**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