康状態に注意を払い、入居者はできるだけ個室に隔離、職員は自宅待機となるからです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 報告日（初回） | 令和３　年１　月３　日（１３：３０　） | 受付者： |
| 法人名 | 社会福祉法人○○会 |
| **施設名／施設種別** | ○○老人ホーム／特別養護老人ホーム　　　　　　　※１ |
| **施設所在地** | ○○市○○町○－○－○ |
| **担当者** | 施設長○○ | 定　員　５０　名 |
| **連絡先**(電話番号等) | ○○－○○○－○○○○一人目の陽性が判明した日 | 現　員　４８　名 |
| 所管庁 | 大阪府 | 職員数　３０　名 |
| 感染者等状況※職員については①濃厚接触者と判定②陽性と判定　　　　　③その他保健所から勤務停止指示された者等が、「勤務不可人数」となります。その人数を「自宅待機等」に入れて下さい。 | **発生日** | 令和　３　年　１　月　２　日 |
| **感染者数**（陽性） | １月２日 | 入居者　１　人（入院　人　調整中１人） |
| 職　員　０　人 |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） |
| 職　員　　　人 |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） |
| 職　員　　　人 |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人）状況の変化ごとに新しいシートに追記をお願いします。 |
| 職　員　　　人 |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） |
| 職　員　　　人 |
| **累　計****○月○日** | **入居者　○　人（入院○人　調整中○人）** |
| **職　員　○　人** |
| **濃厚接触者数**※濃厚接触者と判断された者は検査結果に関わらず自宅待機となる。 | １月２日 | 入居者　２　人（有症状者２　人） |
| 職　員　０　人（有症状者０　人） |
| 　月　日 | 入居者　　　人（有症状者　　人） |
| 職　員　　　人（有症状者　　人） |
| 　月　日 | 入居者　　　人（有症状者　　人） |
| 職　員　　　人（有症状者　　人） |
| 　月　日 | 入居者　　　人（有症状者　　人） |
| 職　員　　　人（有症状者　　人） |
| 　月　日 | 入居者　　　人（有症状者　　人） |
| 職員　　　　人（有症状者　　人） |
| **PCR検査対象となった者の数****（上記以外）** | 　１月２日月　日 | 入居者　４５　人　検査結果待ち中（　３０人）　検査受検待ち中（　１５人） |
| 職員　３０　人　検査結果待ち中（　２０人）　検査受検待ち中（　１０人） |
| 入所者　　　人　検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 職員　　　　人　検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 　月　日 | 入居者　　　人　検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 職員　　　　人検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 　月　日 | 入居者　　　人　検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 職員　　　　人検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 感染疑い時以降の対応状況の概要を時系列で記入してください。　月　日 | 入居者　　　人　検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 職員　　　　人検査結果待ち中（　　　人）　検査受検待ち中（　　　人） |
| 発生経緯 | （わかる範囲で記載）12月30日、31日　入所者の1名が37.0－37.5度。1月1日　39.0度の熱発。相談センターに電話してＰＣＲ検査を受検。1月2日午後　陽性判明。他に37.5度の入所者が２名いる。保健所から関係者全員の検査指示あり、2階と3階の入所者・職員を先に実施済。 |
| 保健所等への報告及び指導内容 | **報告日** | 令和　３年　１月　１日 |
| **保健所名** | ○○保健所 |
| 指導内容・濃厚接触者、検査対象者の調査のため、資料を提出。（来館者記録表、サービス提供記録、シフト表等）・併設デイサービスについて年始からの営業停止指示はない。 |
| 所在市町村への報告 | 　　　　　　　済　　　　　　・　　　　　　未 |
| **施設の対応**（営業方針、職員体制、併設事業所の有無など） | ・施設内消毒済。・陽性1名が発生した3階をレッドゾーンとする。個室に隔離して、食事は居室配膳で対応。・他2名は3階の1室に隔離。食事は居室配膳。・陽性１名と他2名の12月29日から1月2日までのケア担当者を自宅待機。・デイサービスを開始するかどうかの検討。 |
| **物資・人員派遣の****希望** | 有　　　　　・　　　　　無 |
| 希望内容物品はレッドゾーンのケアにガウンが100枚必要。他の物品は1週間程度大丈夫。人員は、自宅待機者の分を他の職員で補充している。今後の検査結果により陽性者が増えれば、人員が不足するので、応援を依頼するかもしれない。 |
| **その他**施設内に療養者がいる場合をはじめ、自前での供給が間に合わない場合など、物資や人員の希望を記入します。 |  |

※1　施設種別がサ高住など外部サービスを利用する形態の場合は、当該者が利用している在宅サービス事業者の情報をわかる範囲で聞き取り「その他」欄に記載する。