新型コロナウイルス感染症の感染者発生等に係る報告

（ＰＣＲ検査等受検をする場合、濃厚接触者が発生した場合を含む）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| サービス種別  （定員） | （定員　　名）（職員　　名） | |
| 事業所名 |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先電話番号 |  | |
| 電子メールアドレス |  | |
| 担当者名 |  | |
| 契約者数及び  平均利用者数/日 | 契約者数　　　 ：  平均利用者数/日： | |
| 報告要因 | 感染者発生　・　PCR検査（抗原検査）受検　・　濃厚接触者 | |
| 対象者 | 種別 | 職員　　・　　利用者  （職名　　　　　　　　　） |
| 対象者氏名 | ※電話でお伝えください。 |
| 性別と年齢 | 男性　・　女性　　　　　　　歳 |
| 検査（予定）日 |  |
| 受検結果 | 未判明　・　陰性　・　陽性  （記載例）生活介護を週３回程度利用等。最終利用日〇月〇日。 |
| 勤務状況・利用状況 | （記載例）　　4/22　発熱  　　　　　　　4/24　いったん熱は下がったが、夕方に再度発熱  　　　　　　　4/25 ○○医療機関に受診し、ＰＣＲ検査を受検  　　　　　　　4/28　PCR検査結果判明 |
| 経緯 |  | |
| 他の職員、利用者の症状 | （記載例）　　その他の職員や利用者に発熱等の症状はない。　等 | |
| 法人の対応  （事業所の対応） |  | |
| 保健所の指示 | ※対応する保健所及び担当者名を記載。濃厚接触者の有無、人数及び濃厚接触者へのＰＣＲ検査予定。事業所の閉所等対応について記載。  （記載例）  ・〇〇保健所の〇〇さんと対応。  ・濃厚接触者は職員〇人、利用者〇人とのこと。全員のＰＣＲ検査を〇月〇日に〇〇〇  〇にて実施予定。  ・保健所からは自宅待機となる濃厚接触者以外については、感染対策を徹底しながらの  サービス提供の継続は大丈夫との見解を得ている。　等 | |
| 利用者家族への対応 | ※感染者の発生時については必ず、状況の説明を行うとともに関係事業所への情報提供についても説明し、同意を得ること。  ・  ・  ・ | |
| 関係事業所（利用者の利用する他事業所）への対応 | ※感染者の発生時については必ず、関係事業所への速やかな連絡（発生当日中）を行う。特に他法人関係事業所への連絡に注意。  ・  ・  ・ | |

※第１報の場合には、わかる範囲で記載いただき報告願います。

（記載例）

・当該利用者は4月21日まで利用し、その後は利用なし。

・4月23日に○○保健所に相談し、他の全利用者の家族に状況を説明し、4月23日か

らサービスの提供を休止している。

・共用スペースを消毒用エタノールで消毒した。

・利用者はグループホームの居室（個室）に隔離し、他の利用者との接触を避けて支援

している。　　　　　　等

※状況の進展について、随時追記いただき報告願います。

注意）ご本人または、ご家族に上記内容を市役所へ連絡すること

について、必ず同意を得てください。