

保健所から聞き取りを行いますので、以下にご記入いただき、FAXまたはメールで、至急、ご提出ください。

※赤枠の項目以外は、平時の対応を記載する項目のため、平時から記載をお願いいたします。患者発生時には赤枠の項目のみ記載するようにしておくことで、速やかに報告でき、保健所との情報共有がより円滑に行えます。

施設名	施設特			職員																																																																																										
住所(電話)	〇〇	TEL (〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇) 緊急時連絡先 (〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇)																																																																																												
施設概要	<p>【施設情報】 <input checked="" type="checkbox"/>平屋 <input type="checkbox"/> () 階建 個室 (有 (<input type="checkbox"/>全室個室 <input checked="" type="checkbox"/>一部のみ個室) ・ 無)</p> <p>【従業員情報】 <input checked="" type="checkbox"/>従業員数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>合計</th> <th>正規</th> <th>パート</th> <th>陽性者</th> <th>内訳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護職</td> <td>2人</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>看護師 人 准看護師 人</td> </tr> <tr> <td>介護職</td> <td>5人</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>介護職員 1人 看護助手 人</td> </tr> <tr> <td>リハ職員</td> <td>0人</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>PT 人 OT 人 ST 人</td> </tr> <tr> <td>その他(事務等)</td> <td>3人</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>10人</td> <td>9</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/>職員のフロア間の交差 (有 (無)) <input type="checkbox"/>職員の他施設間の出入りや兼務状況 (有 (施設名:) (無))</p> <p>【利用者情報】 <input checked="" type="checkbox"/>利用者数 合計 14人 (1日平均利用者数: 14人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス/ユニット別に記載</th> <th colspan="6">利用者合計</th> <th rowspan="2">陽性者</th> </tr> <tr> <th>寝たきり</th> <th>透析</th> <th>酸素投与</th> <th>吸引</th> <th>ワクチン未接種</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>北</td> <td>7人</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>南</td> <td>7人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/>利用者の他施設利用 (有 (施設名:) (無)) <input checked="" type="checkbox"/>有の場合: <input type="checkbox"/>利用他施設へのコロナ患者発生報告 (済 ・ 未)</p>					合計	正規	パート	陽性者	内訳	看護職	2人	2	0	0	看護師 人 准看護師 人	介護職	5人	5	0	1	介護職員 1人 看護助手 人	リハ職員	0人	0	0	0	PT 人 OT 人 ST 人	その他(事務等)	3人	2	1	0		合計	10人	9	1	1	-	サービス/ユニット別に記載	利用者合計						陽性者	寝たきり	透析	酸素投与	吸引	ワクチン未接種	その他	北	7人	1			1		0	南	7人						2		人								人								人						
	合計	正規	パート	陽性者	内訳																																																																																									
看護職	2人	2	0	0	看護師 人 准看護師 人																																																																																									
介護職	5人	5	0	1	介護職員 1人 看護助手 人																																																																																									
リハ職員	0人	0	0	0	PT 人 OT 人 ST 人																																																																																									
その他(事務等)	3人	2	1	0																																																																																										
合計	10人	9	1	1	-																																																																																									
サービス/ユニット別に記載	利用者合計						陽性者																																																																																							
	寝たきり	透析	酸素投与	吸引	ワクチン未接種	その他																																																																																								
北	7人	1			1		0																																																																																							
南	7人						2																																																																																							
	人																																																																																													
	人																																																																																													
	人																																																																																													
平時の施設状況	<p>【利用者の健康管理】 <input type="checkbox"/>健康観察の回数 (1日 3回 / (朝) ・ (昼) ・ (夕) ・ 他 ()) <input type="checkbox"/>計測項目 ((体温) ・ (血圧) ・ SpO2 ・ (症状) ・ (食事量) ・ (その他 (水分量)))</p> <p>【基本的な感染対策】 <input type="checkbox"/>利用者のマスク着用 (有 ・ (一部有) ・ 無) <input type="checkbox"/>面会 (有 ・ (無) ・ その他 ()) <input type="checkbox"/>換気 ((有) ・ 無) <input type="checkbox"/>入所者の外出 (有 ・ (無) ・ その他 ()) <input type="checkbox"/>窓の開閉 (常時 (時間: (1時間毎)))</p> <p>【環境消毒・清掃】 <input type="checkbox"/>日々の共有物等の消毒 ((有) ・ 無) <input type="checkbox"/>消毒方法 (拭き取り ・ (噴霧) ・ その他 ()) <input type="checkbox"/>消毒場所 ((ドアノブ) ・ (トイレ) ・ (テーブル) ・ (椅子) ・ 車椅子 ・ 手すり ・ その他 ()) <input type="checkbox"/>消毒薬剤 (アルコール 75 % ・ 次亜塩素酸 Na % ・ その他 ()) <input type="checkbox"/>清掃 (清掃業者に委託 ・ (自施設))</p> <p>【食事】 <input type="checkbox"/>食事前後の机等の消毒 ((有) ・ 無) <input type="checkbox"/>食器の洗浄 () ・ 無) <input type="checkbox"/>標準防護 ((マスク) ・ フェイスシールド ・ ガウン (エプロン) ・ (手袋)) <input type="checkbox"/>標準防護の交換頻度 (利用者ごと ・ (その他 (手袋のみ利用者ごとに交換))) <input type="checkbox"/>食事の場 (居室 ・ (食堂) ・ その他 ()) ↳食事の場が「居室」以外の場合は以下記載 <input type="checkbox"/>テーブル (4人掛け 4人使用) <input type="checkbox"/>座席の指定 (有 ・ (無)) <input type="checkbox"/>職員と入所者が一緒に飲食 ((有) ・ 無) <input type="checkbox"/>パーティション (有 ・ (無))</p>																																																																																													

免疫抑制剤を使用している等、気になる利用者がある場合は記載。保健所からの聞き取り時に詳細を報告。

商品の側面等を確認。不明な場合は保健所からの聞き取り時に報告。

【入浴】
 入浴 (個浴 ・ 集団) 入浴全体 (有 ・ 無)
 標準防護 (マスク ・)
 標準防護の交換頻度 (利用)
【その他介助・ケア】
 オムツ交換：標準防護 (マスク ・ フェイスシールド ・ ガウン/エプロン ・ 手袋)
標準防護の交換頻度 (利用者ごと ・ その他 { })
 吸引：標準防護 (N95 マスク ・ サージカルマスク ・ フェイスシールド ・ ガウン/エプロン ・ 手袋)
標準防護の交換頻度 (利用者ごと ・ その他 { })
【施設内活動・共有の場】
 レクリエーション活動 (有 [最終活動日： 5月6日] ・ 無)
↳ 有の場合： 活動内容 (GW なので職員、利用者でケーキを食べた後、カラオケをした。)
 共有の場 (ホール ・ リハビリ室 ・ その他 { })
【物品の備蓄】 ※在庫欄に、○×や大まかな備蓄数 (約○枚や段ボール○箱分) を記載

	在庫※		在庫※
N95 マスク	×	キャップ	○
サージカルマスク	○	抗原検査キット	約 50 個
手袋	○	アルコール消毒液	○
フェイスシールド・ゴーグル	○	パルスオキシメーター	2 個
ガウン	○		

物品購入 (可能 ・ 困難 ・ 系列施設からの支援 ・ その他 { })

【通所サービス等で送迎がある場合に記入】
 車内の換気 (有 ・ 無) マスク着用 (有 ・ 一部有 ・ 無)
 座席の指定 (有 ・ 無) 平均同乗者 (約 人)

平時的職員状況

【全般】
 健康観察 (自己管理 ・ 管理者が集約 ・ その他 { })
 マスク (サージカルマスク 指定なし ・ その他 { })
 系列施設からの応援：(可 ・ 不可)

【休憩室】 (有 ・ 無) 大まかな広さ。
 広さ (10 畳程度) 同時利用人数 (平均 4人) 換気 (有 ・ 無)
 人との間隔 (約 1.5m) 使用前後の消毒 (有 ・ 無) 黙食 (有 ・ 無)
 休憩中のマスク着用 (有 ・ 無) 大まかな間隔。 有 ・ 無)

【更衣室】 (有 ・ 無)
 広さ (8 畳程度) 同時利用人数 (平均 4人) 換気 (有 ・ 無)

【喫煙室】 (有 ・ 無)
 喫煙場所 (屋外 ・ 屋内) 人数制限 (有 ・ 無) 同時利用人数 (平均 2人)

検査その他

接触者等の検査 (PCR ・ 抗原定性) ・ その他 { }
5月10日 (職員： 9人、入所者： 12人、通所者) 通所者サービスがない場合は無を選択。
 感染症に関する自施設の対応マニュアル (有 ・ 無)
 通所サービス閉鎖予定 (有 [期間 / ~ /] ・ 無)

陽性者一覧
※患者発生順 (診断日順) に記載

患者氏名	属性 (職員/入所者等)	性別	年齢	発症日	診断日	ワクチン接種回数	症状	最終出勤 (利用日)
〇〇 太郎	入所者	男	80	5/6	5/8	3 回	発熱、咳、咽頭痛	
〇〇 花子	入所者	女	75	5/7	5/8	5 回	発熱、倦怠感、食欲不振	
〇〇 一郎	職員	男	35	5/5	5/8	5 回	咽頭痛	5/5

陽性利用者が入所中の場合、最終利用日は記載不要。

その他 (連絡事項)

陽性の利用者が 39°C の熱があり、食事・水分の摂取も困難なため、早めの入院調整をお願いしたい。N95 マスクの購入方法や使い方、患者を個室に動かした方が良いのか等、感染対策を教えてください。

保健所に伝えたいこと、確認したいこと等があれば記載。