

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告（記入例）

報告年月日 令和 ○年 1月 18日（木）

施設名	〇〇保育園		TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
施設住所	〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇		FAX	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
担当者氏名	職名： 〇〇	氏名： 〇〇 〇〇	園長氏名	〇〇 〇〇	
在籍園児計 75 人	①	0歳児	ひよこ組	在籍	10人
	②	1歳児	うさぎ組	在籍	11人
	③	2歳児	りす組	在籍	12人
	④	3歳児	こあら組	在籍	13人
	⑤	4歳児	きりん組	在籍	14人
	⑥	5歳児	ぱんだ組	在籍	15人
	職員 25 人（うち正職員数 22 人）			【内訳】 保育士 15 人、保育パート 3 人 看護師 1 人 調理担当 3 人、調理パート 0 人 事務職 1 人 その他 2 人 〔 園長、副園長 〕	
園医	所属： 〇〇医院		医師名： 〇〇 〇〇		
喫食状況	給食→ <input checked="" type="checkbox"/> 施設内調理（委託業者： ） <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設（ ）				
行事等	最近行った行事（ 1月 13日： 誕生会 ）				

1 発生時状況

発生日	令和○年 1月 15日（月） 午後3時頃		所属クラス	ひよこ組	
症状	嘔吐、下痢		発生場所（場面）	場所：0歳児保育室内 （場面： おやつ中 クラスをまたいだ保育： <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
診断名	感染性胃腸炎、ノロウイルス				
受診先	〇〇医院				
備考	0歳児1名がおやつ中に嘔吐し早退。その後、受診し感染性胃腸炎と診断。				

2 報告日までの状況 ※ 報告日前後の発生状況は 別紙「調査シート」にも記入

報告日までの有症状者数	10人（うち入院者数： 0人） → 入院先医療機関：				
経 過					
月 日	新規有症状者数	クラス別内訳	症 状	受診先	備考
1月 15日（月）	1名	ひよこ組 1名	嘔吐、下痢	〇〇医院	
1月 16日（火）	2名	ひよこ組 1名 うさぎ組 1名	嘔吐	〇〇医院	
1月 17日（水）	3名	ひよこ組 2名 きりん組 1名	嘔吐、下痢	〇〇医院	
1月 18日（木）	4名	ひよこ組 2名 うさぎ組 2名	嘔吐、下痢	〇〇クリニック	

3 行っている対応

園で行っている対応	休園等措置 → 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> （内容： ） ・クラス間の交流を控えている。 ・次亜塩素酸ナトリウムで保育室や遊具の消毒を行っている。 ・職員に対し、嘔吐物排泄の処理方法を改めて周知した。
※保健所記載欄 指導事項	<input type="checkbox"/> 職員へ発生状況を周知し、手技を確認し、対応の徹底を図る。 <input type="checkbox"/> 嘔吐物処理や有症状者の身体ケアに関わった職員の健康状態を観察する。※最大潜伏48時間 <input type="checkbox"/> 症状回復後も1週間程度（長いと1ヵ月程）ウイルス排出があるため、手洗いの徹底を継続すること。

記録者名 〇〇 〇〇

感染性胃腸炎発生時対応の確認事項

1 発生状況の把握

<input type="checkbox"/> 医療機関での診断名はついているか。	はい・いいえ	診断名：
<input type="checkbox"/> 医療機関でのノロウイルス検査をしている。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 1つのクラスに限局せず、感染拡大しているか。	限局・拡大	
<input type="checkbox"/> 有症状者のADL状況 おむつ使用等		
<input type="checkbox"/> 園児は他のクラス内を自由に行き来しているか。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 園児は他クラスの園児とトイレを共有するか。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 職員はクラスをまたいで担当しているか。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 有症状者のみが喫食したものや参加した行事はあるか。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 重篤者はいるか。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 発症者(職員)への対応はどうしているか。※欠勤対応など		
<input type="checkbox"/> 調理従事者に有症状者はいるか。 (経口感染する感染症の場合の食品への二次汚染防止のため)	はい・いいえ	

2 感染拡大防止の対応について

<input type="checkbox"/> 有症状で登園している園児を個室または集団隔離してケアを行っている。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 園児及び職員の排泄・排泄処理後、飲食前の手洗いを徹底している。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 手洗いの石けんは液体石けんである。 ※ノロウイルスに関しては、アルコール消毒剤は効きにくい為、液体石鹸と流水での手洗いを必ず行い、速乾性すり込み式手指消毒剤のみで済ませないこと。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 職員及び園児の手洗い後の手拭きをペーパータオルに切り替えた。または個人持ちのハンカチとしている。	はい・いいえ	タオル共用はないか？
<input type="checkbox"/> おむつ交換時、嘔吐物処理時、汚染されたリネンや嘔吐物で汚染された食器の取り扱い時には、使い捨て手袋、マスク及び防水性のエプロンを使用している。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 一処置一手袋、汚染したエプロンは他のケアの時に外している。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 汚物は、ビニール袋等に密閉し移動している。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 嘔吐物処理の手順の確認。 換気、嘔吐物拭き取り後に消毒を行っている。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 嘔吐物処理の塩素濃度は0.1%である。 ※水2ℓにペットボトルのキャップ8杯(40ml)【ハイター等5%濃度の場合】	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> トイレの便座やドアノブ、テーブル、おもちゃ、日用品等の皆が触れる部分を次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度0.02%)の消毒に切り替えている。 ※水2ℓにペットボトルのキャップ2杯(約10ml)【ハイター等5%濃度の場合】	はい・いいえ	※感染拡大が終息したら平常時の清掃にもどす。
<input type="checkbox"/> 汚物処理場所、汚物の移動経路、汚物保管場所は清潔区域(調理室や調乳室)と交わっていない。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 調理従事者は感染者が発生しているクラスや汚染区域(汚物処理室等)等への出入りを控えている。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 汚染されたオムツや服を保護者に返却する場合は、ビニール袋に密閉する。消毒方法や処理時の使い捨て手袋・マスク・防水性のエプロン使用について情報提供を行っている。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 今後予定している園行事はあるか。	有()・無	

3 関係機関との連携

<input type="checkbox"/> 園医へ連絡・相談をしたか。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 保護者への連絡や説明を行い、健康調査への協力要請や二次感染予防についての情報提供を行っている。	はい・いいえ	
<input type="checkbox"/> 市町の社会福祉施設等所管部局への報告をした。	はい・いいえ	