【 様式1 】R4.12改訂

施設・事業所　⇒　施設・事業所の（県又は市町）所管課　⇒　県所管課

保健所

新型コロナウイルス感染症陽性者の発生報告（初回報告用）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 令和４年 １２月２６日　１２時００分

新型コロナウイルス感染症陽性者が次のとおり発生したので、報告します。

１ 施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設種別 | 特別養護老人ホーム | 報 告 者  職・氏名 | 事務長　〇〇 |
| 施設名 | 特別養護老人ホーム　〇〇園 | 電話番号 | TEL　○○○○－○○－○○○○  FAX　○○○○－○○－○○○○ |
| 所在地 | ○○市〇〇-〇 | メール | ○○○○＠△△×× |

２ 発生状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 実人数 | 陽性者数 | | | 陽性者の症状 | 備考  診断日などを記載。 |
|  | 入院 | 施設内  療養 |
| 入所者 | | ２０人 | ２人 | １人  陽性者の入院状況などを記載。 | １人 | 軽　症： ３人  無症状： 　人  その他： 　人  入所者1人は12/25に入院 |  |
| ※再掲 | 北棟 | １０人 | ２人 | １人 | １人 | 12/25  ２人陽性 |
| 南棟 | １０人 | ０人 | ０人 | ０人 |  |
|  | 人 | 人 | 人 | 人 |  |
| 職員 | | ３０人 | ２人 |  |  | 陽性職員の内、発症（無症状の場合は検査日）の2日前から勤務がない人数  　　　　　　　　　１　人 | |
| **合計** | | ５０人 | ３人 | １人 | １人 |  |  |

※「再掲」には、フロアやユニットごとの人数を記載

３ 嘱託医又は協力医療機関：　無　・　有（　　〇〇クリニック　　△△医師　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↳ 往診:　可　・　不可

※入所者が抗原キット等で陽性になった場合は、速やかに嘱託医等の診断を受け、適切な治療につなげてください。

コロナ治療薬の処方： 可　・　不可

４ その他（連絡事項）

・陽性の職員1人は、家族内で陽性者があり、12/23から自宅待機をしていた。

　・陽性の入所者１人は、職員が防護服を装着し、施設内で対応中。入所者１名は、11/15

に〇〇保健所と相談し、○○病院へ入院。

|  |
| --- |
| 職員又は入所者のいずれか１人でも陽性となった場合は、**保健所及び貴施設・事業所の所管課にご一報**ください。報告を受けた保健所等から感染状況を確認しますので、以下をご準備ください。  ①施設調査票　　　　②患者問診票（入所者が陽性の場合のみ提出）　　③施設見取り図  ④入所者名簿（名前、生年月日、住所、健康管理票）　　　⑤部屋割り、食事の配席図  ⑥職員名簿（名前、生年月日、住所、現在の症状）、出勤表 |

追加情報やお願い事項などがあれば記載。

【 様式2 】R4.12改訂

施設・事業所　⇒　施設・事業所の（県又は市町）所管課　⇒　県所管課

保健所

新型コロナウイルス感染症陽性者の発生報告（継続報告用）

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 令和４年１２月２８日　　１２時００分

報告日の新規陽性者数の合計を記載。

施設名　特別養護老人ホーム〇〇園(TEL: ○○○○－○○－○○○○）　　報告　事務長　〇〇

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 新規陽性者 | | | | | 陽性者の累計  ※１ | 入所者の  施設内  療養者数  ※２ |
| ①　入所者 | | ②　職員 | | 計  ①＋② |
|  | (再掲)  フロア/ユニット別 |  | (再掲)  フロア/ユニット別 |
| 12月26日 | ２  人 | * 北棟　　2人 * 南棟　　0人 * 人 | １  人 | * 人 * 人 * 人 | ３  人 | ６人 | ３人 |
| 12月27日 | １  人 | * 北棟　　1 人 * 南棟　　0 人 * 人 | １  人 | * 人 * 人 * 人 | ２  人 | ８人 | ４人 |
| 12月28日 | ０  人 | * 北棟　　0人 * 南棟 0人 * 人 | ０  人 | * 人 * 人 * 人 | ０  人 | ８人 | ４人 |
| 月 日 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人  フロアやユニット別に内訳を記載。 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人 |
| 月 日 | 人  新規陽性者、施設内での療養者がなくなるまでの間、日々の報告を継続。 | * 人 * 人 * 人 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人 |
| 月 日 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人  陽性入所者のうち、施設内で療養中の人数を記載。  新規陽性者数が0人の日でも、施設内で療養中の入所者がいる場合は人数を報告。 |
| 月 日 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人 |
| 月 日 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人 |
| 月 日 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人 |
| 月 日 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | * 人 * 人 * 人 | 人 | 人 | 人 |

※１　初回患者発生からの陽性者（入所者、職員を含む）の累計を記載

※２　陽性の入所者のうち、施設内で療養中の人数（入院や療養解除者を除く）を記