社会福祉施設感染症集団発生報告　連絡票

（報告日　　　　年　　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| **施設名** |  |
| **所在地** |  |
| **担当者** | **職種（　　　　　　　）** | **管理者** | **職種（　　　　　　　）** |
| **電話** |  | **メールアドレス** |  |
| **感染症名** | 対象疾患を〇で囲んでください**インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・感染性胃腸炎・その他（　　　　　　）** |
| **発生状況** | ①　初発患者発症日（　　　　　　年　　　　月　　　　日）②　症状　　□発熱　□吐き気　□嘔吐（施設内嘔吐　無／有）　□下痢　□腹痛　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）③　発症者数

|  |  |
| --- | --- |
| 入所者 | 職　員 |
| （人） | （人） |

④　診断状況

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名 | 診断人数 |
| (例)インフルエンザA型 | (例)10(人) |
|  | （人） |

⑤　重症度　　入院（　　　名/リストNo　　　）／重症（　　　名/リストNo　　　）　　死亡（　　　名/リストNo　　　） |
| **入所者数****職員数** | ①入所者数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フロア | 1階 | 2階 | 3階 |  |  |  |  | 計 |
| 入所者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |

②職員数

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 介護職 | 看護師 | リハビリ | 調理 | 事務 | その他 | 計 |
| 人数 |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **行事****イベント** |

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 発生3日前～現在前の行事・イベントの状況 |
| （例）カラオケ大会 | 4/1　10:00～10:45　デイルームでカラオケ大会を実施した |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **感染対策****実施状況** | 現在、実施中の感染対策をご記入ください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施中のものに○ | 対策の内容 | 具体的内容 |
|  | 流行状況の周知 |  |
|  | 手指衛生の励行 | □1ケア1手洗いor手指消毒 |
|  | 個人防護具 | □マスク着用　□使い捨てエプロン・ガウン□使い捨て手袋　□フェイスシールド |
|  | 環境管理 | □次亜塩素酸ナトリウムへの切り替え□消毒箇所（　　　　　　　　　　　　　　）□消毒回数　　　回／日 |
|  | リハビリテーション |  |
|  | 隔離 | □面会制限（期間：　　　　　　）□個室対応（期間：　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 嘱託医との連携 | （嘱託医：　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | その他（　　　　　　） |  |

 |
| **給食状況** | ※感染性胃腸炎・食中毒を疑う場合、以下記載給食　無　／　有　⇒調理場所　施設内　／　施設外　　　　　　　　　　委託業者の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　所在地（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　）調理従事者の発症　無　／　有（　　　人）　／　不明 |

ご協力ありがとうございました。

＜問い合わせ先＞

渋谷区保健所感染症対策係

メールアドレス：sec-kansen@shibuya.tokyo

電話：03-3463-2416

FAX：03-5458-4978