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](mailto:sec-kansen@shibuya.tokyo)

電話：03-3463-2416

FAX：03-5458-4978