

施設・事業所 ⇒ 施設・事業所の保健所 **記入例** ⇒ 県所管課

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5年 5月 8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 ○○
施設名	特別養護老人ホーム ○○園	電話番号	TEL 0000-00-0000 FAX 0000-00-0000
所在地	○○市○○-○	メール	○○○○@△△××

2 発生状況

区分	実人数	陽性者数			陽性者	備考
		入院	施設内	療養		
入所者	20人	陽性者の入院状況などを記載。			軽症：3人 無症状： 人 その他： 人	診断日などを記載。 5/8 2人陽性
※再掲	北棟 10人	2人	1人	1人	（入所者1人は5/8に入院）	
	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 （ ○○クリニック △△医師 ）

※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。

↳ 往診：  可 ・ 不可  
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、5/1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、5/8に○○保健所と相談し、○○病院へ入院。

追加情報やお願い事項などがあれば記載。

入所者が1人でも陽性となった場合は、保健所及び貴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施設見取り図 ③入所者名簿（名前、生年月日、住所、健康管理票）
- ④部屋割り、食事の配席図 ⑤職員名簿（名前、生年月日、住所、現在の症状）、出勤表

施設・事業所 ⇒ 施設・事業所の（県  
保健所

記入例

県所管課

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 5 年 5 月 11 日 12 時 00 分

施設名 特別養護老人ホーム〇〇園 (TEL: \_\_\_\_\_)

報告日の新規陽性者数の合計を記載。

報告 事務長 〇〇

月日	新規陽性者						計 ①+②	陽性者の累計 ※1	入所者の施設内療養者数 ※2
	① 入所者 (再掲) フロア/ユニット別	② 職員 (再掲) フロア/ユニット別							
5月9日		2人	・ 北棟 2人 ・ 南棟 0人 ・ 人 人	1人	・ 人 ・ 人 ・ 人	3人	6人	3人	
5月10日	1人	・ 北棟 1人 ・ 南棟 0人 ・ 人 人	1人	・ 人 ・ 人 ・ 人	2人	8人	4人		
5月11日	0人	・ 北棟 0人 ・ 南棟 0人 ・ 人 人	0人	・ 人 ・ 人 ・ 人	0人	8人	4人		
		・ 人 ・ 人 ・ 人	人	・ 人 ・ 人 ・ 人	人	人	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		
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		

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。

フロアやユニット別に内訳を記載。

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。

※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（入院者を除く）を記入