**社会福祉施設等における感染症集団発生時に係る報告**

高齢者・障がい者等施設用

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告年月日　　　　年　　　月　　　日（　　）

施設の基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | ＴＥＬ |  |
| 施設住所 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者氏名 | 職名：　　　　　氏名： | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 施設長氏名 |  |
| 嘱託医 | 勤務先病(医)院名：　　　　　　　　　　　　　医師名： |
| 入所者数　 　　　  | 人 (定員　　人) | フロア・ユニット配属先名 | 在籍者数 |
| 利用者 | 職員（職種） |
| 短期入所 | 人 (定員　　人) |  |  |  |
| 通　　　所 | 人 (定員　　人) |  |  |  |
| 利用者内訳 |  |  |  |
| 要支援･介護1 | 人 |  |  |  |
| 要介護2･3 | 人 |  |  |  |
| 要介護4･5 | 人 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告する疾患 | * 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
* その他の感染症

（疾患名：　　　　　　　　　　　） | 主な症状 | * 発熱
* 発しん
* 呼吸器症状（咳･痰･咽頭痛）
* 消化器症状（腹痛･嘔吐･下痢･血便）
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

初発状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生日 | 年 月 日（ ） 時 | 主な症状 |  |
| 年齢・性別 | 　歳　　男性・女性　　利用者・職員 | 医療機関 |  |
| 発生時の状況・拡大につながったと考えられる理由 |  |

現在の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 感染症BCP発動の有無 | 　なし　　・　　あり（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本日時点の有症状者数 　　　　　人（うち職員　　　人　　職員内訳：介護職　　　人、看護職　　　人、事務職　　　人、その他　　　人） |
| 有症状利用者数 | 治療薬の投与　有　・　無内容：入院人数　　　　　　　人　（入院医療機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）年齢、性別、状況等： |
| 入所者　　　　 | 人 |
| 通所者　　　　 | 人 |
| その他 | 人 |

記録者名